LIBRO DE COMUNICACIONES

21 CONGRESO SEFAP

El FAP 21 ante un nuevo reto profesional

PALACIO DE CONGRESOS DE GRANADA
26-28 OCTUBRE 2016

21 CONGRESO SEFAP

El FAP 21 ante un nuevo reto profesional

ÍNDICE

COMUNICACIONES ORALES 4

PÓSTERES CANDIDATOS A PREMIOS 20

TODOS LOS PÓSTERES 36

L1 Evaluación de la utilización de medicamentos 58

L2 Estrategias de intervención 94

L3 Seguridad en la utilización de medicamentos 130

L4 Resultados en salud 152

L5 Implantación de proyectos 156

L6 Otras 188

NOTAS 193

21 CONGRES SEFAP

MESA DE COMUNICACIONES ORALES I

Jueves 27 de octubre de 09:00h a 10:00h

CO1. EFECTO DE LA MEDICACIÓN SOBRE LA SUPERVIVENCIA EN EL PACIENTE CORONARIO

CO2. PERFIL DE REACCIONES ADVERSAS ASOCIADAS A GLIPTINAS

CO3. EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN PARA REDUCIR LA PRESCRIPCIÓN INAPROPIADA EN MAYORES POLIMEDICADOS

CO4. EVALUACIÓN DE LA ADECUACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN DE LOS PARCHES DE LIDOCAÍNA 5%

CO5. INCIDENCIA DE DIABETES EN UNA POBLACIÓN EN TRATAMIENTO CON FÁRMACOS ANTIPSICÓTICOS EN ATENCIÓN PRIMARIA

MESA DE COMUNICACIONES ORALES II

Viernes 28 de octubre de 09:00h a 10:00h

CO6. CAMBIOS EN EL PERFIL DE PRESCRIPCIÓN TRAS LA IMPLANTACIÓN DE UN PROGRAMA INSTITUCIONAL DE OPTIMIZACIÓN DE USO DE ANTIBIÓTICOS EN ATENCIÓN PRIMARIA

CO7. TITULACIÓN DE LA DOSIS INICIAL EN LA PRESCRIPCIÓN DE FENTANILO TRANSDÉRMICO: ¿TEORÍA O REALIDAD?

CO8. ¿PODEMOS DISMINUIR LA PRESCRIPCIÓN DE TRIPLE WHAMMY EN ANCIANOS POLIMEDICADOS? ¿Y EL RIESGO DE FALLO RENAL AGUDO?

CO9. MITOS Y CREENCIAS EN EL USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS MÁS CONSUMIDOS

CO10. IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EN LA REDUCCIÓN DE LA CARGA ANTICOLINÉRGICA

C01. EFECTO DE LA MEDICACIÓN SOBRE LA SUPERVIVENCIA EN EL PACIENTE CORONARIO

M.C. Montero Balosa[1], A. Vilches Arenas[2], R. Fernández Urrusuno[1], C. Beltrán Calvo[1]

1. Servicio Farmacia AP. Distrito Aljarafe-Sevilla Norte. Sevilla.
2. Medicina Preventiva. Universidad de Sevilla. Sevilla.

Objetivo

Analizar el efecto sobre la supervivencia del consumo de medicación a lo largo del tiempo en pacientes que han sufrido un evento coronario (EC).

Material y Métodos

Diseño: Estudio multicéntrico transversal. Población: Pacientes ingresados por EC (infarto agudo de miocardio o angina inestable) en 2007 en 4 hospitales de referencia. Periodo de estudio: 2008-2009. Ámbito: Atención Primaria y Hospitalaria. Fuente: Conjunto Mínimo Básico de Datos e Historias Clínicas de Salud. Variable principal: mortalidad. Variables secundarias: edad, sexo, factores de riesgo cardiovascular (hipertensión, consumo de tabaco, diabetes mellitus, dislipemia), antecedentes de enfermedad cardiovascular (accidente cerebrovascular previo o insuficiencia cardíaca) y consumo, por períodos mensuales, de ácido acetilsalicílico (AAS), estatinas, inhibidores del sistema renina-angiotensina (IECA/ARAII) y beta-bloqueantes. Análisis: Supervivencia por Kaplan-Meier y multivariante por Regresión de Cox.

Resultados

Se registraron 1.249 pacientes ingresados con un EC, de los que se seleccionaron aleatoriamente 922 y se analizaron 804 (pérdidas: 118 pacientes). Se observaron 172 fallecimientos. Edad de los pacientes fallecidos y supervivientes (p<0,001):76,4 (IC95%:74,9-78,0) vs 67,5 años (IC95%:66,6-68,4%). El 50% de los supervivientes presentó un tiempo de seguimiento superior al de los fallecidos (p> 0,001):894 (788;980) vs 228 (110; 439) días.

El análisis por Kaplan-Meier, estratificado por sexos, mostró una reducción significativa de la mortalidad tras EC, por cada mes en tratamiento con ácido acetilsalicílico (en hombres), estatinas (en hombres) y con beta-bloqueantes (hombres y mujeres). No se observó efecto significativo en la supervivencia en ambos sexos con IECA/ARAII.

El análisis multivariante mostró una disminución en el riesgo de mortalidad del 7%, 4%, 3% y 0,3%, por cada mes en tratamiento con AAS, estatinas, IECA/ARAII o beta-bloqueantes, respectivamente, sin influencia del género. La edad, los factores de riesgo cardiovascular y los antecedentes clínicos contribuyeron al aumento del riesgo de mortalidad entre un 47% y 89%.

Conclusiones

Los resultados mostraron un efecto protector del tratamiento con AAS, estatinas, beta-bloqueantes o IECA/ARAII, en la reducción del riesgo de mortalidad. El uso de estos medicamentos está en consonancia con las recomendaciones actuales, pero no se había analizado previamente su impacto directo sobre la mortalidad asociada a su consumo por cada mes de tratamiento.

CO2. PERFIL DE REACCIONES ADVERSAS ASOCIADAS A GLIPTINAS

E.M. Trejo Suárez[1], J. Parreño Manchado[1], O. Ortiz Rodríguez[2], J.M. Ramos Aceitero[3]

1. Centro de Farmacovigilancia de Extremadura. Mérida.
2. Gerencia del Área de Salud de LLerena.
3. Subdirección de Epidemiología del Servicio Extremeño de Salud. Mérida.

Objetivo

Las gliptinas o inhibidores de la dipeptidil peptidasa-4 (DPP-4) son un grupo de antidiabéticos orales del que forman parte sitagliptina (SIT), vildagliptina (VIL), saxagliptina (SAX), linagliptina (LIN) y alogliptina (ALO). El objetivo es realizar un análisis de situación sobre las notificaciones de sospechas de reacciones adversas (RA) a Gliptinas recibidas en el Sistema Español de Farmacovigilancia (SEFV-H).

Material y Métodos

Análisis epidemiológico descriptivo, retrospectivo de las notificaciones espontáneas cargadas en FEDRA (base de datos del SEFV-H) relacionadas con gliptinas como fármacos sospechosos o sospechosos por interacción desde la fecha de comercialización de cada una hasta 10.11.2015. Se analiza gravedad, edad/sexo, sistema u órgano afectado y perfil de las RA más frecuentes.

Resultados

Se han identificado 753 notificaciones espontáneas de sospechas de RA de las cuales: SIT n=394 (52.32 %), VIL n=240 (31.87 %), SAX n=34 (4.52%), LIN n=85 (11.29 %) y ALO n=0 (0.00 %). De ellas han sido graves para SIT el 40.1 % (n=158), VIL el 44.6 % (n=107), SAX 52.9 % (n=18) y LIN el 45.9 % (n=39). Hay 12 notificaciones con desenlace mortal siendo para SIT (4), VIL (6), SAX (0) y LIN (2).

El rango de edad de los pacientes oscila entre 25 y 98 años (en 34 pacientes no consta la edad), 385 son mujeres, 360 hombres y en 8 se desconoce el sexo. La mayoría de las notificaciones recibidas corresponden a trastornos gastrointestinales (457), seguidos de trastornos de la piel y tejido subcutáneo (152) y trastornos del sistema nervioso (133). Entre las sospechas de RA notificadas destacan por su especial relevancia las 21 neoplasias, 14 con SIT, 4 con VIL, 2 con SAX y 1 con LIN; siendo las más predominantes las pancreáticas.

Conclusiones

Existe incertidumbre sobre sus efectos adversos sobre todo en lo referente a pancreatitis y cáncer de páncreas, ya que en la experiencia postcomercialización se han recogido notificaciones relacionadas con estas patologías. Por todo ello y hasta no tener más evidencias de su seguridad, se debe realizar un estrecho seguimiento de estos pacientes, así como notificar todos los acontecimientos adversos que se detecten durante su utilización.

CO3. EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN PARA REDUCIR LA PRESCRIPCIÓN INAPROPIADA EN MAYORES POLIMEDICADOS

R. Aguilella Vizcaíno[1], A. Villímar Rodríguez[1], A. Gangoso Fermoso[1], G. Ariza Cardiel[2], A. Abón Santos[3]

1. Farmacia. Dirección Asistencial Oeste. SERMAS. Madrid. 2. Unidad Docente. Dirección Asistencial Oeste. SERMAS. Madrid. 3. Dirección Asistencial Oeste. SERMAS. Madrid.

Objetivo

Evaluar el impacto de una intervención dirigida a reducir la prescripción de medicamentos potencialmente inapropiados (MPI) en personas mayores.

Objetivo secundario: describir la prevalencia de los MPI prescritos y retirados tras la intervención.

Material y Métodos

Estudio "antes-después" realizado en 30 centros de salud entre diciembre-2015 y marzo-2016. Se incluyeron los pacientes mayores de 74 años polimedicados (≥ 6 medicamentos) con dos o más MPI (corte transversal septiembre-2015).
Variables recogidas: edad, sexo, número de prescripciones activas, número y tipo de MPI pre y post intervención y registro de visita al centro de salud. La intervención consistió en revisar la historia clínica de cada paciente e incluir un flash de tres meses de duración informando sobre el MPI prescrito y posibles alternativas de tratamiento. Datos analizados con EpidatV3.1.

Resultados

La intervención se realizó en 295 pacientes (edad media 79,6 [DE 5,1] años, 80% mujeres) con una media de 14,4 (DE 6,3) prescripciones por paciente. Se detectaron un total de 450 prescripciones potencialmente inapropiadas. El 97,12% de los pacientes acudieron al centro de salud en el periodo de vigencia del flash. Teniendo en cuenta que los pacientes con dos o más presentaciones de un mismo principio activo se consideraron como un único MPI, 115 pacientes (38,98%) tenían prescrito un MPI, 170 dos (57,63%) y 10 (3,39%) tres o más. Los MPI más prevalentes fueron diazepam (19,11%), amitriptilina (17,33%), dexketoprofeno (14,22%) e hidroxizina (10,22%).
Hubo 17 pérdidas (fallecimiento/desplazados) por lo que se analizaron 278 pacientes post-intervención. Se suspendieron 47 MPIs, lo cual supuso una reducción del 10,44% IC95% (7,51%-13,38%) de prescripciones inapropiadas en un 14% de los pacientes. El porcentaje de deprescripción de los MPI más prevalentes fue: hidroxizina 17,39% IC95%(5,35%-19,43%), dexketoprofeno 15,63% IC95%(5,95%-25,30%), diazepam 12,79% IC95%(5,15%-20,43%) y amitriptilina 10,26% IC95%(2,88%-17,63%).

Conclusiones

Incluir flashes en las historias clínicas tuvo un impacto pequeño en la reducción de la prescripción de MPI en personas mayores polimedicadas. El diazepam fue el principio activo más prescrito y la hidroxizina la más deprescrita. Esta estrategia puede servir de ayuda junto con otras actividades para reducir la prevalencia de prescripciones inapropiadas.

C04. EVALUACIÓN DE LA ADECUACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN DE LOS PARCHES DE LIDOCAÍNA 5%

C. Chaguaceda Galisteo, J.M. Sotoca Momblona, M. Rovira Illamola

Hospital Clínic de Barcelona.

Objetivo

Los parches de lidocaína al 5% (PL5%) están indicados según ficha técnica (FT) para el alivio sintomático del dolor neuropático asociado a infección por herpes zoster (neuralgia posherpética, (NPH)). A pesar de la bajísima incidencia de NPH, PL5% es un fármaco con un elevado impacto presupuestario lo que hace suponer que se está utilizando en indicaciones no recogidas en FT. El objetivo es analizar la utilización y el grado de adecuación a las indicaciones autorizadas de los PL5%.

Material y Métodos

Estudio observacional retrospectivo de cuatro meses de duración (Enero-Abril 2016). Se analizan los datos de dispensación en oficina de farmacia de las prescripciones de los PL5% generadas por un hospital universitario de tercer nivel. Se recogieron los siguientes datos de las historias clínicas: edad, género y diagnóstico. Las prescripciones se clasificaron según la especialidad médica y la procedencia de la prescripción (consultas externas, urgencias, hospitalización o especialistas desplazados a los centros de atención primaria). Se analizó la medicación analgésica concomitante y la vigencia en receta electrónica.

Resultados

Se analizaron las prescripciones de 190 pacientes. La media de edad fue de 70.8 años y el 80.0% eran mujeres. El origen de las prescripciones fue fundamentalmente consultas externas (84.7%). Las especialidades médicas más prescriptoras fueron Traumatología (27.4%), Reumatología (22.1%) y Anestesiología (12.6%). El 72.1% de las prescripciones fueron por algias en el sistema óseo-muscular, siendo las lumbalgias y gonalgias las principales causas (24.2% y 16.3%). En sólo 6 pacientes (3.2%) se cumplía la indicación autorizada en FT. Sobre la medicación analgésica concomitante, 69 pacientes (36.3%) estaban bajo tratamiento con 2 o más analgésicos, 20 de ellos (30.0%) con opioides transdérmicos; 40 (21.1%) con sólo un analgésico, mayoritariamente paracetamol; y 61 (32.1%) no constaba ningún analgésico. 68 pacientes (35.8%) continuaban con la

prescripción activa (Junio 2016). En 14 (7.4%) se suspendió por mal control del dolor y en 6 (3.2%) por no cumplir indicación. En otros 68 (35.8%) no se indicó el motivo de fin.

Conclusiones

Los PL5% se están prescribiendo ampliamente como fuera indicación (sin haber identificado ningún protocolo que avale su uso) sobre todo por traumatólogos y reumatólogos.

C05. INCIDENCIA DE DIABETES EN UNA POBLACIÓN EN TRATAMIENTO CON FÁRMACOS ANTIPSICÓTICOS EN ATENCIÓN PRIMARIA

V. García Fernández[1], S. Garrido Elustondo[2], I. del Cura González[2], A. Sarría Santamera[3], Á. Mataix Sanjuan[1], E. Cruz Martos[1]

1. Subdirección General de Farmacia y P.S. Madrid. 2. Unidad de Apoyo a la Investigación. Gerencia Asistencial de Atención Primaria. Madrid. 3. Instituto de Salud Carlos III. Madrid.

Objetivo

Calcular la incidencia de diabetes en una población adulta mayor de 24 años de edad que recibieron tratamiento antipsicótico en el año 2006.

Material y Métodos

Estudio retrospectivo de cohortes con 224.320 pacientes mayores de 24 años registrados en la antigua área sanitaria de una comunidad autónoma a partir de la información contenida en las historias clínicas electrónicas de atención primaria. De ellos, 3.734 recibieron tratamiento con fármacos antipsicóticos. Se realizará un estudio multivariable para identificar el efecto independiente de la prescripción de antipsicóticos, controlando por variables clínicas y socio-demográficas relevantes. Al tratarse de un estudio de incidencia, se excluyeron los pacientes con diagnóstico previo de diabetes.

Resultados

La incidencia global de diabetes fue de 0,8% en población general y de 1,6% en pacientes que recibieron fármacos antipsicóticos el año previo siendo el OR crudo 1,95 (IC95% 1,48-2,56). La regresión logística multivariable incluyendo las variables edad, sexo, diagnóstico de esquizofrenia, hipertensión arterial, trastorno lipídico, diagnóstico

de obesidad, número total de prescripciones y nivel socioeconómico agrupado en 3 categorías muestra que los pacientes en tratamiento con fármacos antipsicóticos presentan un OR ajustado de 1,56 (IC95% 1,17-2,08) de ser diagnosticados de diabetes durante el año posterior.

También aparecieron como significativas las variables edad (OR=1,03; IC95% 1,03-1,03), sexo (OR=1,47; IC95%1,34-1,62), hipertensión (OR=1,28; IC95% 1,14-1,43) y obesidad (OR=1,57; IC95% 1,38-1,78). También se observó como las personas de menor nivel socio-económico presentaban un mayor riesgo de desarrollar diabetes (OR = 1,24; IC95% 1,04-1,48 y OR = 1,47; IC95% 1,30-1,65). No se observó un mayor riesgo en pacientes con esquizofrenia.

Conclusiones

Los resultados de este trabajo indican que en condiciones de práctica habitual, los antipsicóticos incrementan el riesgo de desarrollar diabetes. Los antipsicóticos atípicos se han relacionado con la aparición temprana de hiperglucemia, diabetes mellitus, aumento de peso y alteraciones de lípidos en algunos pacientes. Es recomendable establecer un seguimiento analítico y nutricional en atención primaria de los pacientes en tratamiento con estos fármacos.

C06. CAMBIOS EN EL PERFIL DE PRESCRIPCIÓN TRAS LA IMPLANTACIÓN DE UN PROGRAMA INSTITUCIONAL DE OPTIMIZACIÓN DE USO DE ANTIBIÓTICOS EN ATENCIÓN PRIMARIA

R. Fernández Urrusuno[1], G. Peñalva Moreno[2], L. Carrión Domínguez[3], M. Aljama Alcántara[4], I. Pajares Bernardo de Quirós[5], E.N. equipo PIRASOA FIS[2]

1. Distrito Aljarafe-Sevilla Norte. 2. Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.
3. Distrito Huelva Costa-Condado Campiña. 4. Área de Gestión Sanitaria Osuna. 5. Distrito Sevilla.

Objetivo

La implantación de programas de optimización de antibióticos (PROA) en Atención Primaria (AP) está orientada a disminuir la presión antibiótica a través de la disminución del consumo global de antimicrobianos y la utilización de antibióticos del menor espectro posible. El objetivo de este estudio fue analizar el impacto de la implantación de un

PROA institucional y multifactorial sobre el perfil de prescripción de antimicrobianos en AP.

Material y Métodos

Diseño: Estudio cuasi-experimental antes y durante la intervención. Ámbito: 214 Centros de Salud (1.093 médicos) que atienden a una población de 1.939.295 habitantes. Período estudio: enero 2012-marzo 2016. Inicio de la intervención: 2014. Intervención: creación de equipos PROA multidisciplinares, realización de actividades formativas en los Centros y asesorías clínicas sobre tratamientos reales, revisión de guías antimicrobianas locales, retroinformación trimestral sobre prescripciones y resistencias bacterianas.
Variables de estudio: Diferencia de las tasas de consumo de amoxicilina-clavulánico frente a amoxicilina y ciprofloxacino frente a fosfomicina, durante 17 trimestres, antes y durante la intervención. Unidad de medida: Dosis diarias definidas/1000 tarjetas día (DTD). Análisis estadístico: Análisis de series temporales consecutivas. Las diferencias se analizaron mediante la prueba U de Mann-Whitney.

Resultados

La diferencia de la tasa de prescripción de amoxicilina-clavulánico frente a amoxicilina y la de ciprofloxacino frente a fosfomicina eran, al inicio del estudio, muy marcadas. Independientemente de las variaciones estacionales en la prescripción de antibióticos, las diferencias disminuyeron durante la intervención de una manera estadísticamente significativa ($p<0,01$): - Mediana de las diferencias de tasas de amoxicilina-clavulánico frente a amoxicilina: periodo preintervención: 5,17 (rango intercuartílico (IQR)=4,50-5,40;n=8); durante la intervención: 2,04 (IQR=0,82-2,43;n=9). - Mediana de las diferencias de tasas de ciprofloxacino frente a fosfomicina: periodo preintervención: 1,08 (IQR=1,04-1,21;n=8); durante la intervención: 0,81 (IQR=0,70-0,94;n=9).

Conclusiones

Se observa una reducción de la prescripción de antibióticos de mayor impacto ecológico y un aumento de la prescripción de antibióticos de espectro reducido durante la intervención, en consonancia con las recomendaciones de las guías locales y los objetivos del programa. La implantación de PROA multifactoriales en AP se señala como una medida eficaz para incorporar mejoras en el perfil de uso de antibióticos mantenidas en el tiempo.

C07. TITULACIÓN DE LA DOSIS INICIAL EN LA PRESCRIPCIÓN DE FENTANILO TRANSDÉRMICO: ¿TEORÍA O REALIDAD?

R. Madridejos Mora[1], A. Pellicer Jacomet[2], E. Clot Silla[3], N. Villen Romero[4]

1. CAP Sant Cugat. Sant Cugat del Vallès. 2. ICS Girona. 3. Mútua Terrassa. Terrassa. 4. ICS. Barcelona.

Objetivo

Analizar cómo se inicia la prescripción de fentanilo transdérmico (FTD) en el tratamiento del dolor crónico no oncológico (DCNO).

Material y Métodos

Estudio multicéntrico retrospectivo realizado en tres gerencias de atención primaria que dan cobertura a 596.000 habitantes. Se ha analizado una muestra de pacientes que habían retirado de la oficina de farmacia FTD en los meses de junio y setiembre de 2015, excluyendo a los pacientes oncológicos, exitus o trasladados. Se han registrado variables relacionadas con las características poblacionales, la prescripción, los tratamientos previos con opioides menores y los efectos adversos.

Resultados

De los 917 pacientes que recogieron FTD (prevalencia 0,15 por mil habitantes) se seleccionó de forma aleatoria una muestra de 222 pacientes, de los que cumplieron criterios de exclusión 55. Se estudiaron 171 pacientes (media de edad: 78,2 años (DS 11,6) y un 74,9% mujeres). Un 66,7% de los pacientes tenían una complejidad (medida según CRG:Clinical Risk Groups) de 6 y un 18,7% de 7. Un 6,4% estaban en residencias geriátricas. Las indicaciones de la prescripción fueron mayoritariamente artrosis (60%) y lumbalgia (20%).

Un 40,4% de los pacientes tenían registrada concomitantemente depresión/ansiedad. Un 2,3% tenían antecedentes de alcoholismo o drogadicción. En el 100% de los pacientes se inició el FTD sin pasar previamente por formulaciones orales. La dosis de inicio registrada en el 53,2% de los casos fue la de 12 mcg y en el 29,2% de 25 mcg. La dosis de inicio coincide con la actual en el 32,2% de los pacientes y hubo que disminuir la dosis inicial en un 4,1% de los casos. Un 15,2% de los pacientes manifiestan efectos adversos, siendo el más frecuente el estreñimiento (9,9%). A un 6,4% de los pacientes se les ha tenido que retirar el tratamiento por falta de eficacia o por efectos adversos.

Un 54,1% de los pacientes había tomado un opioide menor anteriormente (tramadol en la mayoría de los casos).

Conclusiones

Se confirma que el FTD se inicia directamente sin titular y no se detectan problemas importantes de seguridad aunque puede haber un escaso registro de efectos adversos. La prescripción previa de tramadol no es mayoritaria.

C08. ¿PODEMOS DISMINUIR LA PRESCRIPCIÓN DE TRIPLE WHAMMY EN ANCIANOS POLIMEDICADOS? ¿Y EL RIESGO DE FALLO RENAL AGUDO?

C. Labarta Mancho[1], C. Bartolomé Moreno[1], M. Aza Pascual-Salcedo[1], B. Pina Gadea[1], M. Elfau Mairal[2], M.J. Lallana Álvarez[1]

1. Servicio Aragonés de Salud. Zaragoza. 2. Servicio Aragonés de Salud. Huesca.

Objetivo

- Evaluar una intervención para fomentar la revisión y adecuación de tratamientos combinados triple whammy (IECA ó ARA-II+diurético+AINE) en pacientes ancianos polimedicados.
- Estudiar la posible relación entre desarrollo de fallo renal agudo (FRA) y prescripción de triple whammy (TW).

Material y Métodos

Diseño: Estudio de intervención, antes-después. Población: Pacientes ancianos (> 75 años) polimedicados (>5 fármacos) de un sector sanitario con prescripción TW. Intervención: Sesión clínica sobre la asociación TW y riesgo asociado de FRA en 5 EAP, entregando a cada médico listado de pacientes con dicha prescripción. Se repite el envío del listado, recomendando evitarla y/o monitorizar niveles de creatinina y potasio, en 3 ocasiones: junio 2015, octubre 2015, marzo 2016.
Variables: Pacientes con prescripción TW respecto total pacientes polimedicados, código CIAP U99 (Insuficiencia Renal-IR), descriptivo de FRA, fecha de apertura y cierre de episodio. Estadística: Estadística descriptiva, test Wilcoxon y test McNemar. Fuente de datos: Receta electrónica, historia clínica. Periodo: Marzo-2015 (pre-intervención) – Marzo-2016 (post-intervención).

Resultados

Nº ancianos polimedicados con TW en marzo, junio, octubre 2015 y marzo-2016, respectivamente: -Sector: 695 (7,9%), 706 (7,9%), 618 (6,8%) y 590 (6,5%). -Grupo intervención (5 EAP): 351 (9,3%), 347 (9,1%), 266 (6,8%) y 236 (6,1%) -Grupo no intervención: 344 (6,8%), 359 (7,0%), 352 (6,8%) y 354 (6,9%). Al comparar los resultados en los cuatro cortes, la diferencia es estadísticamente significativa (Wilcoxon = -117,29; $p<0,005$).

La comparación antes-después entre los grupos, muestra diferencia estadísticamente significativa (McNemar; $p<0,005$). De los pacientes con IR en el periodo de estudio, 271 tienen prescripción TW y 61 tienen descriptivo de FRA. De éstos, 8 (13%) tienen prescripción TW: 3 casos con fecha de apertura del episodio anterior al periodo de estudio y 5 casos con una relación temporal plausible entre desarrollo de FRA y prescripción TW.

Conclusiones

La intervención ha sido efectiva para disminuir el número de pacientes con prescripción triple whammy. Se identifica un pequeño número de pacientes con prescripción triple whammy y fallo renal agudo, alguno de ellos con relación temporal plausible entre ambos. Sería deseable extender la intervención a todos los EAP del sector.

C09. MITOS Y CREENCIAS EN EL USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS MÁS CONSUMIDOS

J.L. Castro Campos, O. Rojas Corrales, B. García Robredo, E. Hevia Álvarez

Subdirección de Farmacia. SAS. Sevilla.

Objetivo

Explorar mitos y creencias sobre la eficacia, seguridad, adecuación y coste de tratamientos más prevalentes en la comunidad.

Material y Métodos

Metodología cualitativa mediante grupos focales. Se seleccionaron 32 participantes segmentados en 4 grupos, considerando criterios de homogeneidad (profesionales

del sistema sanitario público relacionados con los medicamentos seleccionados) y heterogeneidad (ámbito geográfico, atención primaria/hospitalaria, médico/farmacéutico). Los grupos de medicamentos seleccionados fueron: Sistema renina-angiotensina, Hipolipemiantes, Antidiabéticos y Benzodiacepinas. Se utilizó una dinámica de discusión con una pregunta de arranque sobre los argumentos para la selección de un tratamiento u otro, que permitió expresar opiniones en un ambiente poco directivo. La duración media de los grupos fue de 1 hora y tuvo lugar en enero de 2016. Análisis descriptivo del contenido de los discursos.

Resultados

Sistema renina-angiotensina: 11 mitos detectados, los más frecuentes fueron:
- Los ARAII son más eficaces en el control de la tensión; - Los ARAII disminuyen la mortalidad mejor que los IECA; - Los ARAII tienen mayor vida media que los IECAS; - Todos los ARAII son iguales en eficacia y seguridad. Antidiabéticos: 26 mitos detectados; los más frecuentes fueron: - Metformina es igual de eficaz que el resto de antidiabéticos en reducción de complicaciones y hemoglobina glicada; - Metformina presenta más efectos gastrointestinales; - Metformina contraindicada en pacientes con insuficiencia renal; - Metformina produce déficit de vitamina D. Benzodiacepinas: 4 mitos detectados: - Las medidas no farmacológicas no superan a las benzodiacepinas en insomnio y ansiedad; - Las benzodiacepinas son primera línea en ansiedad e insomnio y su uso puede ser continuado; - Las benzodiacepinas son seguras a corto y largo plazo; - La deshabituación es difícil en la práctica diaria. Hipolipemiantes: 10 mitos detectados; los más frecuentes fueron: - Lo más importante para reducir los eventos cardiovasculares es bajar el colesterol; - Menores niveles de LDL o colesterol total, menor mortalidad; - Para evitar dosis máximas de estatinas, se combinan con ezetimiba; - Las estatinas tratan las hipertrigliceridemias.

Conclusiones

La técnica de grupos focales permite detectar mitos y creencias en el uso de medicamentos de alto consumo y planificar intervenciones basadas en ellos, dirigidas a mejorar el uso de esos medicamentos.

C010. IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EN LA REDUCCIÓN DE LA CARGA ANTICOLINÉRGICA

N. Izko Gartzia[1], A. Vanrell Ballestero[1], M.T. Millán Ollé[2], J. Ochogavía Canaves[3], J. García Gregori[4], M.I. Sánchez Mate[5]
1. Hospital Son Llàtzer. Palma de Mallorca.
2. EAP Platja de Palma. Palma de Mallorca.
3. EAP Coll d'en Rabassa. Palma de Mallorca.
4. EAP Santa María. Santa María.
5. EAP Trencadors. S'Arenal.

Objetivo

Medir el impacto de una intervención dirigida a disminuir la reducción de la carga anticolinérgica global de los pacientes, medida de acuerdo con la escala Anticholinergic Cognitive Burden (ACB). Como objetivo secundario se planteó analizar el efecto en los pacientes con carga anticolinérgica basal elevada (puntuación igual o mayor de 3 de acuerdo con la escala ACB).

Material y Métodos

Se trata de un estudio antes – después, en el que se compara la carga anticolinérgica de los pacientes tratados con dichos fármacos antes de la intervención y a los dos meses de la misma. Criterios de inclusión: Pacientes pertenecientes a los 6 centros de salud donde se llevó a cabo la intervención, con una edad superior a 75 años y en tratamiento crónico con algún fármaco anticolinérgico incluido en la escala ACB.

Intervención: Consistió en impartir una sesión sobre la seguridad de los medicamentos con efectos anticolinérgicos y entregar a los médicos de familia del listado con los pacientes del cupo tratados con dichos fármacos. Para cada paciente se indicaban los medicamentos anticolinérgicos, su puntuación en la escala ACB y la carga anticolinérgica del paciente. Los listados se obtuvieron cruzando las prescripciones activas de los pacientes y el listado de medicamentos incluido en la escala ACB.

Resultados

Se incluyeron un total de 1997 pacientes, que pasaron de tener una carga anticolinérgica de 3.533 a 1.992, lo que supuso una reducción del 43,62%. En los 471 pacientes con carga anticolinérgica basal elevada, tras la intervención: 223 (47,3%) continuaron igual,

25 (5,3%) pasaron a tener una carga media (valor de 2), 43 (9,1%) pasaron a tener una carga baja y 180(38,2%) dejaron de estar tratados con medicamentos anticolinérgicos.

Conclusiones

La intervención formativa acompañada de listados con los pacientes afectados ha resultado útil a la hora de reducir la carga anticolinérgica de los pacientes incluidos. Para anticiparnos a la prescripción de estos medicamentos y facilitar la revisión de tratamientos por parte de los profesionales, debería plantearse la necesidad la inclusión de escalas de carga anticolinérgica esta información en los sistemas electrónicos de prescripción.

21 CONGRES SEFAP

DEFENSA DE PÓSTERES

Jueves 27 de octubre de 17:30h a 18:30h

L1 - EVALUACIÓN DE LA UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS

L1-1. ESTUDIO DE ADECUACIÓN DE LOS INHALADORES A BASE DE LABA MÁS LAMA A LOS CRITERIOS DE LA GUÍA GOLD 2015

L2 - ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

L2-1. IMPLANTACIÓN Y EVALUACIÓN DE UN SERVICIO DE CONCILIACIÓN DE LA MEDICACIÓN AL ALTA HOSPITALARIA EN SERVICIOS QUIRÚRGICOS

L3 - SEGURIDAD EN LA UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS

L3-1. MEDICACIÓN HABITUAL DOMICILIARIA: DETECCIÓN DE INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS EN PACIENTES CON TRATAMIENTO ANTIVIRAL FRENTE AL VIRUS DE LA HEPATITIS B Y EL VIRUS DE LA HEPATITIS C

L3-2. COLABORACIÓN DEL FARMACÉUTICO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN LA MEJORA DE LA ADECUACIÓN DE LA MEDICACIÓN EN CENTROS SOCIOSANITARIOS

L3-3. ¿SE AJUSTA ADECUADAMENTE LA DOSIS DE LOS MEDICAMENTOS EN LOS PACIENTES CON EL FILTRADO GLOMERULAR DISMINUIDO EN ATENCIÓN PRIMARIA?

L3-4. USO OFF-LABEL DE FENTANILO TRANSMUCOSO

L4 - RESULTADOS EN SALUD

L4-1. EL AUMENTO DEL GASTO EN ANTIDIABÉTICOS NO MEJORA EL CONTROL DE LA DIABETES

L5 - IMPLANTACIÓN DE PROYECTOS

L5-1. PROGRAMA DE ADECUACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN DE FÁRMACOS PARA LA OSTEOPOROSIS PRIMARIA EN MUJERES EN NUESTRA COMUNIDAD

L5-2. PROYECTO DE REVISIÓN DE TRATAMIENTOS FARMAMIR

L5-3. IMPLANTACIÓN DE UN PROGRAMA DE VALORACIÓN INTEGRAL DEL MAYOR POLIMEDICADO

L1-1. ESTUDIO DE ADECUACIÓN DE LOS INHALADORES A BASE DE LABA MÁS LAMA A LOS CRITERIOS DE LA GUÍA GOLD 2015

J.L. Catalán Arlandis[1], B. Guglieri López[2], S. Gómez Álvarez[2]

1. Servicio Farmacia Área. Departamento Valencia-Doctor Peset.
2. Servicio Farmacia Hospital Doctor Peset. Valencia.

Objetivo

Evaluar la utilización de los tratamientos con agonistas beta de larga acción (LABA) más antagonistas muscarínicos de larga acción (LAMA) en pacientes con EPOC de acuerdo con los criterios de la GUÍA GOLD 2015, y analizar las discrepancias respecto a éstos, en un área de salud.

Material y Métodos

Diseño: estudio transversal de las historias clínicas de los pacientes con diagnóstico de EPOC y tratados con inhaladores LABA más LAMA en un área de salud. Pacientes: muestra aleatoria del 20% del total de pacientes con EPOC en tratamiento con inhaladores LABA más LAMA durante julio de 2015 en un área de salud. Variables: sexo, edad, parámetros espirométricos, exacerbaciones, comorbilidades, gravedad de la disnea y tratamiento inhalador previo.

Resultados

76 pacientes estudiados con edad media de 72 años (74% varones y 26% mujeres). El 53% tenía registrada la espirometría en su historia. Con los datos registrados en la historia se tipificaron 41 pacientes (54%) como sigue: 26 (63%) tipo A, 3 (7%) tipo B, 5 (12%) tipo C y 7 (17%) tipo D. De los pacientes tipificados solo 14 (34%) utilizaban el inhalador LABA más LAMA según criterios GUÍA GOLD 2015. El análisis de las discrepancias no justificadas revela conversión temprana desde LAMA (8 de 27 casos - 30%) o LABA más corticoide inhalado (8 de 27 casos - 30%) e inicio sin tratamiento inhalador previo (7 de 27 casos - 26%).

Conclusiones

La utilización racional de inhaladores en EPOC según GUIA GOLD se fundamenta en evaluar la gravedad de la EPOC y seguir el escalado terapéutico acorde. Los hallazgos de que: a) en el 46% de los pacientes en tratamiento con LABA más LAMA no es posible

tipificar la gravedad de la EPOC y b) en el 66% de estos pacientes no se siguen criterios de escalado terapéutico recomendados, permiten identificar oportunidades de mejora. Se propone integrar y coordinar las actividades preventivas, diagnósticas y terapéuticas en EPOC de todos los niveles asistenciales mediante consensos y circuitos de actuación pactados.

L2-1. IMPLANTACIÓN Y EVALUACIÓN DE UN SERVICIO DE CONCILIACIÓN DE LA MEDICACIÓN AL ALTA HOSPITALARIA EN SERVICIOS QUIRÚRGICOS

M.S. Caparrós Romero[1], F.I. Sánchez Osorio[1], C. Fernández Oropesa[1], T. Simón Sánchez[2], L. Gutiérrez Zúñiga[2], F. Nieto Cobo[1]

1. Servicio de Farmacia AGS Nordeste de Granada.
2. Servicio de Farmacia Complejo Hospitalario Universitario de Granada.

Objetivo

Determinar la incidencia de errores de conciliación (EC) al alta hospitalaria en servicios quirúrgicos, analizar tipo de EC, grupo farmacoterapéutico implicado y valoración del servicio por los médicos de atención primaria (MAP).

Material y Métodos

Estudio observacional prospectivo realizado entre abril y mayo de 2016 en un hospital comarcal. Se incluyeron pacientes polimedicados (5 fármacos o más) y con 65 años o más y al menos un fármaco crónico, que recibieron el alta de servicios quirúrgicos en el periodo de estudio. Variables medidas: edad, sexo, fármacos prescritos, número y tipo de EC y grupo farmacoterapéutico implicado (ATC-nivel 4). Fuentes de información: historia electrónica, programa de prescripción electrónica y entrevista con paciente. Durante el ingreso se elaboró la historia farmacoterapéutica del paciente incluyendo lista completa de medicación previa al ingreso, prescrita durante el ingreso inmediatamente antes del alta, y recogida en el informe de alta. En todos los casos se elaboró un informe con la medicación conciliada al alta, que se hizo llegar al MAP del paciente adjuntando un cuestionario para valorar el servicio incluyendo dos preguntas: ¿Coincide el tratamiento recogido en el informe con el que tiene el paciente actualmente? y ¿Ha tenido en cuenta alguna de las recomendaciones del informe?

Resultados

Se incluyeron 160 pacientes (edad media 73 años; 34% varones, 66% mujeres). El promedio de fármacos prescritos/paciente fue de 8,7. El 100% de los pacientes presentaron al menos un EC con un promedio de 5,5 EC/paciente. Los EC más frecuentes fueron omisión (69,6%) y prescripción incompleta (33,5%). Se analizaron 103 grupos ATC-nivel 4. Los más implicados en los EC fueron inhibidores de la bomba de protones (8,7%), derivados de benzodiazepina (6,9%) e inhibidores HMG-CoA reductasa (6,7%). El MAP informó de que el tratamiento recogido en el informe coincidía con el del paciente en el 89% de los casos. En el 100% indicó que había tenido en cuenta alguna de las recomendaciones.

Conclusiones

Todos los pacientes que reciben el alta hospitalaria de un servicio quirúrgico presentan al menos un EC siendo el más frecuente la omisión. La conciliación emerge como un elemento útil para disminuir la amplia brecha existente en la comunicación interniveles.

L3-1. MEDICACIÓN HABITUAL DOMICILIARIA: DETECCIÓN DE INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS EN PACIENTES CON TRATAMIENTO ANTIVIRAL FRENTE AL VIRUS DE LA HEPATITIS B Y EL VIRUS DE LA HEPATITIS C

L. Santulario Verdú[1], M. Estelrich[2], A. Pedraza Gutiérrez[1], M. Oms Arias[1]

1. DAP Costa de Ponent. 2. Hospital Sant Joan de Déu de Martorell.

Objetivo

Determinar y analizar interacciones farmacológicas entre la medicación habitual del paciente y la terapia antiviral para el tratamiento de la infección por el virus de la hepatitis B (VHB) y de la hepatitis C (VHC).

Material y Métodos

Estudio retrospectivo, observacional y descriptivo de pacientes controlados en el servicio de hepatología de un hospital comarcal y que iniciaron durante 2015 tratamiento frente el VHB y/o VHC, dispensado en el Servicio de Farmacia del mismo centro. Se excluyeron aquellos pacientes vinculados a centros de atención primaria cuyo proveedor no pertenecía al sistema público autonómico. La terapia antiviral se recopiló del registro del Servicio de Farmacia del hospital y el tratamiento domiciliario habitual se extrajo de la

estación clínica de atención primaria (e-CAP). Las posibles interacciones se consultaron en: Lexi-interact™ y Micromedex®. La clasificación de dichas interacciones se realizó en base a las categorías propuestas por Lexi-interactTM (A, B, C, D y X).

Resultados

Se estudiaron un total de 50 (86.2) de los 58 pacientes tratados frente al VHB o VHC en dicho hospital comarcal. 20 (40) de ellos tenían en su plan de medicación domiciliaria al menos un fármaco que interaccionaba con la terapia antiviral, y a 11 (22) se les llegó a dispensar dicha medicación habitual. Se revisaron un total de 87 tratamientos domiciliarios de los 20 pacientes, de los que 44 (38.3) principios activos interaccionaban con al menos uno de los fármacos de su esquema antiviral. Según la clasificación Lexi-interactTM , se encontraron 34 interacciones C , 16 D y 2 X.

Conclusiones

Más de un tercio de los pacientes estudiados tenían interacciones en su plan de medicación. La revisión prospectiva por parte del farmacéutico es fundamental al inicio del tratamiento de dispensación ambulatoria, sin embargo, sería necesario el desarrollo de herramientas que permitan cruzar la medicación hospitalaria de dispensación ambulatoria con el tratamiento crónico habitual para que desde la atención primaria se pudiera detectar posibles interacciones y así optimizar el tratamiento.

L3-2. COLABORACIÓN DEL FARMACÉUTICO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN LA MEJORA DE LA ADECUACIÓN DE LA MEDICACIÓN EN CENTROS SOCIOSANITARIOS

R. López Sepúlveda, L. González García, S. Martín Sances, E. Infante Fernández, G. Peinado Ruiz, E. Vera Salmerón

Distrito Sanitario de Atención Primaria Granada-Metropolitano.

Objetivo

Actualmente el sistema de prescripción de la medicación en centros sociosanitarios (CS), se basa en el trabajo colaborativo entre los médicos de los CS y un equipo de médicos de atención primaria (unidad de residencias). Nuestro objetivo consistió en medir el impacto de la intervención del Farmacéutico de Atención Primaria en cuanto a la mejora de la adecuación de la medicación.

Material y Métodos

Estudio prospectivo llevado a cabo entre los meses de marzo y junio de 2016. Los CS comunicaban los residentes objeto de revisión tras ingresar por primera vez o como resultado de una transición asistencial. Se creó una base de datos en Microsoft Access 2007® para el registro de lo siguiente por parte de farmacia: medicación activa prescrita en receta, medicación propuesta por los médicos de CS y posibles motivos por los que podía ser conveniente adaptar la prescripción a los pacientes. Estos motivos se clasificaron como adecuación, indicación, seguridad y otros. Posteriormente, el equipo médico de la unidad de residencias accedía al registro para indicar si las recomendaciones indicadas estaban o no justificadas y en su caso modificar el tratamiento.

Resultados

El estudio incluyó 102 pacientes, 72,5% (74) mujeres. La edad media fue de 81 años (entre 98 y 52). La media de medicamentos prescritos por paciente fue de 7,7. Se estudiaron 971 prescripciones y el servicio de farmacia registró 505 problemas de adaptación de las prescripciones a la población residente. El 96% (98) de los residentes tuvo al menos una indicación de adaptación propuesta: 25,1% (127) adecuación; 24,6% (124) indicación; 17,4% (88) seguridad y 32,9% (166) otros. En el 74,6% de los casos hubo aceptación de las intervenciones farmacéuticas por parte de los médicos de la unidad de residencias. El porcentaje de aceptación según tipo fue 70% (89) adecuación; 64,5% (80) indicación; 72,7% (64) seguridad y 86,7% (144) otros.

Conclusiones

Hay un alto grado de falta de adecuación de los tratamientos a la población residente en CS debido a sus características individuales (edad, comorbilidad y polimedicación). La colaboración entre médicos y farmacéuticos de atención primaria evidencia la posibilidad de mejora de la farmacoterapia en estos pacientes.

L3-3. ¿SE AJUSTA ADECUADAMENTE LA DOSIS DE LOS MEDICAMENTOS EN LOS PACIENTES CON EL FILTRADO GLOMERULAR DISMINUIDO EN ATENCIÓN PRIMARIA?

L. González-García, R. López Sepúlveda, M.Á. García Lirola, J.M. Jurado Martínez, S. Martín Sances, E. Espínola García

Distrito Sanitario de Atención Primaria Granada-Metropolitano. Granada.

Objetivo

Para garantizar la eficacia y/o evitar la toxicidad de medicamentos de estrecho margen terapéutico y/o de eliminación renal, es fundamental ajustar la dosis según el filtrado glomerular (FG).El objetivo fue evaluar la adecuación de los medicamentos prescritos en Atención Primaria en los pacientes con el FG disminuido.

Material y Métodos

Estudio observacional retrospectivo. Población de estudio: pacientes a los que se le solicitó la determinación de creatinina sérica (CS) desde cualquier centro de salud de la provincia durante febrero 2016.Criterio de inclusión:>18 años con FG<45 ml/min/1'73m^2. Criterios de exclusión: pacientes que por sus características hacen inadecuado el uso de CKD-EPI para el cálculo del FG.Se calculó el FG a partir de la CS facilitada por el laboratorio, y a través de la Historia Clínica electrónica se registraron las dosis prescritas (en el momento de la determinación de CS), de los medicamentos que precisaban un ajuste posológico, así como las dosis requeridas según el FG. Se registraron las posibles modificaciones realizadas por parte del médico de Atención Primaria (MAP) en la medicación del paciente en base a la analítica. Se estudiaron las siguientes variables: edad, sexo, FG, grupo ATC del medicamento que requiere ajuste posológico y adecuación de la prescripción (porcentaje de fármacos ajustados correctamente según FG frente al total de medicamentos prescritos susceptibles de modificación).

Resultados

De las 5040 peticiones, se incluyeron en el estudio 116 pacientes. El 76,7% eran mujeres y la edad media fue de 80,85 años (±8,08). El 73,3% tenían un FG(ml/min/1´73m^2) entre 30-44, el 24,1% entre 15-29 y el 2,6% <15.El 52,6% de los pacientes tenían algún medicamento susceptible de ajuste posológico (en total 93 medicamentos) y solo en el 9,8% el MAP realizó algún cambio (en 11 medicamentos). La adecuación de la prescripción fue del10,75%. Los grupos ATC mayoritarios que necesitaron ajuste posológico en función del FG fueron A10A (25,8%),A10B (23,65%) y B01A (10,75%).

Conclusiones

Más de la mitad de los pacientes con FG <45ml/min/1´73m^2 necesitaron un ajuste posológico en alguno de sus medicamentos, siendo muy bajo el porcentaje de profesionales que lo realizaron. Sería necesario establecer un protocolo de optimización

de la posología y de control de la función renal para reducir el riesgo de efectos adversos de estos medicamentos.

L3-4. USO OFF-LABEL DE FENTANILO TRANSMUCOSO.

G. Bendahan Barchilon[1], E. Rodríguez Pérez[2]

1. Area del Medicament. Àmbit Barcelona Ciutat. ICS. 2. Unitat d'Avaluació, Sistemes d'informació i qualitat. Àmbit Barcelona Ciutat. ICS.

Objetivo

Las presentaciones de fentanilo de acción ultrarrápida son potencialmente muy adictivas. De ahí la importancia de ajustar su prescripción a la indicación autorizada: tratamiento del dolor irruptivo en pacientes oncológicos cuya base de dolor persistente esté controlado. Se recomienda no superar 4 aplicaciones al día. El objetivo es evaluar si la prescripción de fentanilo transmucoso se ajusta a pacientes oncológicos y no supera 4 aplicaciones/día. Identificar variabilidad entre centros para una posterior intervención.

Material y Métodos

Estudio descriptivo, realizado a partir de una explotación de historias clínicas con prescripción activa de fentanilo citrato en enero de 2015 de 9 centros de Atención Primaria de un área urbana (217.342 habitantes). Aceptado por el CEIC. Las variables recogidas fueron: edad, sexo, centro de salud, fecha inicio prescripción, marca, indicación asociada a la prescripción, si se retiraba fentanilo-citrato de la farmacia en los últimos 3 meses, y frecuencia de consumo calculado a partir de la retirada. Se realizó un análisis bivariante con Chi cuadrado y Ttest.

Resultados

Se identificaron 50 pacientes de una edad media de 67 años. Rango (50-94). Mujeres el 60%. 22 pacientes tenían prescrito Actiq, 12 Pecfent, 11 Abstral y 5 Effentora. Se prescribió para dolor no oncológico al 36% de los pacientes (Rango 16,7%-80%). De ellos el 78,9% dolor osteoarticular, 10,5% fibromialgia-fatiga, 10,5% dolor neuropático. La indicación off-label se concentra en las mujeres 83.3%, $p<0.011$ y en edades más avanzadas 74.5 años vs 62.7 $p<0.001$. El 50% (Rango 0%-100%), de los pacientes no oncológicos retiraban medicación de la farmacia, mientras que de los pacientes

oncológicos solamente el 37.5% (Rango 0%-75%) (ns). El 24% (Rango 0%-50%) de los pacientes retiraban una prescripción que superaba las 4 aplicaciones día. De ellos, el 41.7% Rango (0-100%) eran pacientes no oncológicos.

Conclusiones

La utilización de fentanilo transmucoso fuera de indicación es considerable y se concentra en mujeres y en edades más avanzadas. Existe gran variabilidad entre centros. Son necesarios esfuerzos en divulgar el potencial adictivo de estas presentaciones y la importancia de ajustarse a las recomendaciones. Queda por identificar si hay un correcto tratamiento del dolor de base.

L4-1. EL AUMENTO DEL GASTO EN ANTIDIABÉTICOS NO MEJORA EL CONTROL DE LA DIABETES

C. Vedia Urgell[1], R. Vallès Fernández[1], J.A. García Vicente[1], M.D. Reina Rodríguez[1], E. Pastor Ramón[2], M. Soler Sacristan[2]

1. DAP Metropolitana Nord (Institut Català de la Salut). Badalona.
2. DAP Metropolitana Nord (Institut Català de la Salut). Granollers.

Objetivo

Evaluar si el incremento del gasto en medicamentos para la diabetes mellitus (DM) se correlaciona con un mejor control de la enfermedad.

Material y Métodos

Tipo de estudio: Observacional transversal. Ámbito: 23 Equipos de Atención Primaria (EAP). Población: 24.200 pacientes diabéticos > 14 años. Metodología: A partir de los datos de facturación de farmacia, se compara el importe líquido de fármacos para la DM durante los periodos enero-abril 2014 y 2016. Del estándar de calidad asistencial (EQA) del territorio se obtiene el % de pacientes con buen control de la DM (HbA1c < 8%) en 2014 y 2016. Del estándar de calidad de prescripción farmacéutica (EQPF) se obtiene el % de utilización de antidiabéticos no insulínicos (ADNI) recomendados en los 2 periodos de estudio. Los datos se obtienen por EAP. Análisis de los datos: bivariado a través de la comparación de medias T-Student y Wilcoxon, y la correlación de Spearman.

Resultados

El importe líquido del conjunto de los EAP incrementó un 20,35% (2014: 737.526€; 2016: 887.3112€). El importe medio por EAP fue de 111.265€ en 2014 y de 130.622€ en 2016 (p<0,0001). Los ADNI son los que han experimentado un mayor incremento (41,75%), mientras que el incremento en insulinas ha sido del 4,31%. El porcentaje de pacientes con buen control de la DM fue de 66,54% (±4.16) en 2014 y de 66,31%(±3.7) en 2016. (p=0,753). El porcentaje de utilización de ADNI recomendados fue del 79,88 (±4,05) en el 2014 y del 75,44 (±4,21) en el 2016 (p<0,0001). Se observa una correlación estadísticamente significativa entre la disminución de la utilización de fármacos recomendados y el aumento del gasto en ADNI (r:-0,712, p=0,0001) y gasto total (r: 0.762, p=0,0001). No se observa correlación con el control de la enfermedad.

Conclusiones

El incremento del gasto farmacéutico del tratamiento de la DM no se correlaciona con un mejor control de la enfermedad pero sí se correlaciona con un mayor uso de fármacos no recomendados.

L5-1. PROGRAMA DE ADECUACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN DE FÁRMACOS PARA LA OSTEOPOROSIS PRIMARIA EN MUJERES EN NUESTRA COMUNIDAD

L. Jamart Sánchez[1], M. Alcaraz Borrajo[2], C.M. Isasi Zaragoza[3], A. López García-Franco[4], M. Vázquez Díaz[5], P. Pérez Cayuela[6]

1. Dirección Asistencial Noroeste. Madrid. 2. Subdirección de Farmacia y Productos Sanitarios. Madrid. 3. Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda. Madrid. 4. Centro de Salud Doctor Mendiguchía Carriche. Madrid. 5. Servicio de Reumatología. Hospital Ramón y Cajal. Madrid. 6. Subdirección de Farmacia y Productos sanitarios. Madrid.

Objetivo

El objetivo fundamental es la prevención primaria de fracturas osteoporóticas o por fragilidad en mujeres, identificando a las que por su riesgo de fractura podrían beneficiarse del tratamiento farmacológico y evitando la utilización inadecuada de recursos diagnósticos y farmacológicos en mujeres que por su riesgo de fractura no se beneficiarían, y que estarían expuestas a efectos adversos de forma innecesaria.

Descripción

En 2007 se publicó un documento de Recomendaciones para la valoración y tratamiento de la osteoporosis primaria en mujeres, elaborado por un grupo de trabajo multidisciplinar compuesto por profesionales sanitarios de Atención Primaria y Especializada. Este documento ha sido actualizado en el año 2015. El grupo de trabajo diseñó una estrategia para la cuantificación del riesgo de fractura de cadera, basado en datos de fractura de cadera de nuestra comunidad. La estrategia incluye una herramienta del cálculo de riesgo de fractura que permite realizar la valoración individual, considerando la edad, factores de riesgo clínicos, y densitometría (en aquellos casos en los que esté indicada). La implementación de estas recomendaciones, se realizó mediante un plan de formación dirigido a todos los profesionales sanitarios de nuestra Comunidad.

Resultados

Desde el año 2007 se ha mantenido la incidencia de fractura de cadera en mujeres de bajo riesgo (40-64 años) en torno a 15/100.000 mujeres, mientras que el número de mujeres de bajo riesgo en tratamiento farmacológico ha disminuido de forma importante (de 6.940 a 1.641 mujeres/100.000). El pico de la curva de mujeres en tratamiento farmacológico se ha desplazado de los 65 a los 75 años. Se han formado a unos 3.000 Médicos y enfermeras en más de 100 ediciones de cursos y jornadas en formato presencial y online

Conclusiones

La implementación de esta estrategia, ha conseguido adecuar el tratamiento para la osteoporosis primaria, de forma que ha disminuido el número de mujeres tratadas en edades comprendidas entre 40 y 64 años que por su bajo riesgo no se beneficiarían de los fármacos y estarían expuestas a efectos adversos innecesarios. La estrategia permite identificar a las mujeres que por su riesgo de fractura podrían beneficiarse del tratamiento farmacológico

L5-2. PROYECTO DE REVISIÓN DE TRATAMIENTOS FARMAMIR

C. Barreda Velázquez[1], L. Jamart Sánchez[1], M.J. Almodóvar Carretón[1], A. Díez Alcántara1, S. Herrero Hernández[2], C. Fernández López[1]

1. Dirección Asistencial Noroeste, Madrid. 2. Subdirección Farmacia Madrid.

Objetivo

- Evaluar la efectividad de una intervención multidisciplinar basada en la revisión conjunta de tratamientos entre farmacéutico y médicos de familia (tutor y residente) para disminuir el número incidencias relacionadas con la medicación en pacientes polimedicados. - Actividad educativa farmacoterapéutica dirigida al residente de familia.

Descripción

Trabajo preliminar: - Diseño de la intervención. - Selección bibliográfica. - Pilotaje. Actividad - Difusión por email a todos los R4 y tutores de un dossier explicando la línea de trabajo. - Reclutamiento de profesionales interesados´. - Obtención de listados de pacientes polimedicados - Desplazamiento del farmacéutico al centro de salud para realizar junto con el residente la revisión de los tratamientos utilizando el material previamente seleccionando en la intervención - Farmacéutico elabora un informe recopilando las discrepancias que envía al residente. - Tutor y médico debaten sobre las discrepancias - Los médicos comunican al paciente o responsable de cuidados los cambios y se registran.

Resultados

- De los 154 pacientes revisados se identificaron 449 incidencias, de los cuales al 85.5% se le redujo al menos una incidencia y al 58,7% se le desprescribió al menos un medicamento. - El 83,30% de las incidencias fueron de seguridad, 12,90 % eficacia, 3,6% coste-efectividad y 0,2 % adherencia. - El 53,7% de las propuestas eran de retirada de medicación, el 18,3% de sustitución, 12,5% de monitorización y 11,1% de ajuste de dosis. - El médico aceptó el 78,2 % de las propuestas. - El paciente aceptó 65,24% de propuestas. Sus principales motivos de declinación fueron el uso de benzodiacepinas (29,2%) y prescripción inducida por el hospital (26,5%). - El 51,0% de las propuestas generaron cambios reales en el paciente.

Conclusiones

- FARMAMIR es un recurso efectivo para identificar y reducir incidencias de seguridad y de forma más modesta desprescribir. - La aceptación entre tutores y residentes es excelente. - Como principales limitaciones es los pacientes pertenecen a cupos de médicos muy concienciados en el Uso Racional de Medicamentos. - Finalmente el carácter educativo de esta actividad en el residente puede contribuir a la mejora de su formación en Uso Racional del Medicamentos así como en la seguridad del paciente.

L5-3. IMPLANTACIÓN DE UN PROGRAMA DE VALORACIÓN INTEGRAL DEL MAYOR POLIMEDICADO

E. Ruiz de Velasco Artaza, J. Fernández Uría, I. Rodríguez Fuentes, I. Zuluaga Linaza, E. Rekalde Polo, B. Aguirre Larrondo

OSI Bilbao-Basurto- Osakidetza. BILBAO.

Objetivo

Programa dirigido a población diana (PD) de polimedicados (>5 prescripciones crónicas), >75 años, que integra VALORACIÓN BÁSICA DEL MAYOR (VALM) y REVISIÓN SISTEMÁTICA DE MEDICACIÓN, para prevenir o retrasar la discapacidad y/o dependencia y mejorar el uso de medicamentos, aumentando seguridad clínica y eficiencia.

Descripción

Tras pilotar en tres centros de salud (CS) un programa centrado en la polimedicación, se revisa el proyecto para desplegarlo en todos los CS incluyendo la VALM. Se realizan sesiones formativas para medicina-enfermería, y se envían los listados de PD. El flujograma de trabajo establece una primera consulta "no presencial" de médico-enfermera, en la que recaban de la historia clínica (HC) los datos para la VALM y consultan el historial farmacoterapéutico para revisión estructurada de la medicación, utilizando como herramienta de apoyo una adaptación de los Criterios STOPP-START. En consulta posterior, enfermería realiza la revisión del uso de la medicación (RUM) (método de "bolsa marrón"), valora la adherencia, y completa la VALM realizando los tests seleccionados (función cognitiva, psicosocial, caídas...), establece tipología del paciente de acuerdo con su función/riesgo y elabora un plan de cuidados personalizado. Si es necesario, deriva al médico para valoración diagnóstica y solucionar discrepancias de medicación.

Resultados

El programa se despliega entre julio 2014 y septiembre 2015 en todos los CS de la organización. Resultados en abril 2016: Sobre una PD de 25.736 pacientes se han realizado 5.426 VALM (21,1% PD) y 6.506 RUM (25,3% PD). Un 32,6% de los valorados tiene caída previa y las tipologías establecidas son: 64,1% crónicos sin alteración funcional, 14,7% frágiles, y 16,1% dependientes. Resultados RUM: 18% de discrepancias entre HC y bolsa de medicación y 91,7% de pacientes con adherencia al

tratamiento. La implantación del programa disminuye el número de pacientes con los criterios STOPP seleccionados: AINE en IR (+9,1%), AINE+ACO (-10,9%), AAS >150 mg (-16,7%), glibenclamida/total Sulfonilureas (-27,2%), Metformina en IR (-43,3%), uso crónico de benzodiacepinas (-3,1%).

Conclusiones

El programa es una herramienta útil para la gestión de una población especialmente vulnerable (fragilidad, mayor posibilidad de RAM graves…) y contribuye a mejorar la calidad de prescripción y el uso de los medicamentos.

L1 Evaluación de la utilización de medicamentos

L1-1. ESTUDIO DE ADECUACIÓN DE LOS INHALADORES A BASE DE LABA MÁS LAMA A LOS CRITERIOS DE LA GUÍA GOLD 2015

*Detalle en la sección pósteres seleccionados para optar a premio.

L1-2. ANTICOAGULANTES ORALES: ESTUDIO DE UTILIZACIÓN (2008 – 2015) Y DE HEMORRAGIAS ASOCIADAS A LOS MISMOS (2009 – 2015)

R. López Sepúlveda, S. Anaya Ordóñez, E. Espínola García, M.Á. García Lirola, J.M. Jurado Martínez, S. Martín Sances

Distrito Sanitario de Atención Primaria Granada-Metropolitano. Granada.

Objetivo

Analizar el impacto económico y la evolución del uso de anticoagulantes orales desde 2008 en nuestra provincia y las hemorragias graves experimentadas por esos pacientes entre 2009 y 2015.

Material y Métodos

Estudio descriptivo observacional en un distrito de atención primaria que atiende aproximadamente a 666.000 habitantes. Los datos se obtuvieron a través de la facturación de recetas de acenocumarol, warfarina, dabigatrán, rivaroxabán y apixabán entre 2008 al 2015. Variables: Importe, dosis diarias definidas (DDD)/1000 habitantes y día (DHD), número de pacientes y edad media. Se estudió el número de hemorragias graves atendidas en los hospitales de referencia en pacientes tratados con estos fármacos entre 2009 y 2015.

Resultados

El número de pacientes se incrementó en un 44,6% de 10.000 (2008) a 14.459 (2015). Las DHD crecieron un 88,9%, 6,3 DHD (2008) y 11,8 DHD (2015). En 2015 las DHD fueron: 6,6 acenocumarol; 0,6 warfarina; 2,7 dabigatrán; 1,3 rivaroxabán y 0,6 apixabán. Durante el periodo de estudio el importe PVP total se incrementó en un

573,8%, de 232.650€ a 1.567.675€. En 2015 el importe PVP de los ACODs para tratar al 8,6% de los pacientes supuso el 81,2% del gasto (1.273.460€). La edad media de 76,7 años. El número de pacientes con hemorragias graves entre 2009 y 2015 fueron respectivamente: 108, 102, 144, 146, 136, 128 y 121. Siendo las asociadas a ACODs: 0, 1, 1, 2, 8, 10 y 12, respectivamente. En 2015 el 0,7% de los pacientes con ACODs experimentaron hemorragias graves frente al 0,6% de los pacientes con antivitamínicos K. Este porcentaje para cada fármaco fue: 0,6% acenocumarol; 0,4% warfarina; 1,2% dabigatrán; 0,5% rivaroxabán y 0% apixabán.

Conclusiones

El aumento del gasto es consecuencia de la inclusión en el mercado de los ACODs más que del aumento en el número de pacientes. El número de hemorragias viene descendiendo desde el año 2012, esto podría explicarse porque se ejerce mejor control de los anticoagulantes conforme se extiende su uso. En 2015 dabigatrán mostró el porcentaje más alto de hemorragias asociadas, con lo que la prescripción de ACODs podría responder más a una estrategia de marketing que a ventajas clínicas reales.

L1-4. ANÁLISIS DE LA ADECUACIÓN DEL USO DE ESTATINAS EN BASE AL CÁLCULO DEL RIESGO CARDIOVASCULAR

M.C. Montero Balosa[1], C. Beltrán Calvo[1], L.G. Luque Romero[2], L.M. Rodríguez Benjumeda[3], R. Fernández Urrusuno[4]

1. Servicio Farmacia AP. Distrito Aljarafe-Sevilla Norte. Sevilla. 2. Unidad de Investigación. Distrito Aljarafe-Sevilla Norte. Sevilla. 3. Epidemiología. Distrito Aljarafe-Sevilla Norte. Sevilla. 4. Servicio de Farmacia AP. Distrito Aljarafe-Sevilla Norte. Sevilla.

Objetivo

Analizar el grado de adecuación en la indicación de estatinas en base a la valoración del Riesgo Cardiovascular (RCV).

Material y Métodos

Diseño: Estudio transversal. Población: pacientes a los que se les valoró el RCV (SCORE) mediante una herramienta informática accesible en la Historia de Salud, que aportaba recomendaciones para el abordaje terapéutico del paciente. Periodo del estudio: 1/abril/2015-27/junio/2016. Ámbito: Atención Primaria. Fuente: explotación de datos

de la aplicación informática y programa de facturación de Farmacia. Variable principal (cualitativa): adecuación del tratamiento hipolipemiante.

Se consideró tratamiento adecuado si: a) El paciente estaba tomando una estatina y presentaba RCV alto, moderado o había sufrido un evento cardiovascular; b) El RCV era bajo y el paciente no estaba con tratamiento hipolipemiante. Variables secundarias: edad, sexo, factores de RCV (presión arterial sistólica, hábito tabáquico, diabetes mellitus, colesterol total, eventos cardiovasculares previos) y perfil de prescripción del profesional (calidad de la prescripción y selección de simvastatina frente a otras estatinas). Análisis estadístico: Excel y SPSS.

Resultados

Se analizaron 3.448 pacientes (54,6% mujeres), con edad media de 60,6 (IC95%: 60,2;61,0) años. El 77,2% (IC95%: 75,8;78,7) cumplían criterios de adecuación del tratamiento hipolipemiante; el 9,8% (IC95%: 8,8;10,8) estaban en tratamiento con una estatina sin indicación y el 13,0% (IC95%: 11,9;14,1) presentaban indicación pero no tenían prescrita una estatina (p=0,003).
Los pacientes con tratamiento inadecuado tenían una edad (mediana p25;p75) superior a los que presentaron tratamiento adecuado: 64,0(54,0;71,0) vs. 59,8(52,0;68,0) (p<0,001). Los pacientes con diabetes, enfermedad renal crónica, dislipemia familiar aterogénica, colesterol total >320 mg/dl, hipertensión o eventos cardiovasculares previos mostraron diferente grado de adecuación en el tratamiento: 66,4%, 70,7%, 76,8%, 81,0%, 82,4%, 88,2%, respectivamente (p<0,001). Se observó asociación estadísticamente significativa entre adecuación terapéutica y la puntuación SCORE (p=0,001), con la tasa de hipolipemiantes (p= 0,007), la selección de simvastatina y la calidad de prescripción del facultativo (p< 0,001).

Conclusiones

La utilización de una aplicación informática para la determinación del RCV demuestra ser una adecuada herramienta para la correcta indicación del tratamiento hipolipemiante. El uso adecuado de estatinas se asociaría con ciertas características clínicas de los pacientes y el perfil de prescripción de los profesionales.

L1-5. CRONIFICACIÓN DE LOS TRATAMIENTOS CON FENTANILO TRANSDÉRMICO EN EL DOLOR NO ONCOLÓGICO.

R. Madridejos Mora[1], A. Pellicer Jacomet[2], E. Clot Silla[3], N. Villén Romero[4]

1. CAP Sant Cugat. Sant Cugat del Vallès. 2. ICS Girona. 3. Mutua Terrassa. Terrassa. 4. ICS. Barcelona.

Objetivo

Evaluar la duración y el cumplimiento de los tratamientos con fentanilo transdérmico (FTD) en los pacientes con dolor crónico no oncológico y analizar los tratamientos (analgésicos/coadyuvantes) concomitantes.

Material y Métodos

Estudio descriptivo multicéntrico retrospectivo realizado en tres gerencias de atención primaria (596.000 habitantes). Se seleccionaron aquellos pacientes que habían retirado de la oficina de farmacia FTD en los meses de junio y setiembre de 2015, excluyendo a los pacientes oncológicos, éxitus o trasladados. Se ha evaluado la duración de los tratamientos, el cumplimiento (envases recogidos en farmacia en los últimos 3 meses), la duración del tratamiento (número de meses en los que se ha recogido medicación durante los últimos 5 años) así como los tratamientos concomitantes.

Resultados

De los 917 pacientes que recogieron FTD se analizaron 171 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión (muestra aleatoria de 222 pacientes). La media de edad es de 78,2 años (DE:11,6), un 74,9% son mujeres, un 40,4% presentan depresión/ansiedad y un 2,3% tenían antecedentes de alcoholismo o drogadicción. Las indicaciones de la prescripción fueron mayoritariamente artrosis (60%). Un 91,2% IC95% 86,0-94,6 (n=156 pacientes) están en tratamiento crónico durante 1 año o más y 47 (27,5%) durante 5 años como mínimo.

El promedio de envases recogidos en los últimos 3 meses de tratamiento fue de 6,9 envases/paciente (DE:2,1) y el de número de meses en tratamiento durante los últimos 5 años ha sido de 36,5 meses (DE:19,6). En 16 pacientes consta la prescripción de 2 parches a la vez y en 3 de un parche y medio. 16 pacientes tienen prescrito un tratamiento opiáceo doble (9 con tramadol, 5 con formas rápidas de fentanilo).

Tratamientos concomitantes: 121 pacientes (%) otros analgésicos, 47 pacientes (27,5%) antiepilépticos, 95 pacientes (55,6%) ansiolíticos y 79 (46,2%) antidepresivos. 8 pacientes llevan los 4 tratamientos concomitantes a la vez

Conclusiones

Existe un adecuado cumplimiento terapéutico. El tratamiento con FTD tiende a cronificarse ya que la duración media es superior a 3 años y en más de una cuarta parte de los pacientes es superior a 5 años. La mayoría de los pacientes reciben tratamiento coadyuvante lo que puede indicar una efectividad relativa del tratamiento opiáceo.

L1-6. ¿HASTA CUÁNDO TRATAR EL DÉFICIT DE ATENCIÓN?

V. Arroyo Pineda, M.B. de la Hija Díaz, M.R. García-Díaz Guerra

Farmacéutica de Área de la Gerencia de Atención Integrada de Talavera de la Reina.

Objetivo

El uso de fármacos para el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) se ha incrementado paulatinamente en los últimos años. Entre el 30-70% de los niños mantiene el TDAH en edad adulta y se han suavizado los criterios diagnósticos en adultos, lo que puede incrementar los casos en este grupo de población (prevalencia estimada del 1-7%). Este trabajo pretende analizar el consumo de psicoestimulantes en adultos con TDAH de un área sanitaria, con especial atención a la duración del tratamiento y la presencia de comorbilidades.

Material y Métodos

Estudio observacional con pacientes ≥ 18 años tratados durante 2015 con simpaticomiméticos de acción central (grupo N06BA), incluido el modafinilo por existir bibliografía sobre su uso en TDAH. Fuente de información: base de datos de facturación e historia clínica informatizada. De cada paciente se recoge: edad, sexo, principio activo, dosis, pauta y fecha de inicio, indicación, comorbilidad relacionada con TDAH (ansiedad-depresión, conductas adictivas, trastorno alimentario), ámbito que inicia el tratamiento y que hace el seguimiento.

Resultados

• A 114 pacientes se les ha prescrito algún medicamento del grupo N06A: 67,5% metilfenidato, 19,3% modafinilo, 5,3% atomoxetina y 6,1% dos principios activos.
• 78 pacientes (68,4%) tienen diagnósticos distintos al TDAH, algunas fuera de indicación: narcolepsia, esclerosis múltiple, drogadicción
• 36 pacientes (31,6%) tienen diagnóstico de TDAH (edad media 23,5; rango 18-42). La mitad tienen entre 18-20 años.
• La prevalencia es del 0,03% de la población adulta y la proporción hombres y mujeres 3:1.
• De ellos, 29 están en tratamiento con metilfenidato (dosis media 37,45 mg/día; rango 10-74 mg/día), y los 7 restantes, con atomoxetina (dosis media 66,4 mg/día; rango 25-120).
• Media de tratamiento de 6,67 años, con un máximo de 16.
• 14 (39%) tienen alguna comorbilidad descrita en adultos con TDAH.
• El seguimiento de los tratamientos es en un 53% de atención hospitalaria (28% AP; 19% no consta).

Conclusiones

En nuestra área la prevalencia de adultos con TDAH tratados es baja (0,03%). La mayoría toman metilfenidato a dosis medias y la mitad no prologan el tratamiento después de los 20 años. El 39% presenta comorbilidades descritas en adultos con esta patología.

L1-7. ADECUACIÓN DEL USO DE PITAVASTATINA Y ROSUVASTATINA: RESULTADOS DE UN AUTO AUDIT CLÍNICO

J.C. Domínguez Camacho, M. Caraballo Camacho, J.F. Gutiérrez Gil, F. Segura del Real, M.C. Montero Balosa

UGC Farmacia Atención Primaria Intercentros. Sevilla.

Objetivo

Evaluar la adecuación y características de los pacientes en tratamiento con pitavastatina (PITA) o rosuvastatina (ROSU).

Material y Métodos

Estudio observacional retrospectivo sobre 8.978 pacientes en tratamiento con PITA o ROSU en febrero-marzo de 2015 (fuente de información, base de datos de prescripción).

Se establecieron criterios de uso adecuado y se aprobaron en Comisión de Farmacia. En junio se remitieron los listados de pacientes a cada uno de sus médicos de cabecera proponiéndoles la realización de auto-audit de adecuación (AAA). Se les facilitó un cuestionario en papel y on-line a través de la WEB del servicio de farmacia. Como fuente de información se usó la historia de salud digital.
Variable principal: valoración de la adecuación del tratamiento (adecuado, inadecuado y dudoso-no contesta (NSNC)). Otras variables: sexo, edad, motivo principal de prescripción (síndrome coronario agudo reciente (SCA), historia de enfermedad cardiovascular (ECV), riesgo alto evaluado mediante escala (SCORE), dosis diaria, otro hipolipemiante, intolerancia o contraindicación a estatinas, último valor de LDLc, intención de modificar el tratamiento. Se valoraron cualitativamente los motivos o circunstancias que, en texto libre, expresó el médico auditor. Análisis estadístico descriptivo con Excel.

Resultados

Se realizaron 2.947 AAA (32,8% de la población diana). 50.8% mujeres y edad media de 66.4 años (rango 7-94). Se consideraron adecuados el 44.5% de los casos e inadecuados el 17.9%. El motivo principal de uso fue: ECV (30.0%), SCA (28.2%), SCORE (10.1%) y LDLc>190 (2.2%). El restante 33.6% no se identificó circunstancia clínica justificativa de uso de estatinas. 276 casos (3.1%) eran intolerantes a simvastatina y atorvastatina. En el 33,8% de los casos el médico se propone modificar el tratamiento.
El análisis cualitativo de los 1.389 comentarios revela una alta dependencia de servicios hospitalarios y varios conceptos probablemente erróneos como la búsqueda de cifras objetivo de LDLc, o supuestas ventajas en insuficiencia renal.

Conclusiones

El uso de pitavastatina y rosuvastatina es considerado inadecuado ó dudoso en más de la mitad de los casos por sus propios médicos prescriptores. Un tercio ni siquiera tienen criterio de uso de hipolipemiantes. Los AAA son un buen instrumento de reflexión y mejora.

L1-8. ¿QUÉ FUE DE LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO DOBLE DE LA HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA?

J.A. García Vicente, R. Vallès Fernández, C. Vedia Urgell, J. Sevilla Merino, A. Franzi Sisó, M. Massot Mesquida[1]

DAP Metropolitana Nord. Barcelona.

Objetivo

Reducir el número de pacientes con tratamiento doble para la hiperplasia prostática benigna (HPB) durante más de un año.

Material y Métodos

Tipo de estudio: prospectivo de cohortes. Seguimiento de la cohorte 2014 de pacientes con tratamiento doble durante más de un año, hasta mayo de 2016. Ámbito de estudio: 64 Equipos de Atención Primaria (EAP) y 1.287.397 habitantes. Periodo de estudio: 2014-2016.
Intervención:
1. Redacción de un protocolo de consenso para el manejo farmacológico de la HPB por parte un grupo de expertos de atención primaria y especializada (2014).
2. Formación de facultativos de atención primaria sobre HPB (presentación del protocolo, sesiones y taller práctico en los EAP, durante el año 2014).
3. Explotación de datos: listado de pacientes con doble tratamiento de la HPB durante más de un año para los profesionales de los EAP (cortes transversales en enero de 2014 y mayo de 2016).
4. Creación de un indicador de porcentaje de pacientes con tratamiento doble durante más de un año, en el catálogo de objetivos en los años 2015 y 2016.
Variables:
- Porcentaje de pacientes que continúan con el tratamiento doble.
- Porcentaje de pacientes en monoterapia en 2016.
- Porcentaje de pacientes sin tratamiento en 2016.
- Porcentaje de pérdidas de la cohorte 2014.

Análisis estadístico: descriptivo.

Resultados

Cohorte inicial: 2.945 pacientes con tratamiento doble para la HBP de más de 1 año. De éstos, en mayo de 2016 han fallecido 215 (7,3%) y 103 se han desplazado de territorio (3,5%). De los 2.627 restantes, el número de pacientes con tratamiento doble en mayo de 2.016 fue de 2.085 (79,3%), 299 estaban en monoterapia (11,4%) y 243 pacientes no tenían ninguno de los tratamientos (9,3%).

Conclusiones

Se mantiene un elevado porcentaje de pacientes con tratamiento doble durante más de un año, a pesar de las intervenciones realizadas (protocolo consensuado con atención

especializada, formación de profesionales de atención primaria, etc.) Es necesario valorar la adecuación del tratamiento doble en pacientes con HPB y aplicar nuevas estrategias para optimizar su tratamiento farmacológico.

L1-9. ADECUACIÓN, USO SEGURO Y EFECTIVIDAD DE LOS NUEVOS ANTIDIABÉTICOS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA REAL

R. López Sepúlveda[1], M.C. Sánchez Argáiz[2], M.S. Caparrós Romero[3], F. Sánchez Osorio[3], F. Malpica Chica[2], M.Á. García Lirola[1]

1. Distrito Sanitario de Atención Primaria Granada Metropolitano, Granada. 2. Área Sanitaria Granada Sur, Motril. 3. Área Sanitaria Granada Nordeste, Guadix.

Objetivo

Analizar la utilización de los nuevos antidiabéticos orales (NADOs) e identificar su grado de adecuación, uso seguro y efectividad.

Material y Métodos

Estudio descriptivo de pacientes en tratamiento con NADOs durante 2015. Se incluyeron pacientes de todos los centros de salud de una provincia con 54 Unidades de Gestión Clínica. Se definieron como NADOs: Inhibidores de la dipeptidilpeptidasa-4 (IDPP-4), análogos del péptido similar al glucagón (GLP-1) e inhibidores del cotrasportador renal de sodio y glucosa 2 (SGLT2).

Se consideró prescripción adecuada cuando había riesgo de hipoglucemias, intolerancia a metformina o sulfonilureas y para GLP1 cuando IMC>30. Se consideró uso seguro si: pacientes<75 años, dosis ajustada por insuficiencia renal/hepática y sin riesgo/antecedentes de pancreatitis, enfermedad tiroidea o gastrointestinal grave. Se consideró tratamiento efectivo si se reducía la hemoglobina glicosilada a los 6 meses un 0.5% para IDPP4 y SGLT2, y un 1% para GLP1.

Resultados

Se estudiaron 115 pacientes. 93% (107) IDPP4; 5,2% (6) GLP1 y 1,8% (2) SGLT2. Para IDPP4, GLP1 y SGLT2 el porcentaje de tratamientos adecuados fue respectivamente: 16,8% (18); 0% y 50% (1). Cuando no hubo adecuación el motivo fue por no existir contraindicación metformina/sulfonilurea. Tratamientos seguros, respectivamente:

53,2% (57); 100% (6) y 50% (1). Motivos de no seguridad para IDPP4: 26,1% (28)>75 años; 13,4% (14) no ajuste dosis; 1,8% (2) enfermedad gastrointestinal grave; 5,5% (6) riesgo pancreatitis y para SGLT2: 50% (1)>75 años. Tratamientos efectivos, respectivamente: 14% (15); 0% y 50% (1). El porcentaje de casos sin analíticas para conocer la efectividad fue: 66% IDPP4; 100% GLP1 y 50% SGLT2.

Conclusiones

Los NADOs son objeto de una fuerte promoción basada en la ventaja teórica de reducir la hemoglobina glicosilada, sin embargo en la mayoría de los pacientes no se monitorizó esta variable y en los casos en los que sí se hizo, resultaron ser en su mayoría tratamientos no efectivos que se mantuvieron. Podemos concluir que hay una falta de información sobre la efectividad real de los NADOs en la práctica clínica, y que existe desconocimiento acerca de su utilización y de su perfil de seguridad por parte de los profesionales de atención primaria.

L1-10. ADHERENCIA EN OSTEOPOROSIS: ¿ESTAMOS PREVINIENDO LAS FRACTURAS?

M.A. Prado Prieto[1], A.M. Ruiz San Pedro[1], T. Maté Enríquez[1], Á. Matía Cubillo[2], M.C. García Casas[1]

1. GAP Valladolid Este. 2. GAP Burgos.

Objetivo

Evaluar la adherencia a largo plazo al tratamiento con bisfosfonatos en un área de salud.

Material y Métodos

Estudio observacional retrospectivo de base poblacional en un área de salud. Criterios de inclusión: pacientes en tratamiento con bisfosfonatos durante los años 2010-2015. Periodo de análisis 2011-2014. Principios activos: alendronato (M05BA04), ibandronato (M05BA06), risedronato (M05BA07) y alendronato+colecalciferol (M05BB05). Método de medida: relación de posesión de medicamentos (MPR). Variables: Adherencia: Si =MPR≥77% (10 envases/año) ; No= MPR <77%. Demográficas: sexo y edad. Base de datos de facturación de recetas. Análisis: descriptivo.

Resultados

La población de estudio fue de 1.258 pacientes, 83 hombres (edad media: 68 años) y 1.175 mujeres (edad media: 70 años). El porcentaje de pacientes adherentes fue: 56,36%

(2011), 58,66% (2012), 63,67% (2013), 65,26% (2014) y 30,02% (2011/2014). La adherencia a largo plazo en hombres fue de 41% y en mujeres de 34%. La edad media de los pacientes adherentes por sexo fue de 66 años en los hombres y 70 años en las mujeres.

Conclusiones

Únicamente el 54% de los pacientes en tratamiento con bisfosfonatos para la prevención de fracturas osteoporóticas fueron adherentes a largo plazo siendo los hombres más adherentes que las mujeres. Se observa una mejora de la adherencia a lo largo de los años, contraria a la tendencia general, probablemente debida a la implantación de un programa de atención al paciente polimedicado. La adherencia se ha relacionado con una reducción entorno a un 16% del riesgo de fractura frente a la no adherencia.
La limitada eficacia de los medicamentos para prevenir fracturas, unida a la baja adherencia, están comprometiendo la eficiencia de los tratamientos. La adherencia, por tanto, debe de ser un criterio a la hora de valorar la continuidad o retirada de estos medicamentos.

L1-11. UTILIZACIÓN DE LOS DIFERENTES DISPOSITIVOS DE INHALACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE LA EPOC EN PACIENTES QUE HAN SIDO HOSPITALIZADOS

R. Puig Soler, L. Tamarit Selles, A. Antón Valenti, A. Coma Fuste, C. Zara Yahni

Regió Sanitaria Barcelona.

Objetivo

Analizar la utilización de los diferentes dispositivos de inhalación para el tratamiento de la EPOC, a partir de los datos de prescripción de fármacos y de los registros de morbilidad y actividad de los centros sanitarios, en el subgrupo de pacientes con agudización de la EPOC, que ha requerido uno o más ingresos hospitalarios

Material y Métodos

Ámbito: comunidad autónoma de 7,7 millones de usuarios. A partir de los registros de CMBD de primaria y hospitalaria, se obtienen los datos de pacientes EPOC (sin asma) y los datos de actividad (visitas e ingresos hospitalarios). Los datos de utilización de medicamentos se obtuvieron del DataMart de facturación. Se categorizan los diferentes

dispositivos existentes en el mercado para obtener grupos con características similares. Se analiza la prescripción y el gasto que generan estos fármacos, considerando el principio activo y el dispositivo. Se analizan también diagnósticos secundarios para describir el perfil de usuario de cada tipo de dispositivo y analizar la idoneidad del dispositivo utilizado en función de las características del paciente. Periodo de evaluación: 2015.

Resultados

De un total de 179.925 personas identificadas con diagnóstico principal MPOC, 10.601 pacientes ingresaron en algún hospital de la comunidad (76,5% varones y 85,3% mayores de 65 años) y un 26% tuvieron más de un ingreso. Un total de 10.010 pacientes recibieron tratamiento farmacológico durante el 2015 a un coste de 8.505.210€ (PVP). Se prescribieron un promedio de 3,6 dispositivos por paciente de un total de 20 dispositivos diferentes. El porcentaje de pacientes que utilizaron 1 o 4 dispositivos coincidió en un 16%, mientras que el grupo de pacientes que utilizaron 2 o 3 dispositivos representó un 30% cada uno. La asociación a dosis fija de LABA con corticoide fue el tratamiento más utilizado (8.400 pacientes), así como el dispositivo en cartucho presurizado (36,2% de los envases).

Conclusiones

Los datos permiten conocer el fármaco y el tipo de dispositivo utilizado en los pacientes que han requerido un ingreso hospitalario por EPOC, así como identificar algún patrón en la selección del dispositivo. Los datos apuntan a una gran variedad de pautas y tipos de dispositivos en dichos pacientes.

L1-12. REVISIÓN DE LA MEDICACIÓN EN PACIENTES ANCIANOS POLIMEDICADOS. ¿QUÉ HA PASADO EN TRES AÑOS?

M. Elfau Mairal[1], A. Aller Blanco[1], C. Labarta Mancho[2], B. Pina Gadea[3], M.J. Lallana Álvarez[4], M. Aza Pascual-Salcedo[4]

1. Dirección Atención Primaria. Sector Huesca. 2. Dirección Atención Primaria. Sector Zaragoza I. 3. Dirección Atención Primaria. Sector Zaragoza II. 4. Dirección Atención Primaria. Sector Zaragoza III.

Objetivo

Conocer la evolución en los últimos tres años del grado de revisión de la medicación que se realiza en los pacientes ancianos polimedicados.

Material y Métodos

Estudio descriptivo en Atención Primaria del área sanitaria. Datos de historia clínica informatizada (HCI) y prescripciones en receta electrónica. Se estudian pacientes incluidos en el programa de mejora de la seguridad de la farmacoterapia en los pacientes ancianos (> 75 años) polimedicados (>5 principios activos crónicos). Medida: Registro en HCI de la realización de la revisión clínica (médico) y de la valoración del cumplimiento y adecuación a la HCI de la medicación (enfermera) en su apartado específico. Utilización de fármacos potencialmente inapropiados (FPI) en > 75 años y con mayor riesgo anticolinérgico. Periodo de estudio: Años 2013-2015 (diciembre).

Resultados

Se identifican 5.290 pacientes ancianos polimedicados en 2013, 6.640 en 2014 y 6.736 en 2015, que representan el 4,9%, 6,3% y 6,2% de la población total, y en tratamiento con una media de 8,8, 8,7 y 8,9 fármacos por paciente, respectivamente. La revisión clínica de la medicación (eficacia y seguridad) la hace el médico en el 26,2% de los polimedicados en el 2013, incrementándose a 33,8% en 2014 y disminuyendo a 28,5% en 2015. Sin embargo la valoración por enfermería de la adherencia y de la adecuación de la medicación se incrementa a lo largo de los tres años, de 22,3% en 2013, 24,1% en 2014, a 47,5% en 2015.

El porcentaje de pacientes en tratamiento con FPI disminuye progresivamente (24,7% en 2013, 21,9% en 2014 y 18,1% en 2015), mientras que el uso de fármacos con mayor riesgo anticolinérgico se mantiene constante (14,4%, 15,2% y 14,6%, respectivamente).

Conclusiones

Los profesionales sanitarios trabajan de forma modesta en la revisión de la medicación en el paciente anciano polimedicado, siendo la actividad de la revisión de la adherencia y de la adecuación la que más se incrementa. La revisión de forma sistematizada contribuye a la disminución del tratamiento con FPI, siendo necesario minimizar el uso de fármacos con riesgo anticolinérgico, indicador recientemente incluido en el área sanitaria.

L1-13. VALORACIÓN DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN LOS PACIENTES CRÓNICOS COMPLEJOS SEGÚN MODELO ASISTENCIAL

M. Massot Mesquida[1], A. Franzi Sisó[1], J.A. de la Fuente Cadenas[2], M.O. Marco Marín[2], R. Vallés Fernández[1], C. Morales Navajas[3]

1. Institut Català de la Salut, Sabadell. 2.Institut Català de la Salut, Badalona. 3.Institut Catalá de la Salut, Granollers.

Objetivo

Analizar el abordaje de la adherencia al tratamiento farmacológico (AD) para realizar un plan de mejora en pacientes crónicos complejos (PCC).

Material y Métodos

Ámbito: Dirección de Atención Primaria. 20.131 Pacientes crónicos complejos (PCC). Análisis descriptivo, transversal de la situación de partida para determinar el abordaje y qué test o variables se utilizan para la valoración de la AD en Atención primaria de nuestro territorio. Variables disponibles en la historia clínica para el registro de la AD: Test de Morinsky –Green (MG) (0-4 puntos), Test Haynes-Sackett (HS) (si/no) y variable de valoración global de la AD (VG) (mala, moderada, adecuada), también se dispone de una hoja de registro de variables cualitativas con el motivo de la no AD. Se analizó la variable utilizada, número de test utilizados y concordancia del resultado entre los diferentes test en el mismo paciente, diferenciado por modelo asistencial, Gestión de casos (GC), atención domiciliaria (ATDOM) o sin atención diferenciada (EAP).

Resultados

N=20.131 PCC de los cuales 1.409 están en GC, 5.654 son ATDOM y 13.068 EAP. Globalmente se valoró la AD a 10.395 PCC (51,64%). Según modelo asistencial: un 77,78% (1.096) PCC en GC, un 67,17% (3.798) ATDOM, y un 42,10% (5.501) EAP. EAP: 83,73% utilizó un solo test (89,38% VG, 10,55% MG, 0,07% HS), 14,61% utilizó el MG y la VG, y en un 27,24% no había concordancia en el resultado de los test. GC: 40,69% 1 test (46,19% VG, 53,81% MG), 56,3% (MG y VG) y 29,5% no concordancia. ATDOM: 62,77% 1 test (68,16% VG, 31,63% MG, 0,21% HS), 30,36% (MG y VG) y 22,98% no concordancia % no AD: 18,1% en EAP, 11,95% en GC y 11,82% en ATDOM.

Conclusiones

La valoración de la AD difiere en función del modelo asistencial, predominando el uso de la VG en EAP y ATDOM, siendo el modelo asistencial de GC el que utiliza predominantemente más de un test para la valoración y con mayor frecuencia el MG. En base a los resultados los elementos a mejorar serán el incremento de la valoración de la AD a los PCC, y la metodología a seguir en el abordaje de esta AD.

L1-14. EVALUACIÓN DE ADECUACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN DE TERIPARATIDA EN OSTEOPOROSIS

M. Ruiz-Mogote Aragón[1], P. Ventura López[2]

1. Hospital Santa Bárbara Puertollano. 2. Hospital Santa Bárbara Puertollano.

Objetivo

Evaluar la adecuación/indicación de la prescripción de teriparatida en el tratamiento de la osteoporosis

Material y Métodos

Estudio retrospectivo en el Servicio de Traumatología del Hospital de referencia. Se incluyeron pacientes con prescripción de teriparatida entre 1-1-15 al 30-11-15. Las variables fueron: edad, sexo, diagnóstico osteoporosis recogida en Historia Clínica (HC) hospitalaria y/o primaria, indicación según ficha técnica, tratamiento anterior de osteoporosis, tratamiento anterior de osteoporosis de primera elección (alendronato, risedronato) y tratamiento actual. La selección de pacientes se realizó mediante una base de datos de facturación de recetas (Digitalis). La recogida de datos se hizo consultando la HC electrónica hospitalaria (Mambrino) y en primaria (Turriano). Su análisis con Excel 2007.

Se considera indicación: Tratamiento de osteoporosis en mujeres posmenopáusicas y varones con alto riesgo de fractura y pacientes con tratamiento mantenido con glucocorticoides con alto riesgo de fractura. Se consideró inadecuación aquellos pacientes que no han tenido un tratamiento de primera elección a pesar de tener diagnosticada osteoporosis.

Resultados

Se identificaron 49 pacientes; edad media 74.02 años, el 45% tenían más de 80 años; el 90% eran mujeres. El 28.6% tenía indicación correcta en HC. El 47% no han tenido ningún tratamiento anterior para osteoporosis. De los pacientes con tratamiento anterior, el 61.5% han tendido algún fármaco de primera elección y el 42.3% de los pacientes han tomado al menos dos principios activos para la osteoporosis. En dos pacientes se observó una prescripción mayor de 24 meses. Se contactó con el prescriptor. En estos pacientes se suspendió el tratamiento. En el momento del estudio, el 70% continúa con la teriparatida; en el 4% se sustituyó por alendronato y el 26% no tiene ningún tratamiento para osteoporosis.

Conclusiones

La falta de indicación/adecuación de la prescripción de la teriparatida en tratamiento de la osteoporosis en el Servicio de Traumatología es elevada. Además, el registro en la HC es deficiente. Deben realizarse intervenciones a nivel hospitalario y de primaria dirigidas a evaluar tratamientos, con el fin de obtener prescripciones eficientes y seguras.

L1-15. TRATAMIENTO DE LOS ENFERMOS CON EPOC: ADECUACIÓN A LAS GUÍAS

R. Molina Mazo, C. Alberte Pérez, J.C. Naveiro Rilo, L. Carazo Fernández, S. García García, M. Flores Zurutuza

Gerencia de Atención Primaria de León.

Objetivo

Analizar la concordancia de los enfermos de EPOC a las Guías Globals Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD 2006 y 2011). Identificar aquellos fármacos que más contribuyen a la falta de concordancia.

Material y Métodos

Población de estudio: pacientes con EPOC en historia clínica del médico de atención primaria (MAP). Muestra de 117 cupos médicos se seleccionan de forma aleatoria 645 pacientes que fueron citados a la consulta del MAP.

Las variables recogidas fueron: edad, sexo, espirometría basal y postbrocodilatación, fármacos prescritos para la EPOC, grado de disnea, exacerbaciones en último año,

ingresos en último año y la calidad de vida relaciona con la salud según el Copd Assessment Test (CAT). Estas variables permite la clasificación de los enfermos según las guías GOLD 2006 y 2011. La concordancia se estableció como dicotómica (0/1), 1: cuando la prescripción de fármacos en cada clasificación se corresponde con las guías, 0: en caso contrario.

Resultados

De un total de 645 pacientes se excluyen 123 que tras realizar la espiromería se descarta EPOC, quedando un total de 456 pacientes. De estos, en 35 pacientes fue imposible la realización de la espirometría. El 79,2% eran hombres, la edad media fue de 72,6 años siendo la edad al diagnóstico 63,1 años.

Respecto a la GOLD 2006, se observa un porcentaje elevado (44,6%) de corticoides inhalados (CI) en estadios leves, en monoterapia y en combinación; sólo se recomiendan en grave/muy grave. La concordancia global a la guía fue de 70,4%, aumentando con la gravedad de la EPOC, llegando al 90% en el estadio 4. Respecto al GOLD 2011, se observa una concordancia en nuestros pacientes clasificados en los estadios GOLD C y D superior al 70%. No obstante fue baja en el estadio A y sobre todo en el B, siendo menor del 30%.

Conclusiones

La concordancia de los enfermos con EPOC en atención primaria (AP) a las Guías es baja en estadios leves de la enfermedad; se debe fundamentalmente a un sobretratamiento por CI. La concordancia mejora con la gravedad de la enfermedad.

L1-16. PARTICIPACIÓN DEL FARMACÉUTICO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN LA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA MEDICACIÓN DE PACIENTES ANCIANOS POLIMEDICADOS

J. Obreo Pintos[1], V. Ferrandis Tebar[1], G. Prieto de Lamo[1], E. Moreno Sánchez[2], R. Aguilella Vizcaíno[3]

1. Gerencia de Atención Primaria de Ávila. SACYL. 2. Gerencia de Atención Primaria de Segovia. SACYL. 3. Dirección Asistencial Oeste. SERMAS.

Objetivo

Facilitar a los facultativos la revisión sistemática de la medicación de pacientes ancianos polimedicados mediante la utilización de los criterios STOPP “adaptados”. Conocer la

prevalencia de Prescripciones Inapropiadas (PI). Analizar la relación entre el número de PI y características sociodemográficas/clínicas de los pacientes.

Material y Métodos

Diseño: observacional, descriptivo, retrospectivo. Población de estudio: pacientes ≥65 años con ≥10 principios activos crónicos. Fuentes de datos: Sistema de Información de la Prestación Farmacéutica e Historia Clínica Electrónica (HCE). Muestra: 882 pacientes (muestreo aleatorio simple). Periodo de estudio: 3 meses de 2014.
Intervención:
- Sesión formativa en Centros de Salud (CS) sobre uso de medicamentos en ancianos.
- Entrega de díptico con criterios STOPP "adaptados" y formularios de revisión de la medicación con las potenciales PI por paciente.
- Revisión de los formularios y confirmación de datos en la HCE por el Farmacéutico de Atención Primaria (FAP).
Variables: Sociodemográficas/clínicas del paciente (edad, sexo, grupo riesgo, tipo CS, institucionalización). Número y tipo de PI según criterios STOPP "adaptados". Análisis: estadística descriptiva programa SPSS v.20.

Resultados

Tasa de respuesta de los facultativos: 48,0% (144/300). Formularios de pacientes recopilados: 46,9% (414/882). Características pacientes: media de edad 80,38 años (IC95%: 79,7-81,1); 60,1% mujeres; 12,6% institucionalizados; 81,9% pertenecían a CS rurales; 11,4%G1, 40,6%G2 y 40,8%G3. Mediana de medicamentos prescritos por paciente: 11 (rango intercuartílico: 4).

Se detectaron 906 PI. Porcentaje de PI sobre total principios activos prescritos: Mediana 18,8% (rango intercuartílico: 17,7%). Mediana de PI por paciente: 2 (rango intercuartílico: 2);12,1% no tenían PI, 23,7% tenía 1 PI, 28,7% 2 PI y 35,5% ≥3 PI. PI más prevalentes: Sistema Nervioso Central (26,9%), Sistema Cardiovascular (19%) y Sistema gastrointestinal (10,6%). Medicamentos con mayor porcentaje de PI: benzodiacepinas (21,6%), IBPs (10,0%) y AINEs (8,7%). 7,9% de las PI eran por duplicidades. Correlación positiva entre número total PI y número de medicamentos prescritos ($r=0,261$; $p<0,005$). No se encontró correlación con las variables sociodemográficas/clínicas de los pacientes.

Conclusiones

La prevalencia de PI en población anciana polimedicada es alta. La polimedicación se asocia a mayor riesgo de uso inadecuado de los medicamentos. Es necesario desarrollar estrategias que mejoren el uso de Benzodiacepinas, IBPs y AINEs en ancianos.

L1-17. UTILIZACIÓN DE SUPLEMENTOS DE POTASIO EN ATENCIÓN PRIMARIA. INTERVENCIONES PARA MEJORAR LA ADECUACIÓN TERAPÉUTICA

M. Gil González-Haba[1], M.D. López Crespo[1], C. Gómez Claros[1], N. Fernández Sánchez[2], S. Alonso García de Vinuesa[3], M. Guío Carretero[4]

1. Centro de Salud Urbano I. Mérida. 2. Unidad de Nefrología. Hospital de Mérida. Mérida.
3. Centro de Salud Urbano III. Mérida. 4. Centro de Salud de Hornachos. Hornachos.

Objetivo

General: Identificar los pacientes en tratamiento con suplementos de potasio oral (SKO) y realizar intervenciones para mejorar su adecuación terapéutica en un centro de salud urbano.
Específicos:
- Definir el perfil de pacientes tratados con SKO;
- Conocer las características de utilización de SKO en atención primaria;
- Indicar áreas de mejora en diagnóstico y tratamiento de patologías asociadas a hipopotasemia.

Material y Métodos

Estudio observacional, descriptivo y transversal (enero 2015-junio 2016). Población: Adultos con alguna prescripción activa de SKO durante 2015. Fuente de información: Base de datos de farmacia. Historia clínica informatizada. Análisis de datos: programa PASW18.0. Criterios de adecuación SKO: Recomendaciones de las guías clínicas.
Intervención:
- Identificar pacientes.
- Revisar medicación e historia clínica.
- Elaborar recomendaciones de adecuación terapéutica por consenso entre los profesionales de atención primaria y nefrología.
- Intervenciones.
Seguimiento. Variables:
- Edad, sexo; motivos y problemas de salud asociados a la prescripción de SKO; ámbito

sanitario inicio tratamiento con SKO; dosis; duración de tratamiento; potasio sérico; medicación concomitante hiper/hipo-kalemiante
- Adecuación del tratamiento con SKO.
- Intervenciones.

Resultados

- Se incluyeron 67 pacientes: >65 años (70%): media de 81±8 años [69% mujeres]. <65 años (30%): media de 51±11 años [79% mujeres].
- Motivos/Potasio/Dosis SKO: (% Pacientes) Motivos/Problemas Potasio sérico inicio tratamiento (mEq/l) mEq potasio/día 49 Tratamiento diuréticos 4,09±0,53 13±9 23 Déficit ingesta/pérdidas digestivas 4,01±0,69 12±5 13 Tratamiento corticoides 3,34±0,29 17±10 15 Hipopotasemia sin filiar 3,11±0,22 17±9
- Adecuación prescripción de SKO: Sólo 10%
- Inicio prescripciones SKO: 75% hospital.
- Pacientes con algún hiperkalemiante: 55% (78%, IECA/ ARAII)
- Intervenciones (%pacientes): Comprobar retirada de SKO por facultativos tras tratamiento agudo: 55% Retirar SKO tras tratamiento crónico: 19% Continuidad de SKO y seguimiento: 3% Modificación tratamientos y/o derivación a hospital para diagnóstico: 23%

Conclusiones

La hipopotasemia genera habitualmente una conducta terapéutica de reposición de potasio, sin analizar causas ni fisiopatología. En este caso, la prescripción, mayoritariamente, no sigue las recomendaciones para los SKO. La revisión de la medicación es una herramienta para la adecuación terapéutica. Esta metodología permite evaluar la idoneidad de la indicación, así como el seguimiento del tratamiento con potasio, favoreciendo la investigación de nuevos diagnósticos. Es esencial la participación de grupos multidisciplinares y un modelo colaborativo entre atención primaria y hospitalaria.

L1-18. ¿CÓMO TRATAN LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS MÉDICOS Y PEDIATRAS DE ATENCIÓN PRIMARIA?

M.J. Lallana Alvarez[1], M. Aza Pascual-Salcedo[1], L. Asensio Asensio[2], B. Pina Gadea[3], C. Labarta Mancho[4]

1. Dirección Atención Primaria Zaragoza III. 2. CS Delicias Sur. 3. Dirección Atención Primaria Zaragoza II. 4. Dirección Atención Primaria Zaragoza I.

Objetivo

Analizar el perfil de antibióticos utilizados en infecciones respiratorias agudas en atención primaria y conocer si se realiza una utilización adecuada de estos fármacos.

Material y Métodos

Estudio observacional retrospectivo de la utilización de antibióticos en infecciones respiratorias agudas de vías superiores durante 8 meses (septiembre de 2015 a abril de 2016). Las prescripciones de antibióticos asociadas a los diagnósticos de los códigos CIAP R72 (faringitis/amigdalitis estreptocócica), R74 (infección respiratoria del tracto superior inespecífica) y R76 (amigdalitis aguda) se obtuvieron de la base de datos de Receta Electrónica de la Comunidad Autónoma.

Los diagnósticos R72 y R76 se analizaron conjuntamente. Se describió el patrón de uso de subgrupos terapéuticos y principios activos, diferenciando su utilización entre la población pediátrica (0-14 años) y los adultos. Para valorar la adecuación del tratamiento se consideró la Guía de Terapéutica Antimicrobiana que aparece en GuíaSalud y el perfil de resistencias a antimicrobianos de nuestro hospital.

Resultados

Los episodios de infección respiratoria aguda tratados con antibióticos fueron 30.004 (5.719 en niños y 24.345 en adultos). De estos, 7.629 fueron faringoamigdalitis agudas/o estreptocócicas y 22.435 infecciones respiratorias agudas inespecíficas. En estas últimas, el 50% de los episodios en adultos se trataron con macrólidos, y el 45% con penicilinas. En pediatría, el 80% de los episodios R74 se trataron con penicilinas. En los adultos, el 80,7% de las faringoamigdalitis se trataron con penicilinas (28,7% con amoxi-clavulánico, 43,7% con amoxicilina y el 8,3% con penicilinas de espectro reducido) y el 16% con macrólidos. En pediatría, se trataron el 90% de faringoamigdalitis con penicilinas (6% con amoxi-clavulánico, 67% con amoxicilina y 17% con penicilinas de espectro reducido) y sólo el 6,7% de los episodios se trataron con macrólidos.

Conclusiones

La utilización de antibióticos podría ser inadecuada en un porcentaje elevado de episodios de infecciones respiratorias tratadas en nuestra área de salud. Al comparar la utilización en población pediátrica respecto a población adulta en FA encontramos un mayor porcentaje de utilización de antibióticos de espectro reducido y menor utilización de macrólidos, lo que indica una mayor adecuación.

L1-19. PERFIL DE PRESCRIPCIÓN EN PACIENTES ANCIANOS POLIMEDICADOS

M. Domínguez Cantero[1], C. Celaya Lecea[2], J. Garjón Parra[1], I. Aranguren Ruiz[1], C. Agudo Pascual[2], A. López Andrés[3]

1. Unidad de Farmacia de Atención Primaria. Sistema Navarro de Salud-Osasunbidea. Pamplona. 2. Servicio de Prestaciones Farmacéuticas. Dirección de Atención Primaria. Sistema Navarro de Salud-Osasunbidea. Pamplona. 3. Subdirección de Farmacia. Sistema Navarro de Salud-Osasunbidea. Pamplona.

Objetivo

Describir los principios activos y grupos terapéuticos más prevalentes entre los pacientes polimedicados mayores de 65 años de una comunidad autónoma.

Material y Métodos

Estudio descriptivo transversal realizado en junio de 2016. Población: se extrajeron del sistema de receta electrónica los pacientes que cumplían los siguientes criterios: edad ≥65 años y prescripción de ocho o más fármacos distintos (excluyendo dietas, pañales, extractos, accesorios y productos sanitarios) cuyas dispensaciones estuviesen activas en los últimos tres meses. Variables recogidas: edad, sexo, principios activos prescritos (fármaco y número de fármacos) y grupo terapéutico.

Resultados

En nuestra comunidad autónoma 626.074 personas cuentan con tarjeta sanitaria del servicio de salud. De ellos, 120.057 eran mayores de 65 años, y de éstos, el 18,7% (22.430/120.057) eran polimedicados. Media de 79,7±7,6 años y el 56,7% (12.722/22.430) eran mujeres. La población de polimedicados tenía un total de 224.831 prescripciones en el momento de la extracción de los datos, con una media de 10±2,1 medicamentos por paciente. El 51,1% de los polimedicados contaba con ≥ 8 y menos de 10 (11.437/22.430) medicamentos, el 36,6% (8.219/22.430) con ≥ 10 y ≤12 y el 12,4% (2.774/22.430) con más de 12 medicamentos.

Los principios activos con mayor número de prescripciones fueron: omeprazol (en el 49,68% de los polimedicados), ácido acetilsalicílico (en el 38,2%), paracetamol (en el 36,7%), atorvastatina (en el 34,1%) y bisoprolol (en el 29,8%). En lo que respecta al grupo terapéutico, los más prescritos fueron: A02B antiulcerosos (86,9%), B01A

antitrombóticos (75,6%), C10A agentes modificadores de lípidos (67,1%), N02B analgésicos (55,7%) y N06A antidepresivos (53,3%).

Conclusiones

El 3,5% (22.430/626.074) de los asegurados del servicio de salud de nuestra comunidad autónoma son polimedicados según los criterios establecidos. Los tres medicamentos más prescritos en esta población son omeprazol, ácido acetilsalicílico y paracetamol, y los tres grupos terapéuticos son el A02B, B01A y C10A. Se deben priorizar estos medicamentos y grupos a la hora de elaborar información y recomendaciones dirigidas a mejorar la prescripción dentro de un programa de revisión de los tratamientos.

L1-20. CONTRIBUCIÓN DEL VISADO DE LOS NUEVOS ANTIDIABÉTICOS

M.C. Sánchez Argaiz, E. Galindo Sacristán, A.M. Manzano Bonila, E. González González, M. Camacho Romera

UGC de Farmacia. AGS Sur de Granada.

Objetivo

La incorporación de nuevos medicamentos, con novedosos mecanismos de acción para la diabetes tipo 2 (DM2), empuja a los profesionales a su utilización en aras de alcanzar el objetivo terapéutico deseado. Sin embargo, se desconoce su impacto sobre la mortalidad y complicaciones micro y macrovasculares y algunos de sus posibles efectos adversos. Por ello, en algunos casos se restringe su financiación mediante visado de inspección. Objetivo: evaluar la eficacia del visado para garantizar el cumplimiento de las condiciones de uso de estos medicamentos.

Material y Métodos

Estudio observacional, retrospectivo desde una Unidad de Farmacia de Area. Se revisaron las prescripciones activas durante marzo-mayo 2016 de antidiabéticos sometidos a visado. Se analizó si estos medicamentos, una vez visados, mantenían en el tiempo las condiciones de uso autorizadas. Medicamentos analizados: exenatida 2mg, exenatida 10mg, liraglutida 1,2mg, lixisenatida 20mcg, dulaglutida 750mcg, dulaglutida 1,5mg y metformina 850mg ó 1g/canagliflozina 150mg.

Resultados

105 tratamientos revisados. Edad media de pacientes 58±9 años; 51% hombres. Prescripciones analizadas: exenatida 22 (21%), liraglutida 59 (56%), lixisenatida 17 (16%), metformina/canagliflozina 1 (1%) y dulaglutida 6 (6%). El 37% (39) de pacientes no mantenía los criterios de visado validados en su momento. Motivos: asociaciones con otros antidiabéticos (excluyendo insulinas) no reflejadas en criterios visado 21 (8 exenatida y 13 liraglutida), prescripción en monoterapia 5 (1 exenatida y 4 liraglutida), 1 metformina/canagliflozina a altas dosis sin tener previamente canagliflozina 50mg, en asociaciones con insulinas 16 (7 prescripciones de exenatida 2mg con insulina, indicación no aprobada, 1 exenatida 10mg con insulina no indicada, 6 prescripciones de liraglutida con insulina rápida o bifásica y 2 prescripciones de lixisenatida asociada a insulina rápida).

Conclusiones

El visado de nuevos antidiabéticos no garantiza que la prescripción se mantenga ajustada a las indicaciones de la ficha técnica y/o a las indicaciones financiadas, por lo que no mejora la calidad asistencial de los pacientes diabéticos ni garantiza su seguridad. Puesto que hoy se aboga por un tratamiento individualizado, sería preciso que los criterios de adecuación en el uso de estos fármacos se adoptasen en consenso con los profesionales evitando la dualidad entre indicadores de calidad de prescripción de antidiabéticos y el visado de los mismos.

L1-21. ADECUACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN DE BAZEDOXIFENO PARA LA PREVENCIÓN DE FRACTURAS

F. Franco García[1], R. Gallardo Avilés[2], R. Escudero Merino[3]

1. Residente Universitario Hospital Reina Sofía, Córdoba.
2. Distrito Sanitario Guadalquivir-Córdoba. 3. Distrito Sanitario Córdoba.

Objetivo

El bazedoxifeno es un modulador selectivo del receptor de estrógenos (SERM). Está recomendado como tercera línea de tratamiento cuando bisfosfonatos o denosumab están contraindicados o no se toleran. El objetivo es evaluar la adecuación de las prescripciones de bazedoxifeno en el tratamiento de la osteoporosis postmenopáusica.

Material y Métodos

Se realiza auditoría por muestreo de aceptación de lotes de 40 pacientes que habían retirado bazedoxifeno de las oficinas de farmacia durante agosto15 a enero16. Fuente de datos: historia clínica electrónica. Datos recogidos: demográficos, indicación (prevención primaria o secundaria), diagnóstico y/o T-Score en columna vertebral o cadera al inicio del tratamiento (osteoporosis, osteopenia), prescripción de atención primaria o especializada, factores de riesgo de fractura: ≥65 años, tratamiento con corticoides ≥3 meses, antecedentes familiares, ≥2 caídas en el último año, IMC<20 Kg/m^2, menopausia precoz, tabaco, alcohol, enfermedad osteopenizante y tratamiento con fármacos osteopenizantes, contraindicación para bifosfonatos o denosumab.

Resultados

Mujeres: 40, edad media 60,3±8 años al inicio del tratamiento, sin fractura previa, osteroporosis: 45% (18/40), osteopenia: 25% (10/40), prescripción atención primaria: 85%. Factores de riesgo: 32,5% (13/40) >65 años, 2,5% (1/40) tratamiento con corticoides >3 meses, 5% (2/40)antecedentes familiares, 10% (4/40) ≥2 caídas en el último año, 5% (2/40) IMC<20 Kg/m2, 10% (4/40) menopausia precoz, 15% (16/40) fumadores, 2,5% (1/40)consumo de alcohol, 7,5% (3/40) enfermedad osteopenizante, 27,5% (11/40)fármacos osteopenizantes. No registrada contraindicación a bifosfonatos o denosumab Bazedoxifeno en primera línea de tratamiento: 27,5% (11/40), segunda línea: 30% (12/40) y tercera línea: 27,5% (11/40). El 52,5% (21/40) de los pacientes habían sido tratados previamente con bifosfonatos y el 2,5% (1/40) con denosumab. El 77,5% de los pacientes recibieron suplementos con calcio, vitamina D o ambos. El 42,5% (17/40) ya tratados con un SERM, 12 con raloxifeno, 4 con bazedoxifeno y 1 paciente con ambos.

Conclusiones

El bazedoxifeno se utiliza en todas las líneas de tratamiento de la misma manera, sin que según lo que reflejan los registros, haya ningún motivo para su uso tanto en primera como en segunda línea de tratamiento.

L1-22. ANTIDIABÉTICOS ORALES DISTINTOS A METFORMINA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

I. Viguera Guerra[1], P. Montejano Hervás[1], R. Escudero Merino[2], R. Gallardo Avilés[2], M. Lovera Vals[2], A. Martín Cuesta[2]

1. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.
2. Distrito Sanitario Córdoba-Guadalquivir. Córdoba.

Objetivo

Las principales guías posicionan a metformina en monoterapia como tratamiento de primera línea en diabetes mellitus tipo 2 (DM2), siendo las sulfonilureas en monoterapia la alternativa de elección. El objetivo de este estudio es valorar el uso de antidiabéticos orales en monoterapia, distintos de metformina, en sujetos con DM2, revisando el correcto registro de la contraindicación o intolerancia a metformina, si la hubiera, para evitar su uso y facilitar el seguimiento del tratamiento por cualquier facultativo.

Material y Métodos

Estudio observacional retrospectivo, basado en auditoria por muestreo de lotes (n=80) del total de sujetos con DM2, que a fecha de febrero de 2016, estaban en tratamiento con un solo un antidiabético oral (ADO) distinto de metformina. La aleatorización fue mediante muestreo aleatorio simple. Datos recogidos: sexo, edad, tipo de ADO en monoterapia, justificación en la historia de la no elección de metformina (contraindicación u otras justificaciones que desaconsejen el uso de metformina), último registro de HbA1c. Fuente de datos: programa de facturación de recetas e historia clínica digital.

Resultados

De los 80 sujetos auditados, solamente 44 estaban en monoterapia, siendo éstos los incluidos en el estudio. La edad media fue de 75,7 años (49-91) y el 59% fueron mujeres. La HbA1c media en el momento del estudio fue de 6,48±0,81% (n=26). El 50% estaban en tratamiento con sulfonilureas (63,6% gliclacida, 31,8% glimepirida y 4,6% glipizida), el 31,8% con iDPP4 (42,9% sitagliptina, 21,4% linagliptina, 21,4% saxagliptina y 14,3% vildagliptina), el 13,6% con metiglinidas (repaglinida) y el 4,5% con inhibidores de la alfa-glucosidasa (acarbosa).
Se encontró justificación para el no uso de metformina en el 38,6% de los sujetos (diarrea=5, IR=3, nefrectomía=3, microalbuminuria=2, IC=1, falta de apetito=1,

intolerancia=1 y acidosis láctica=1) y solamente el 15,9% de los sujetos tenía correctamente registrada la contraindicación a metformina.

Conclusiones

El porcentaje de pacientes que tienen justificado el uso de un antidiabético oral distinto a metformina es bajo. Además, muy pocos tienen esta información registrada de manera adecuada en su historia clínica. Esta falta de registro de la contraindicación, hace difícil por parte de los facultativos el correcto seguimiento del tratamiento, aunque realmente este justificado el uso de otro antidiabético.

L1-23. ¿ESTAMOS TRATANDO BIEN LAS INFECCIONES POR HELICOBACTER PYLORI EN ATENCIÓN PRIMARIA?

M.B. Pina Gadea[1], A.B. Pajarín Sánchez[2], J. Nosti Escanilla[2], M. Aza-Pascual Salcedo[3], C. Labarta Mancho[4], M.J. Lallana Álvarez[3]

1. Servicio de Farmacia de Atención Primaria Sector Zaragoza II. Zaragoza. 2. Dirección de Atención Primaria Sector Zaragoza II. Zaragoza. 3. Servicio de Farmacia de Atención Primaria Sector Zaragoza III. Zaragoza. 4. Servicio de Farmacia de Atención Primaria Sector Zaragoza I. Zaragoza.

Objetivo

Analizar la terapia utilizada en atención primaria en la erradicación de Helicobacter pylory (HP) en pacientes con resultado positivo al test de la ureasa (TU) para facilitar el diseño de estrategias orientadas a profesionales.

Material y Métodos

Estudio observacional retrospectivo durante 8 meses (junio de 2015 a enero de 2016) de la terapia erradicadora prescrita en pacientes en los que se confirma infección por HP mediante la aplicación TU, la efectividad de la misma y los errores de medicación registrados. Los pacientes a los que se les practicó el test se identificaron a partir de la base de datos de historia clínica en Atención Primaria, así como el resultado del test pre y post tratamiento erradicador. La terapia erradicadora prescrita en cada paciente se obtuvo a partir de Receta Electrónica.

Resultados

Se identificaron 152 pacientes en los que el resultado del TU fue positivo con una edad media de 48 años (11-91). Se prescribió terapia erradicadora en un 82% de aquellos pacientes con TU positivo, mientras que en un 18% no quedó registrado ningún tratamiento en historia farmacoterapéutica. En aquellos pacientes en lo que se prescribió terapia erradicadora, se prescribió triple terapia en un 94,4%; que fue efectiva en un 50% (n=59) de los pacientes, pero sin datos de eficacia en el 30% de ellos. En un 5,6% se prescribió cuádruple terapia siendo efectiva en un 42% (n=3) y sin datos en un 30%. AMOXICILINA 1G/12 horas+CLARITROMICINA 500 MG/12 horas+OMEPRAZOL 40 MG /12 horas fue la triple terapia más frecuentemente prescrita. En el 94% (n=56) en los que se consiguió erradicación se eligió esta terapia. Cuando se analiza en detalle las prescripciones (dosis, pauta, duración tratamiento) se detectó en un 52% de los tratamientos algún error, siendo el error más frecuente (60%, n= 26) la prescripción de una dosis inferior de IBP.

Conclusiones

Las altas tasas de resistencia de HP a claritromicina en nuestro medio junto con los errores de medicación que se pueden cometer hacen necesario la difusión activa de las recomendaciones de tratamiento a profesionales.

L1-24. USO DE FENTANILO ORAL O NASAL EN PATOLOGÍA NO ONCOLÓGICA

R. Escudero Merino[1], R. Gallardo Avilés[2], M.J. Lovera Valls[2], A.M. Martín Cuesta[1]

1. Distrito Sanitario Córdoba. 2. Distrito Sanitario Guadalquivir.

Objetivo

Tras el conocimiento por parte del Servicio de farmacia del uso abusivo que algunos pacientes del área tenían del fentanilo en solución nasal y oral transmucosa, se decide investigar si la indicación del tratamiento se ajustaba a ficha técnica. Indicación aprobada: Tratamiento del dolor irruptivo en adultos que están recibiendo tratamiento con opioides para el dolor oncológico crónico. Dosis de mantenimiento: Una vez establecida una dosis eficaz durante el ajuste de la dosis, los pacientes deben seguir tomando esta dosis, hasta un máximo de cuatro dosis al día. Objetivo: Valorar la adecuación de la indicación de presentaciones orales transmucosa y nasales de fentanilo.

Material y Métodos

Auditoria de historia clínica a pacientes a los que se les ha dispensado fentanilo en el periodo enero-marzo 2016.

Resultados

Fentanilo oral: 40 pacientes, 16 hombres (40%), 61,05 años de media (35-89). 21/40 (53%) no se adecúan a las indicaciones de ficha técnica al no presentar patología oncológica, sino paraosteoartosis, gonartrosis, escoliosis, artritis reumatoide, dolor lumbar, hernia discal y otras patologías reumatológicas o bien procesos neurológicos como la fibromialgia o en pacientes con pie diabético. Un caso de pancreatitis crónica. 38/40 (95%) no tienen como base morfina, sino fentanilo en parche, tapentadol, oxicodona/naloxona o buprenorfina. 9/40 (22,5%) no tienen otros opioides. Fentanilo nasal: 26 pacientes, edad media 50 años. 17/26 (65%) sin patología oncológica. Uso en otras indicaciones: hernias discales, artrodesis, lumbociática, cervicoartrosis, etc.16/17 (94%) tenían prescrito otro opioide (oxicodona/naloxona, fentanilo parche o hidromorfona), 5/17 (29%) tiene una dosis de mantenimiento superior a la recomendada en ficha.

Conclusiones

Más de la mitad de las historias revisadas no cumple con los criterios de indicación de estas especialidades de fentanilo al no presentar patología oncológica asociada. Se requiere revisión de pacientes en tratamiento con opioides para el dolor y establecer circuitos para la detección de usos fuera de indicación para adecuar los tratamientos a las recomendaciones de ficha técnica.

L1-25. TERAPIA SECUENCIAL DE TERIPARATIDA Y DENOSUMAB

M.R. Castaño Lara[1], M. Mohamed Haddu[2], C. García Jiménez[3], V. Torres Degayó[3]

1. Farmacia de Atención Primaria de Ceuta. 2. Inspección de Farmacia de Ceuta. 3. Hospital Universitario de Ceuta.

Objetivo

Debido al gran impacto económico de teriparatida y denosumab, se hace necesario evaluar la adecuación de la terapia secuencial entre ambos fármacos a las recomendaciones de las GPC de osteoporosis: “Analizar las condiciones en las que se produce la terapia secuencial de teriparatida a denosumab en un área de salud”.

Material y Métodos

Tipo de estudio: descriptivo retrospectivo. Fuente de datos: Historia clínica informatizada (HC) de atención primaria (AP) y atención especializada (AE) y la aplicación de control de la prestación farmacéutica (Digitalis). Periodo de estudio: enero 2014- abril 2016. Población de estudio: pacientes que tuvieron ambos tratamientos durante el periodo de estudio. Variables registradas: edad, sexo, pauta, tiempo de tratamiento y servicio que inicia la prescripción.

Resultados

Se encontraron 6 pacientes con ambos medicamentos, de los que 5 tenían terapia secuencial de teriparatida a denosumab, y uno de los pacientes tenía terapia combinada con ambos fármacos (mujer de 55 años, el tratamiento fue iniciado por el Servicio de Rehabilitación). Todos los pacientes estudiados, a excepción del que tenía terapia combinada, eran mayores de 65 años (media de edad 76,8 años), el 80% eran varones y los tratamientos fueron iniciados por el Servicio de Reumatología, a pauta posológica utilizada fue de 20 microgramos cada 48 horas y la duración de tratamiento máxima registrada con teriparatida fue de 12 meses con una media de 4 meses antes del cambio a denosumab. La paciente con ambos tratamientos simultáneos tiene una pauta de 20 microgramos cada 48 horas y continúa en tratamiento.

Conclusiones

Con los datos recopilados de este estudio, llama la atención la pauta posológica utilizada para teriparatida, que no se ajusta a ficha técnica ni a las guías de prescripción. Además la duración de tratamiento con teriparatida es muy inferior al recomendado para obtener beneficios con el uso de esta terapia, antes de cambiar a denosumab. Las consecuencias de usar una pauta y duración de tratamiento injustificadas se traducen en un incremento del gasto por paciente, y posiblemente implicaciones clínicas, que serían interesantes analizar en estudios posteriores.

L1-26. EVALUACIÓN DE ADECUACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN DENOSUMAB EN OSTEOPOROSIS

M. Ruiz-Morote Aragón, P. Ventura López

Hospital Santa Bárbara Puertollano.

Objetivo

Evaluar la adecuación/indicación de la prescripción del denosumab en el tratamiento de la osteoporosis.

Material y Métodos

Estudio retrospectivo en el Servicio Traumatología y Reumatología del Hospital de referencia. Se incluyeron pacientes con prescripción de denosumab entre 1-1-15 al 31-10-15. Las variables fueron: edad, sexo, diagnostico en Historia Clínica (HC) hospitalaria y/o primaria, indicación según ficha técnica (FT), tratamiento anterior de osteoporosis, tratamiento anterior de osteoporosis de primera elección (alendronato, risedronato) y tratamiento actual.

La selección de pacientes se realizó mediante una base de datos de facturación de recetas (Digitalis). La recogida de datos se hizo consultando la HC electrónica hospitalaria (Mambrino) y primaria (Turriano). Su análisis con Excel 2007. Se considera indicación: Indicación según FT Se consideró inadecuación aquellos pacientes que no han tenido un tratamiento de primera elección a pesar de tener diagnosticada osteoporosis.

Resultados

Se identificaron 11 pacientes en Traumatología; edad media 72.7 años; 100% mujeres. El 54% tenía indicación correcta en HC. El 46% no han tenido ningún tratamiento anterior para osteoporosis De los pacientes con tratamiento anterior, el 100% han tendido algún fármaco de primera elección; el 83.3% han tomado al menos dos principios activos para la osteoporosis. En el momento del estudio, el 72% continúa con denosumab. Se identificaron 27 pacientes en Reumatología; edad media 67.9 años; 89% mujeres. El 96% tenía indicación correcta en HC. El 85% había estado con un tratamiento anterior para osteoporosis; de estos el 91% han tendido algún fármaco de primera elección; el 65% de los pacientes han tomado al menos dos principios activos para la osteoporosis. En el momento del estudio, el 96% continúa con el denosumab.

Conclusiones

Se observan diferencias importantes según el servicio evaluado. La falta de indicación/adecuación terapéutica de la prescripción del denosumab en el Servicio de Traumatología es elevada. Además el registro en HC es deficiente. En el Servicio de Reumatología, la indicación/adecuación de la prescripción se ajusta más a los criterios establecidos de selección de fármacos en el tratamiento de la osteoporosis. También existe un buen

registro en HC. Deben realizarse intervenciones a nivel hospitalario/primaria dirigidas a evaluar tratamientos, con el fin de obtener prescripciones eficientes y seguras.

L1-27. ADECUACIÓN DE LA MEDICACIÓN EN EL PACIENTE MAYOR POLIMEDICADO SEGÚN LOS CRITERIOS STOPP/STAR EN UN ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA

E. Bernal Algaba[1], C. Saborido Cansino[2], J. Sánchez Bursón[1], A. Sánchez Pedrosa[2], M. Manzano García[2]

1. Facultad de Farmacia. Sevilla. 2. AGS Sur de Sevilla. Sevilla.

Objetivo

El objetivo principal es evaluar las Prescripciones Potencialmente Inadecuadas (PPI) en la población mayor polimedicada usando como herramienta los Criterios STOPP/START 2014. Secundariamente, identificar y cuantificar las patologías de mayor prevalencia.

Material y Métodos

Estudio descriptivo, observacional retrospectivo, realizado en la población de un Área de Gestión Sanitaria, formada por un hospital de segundo nivel y 20 Unidades de Gestión Clínica de atención primaria, llevado a cabo entre febrero y abril 2016. Pacientes fueron seleccionados según base de datos de facturación de recetas, siguiendo criterios de inclusión (pacientes en tratamiento activo con 15 fármacos entre 70-80 años) y exclusión específicos (éxitus, no registro de historia clínica). Variables de estudio: datos demográficos (edad, sexo) y datos clínicos (diagnóstico, tratamiento). Para el análisis de la PPI se usó los criterios STOPP/START mediante el programa CheckTheMeds®. Registro y análisis de datos: Excel 2007.

Resultados

Se identificaron 132 pacientes, se excluyeron 27. De los 105 pacientes evaluados, el 54,3% fueron hombres. Edad media: 74,8. Se detectaron 399 PPI: un 27% (n=101) correspondieron a criterios START, con un promedio de 1,05 por paciente (rango: 1-3) y un 73% (n= 298) a criterios STOPP, con un promedio de 2,83 por paciente (rango: 2-6). Entre las PPI- START, el 18.8% (19), fueron tanto para el criterio E3 (suplementos de calcio y vit. D en pacientes con osteoporosis conocida y/o fractura por fragilidad) como para el criterio H2 (laxantes en pacientes que reciben opioides). Entre los PPI-STOP, el 19,8% (59), fue para el criterio D5 (benzodiacepinas durante ≥4 semanas) y el criterio

A1 (medicamento prescrito sin indicación basada en evidencia). Se identificaron un total de 578 patologías, promedio de 5.5 por paciente. Las más frecuentes fueron: 14,5% hipertensión arterial, 12,3% diabetes y 10,9% dislipemias, entre otras.

Conclusiones

Los Criterios STOPP/START han demostrado ser una herramienta eficaz en la detección de prescripciones inadecuadas. El elevado porcentaje de patologías diagnosticadas en los pacientes mayores polimedicados, son la principal causa de aparición de prescripciones potencialmente inadecuadas, siendo por lo tanto necesario la revisión de los tratamientos por parte de los facultativos.

L1-28. ESTUDIO DE DISPENSACIÓN UTILIZANDO EL PROGRAMA INFORMÁTICO DE PRESCRIPCIÓN DISPONIBLE EN ATENCIÓN PRIMARIA PARA EVALUAR ADHERENCIA TERAPÉUTICA SEGÚN PATOLOGÍA, EDAD Y SEXO

M. Ferreira Bouza, J. Quintana Yáñez, M.L. Marín Sánchez, U.A. Pena Arnoso

Centro de Salud de Cariño.

Objetivo

Evaluar la adherencia terapéutica, es decir, el grado en que el comportamiento de una persona se corresponde con las recomendaciones acordadas con su médico, de pacientes diagnosticados de diabetes Mellitus tipo 2 con ó sin Hipertensión Arterial y/o Dislipemia. Detectar diferencias en función de patologías, edad y sexo.

Material y Métodos

Estudio descriptivo longitudinal retrospectivo, realizado en atención primaria con datos de muestra obtenidos utilizando el programa informático de prescripción terapéutica, donde se comprueba si el paciente ha recogido el medicamento periódicamente en la Oficina de Farmacia en un periodo comprendido entre septiembre 2015 a mayo 2016.

Resultados

La muestra está constituida por 312 pacientes, 52% hombres y 48% mujeres, distribuidos en cuatro rangos de edad: menores de 65, 65 a 75, 75 a 85 y mayores de 85 años. La dispensación del 100% de la medicación según la frecuencia prescrita es

directamente proporcional a la edad de pacientes hombres siendo del 65% tanto para menores de 65 como para los de 65-75 , del 77% para 75-85 y del 100% para mayores de 85. Sin embargo en mujeres, sería igual hasta 75 años pero es menor en 75-85 (69%) y mayores de 85 (50%). Si analizamos por patologías observamos que en Diabetes Mellitus tipo II (DMII) la dispensación es del 77%, DMII con Hipertensión Arterial (HTA) es del 61% (siendo del 61% las prescripciones para DM y del 81% para HTA), en DMII con Dislipemia (DLP) es del 47% (47% DM y 71% DLP) y para las tres patologías DMII, HTA y DLP sería del 71% (87% HTA,76% DLP,71% DMII)

Conclusiones

Como ya se comentó, la adherencia al tratamiento se relaciona tanto con la conducta del paciente como con la de los profesionales sanitarios, al menos en la medida en que estos ofrezcan de diferentes formas las instrucciones con claridad e importancia requerida relacionándola con el pronóstico de su enfermedad. Nuestro trabajo quiere aportar información utilizando los medios informáticos que tenemos actualmente en la historia clínica electrónica sobre tres de las enfermedades de riesgo cardiovascular más prevalentes y así intentar corregir el problema de la falta de cumplimiento de los tratamientos médicos, pues permitiría diseñar estrategias para tratar de corregirlo.

L1-29. PRESCRIPCIÓN EN EL TRATAMIENTO DE TRASTORNOS DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD Y DIAGNÓSTICO

C. Salvadó Trias[1], P. Carbonell Puigdollers[1], N. Escoda Geli[1], P. López Calahorra[1], M. Salazar Pou[2], A. Conesa González[2]

1. División de la Prestación Farmacéutica. Servicio Catalán de la Salud (CatSalut). Barcelona.
2. Sociedad Catalana de Documentación Médica. Barcelona.

Objetivo

Análisis de la adecuación de la prescripción de medicamentos autorizados en el tratamiento de los trastornos de déficit de atención e hiperactividad (TDAH), en base a los diagnósticos registrados en los pacientes prescritos.

Material y Métodos

Obtención de datos, en el periodo 2014-2015, del Sistema de Información que integra información procedente de la base de datos de Prestación Farmacéutica y del registro

Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD). Este último recoge los diagnósticos y problemas de salud codificados en los diferentes ámbitos asistenciales.

Resultados

En el año 2015, se dispensó a 24.881 personas mayores de 18 años, como mínimo 1 receta de medicamentos con indicación autorizada de TDAH (metilfenidato, atomoxetina o lisdexanfetamina). En colaboración con expertos en codificación clínica, se han considerado diagnósticos de TDAH todos los pertenecientes a la categoría 314, de la 9ª clasificación internacional de enfermedades modificación clínica (CIE-9-MC), y como trastornos mentales los diagnósticos del capítulo 5 (códigos del intervalo 290-319) de dicha clasificación. Se observa que el 75,8% de los pacientes tienen registrado un diagnóstico de TDAH en alguno de los ámbitos asistenciales y un 13,3% tienen registrado un diagnóstico de trastorno mental diferente a TDAH, durante el periodo 2014-2015, en el CMBD. Un 7% de pacientes tratados con medicamentos para el TDAH no tiene registrado un diagnóstico de trastorno mental.

De estos, la mayoría (6,5%) tienen un diagnóstico relacionado con síntomas asociados a TDAH según criterios propuestos por los documentalistas médicos, y algunos casos (0,5%) se consideran susceptibles de ser tratados con esta medicación, según los datos disponibles. Para el 4% restante, se ha analizado la actividad registrada en los 5 años anteriores (2009-2013), encontrando un 1,7% pacientes con alguno de los códigos diagnósticos considerados como justificativos del tratamiento. En consecuencia, habría solo un 2,3% de los pacientes tratados sin justificar según los criterios definidos.

Conclusiones

El 97,7% de pacientes tratados con medicación de TDAH tiene registrado un diagnóstico o problema de salud que puede justificar el tratamiento con este tipo de medicación y solo un 2,3% quedaría sin justificar, en base a los criterios definidos.

L1-30. RELACIÓN DE UTILIZACIÓN DE FÁRMACOS PARA LA INCONTINENCIA URINARIA Y USO SIMULTÁNEO DE ABSORBENTES EN RESIDENCIAS DE MAYORES

B. Cáliz Hernández, M. González Martínez, E. Capilla Santamaría, N. Martínez Casanova, E. Martínez Sánchez, S. Herrero Hernández

Subdirección de Farmacia y Productos Sanitarios.

Objetivo

Analizar el perfil de prescripción de fármacos indicados para la incontinencia urinaria en residencias de mayores, su uso concomitante con absorbentes y determinar el índice anticolinérgico de los residentes que tienen prescrito este grupo de fármacos.

Material y Métodos

Estudio observacional, descriptivo y transversal en 14 centros sociosanitarios. A través de la historia clínica electrónica se identificaron los residentes en tratamiento con fármacos indicados en incontinencia urinaria. Se elaboró una tabla Excel en la que se recogieron las siguientes variables: edad, sexo, uso o no de absorbente e índice anticolinérgico con la escala Drug Burden Index (DBI) con y sin el antiespasmódico urinario mediante la calculadora Anticholinergic Burden Calculator.

Resultados

Se ha estudiado a una población de 3.437 residentes institucionalizados pertenecientes a 14 centros sociosanitarios diferentes. El 2,85% (n=98 residentes) con una edad media de 82,5±7,2 años (57,5% mujeres) presentan un antiespasmódico urinario. El 35,7% solifenacina, 25,5% mirabegrón, 17,3% tolterodina, 15,3% fesoterodina, 3,1% oxibutinina y 3,1% con doble terapia de antiespasmódicos urinarios (uno con mirabegrón y solifenacina, uno con mirabegrón y oxibutinina y uno con mirabegron y fesoterodina). El 72,4% de los mismos utilizan simultáneamente un antiespasmódico urinario y absorbentes. En los residentes que utilizan terapia farmacológica y absorbente el índice anticolinérgico medio es de 1,3 y entre los residentes que utilizan terapia farmacológica y no llevan absorbente es de 1,5. La desprescripción del antiespasmódico urinario en residentes con absorbentes disminuiría su carga anticolinérgica aproximadamente un 38,5%.

Conclusiones

Una elevada proporción de los residentes que tienen prescrito un antiespasmódico urinario, utilizan además absorbentes. La carga anticolinérgica que supone la prescripción de un anticolinérgico es muy considerable y a valorar en este grupo de población. La situación descrita pone de manifiesto la necesidad de establecer estrategias farmacéuticas en el abordaje de la incontinencia urinaria en estos pacientes para mejorar la eficiencia y la seguridad de los residentes. La intervención del farmacéutico ha permitido detectar una oportunidad de mejora en el uso racional de antiespasmódicos urinarios y absorbentes.

L1-31. ADECUACIÓN EN LA PRESCRIPCIÓN DE ESTATINAS A ALTAS DOSIS EN PACIENTES DE UN CENTRO DE SALUD EN PREVENCIÓN PRIMARIA

C. Vargas Corzo[1], E. Barbero Rodríguez[1], S.F. Morales Rincón[2], T. García Sánchez[1], J. Cordero de Hoces[1], E. Espínola García[3]

1. Centro de Salud La Caleta. Granada. 2. Centro de Salud Salobreña. Granada. 3. Farmacia Distrito Granada.

Objetivo

Conocer el número de personas tratadas con estatinas a alta intensidad en prevención primaria y analizar su adecuación en la prescripción, de acuerdo con los criterios de la Unidad de Gestión Clínica. Mejorar la calidad en la prescripción de estatinas. Consensuar decisiones en el tratamiento hipolipemiante.

Material y Métodos

El servicio de farmacia de nuestro distrito sanitario nos proporcionó un listado con los pacientes en tratamiento con estatinas a altas dosis: atorvastatina 40 mg y 80 mg, rosuvastatina 20 mg, en prevención primaria. A partir de esto hemos calculado el riesgo cardiovascular según las tablas Score, y hemos considerado como riesgo cardiovascular alto aquel que supera el 5%, para determinar así la adecuación en la prescripción de dicho tratamiento.

Resultados

El total de pacientes analizado ha sido 64. De estos, 15 pacientes (el 23.69%), tras el análisis del riesgo cardiovascular se encuentran en prevención secundaria, por lo que se excluyeron de este estudio, así como dos pacientes con cambios de medicación, uno rosuvastatina 20 mg por simvastatina 20 mg, y otro rosuvastatina 20 g por fenobibrato por aumento de triglicéridos, y uno por errores en los datos. De los 46 pacientes restantes, aquellos con estatinas a altas dosis en prevención primaria, 28 pacientes presentaban un riesgo cardiovascular alto, 7 pacientes un riesgo cardiovascular moderado y 11 pacientes un riesgo cardiovascular bajo.

Conclusiones

Según las últimas revisiones de las Guías AHA/ACC 2013, aquellos pacientes con un riesgo cardiovascular bajo, serán tratados en primer lugar con cambios en los estilos de

vida, y cuando no sea suficiente se añadirán tratamientos hipolipemiantes con estatinas de baja o moderada intensidad según el caso. La realización de este estudio nos ha permitido conocer que de todos los pacientes tratados con estatinas de alta intensidad, el 60.86% de los pacientes reciben un tratamiento adecuado, mientras que el 39.1%, tendría que someterse a una modificación del mismo a estatinas de moderada o baja intensidad según el paciente, o incluso a la retirada de las mismas.

L1-32. REVISIÓN FARMACOTERAPÉUTICA DE PACIENTES EN TRATAMIENTO CON FENTANILO DE LIBERACIÓN RÁPIDA

L. Sánchez-Pacheco Tardón[1], A. Soria Aledo[1], M.J. Serna Berná[2]

1. Servicio Farmacia Área Dpto. Orihuela. 2. Departamento Informática Dpto. Orihuela.

Objetivo

Identificar incidencias terapéuticas (IT) en pacientes con dolor y tratamiento con fentanilo de liberación rápida (FLR) y plantear recomendaciones terapéuticas (RT) dirigidas a sus prescriptores.

Material y Métodos

Estudio retrospectivo y prospectivo de enero a junio de 2016 de utilización de FLR. Desarrollado en 2 fases: fase de identificación de IT, revisión y realización de RT y fase de revisión y análisis tras RT. Pacientes identificados a partir de datos de prescripción activa en programa Abucasis. Evaluación de la seguridad y control del dolor a través de registros de dolor en la historia clínica.

Resultados

Primera fase: identificación y revisión de 24 pacientes con prescripción de FLR. Entre las IT detectadas: 24/24 (100%) duración incorrecta FLR, 11/24 (45,83%) posología incorrecta, 1/24 (4,16%) pauta basal opioide inexistente, 11/24 (45,83%) sin diagnóstico CIE9 correlacionado con dolor irruptivo. Las RT más frecuentemente realizadas fueron: 17/24 (70,83%) valorar modificación de pauta basal de opiáceos, 3/24 (12,5%) modificación del diagnóstico CIE9 y 24/24 (100%) modificación posología FLR.
Segunda fase de análisis tras RT: 5/24 (20,83%) éxitus, 7/24 (29,16%) interrupción FLR y 12/24 (50%) continuación con FLR [8/12 (66,6%) de anestesia y 4/12 (33,3%)

de oncología. De los pacientes con prescripciones activas revisados por anestesia, 5/8 (62,5%) son pacientes no oncológicos con diagnósticos de artritis reumatoide(1), lumbalgia(1), fractura vertebral no traumática(1), estenosis espinal(1) y úlcera varicosa(1). 2/14 (14,28%) previamente revisados por anestesia fueron posteriormente diagnosticados de tumor neuroendocrino (1) y sarcoma óseo (1) y sus diagnósticos CIE9 modificados.
De estos 12 pacientes con FLR, 8 (66,6%) continúan con posología ≥4 unidades/día y 12 (100%) con duración ≥90 días. 7/12 (58.3%) cumplen con la indicación de dolor irruptivo oncológico. Se observa que 6/12 (50%) recogen numerosos envases de FLR y 2/6 (33,3%) en forma de recetas adicionales. En cuanto a la efectividad, faltan registros del control del dolor en la historia clínica ya que únicamente se reflejó en 4/12 (33,3%) pacientes.

Conclusiones

La cronificación de tratamientos de FLR y prescripciones para dolor no oncológico, podría incrementar el riesgo de adicción a opiáceos de los pacientes y el gasto farmacéutico. Sería necesario un seguimiento más exhaustivo en seguridad y eficacia de estos tratamientos.

L1-33. AUDITORIA CRITERIOS BUENA PRACTICA DE HIPOLIPEMIANTES EN PREVENCIÓN CARDIOVASCULAR

B. Oya Álvarez de Morales[1], A. Gil Rodríguez[2], M.A. Zamora Ardoy[1], A. Moreno Villar[3], M.T. Ruiz-Rico Ruiz-Morón[3], J. Almonacid Rodríguez[4]

1. Hospital Alto Guadalquivir. Unidad de Farmacia. 2. AGS Norte de Jaén. UGC de Farmacia. Distrito Jaén Norte. 3. AGS Norte de Jaén. UGC de Farmacia. Hospital San Juan de la Cruz. 4. AGS Norte de Jaén. UGC de Farmacia. Distrito Jaén Nordeste.

Objetivo

Evaluar criterios de adecuación de prescripción de estatinas en prevención cardiovascular en un hospital comarcal de referencia para un área concreta de Atención Primaria.

Material y Métodos

Estudio descriptivo retrospectivo transversal. Se evaluaron aquellos pacientes con prescripción de estatinas desde el servicio de Medicina Interna y/o Cardiología de un hospital comarcal en el periodo mayo-junio 2015. Dichos datos fueron recogidos de Microstrategy. La revisión de las historias clínicas se realizó con el programa KLINIC de

prescripción. Se registraron: situación clínica que justificara tratamiento, tipo de estatina prescrita, combinación con otros hipolipemiantes, reacciones adversas (RA), información adicional sobre: hábitos de vida saludables, RA.

Resultados

Se revisaron 57 pacientes; Edad media 65 años, 52,63% hombres. El 61,40% estaban en prevención secundaria (PS) y 38,60% en prevención primaria (PP), de éstos el 59,10% con riesgo cardiovascular alto y 2 pacientes mayores de 75 años. Simvastatina fue el tratamiento de elección en el 52,63% de los casos, 53,33% en PP y 46,66% en PS. Dosis utilizadas: 58% 20 mg, 35% 40 mg, 7% 10 mg. Donde simvastatina no era de elección (47,37%), 77,77% estaban en PS y 22,22% en PP.
Tratamiento (número de pacientes): Rosuvastatina 20 mg (10), atorvastatina 80 mg (6), Atorvastina 40 mg (3), Pitavastatina 4 mg (3) Rosuvastatina 5 mg (2), Rosuvastatina 10 mg (2). Del total de pacientes con Síndrome Coronario Agudo (19,3%) el tratamiento fue: Atorvastatina de 80 mg y 40 mg (63,64%) y Rosuvastatina (36,36%). El 33,33% en combinación con ezetimiba 10 mg (84,21% PS). 5,26% (3 pacientes) experimentaron RA a estatinas: 1 mialgias, 1 edema facial y 1 aumento de CK. En un 75,44% se dio información sobre hábitos de vida saludables

Conclusiones

- Según los resultados obtenidos existe elevado porcentaje de adecuación a las indicaciones (84,21% en PS y PP alto riesgo), además Simvastatina es de elección en más de la mitad (52,63%), con buena tolerancia.
- Aún así existen puntos de mejora proponiéndose la difusión de boletines actualizados de criterios de buena práctica de hipolipemiantes, para contribuir a la mejora de la calidad de la prescripción con realización de auditoría posterior para valorar su impacto.

L1-34. TRATAMIENTO "OFF LABEL" EN SALUD MENTAL. PRIMEROS RESULTADOS CON EL DIAGNÓSTICO DE DISTIMIA

M. Rodríguez Darriba[1], M.A. Gelabert Ballester[1], B. Pascual Arce[2], M. Blanca Tamayo[2], M. Campillo Sanz[3], G. Hurtado Ruiz[4]

1. Catsalut. Barcelona. 2. Hospital Municipal BSA. Badalona. 3. Hospital Agudos SM del Consorci Mar Parc Salut Barcelona). Santa Coloma Gramanet. 4. Servei Patología Dual del Consorci Mar Parc Salut Barcelona. Santa Coloma de Gramanet.

Objetivo

Analizar la prescripción de psicofármacos de los centros de salud mental (CSMA) a los pacientes con diagnóstico principal (DP) de distimia para determinar los tratamientos sin indicación en ficha técnica (off label).

Material y Métodos

Ámbito: territorio con 4.947.837(2015) y 41 CSMA. Fuente de información: pacientes con DP de distimia según registro del conjunto mínimo de base de datos de salud mental (CMBD-SM). Consumo de psicofármacos por paciente obtenido del sistema de facturación de farmacia. Periodo: 2015. Documento de análisis de la evidencia de los estudios publicados "Fármacos en SM y adicciones en condiciones diferentes a las autorizadas", elaborado por profesionales del territorio.
Variables analizadas: pacientes con distimia. Análisis por grupo farmacológico y principio activo de antidepresivos (AD), antipsicóticos (AP) y antiepilépticos (AE). Clasificación según: tratamientos con indicación en ficha técnica, tratamientos off-label avalados por la evidencia científica, tratamientos off-label sin evidencia científica que los respalde, tratamientos no referenciados en el documento.

Resultados

Se identifican 4.482 pacientes con distimia (DP), el 95,1% reciben tratamiento con AD, el 30,5% con AP y el 38,4% con AE. Tratamientos con indicación en ficha técnica: 13,1% AD; 5% AP. Tratamientos off-label avalados por la evidencia científica: 47,7% AD; 1,8% AP. Tratamientos off-label sin evidencia científica que los respalde: 13,6% AD; 65,7% AP. Tratamientos no referenciados en el documento: 24,5% AD; 27,5% AP i 100% AE.

Conclusiones

La utilización de psicofármacos off label es una práctica habitual en el ámbito de la salud mental. Documentos de revisión y catalogación de la bibliografía publicada al respecto permiten dimensionar esta práctica. La adherencia a éstos debería conseguir disminuir la variabilidad de las prescripciones off-label y aumentar la seguridad de los pacientes. La revisión de historias clínicas permitirá discriminar los tratamientos indicados para patologías concomitantes, tan frecuentes en este tipo de pacientes.

L1-35. ¿SABEMOS CUÁNTOS PACIENTES TOMAN METFORMINA EN MONOTERAPIA O METFORMINA Y SULFONILUREAS EN BITERAPIA?

J.M. Izquierdo Palomares, S. Herrero Hernández, M.J. Calvo Alcántara, B. Escudero Vilaplana, J.P. Baciero González, E. Cruz Martos

Subdirección de Farmacia y Productos Sanitarios. Servicio Madrileño de Salud. Madrid.

Objetivo

Con la información de la facturación de las recetas es sencillo conocer el número de pacientes que utiliza algún medicamento, sin embargo, es más complicado identificar cuántos utilizan combinaciones concretas cuando no son a dosis fijas. Nuestro objetivo es describir el perfil actual de tratamiento antidiabético de los pacientes de una Comunidad Autónoma y su variación respecto a 2011, independientemente de la indicación para la que fueron prescritos.

Material y Métodos

Estudio descriptivo, transversal que utilizó como fuente de información la base de datos de la facturación de las recetas de las oficinas de farmacia. Un informático diseñó un informe que cuantificaba los pacientes que tomaban las combinaciones de antidiabéticos que le indicó un farmacéutico de atención primaria. Es decir, mostraba los pacientes que consumían determinados antidiabéticos y no tomaban el resto. De esta forma se puede establecer cuántos están en monoterapia, biterapia o triple terapia y con qué medicamentos. Se han analizado los meses de abril a junio de 2011 y 2015.

Resultados

En 2015, el número de pacientes en tratamiento con antidiabéticos es el 4,5% de la población total. El 59% está en monoterapia, 34% en biterapia y 7% en triple terapia. De los pacientes en monoterapia, el 70% están en tratamiento con metformina, el 20% con insulina, el 4,65 con una gliptina y el 4% con sulfonilurea. Respecto a los pacientes en biterapia, casi el 60% están con metformina+gliptina, el 18% metformina+insulina y el 14% metformina+sulfonilurea. En triple terapia, la mayor parte de los pacientes están con metformina+gliptina+insulina (49%) o metformina+sulfonilurea+insulina (45%).
En cuanto al porcentaje de variación de cada opción de tratamiento en los periodos de 2015 y 2011, destacan la disminución de sulfonilureas en monoterapia (-56%) junto al incremento de las gliptinas (258%). En biterapia, la disminución de

metformina+sulfonilurea (-48%) y el aumento de la asociación metformina+gliptina (21%) e insulina+gliptina (567%). En triple terapia, destaca la sustitución de sulfonilureas por gliptinas en combinación con metformina+insulina (-73% y 87%, respectivamente).

Conclusiones

Las gliptinas han aumentado su consumo hasta situarse en el segundo grupo más consumido, desplazando a las sulfonilureas, tanto en monoterapia como en biterapia en combinación a metformina.

L1-36. USO FUERA DE INDICACIÓN APROBADA DE LACOSAMIDA

M.R. Castaño Lara[1], M. Mohamed Haddu[2], V. Torres Degayó[3], C. García Jiménez[3]

1. Farmacia de Atención Primaria de Ceuta. 2. Inspección de Farmacia de Ceuta.
3. Hospital Universitario de Ceuta.

Objetivo

Analizar y cuantificar el uso fuera de indicación aprobada en ficha técnica de Lacosamida.

Material y Métodos

Estudio descriptivo transversal de las indicaciones para las que se prescribe Lacosamida en un área de salud. Se obtuvo el listado de pacientes del sistema de facturación de recetas Digitalis, durante el periodo comprendido entre enero y abril de 2016. Se revisaron las historias clínicas (HC) de atención primaria (AP) de los pacientes con Lacosamida, y sólo las HC de atención especializada (AE) en las que no constaba el diagnóstico de epilepsia. Las variables registradas son: edad, sexo, diagnóstico relacionado con la prescripción, servicio prescriptor y si fue prescrito como primera línea terapéutica.

Resultados

Se obtuvieron 34 pacientes de los que se eliminaron 3 por no encontrarse datos suficientes en la HC y constar solo la dispensación de un envase de Lacosamida. La edad media de los pacientes seleccionados fue de 49,47 años y el 54,84% eran varones. De los 31 pacientes seleccionados se encontraron 5 en los que el diagnóstico que motivó la prescripción de Lacosamida fue la neuralgia del trigémino (NT), y un paciente más era menor de 16 años (varón de 13 años). Estos 6 pacientes (19,35% del

total seleccionado) no tienen indicación autorizada para Lacosamida. El único servicio que prescribió Lacosamida fuera de indicación fue neurología y en ningún caso fue la primera línea terapéutica.

Conclusiones

Dado el elevado porcentaje de pacientes con Lacosamida fuera de indicación, sería necesario hacer un protocolo para el uso de este medicamento en NT, con el fin de controlar su prescripción y comprobar su eficacia, ya que es un fármaco con un coste elevado y del que existe poca evidencia en la neuralgia del trigémino.

L1-37. COSTOS DIRECTOS EN INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO NO COMPLICADA: COMPARACIÓN DE DOS ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO

K.G. Ríos León[1], R.Á. Quispe Melgar[2]

1. Centro de Salud I-4 El Faique-Minsa. Piura.
2. Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa-Lima.

Objetivo

Analizar costos directos de dos alternativas de tratamiento antibiótico ante Infección del tracto urinario (ITU) no complicada.

Material y Métodos

Hojas de Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT), fichas de consulta, fichas de evolución, examen de urocultivo confirmatorio y Órdenes de Compra (OC) de los medicamentos. Estudio de cohortes, prospectivo.

Participaron por 6 meses pacientes de sexo femenino cuyos criterios de inclusión fueron: 1) Tener como único diagnóstico ITU no complicada por ser de mayor frecuencia y de mayor costo de tratamiento en antibióticos orales debido al mayor número de prescripciones para esta población.

2) No encontrarse en periodo gestacional. De un total de 120 féminas que cumplían los criterios de inclusión antes señalados, 60 de ellas fueron tratadas con Ciprofloxacino y 60 con Nitrofurantoína, al azar. Se diseñaron y rellenaron fichas de evolución para las pacientes, indicando su edad, peso, talla, disminución de los síntomas asociados y urocultivo confirmatorio; simultáneamente se realizó el SFT, posteriormente se analizaron precios unitarios según OC para ambos antibióticos, tomando en cuenta el

tiempo tratamiento de 7 días con dosis de cada 12 horas para Ciprofloxacino y de 5 días con dosis de cada 8 horas para Nitrofurantoína, así como el costo de los otros recursos: Fichas de consulta y urocultivo final.

Resultados

Se realizó el SFT a 120 pacientes que cumplían con los criterios de inclusión. La eficacia fue de 100% para cada grupo de 60 pacientes, la cual se evidenció en el urocultivo final confirmatorio. Los recursos: Urocultivo más ficha de consulta ascienden a S/.1500 Nuevos Soles (NS) para cada grupo. El costo de los antibióticos: S/.75.60 NS para el grupo con Ciprofloxacino y de S/.126 NS para el grupo con Nitrofurantoína. Por lo tanto el costo directo global fue de S/.1575.6 NS para tratamiento con Ciprofloxacino y de S/.1626 NS para tratamiento con Nitrofurantoína; teniendo mayor costo en el tratamiento con Nitrofurantoína frente a Ciprofloxacino, con el mismo grado de beneficio.

Conclusiones

El costo directo semianual de tratamiento en ITU no complicada demostró ser más elevado en Nitrofurantoína frente a Ciprofloxacino en 3.1%

L1-38. ESTUDIO ECONÓMICO DE LA POBLACIÓN DIAGNOSTICADA DE MIGRAÑA CRÓNICA TRATADA CON TOXINA BOTULÍNICA

C. García Fernández[1], S. Ruíz Fuentes[2], S. Belda Rustarazo[1], C. Gómez Peña[1], M.C. González Medina[1], R. López Sepúlveda[3]

1. Complejo Hospitalario Universitario Granada. 2. Distrito Sanitario Poniente de Almería.
3. Distrito Sanitario Granada-Metropolitano.

Objetivo

Analizar gastos sanitarios generados al tratar a la población diagnosticada de Migraña crónica y tratada con Toxina Botulínica.

Material y Métodos

Estudio observacional retrospectivo en un hospital de tercer nivel. Se realiza un análisis de las historias clínicas de pacientes con migraña crónica y tratados con Toxina Botulínica, a través de las aplicaciones hospitalarias y del registro de medicamentos extraídos con

recetas en oficina de farmacia. Se elabora una base de datos en Excel® donde el punto de corte medio es la primera administración de Toxina Botulínica, recogiendo los datos del año previo y año posterior a la primera administración del fármaco.
Las variables a estudiar son dos, en primer lugar el gasto sanitario relacionado a las visitas al médico de primaria, médico especialista y urgencia y en segundo lugar el gasto en medicamentos para la migraña (AINES, triptanes, beta bloqueantes, antiepilépticos, amitriptilina y flunarizina). Los gastos sanitarios se obtuvieron del BOJA 210, 27 octubre 2005, última modificación realizada en 24 de noviembre 2015.

Resultados

En el estudio se incluyeron 15 pacientes. En el año previo a la primera dosis de tratamiento el gasto medio en asistencia sanitaria fue de 386€ (168€-1059€) frente a 305€ (212€-843€) en el año posterior. El año previo hay mayor número de visitas al médico de primaria y en el posterior aumentan las visitas al especialista ya que desde aquí se realiza el seguimiento del tratamiento. El gasto medio en medicamentos el año previo fue de 602€ (31€-4014€) frente a 516€ (7€-2700€) tras la administración de la toxina botulínica. Disminuye el consumo de antiepilépticos, flunarizina y AINES y aumenta el de triptanes y beta bloqueantes.

Conclusiones

Una vez analizada la población no se puede concluir que la reducción del gasto sea significativa. Hay una diferencia de 81€ para el gasto en asistencia sanitaria y 86€ en gasto en medicamentos. Observamos una limitación en este estudio, partimos de las historias clínicas de los pacientes, donde no encontramos siempre toda la información que buscamos. Necesitamos ampliar el número de pacientes a analizar para demostrar los resultados que otros estudios publican.

L1-39. HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA: ADECUACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN DE NOVEDADES TERAPÉUTICAS

M.E. Rey Abella[1], T. Arranz Castella[2], L. Tamarit Sellés[1], B. Cruzado Faure[1]

1. RSB-CatSalut. 2. Hospital Comarcal Alt Penedés.

Objetivo

Analizar si el establecimiento de un objetivo transversal, relacionado con la utilización de novedades terapéuticas (MATMA) y vinculado a la contraprestación por resultados en la contratación, modifica la prescripción del tratamiento para la hiperplasia benigna de próstata (HBP).

Material y Métodos

Ámbito: Área Asistencial con 95.682 habitantes (2015); 50,1% hombres. Fuente de información: Consumo de medicamentos 2014 y 2015 de los pacientes en tratamiento para la HBP obtenidos del sistema de facturación de farmacia. Dictamen del programa de armonización de la comunidad autónoma. Revisión de historias clínicas. Variables analizadas: número de pacientes, edad, género, periodo de dispensación, principios activos y gasto. Indicador: porcentaje de envases de Dutasterida/Tamsulosina (MATMA).

Resultados

Se identifican 2.561 pacientes en tratamiento para la HBP durante 2014-2015. Prevalencia de tratamiento: 53,4/oo (hombres). El 66,5% (1.703) utilizan un único principio activo (Tamsulosina 55,8%, Dutasterida 7,1%, Finasterida 3,7%), el 3,5 % (90) están en tratamiento con Finasterida y Tamsulosina y el 29,5% (754) con Dutasterida y Tamsulosina, ya sea la asociación a dosis fijas o por separado, siendo esta última alternativa la más cara. Tratamiento suspendido en 14 pacientes por intervención quirúrgica o éxitus. El indicador afecta a los 754 pacientes en tratamiento con Dutasterida/ Tamsulosina. En el 39,7% se mantiene la asociación a dosis fija y en el 28,8% el cambio ha sido a la alternativa más cara. El coste de esta práctica supone un incremento del 20,5% (21.141€). Solamente un 31,6% ha cambiado a Finasterida y Tamsulosina, la alternativa recomendada, debido a una intervención desde la atención primaria.

Conclusiones

La contratación de un objetivo relacionado con la prescripción de medicamentos no ha producido el impacto esperado puesto que sólo un 31,6% ha cambiado a la alternativa que recomienda el dictamen del programa de armonización del servicio de salud. Los objetivos transversales relacionados con la prescripción de medicamentos vinculados a la contraprestación por resultados no parece que alineen por igual a los diferentes niveles asistenciales. Homogeneizar criterios y acciones junto con el establecimiento de

objetivos farmacoterapéuticos comunes favorece la gestión clínicamente integrada del medicamento y garantiza la atención centrada en el paciente.

L1-40. EVALUACIÓN DEL USO DE MIRABEGRÓN EN INCONTINENCIA URINARIA

R. Fernández Fernández, L. Sánchez-Pacheco Tardón, M. Rovira-Illamola, J.M. Sotoca Momblona
Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

Objetivo

Describir la utilización de mirabegrón en pacientes diagnosticados de incontinencia urinaria (IU).

Material y Métodos

Estudio descriptivo retrospectivo de utilización de mirabegrón en tres centros de atención primaria, en un entorno urbano con una población asignada de 95.852 habitantes, desde enero a noviembre 2015. Los pacientes son identificados a partir de los datos de facturación de recetas, seleccionándose aquellos con ≥3 envases dispensados para valorar la efectividad a 12 semanas según los ensayos pivotales. Se revisó en la historia clínica los datos demográficos, comorbilidades y el uso de mirabegrón. Se define polimedicación como ≥5 fármacos prescritos. Se calcula la adherencia a través del registro de dispensaciones definido y con la siguiente fórmula: Nº comprimidos dispensados/Nº comprimidos prescritos.

Resultados

Se identificaron 168 pacientes, seleccionándose 105 pacientes con ≥3 dispensaciones: edad media de 75 años [45-96], 61/105 (58,1%) hombres y 83/105 (79,05%) polimedicados. Los pacientes presentaron como comorbilidades destacables: 42/61 (68,85%) trastorno de próstata asociado, 50/105 (47,42%) insuficiencia renal leve (60-89mL/min) y 15/105 (14,29%) moderada (30-59mL/min), 43/105 (40,95%) hipertensión arterial (≥140/90mmHg) y 6/105 (5,71%) diagnóstico de Alzheimer. 5/105 (4,76%) tuvieron una infección del tracto urinario durante el tratamiento. 47/105 (44,76%) pacientes naive y, de los que habían recibido tratamiento previo, 49/58 (81,36%) habían tomado un fármaco anticolinérgico, mayoritariamente solifenacina 27/49 (55,10%). 22/105 (20,95%) usaron concomitantemente absorbentes de incontinencia urinaria (AIU), 2/105 (1,90%) estuvieron sondados y 4/105 (3,81%) tomaron, junto mirabegrón, también solifenacina.

Todas las prescripciones fueron iniciadas desde atención especializada. Se dispensó el fármaco una mediana de 6 veces, con una adherencia al tratamiento del 76,3%. A 30/105 (28,57%) pacientes se les suspendió el tratamiento, sin registrar en la mayoría de los casos el motivo, 14/105 (13,33%) se les cambió a otro fármaco. No se redujo la dosis en ningún paciente. Hay insuficientes registros de la efectividad, fundamentados en valoraciones subjetivas del paciente, en el grupo de pacientes que utilizan AIU no se observó reducción del número de AIU dispensados.

Conclusiones

Los pacientes que toman mirabegrón son de edad avanzada, con comorbilidades, polimedicados, con una baja adherencia al tratamiento y sin un seguimiento de la efectividad basado en indicadores objetivos.

L1-41. ESTUDIO DE UTILIZACIÓN DE DOBESILATO CÁLCICO COMO MEDIDA PARA LA MINIMIZACIÓN DE RIESGOS Y CONTROL DE SU USO FUERA DE INDICACIÓN

L. Poyatos Ruiz[1], M.C. Saborido Cansino[2], A. Sánchez Pedrosa[2], J. Prieto Miguel[3], J. Sanz Raya[3]

1. Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. 2. A.G.S. Sevilla Sur. 3. Facultad de Farmacia de la Universidad de Sevilla.

Objetivo

La AEMPS junto con el laboratorio titular, emitieron en 04/2016, un comunicado recordando la indicación aprobada en España para dobesilato cálcico (retinopatía diabética no proliferativa), dado su extendido uso fuera de indicación. El objetivo de nuestro estudio es analizar la utilización de dicho fármaco como medida previa a la implantación de estrategias para el control de riesgos derivados del mal uso.

Material y Métodos

Estudio observacional retrospectivo en el que se analizaron aquellos pacientes que estuvieron en tratamiento en el periodo marzo 2015- febrero 2016. Las variables recogidas fueron: sexo, edad, dosis diaria, indicación que motivó el uso, factores de riesgo asociados a la indicación autorizada (diabetes), y no financiadas (obesidad). Del total de pacientes reclutados sólo se analizó una cohorte seleccionada mediante aleatorización llevada a cabo por sistemas informáticos. Los pacientes se seleccionaron

mediante la base de datos de facturación de recetas (MicroStrategy®) y la recogida de datos a través de la consulta de la historia clínica electrónica (Diraya®). El análisis de los resultados se realizó con Excel 2007®.

Resultados

Se reclutaron un total de 1063 pacientes, de los cuáles se analizaron 282 (79% mujeres), edad media 65,4 años (rango:18-95). La mediana de la dosis diaria fue de 1000 m (rango:500-3000). El 33% (N= 91) de los pacientes presentaba diabetes. El 73% de los pacientes (N=208) no tenían registrada en historia clínica ninguna patología asociada a la prescripción de dobesilato. La patología más frecuente resultó ser la insuficiencia venosa (9.22%), seguida de varices (7.09%) y hemorroides (5.67%). Sólo el 3.55% de los pacientes presentaba retinopatía diabética.

Conclusiones

Los resultados obtenidos reflejan una proporción elevada del uso de dobesilato fuera de su indicación autorizada con el consiguiente riesgo de seguridad que esto implica. Dado el bajo registro de indicaciones que motivaron la prescripción, sería recomendable implantar estrategias para un mayor control que promuevan la minimización de riesgos.

L1-42. INDICADORES DE PRESCRIPCIÓN EN LAS ESTRATEGIAS DE CONTINUIDAD ASISTENCIAL EN EL USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

V. Alonso Castro, B. López Centeno, A. Aranguren Oyarzábal, A. Mataix Sanjuan, M.J. Calvo Alcántara, E. Cruz Martos

Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios. Servicio Madrileño de Salud.

Objetivo

Evaluar el impacto de la utilización de indicadores comunes de prescripción en atención hospitalaria (AH) y atención primaria (AP) como una estrategia de continuidad asistencial (CA) en un Servicio Regional de Salud (SRS).

Material y Métodos

Creación de grupos de trabajo formados por farmacéuticos de hospital y primaria junto con farmacéuticos de servicios centrales y directivos para la selección y definición de

indicadores de prescripción comunes a ambos niveles asistenciales en áreas estratégicas de continuidad asistencial [Inhibidores de bomba de protones (IBP), medicamentos genéricos (EFG), Antagonistas de angiotensina II (ARA-II)] para reforzar documentos de criterios de utilización de medicamentos del SRS.
Definición de indicadores: 1) Porcentaje DDD ARA-II y/o aliskireno/Total de DDD de inhibidores del sistema renina angiotensina; 2) Porcentaje de envases EFG/Total de envases de especialidades farmacéuticas y 3) Porcentaje DDD de omeprazol/Total de DDD IBP. Fuente de datos: Sistema de Información de la Prestación Farmacéutica.

Resultados

En el periodo analizado año 2011- año 2015, se observa: 1) Una evolución positiva en los indicadores a lo largo del tiempo: el %ARAII disminuye 1,72 puntos porcentuales (5,67 en AH y 1,62 en AP); %EFG incrementa 15,35 puntos porcentuales (11,66 en AH y 15,36 en AP) y %Omeprazol incrementa 0,58 puntos porcentuales (7,52 en AH y 0,33 en AP).
2) Disminución de la variabilidad entre niveles asistenciales en los indicadores: %ARA-II (2011:15,22 puntos porcentuales, AH:56,70%, AP:41,48%; 2015:11,17 puntos, AH:51,04%, AP:41,48%),% de Omeprazol (2011:18,09 puntos porcentuales; AH:66,65%, AP: 84,74%; 2015:10,90 puntos, AH: 74,18 %, AP: 85,08%); y aumento en la variabilidad del % EFG (2011:17,94 puntos porcentuales, AH:20,15%, AP:38,09%; 2015:21,64 puntos; AH:31,81%, AP:53,45%).
3) En el año 2015 los valores alcanzados en los tres indicadores en el SRS son mejores que la media nacional: %ARA-II (39,94% vs 51,00%), %EFG (52,64% vs 48,83%); %Omeprazol (84,87% vs 81,54%).

Conclusiones

La implantación de indicadores comunes de prescripción en receta para ambos niveles asistenciales ha sido una estrategia eficaz para optimizar el uso eficiente de estos fármacos y fomentar la CA (disminuyendo la variabilidad en la utilización de estos fármacos y reduciendo la posible prescripción inducida no deseada en el ámbito de AP).

L1-43. CALIDAD DE LA PRESCRIPCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA

J. Martínez Gorostiaga[1], A. López Picado[1], A. Apiñaniz Fernández de Larrinoa[1], R. Samper Ochotorena[2], L. Gil Majuelo[3], B. Calvo Hernáez[4]

1. OSI Araba. Osakidetza. Vitoria-Gasteiz. 2. Dirección General. Osakidetza. Vitoria-Gasteiz. 3. OSI Donostialdea. Osakidetza.Donostia- San Sebastián. 4. Facultad de Farmacia. Universidad del País Vasco (UPV/EHU). Vitoria-Gasteiz.

Objetivo

Evaluar la prescripción farmacoterapéutica y el buen control de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en atención primaria.

Material y Métodos

Tipo de estudio; descriptivo-retrospectivo. Ámbito del estudio; se revisan las prescripciones realizadas por los 1.395 médicos de familia de la Comunidad Autónoma en el año 2011 (2.038.536 habitantes). Fuentes de datos; registros de Historia Clínica electrónica y recetas facturadas por las oficinas de farmacia. Variables analizadas; indicadores relacionados con el cupo médico (población de activos y pensionistas) y la prescripción farmacéutica: gasto y nº de Dosis-Habitante-Día (DHD). Estas variables cuantitativas se comparan con los indicadores cualitativos que figuran en el Contrato de Gestión Clínica. Se evalúa el consumo de antihipertensivos y antidiabéticos y el buen control de los pacientes hipertensos y antidiabéticos, según los criterios recogidos en la Oferta Preferente del Departamento de Salud. Análisis estadístico; estadística descriptiva, pruebas de asociación y estadísticos de variabilidad mediante el programa SPSS.

Resultados

El gasto farmacéutico ha sido de 2.294.844,6 euros por cupo médico (203,5 euros por persona). El precio medio por envase es de 13,0 euros. La prescripción de medicamentos antihipertensivos ha sido de 272±90,2 DHD y la de medicamentos antidiabéticos ha sido de 43,8±90,2 DHD. Respecto al control de estas patologías, el 36,1% de los pacientes hipertensos presentaban buen control de las cifras tensionales (menos de 90/140 mmHg) y el 29,2% de los pacientes diabéticos presentaban buen control de hemoglobina glicosilada (menos de 7%). Existe una correlación moderadamente negativa entre el gasto farmacéutico y la calidad de prescripción ($r=-0,434$; $p<0,0001$) y entre el gasto por persona y la prescripción de medicamentos genéricos ($r=0,222$; $p<0,0001$).

Conclusiones

- Existe una correlación estadísticamente significativa entre los médicos que tienen un menor gasto farmacéutico y una mayor calidad de prescripción. - Cumplen cifras

tensionales o de glucemia adecuadas menos del 40% de los pacientes. - La utilización de medicamentos antihipertensivos mejora el control tensional, aunque la correlación entre el gasto y el buen control no es muy elevada. - La mayor utilización de medicamentos antidiabéticos mejora el control glucémico, aunque la correlación entre el gasto y el buen control es baja.

L1-44. DOBLE TERAPIA ANTIAGREGANTE: ¿SE PROLONGAN LOS TRATAMIENTOS INNECESARIAMENTE?

E. Pastor Ramón[1], T. de Pando Navarro[2], M. Soler Sacristán[1], C. Morales Navajas[1]

1. Servicio de Atención Primaria Vallès Oriental. Granollers.
2. Servei Català de la Salut. Barcelona.

Objetivo

Evaluar el impacto de la intervención coordinada entre profesionales en la revisión de la doble terapia antiagregante (DTA).

Material y Métodos

El farmacéutico de atención primaria (FAP) realizó una sesión de formación y sensibilización a los médicos de atención primaria (MAP), destacando la importancia de individualizar el tratamiento. Se solicitó la colaboración a las Unidades correspondientes del hospital de referencia de la zona. Se seleccionaron pacientes con DTA ≥12 meses. Se enviaron los casos a sus respectivos médicos. La gestión del caso podía ser: 1. Paciente controlado por un especialista privado u otro hospital distinto al de referencia, el MAP solicitaba al paciente un informe del especialista con la revisión de la DTA. 2. Paciente controlado por un especialista del hospital de referencia, el MAP o FAP solicitaba a éste la revisión de la DTA en visita virtual o presencial y que se informara en la historia clínica la actuación a seguir.

Resultados

Se seleccionaron 147 pacientes. La edad media fue de 71 ±11 años y el 84% eran hombres. La mediana de la duración de la DTA fue de 30 meses. Se excluyeron 7 pacientes, 3 por traslado a otra área y 4 por éxitus. El 81% presentaban cardiopatía isquémica, de los cuales en el 13% se asociaba a ictus. En el 9% la DTA se indicaba

por patología vascular y en el 7% por ictus (2 pacientes de 10 presentaban fibrilación auricular). El 44% de los pacientes eran diabéticos y el 71% presentaban dislipemia. En el periodo enero-junio 2016 se retiró la DTA a 60 pacientes (43%). De los que continuaron en tratamiento (n=80), en 15 casos se obtuvo información del especialista sobre la necesidad de continuar con el tratamiento.

Conclusiones

En un elevado número de pacientes se prolonga la DTA sin justificación. La coordinación entre niveles asistenciales permite adecuar la duración de estos tratamientos y minimizar así sus riesgos. El farmacéutico de atención primaria puede ser un factor clave para facilitar dicha coordinación y asegurar la revisión de los tratamientos.

L1-45. UTILIZACIÓN DE ESTATINAS EN UN SERVICIO DE SALUD. HERRAMIENTAS DE MEJORA

A. García Ortiz[1], M.J. Montero Alonso[2], J. Ceruelo bermejo[1], A.M. Sierra Santos[2], B. Concejo Alfaro[1]

1. Dirección Técnica de Farmacia. Gerencia Regional de Salud. 2. Servicio de Farmacia. Gerencia de Atención Primaria Valladolid Oeste.

Objetivo

Se plantea realizar la evaluación cualitativa de la utilización de medicamentos teniendo como unidad de análisis el paciente tratado, en lugar de utilizar variables con menos significado clínico como consumo en volumen o importe. Realizar un seguimiento de la utilización de estatinas según la edad del paciente, la potencia y la eficiencia, que sirva como herramienta de apoyo al FAP para la realización de estrategias de mejora de utilización de estos medicamentos en el área.

Material y Métodos

Las estatinas se clasifican, en función del grado de reducción de cLDL esperado en potencia alta (>50%), moderada (30-50%) y baja (<30%). Además se clasifican en eficientes, no eficientes (NE) y neutras teniendo en cuenta la eficacia y el coste. En el sistema de información de consumo farmacéutico se ha diseñado un informe que permite conocer el número de pacientes tratados según potencia y eficiencia de la estatina, y la edad del paciente, a nivel de médico, centro, área y Servicio de Salud(SS).

Resultados

Reciben terapia intensiva el 14% de los pacientes del SS, aunque existe gran variabilidad entre áreas (9,22-18.7). Un 35% de los pacientes tratados con estatinas tiene más de 75 años. Casi 18000 pacientes tienen tratamiento de alta potencia. El 13.29% de los pacientes reciben estatinas NE y de ellos el 20% a dosis de alta potencia. El ahorro potencial para el SS sería de más de 8 millones de euros/año, si el consumo de NE se desplazara a eficientes. Los pacientes pueden pagar de 12-17 euros/año en caso utilizar una estatina eficiente a 144 - 217 si toman una NE, con un ahorro potencial en la aportación de 150€ anuales.

Conclusiones

La herramienta diseñada apoya las estrategias de mejora en la utilización de medicamentos: en la seguridad del paciente y la eficiencia de la prescripción. Además concreta y dimensiona las actuaciones a realizar en cada cupo médico. Identificar los pacientes > de 75 años con estatinas de alta potencia por cupo ayuda a la revisión y deprescripción. Mejorar la eficiencia tiene repercusión en el servicio de salud y en los pacientes.

L1-46. USO DE AZITROMICINA EN EPOC

A.I. Gómez de Nova, C. Díez de Celis

Gerencia Atención Primaria Ciudad Real.

Objetivo

Los macrólidos son antibióticos que pueden presentar cierto efecto inmunomodulador y antiinflamatorio. En base a estas características, el uso de azitromicina en enfermedades respiratorias (especialmente EPOC) ha aumentado significativamente en los últimos años. La GESEPOC (Guía española de EPOC) recomienda reservar el tratamiento con estos antibióticos en pacientes con nivel de gravedad IV y agudizaciones frecuentes.
OBJETIVO 1. Analizar la prescripción reiterada de azitromicina como inmunomodulador y antiinflamatorio, en relación con la EPOC.
2. Comprobar si el uso continuado de azitromicina se ajusta a las recomendaciones GESEPOC.

Material y Métodos

Análisis descriptivo y retrospectivo de la prescripción de azitromicina en una Gerencia de Atención Integrada, durante los años 2013-2015, en pacientes que reciben varios envases de azitromicina al año (mínimo 6). Se considera que azitromicina se utiliza como inmunomodulador y antiinflamatorio cuando se prescribe, 1 envase por semana durante 1 año. Fuentes de información: facturación recetas; historias clínicas.

Resultados

En 2013, 2014 y 2015 los pacientes que recibieron 6 o más envases de azitromicina por año fueron 83, 96 y 129, respectivamente. En el año 2015, de los 129 pacientes, sólo 5 recibieron 1 envase/semana de azitromicina durante todo el año y 57 recibieron al menos 1 envase/mes de azitromicina, durante 6 meses consecutivos. En éstos últimos se comprobó si tenían tratamiento concomitante frente a EPOC, y si este tratamiento se ajustaba a las recomendaciones GESEPOC, para añadir azitromicina como inmunomodulador y antiinflamatorio, obteniéndose los siguientes resultados: • Pacientes tratados con: o LAMA+LABA+CI: 23 o LAMA+LABA+Roflumilast: 0 o LAMA+LABA+CI+Roflumilast: 2 o Otros fármacos del grupo R03: 22 o Sin fármacos del grupo R03: 10

Conclusiones

1. La prescripción de 6 o más envases de azitromicina al año se ha incrementado en 2014 un 16% y en 2015 un 34%. 2. Según recomendaciones GESEPOC, en los pacientes que reciben azitromicina de forma continuada el grado de adecuación del tratamiento frente a EPOC ha sido del 44%. 3. La pauta de tratamiento recomendada para la prevención de agudizaciones (1 envase/semana durante 1 año) solo se encontró en 5 pacientes

L1-47. PERFIL DE USO DE MEDICAMENTOS EN UN EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA PENITENCIARIO: NUEVOS RETOS PARA EL FARMACÉUTICO DE ATENCIÓN PRIMARIA

A. Troncoso Mariño[1], E. Amado Guirado[1], M.C. Sánchez Afonso[2], N. Carreras Corchado[2]

1. Servicio de Farmacia de Atención Primaria de Barcelona Ciudad. Barcelona.
2. Centro penitenciario de Mujeres (WAD-RAS). Barcelona.

Objetivo

Análisis del perfil farmacoterapéutico de las pacientes internas en un centro penitenciario de mujeres, cuyo personal sanitario fue integrado recientemente al Sistema Nacional de Salud como Equipos de Atención Primaria Penitenciaria (EAPP).

Material y Métodos

Estudio descriptivo transversal realizado en un EAPP de mujeres en régimen preventivo, con una rotación anual de 634 internas. Los datos de prescripción y diagnósticos fueron extraídos de la historia clínica informatizada utilizada por los EAPP.

Resultados

En el momento del estudio había 143 mujeres internas en el centro con una edad media de 35,9 años (rango 19-67 años). Los diagnósticos más frecuentes fueron los trastornos del sueño/insomnio (prevalencia 46,23%), seguido de las enfermedades de los dientes y las genivas (prevalencia 30,50%). Un 79% de las internas (113 pacientes) reciben al menos un medicamento. El número medio de medicamentos prescritos por paciente fue de 3,2 (desviación estándar 2,03); siendo los medicamentos pertenecientes al grupo terapéutico "Sistema Nervioso" el más frecuente (50%), seguido de los medicamentos del grupo terapéutico "Tracto alimentario y metabolismo" (9,67%) y "Antiinfecciosos para uso sistémico" (6,91%). Dentro del grupo terapéutico del "Sistema Nervioso", los medicamentos más prescritos fueron los antipsicóticos y benzodiacepinas (45,86%), los antidepresivos (20,44%) y los analgésicos (15,47%).

Un 7,7% de las mujeres internas recibían metadona como tratamiento sustitutivo de mantenimiento para la dependencia a opiáceos, a una dosis media de 40,8 mg/día, y un 4,9% recibían tratamiento antiretroviral. 18 pacientes (un 15,1% de las mujeres en edad fértil) reciben tratamiento anticonceptivo hormonal. Un 42,8% de los tratamientos se administran bajo la supervisión de enfermería (tratamiento directamente observado).

Conclusiones

Las pacientes internas en este centro presentan una baja carga terapéutica, una elevada tasa de patología mental y, consecuentemente, un elevado consumo de antipsicóticos y benzodiacepinas. El perfil de uso de fármacos en esta población es claramente distinto al de la población general de igual edad y sexo. La integración de los profesionales sanitarios que trabajan en los EAPP plantea nuevos retos para el farmacéutico de atención primaria que participa en este proceso y le abre nuevas perspectivas profesionales.

L2 Estrategias de intervención

L2-1. IMPLANTACIÓN Y EVALUACIÓN DE UN SERVICIO DE CONCILIACIÓN DE LA MEDICACIÓN AL ALTA HOSPITALARIA EN SERVICIOS QUIRÚRGICOS

*Detalle en la sección pósteres seleccionados para optar a premio.

L2-2. CONCILIACIÓN AL ALTA DESDE UNA UNIDAD DE FARMACIA DE ATENCIÓN PRIMARIA

M.C. Sánchez Argaiz, E. Galindo Sacristán, E. González González, A.M. Manzano Bonilla, M. Camacho Romera

UGC de Farmacia. AGS Sur de Granada.

Objetivo

Las transiciones asistenciales colocan al paciente en situación de riesgo de sufrir errores de medicación. Desde la seguridad del paciente el mayor impacto se produce cuando los errores continúan al alta, por ello es necesario conciliar la medicación crónica domiciliaria del paciente con la prescrita en hospital y tras el alta. Objetivo: determinar y analizar las discrepancias y errores de conciliación en el tratamiento prescrito en informes de alta hospitalaria.

Material y Métodos

Estudio observacional, prospectivo desde una Unidad de Farmacia de Área en el periodo 01 enero a 16 junio 2016. Hasta abril 2016 se incluyeron pacientes de cualquier servicio exceptuando pediatría y UCI, después se restringió a >65 años con 5 o más medicamentos en tratamiento habitual, centrando dicha actividad en pacientes con mayor riesgo de sufrir error de medicación. Se revisaron informes clínicos al alta y se compararon con tratamientos habituales previo ingreso y durante la hospitalización. Tras la detección de discrepancias desde farmacia de atención primaria se comunicaron al especialista responsable o médico de familia correspondiente para que procedieran a resolverlas.

Resultados

De 798 altas hospitalarias revisadas 228 pacientes cumplieron criterios de inclusión. Se realizó intervención farmacéutica por discrepancias en 27% (62 pacientes), con edad media de 74±13 años (85% mayores de 65 años) y 63% hombres. Se realizaron un total de 116 intervenciones farmacéuticas. Se identificaron como errores de conciliación: omisión de medicamento 31 (27%), diferente pauta o dosis 34 (29%), medicamento equivocado 9 (8%), discrepancia por inicio/mantenimiento de medicación no justificada 21 (18%), medicación contraindicada 2 (2%), duplicidad terapéutica 19(16%). Número de errores de medicación/paciente 1,87.

Conclusiones

Es preciso trasladar la importancia e implicar a todos los profesionales en la conciliación de medicación, especialmente al alta hospitalaria por el gran impacto sobre la salud de los pacientes, al tratarse de errores evitables que pueden prolongarse en el tiempo. En nuestro estudio los errores más frecuentes fueron diferente pauta/dosis y omisión de medicamentos. Teniendo en cuenta los recursos disponibles, se deben definir y priorizar los grupos de pacientes de mayor riesgo que más se vayan a beneficiar del proceso de conciliación al alta, así como los servicios clínicos más idóneos para realizarlo.

L2-3. ANÁLISIS DE TASAS DE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA ANTES Y DESPUÉS DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN UN DISTRITO DE ATENCIÓN PRIMARIA

M.M. Aguilar Carnerero[1], B. Botello Díaz[1], Y. Arco Prados[2], I. Mesa Gallardo[1], F. Bernal Palazón[2]

1. Distrito Atención Primaria Condado-Campiña, Huelva.
2. Distrito Atención Primaria Huelva-Costa, Huelva.

Objetivo

Analizar tasas de prescripción antibiótica antes y después de una intervención educativa en unidades de gestión clínica de un Distrito en el contexto de un programa de optimización de uso de antimicrobianos.

Material y Métodos

Estudio de intervención cuasi-experimental antes después. Periodo de estudio: enero 2013-marzo 2016. La intervención diseñada en el contexto de un programa de optimización

de uso de antimicrobianos se adaptó localmente con: fomento del uso de guía local de antimicrobianos, mejora de la accesibilidad de la guía, profesional asesor en cada unidad, realización de asesorías sobre tratamientos antimicrobianos, evaluación trimestral de indicadores con sesiones de trabajo con los asesores y realización de sesiones formativas sobre síndromes infecciosos, así como formación de equipo multidisciplinar.

Variables resultado: tasas de prescripción antibiótica establecida como dosis diarias definidas del grupo terapéutico J01 * 1000, dividido entre el número de tarjetas ajustadas por farmacia y edad. Otras: asesorías por unidades de gestión, sesiones formativas.

Resultados

El valor de la tasa previo a la intervención fue de 23.74 y de 20.31 al siguiente punto de corte para todo el distrito. Lo que representa una disminución de 3.43 puntos. En el análisis de las 8 unidades de gestión clínica se observó una disminución de su tasa en 7 de las unidades que osciló entre 1.1 y 8.88 puntos. Mientras una unidad la incrementó en 3,01. Se observaron diferencias significativas entre las tasas a través de la utilización de la prueba de Wilconxon para medianas. La media de asesorías realizadas fue de 61.75 con una desviación típica de 47,9.

Conclusiones

Las tasas han mostrado una disminución significativa en nuestro distrito. No obstante, una de las 8 unidades ha tenido un aumento del indicador. Esto nos sugiere que existen otras variables proceso que deben ser monitorizadas y adaptadas a cada uno de los contextos de las unidades. Los resultados pueden ser satisfactorios y será interesante analizarlos con el programa de optimización de antimicrobianos que se realiza en nuestra Comunidad Autónoma.

L2-4. INTERVENCIÓN PARA LA REDUCCIÓN DE ESTATINAS DE ALTA POTENCIA

C. Alberte Pérez, R. Molina Mazo, I. Salado Valdivieso, J.C. Naveiro Rilo, E. Ibáñez Martínez de la Hidalga, M.L. Flores Zurutuza

Gerencia de Atención Primaria de León.

Objetivo

Disminuir el empleo de estatinas de alta potencia. Acorde a la evidencia científica, en ancianos no es adecuado el tratamiento intensivo con estatinas, ni siquiera en prevención secundaria.

Material y Métodos

Estudio de intervención antes/después no aleatorizado, realizado en un área sanitaria con 295 médicos de atención primaria distribuidos en 28 equipos. Población: pacientes mayores de 75 años que pertenezcan a nuestra área tratados con estatinas de alta potencia. Fuente de información: sistema de información de la prestación farmacéutica. A cada médico se facilita:

- Carta informativa explicando la intervención.
- Informe con la relación de CIPs que tienen prescritas estatinas de alta potencia.
- Boletín farmacoterapéutico sobre Estatinas.
- Informe con el reparto de pacientes (por edad, sexo y eficiencia) en cada grupo de estatinas según su potencia.

Posteriormente se lleva a cabo un corte transversal para ver qué pacientes seguían con dosis altas de estatinas y el grado de retirada. La variable principal es el número de pacientes sometidos a dosis alta. Para encontrar si había diferencias en la prescripción tras la intervención, se usó la prueba de Mcnemar. El tratamiento estadístico se realizó con el programa SPSS. Periodo de estudio: enero-mayo 2016.

Resultados

De 2.615 pacientes (edad media 82 años, 44,2% mujeres) pertenecientes a 295 médicos de AP, entre enero y marzo de 2016 1.883 estaban tomando Atrovastatina de 40 mg, 6 atorvastatina de 60 mg, 427 atorvastatina de 80 mg y 323 pacientes rosuvastatina de 20 mg. Tras la intervención, se ha retirado la medicación a 279 enfermos (IC 95%[8,9-11,3]). Entre abril y mayo se ha prescrito al menos una estatina de alta potencia a 218 pacientes nuevos, siendo mayores de 80 años el 50,5%. En el 17% el inicio de la prescripción se ha realizado desde Atención Especializada.

Conclusiones

Se ha reducido de forma significativa el número de pacientes ancianos que estaban con dosis altas de estatinas. A pesar de esto, la intervención no ha contribuido a evitar nuevas

prescripciones de estatinas de alta potencia en este grupo poblacional. Es necesario establecer estrategias conjuntas con especialistas para adecuar el tratamiento a la evidencia disponible.

L2-5. ESTRATEGIAS PARA DISMINUIR EL NÚMERO DE PACIENTES CON TRIPLE WHAMMY

B. Medina Bustillo[1], M.Á. Cruz Martos[1], A.R. Solórzano Martín[1], Á. Mataix Sanjuan[2], T. Sanz Cuesta[3], B. Taravilla Cerdán[4]

1. Servicio de Farmacia. Dirección Asistencial Sur de Atención Primaria. Madrid. 2. Sistemas de Información de Farmacia. Subdirección General de Farmacia. Madrid. 3. Unidad de Apoyo a la Investigación. Gerencia Asistencial de Atención Primaria. Madrid. 4. Medicamentos extranjeros. Consejería de Sanidad. Madrid.

Objetivo

Comparar la efectividad de dos estrategias de implementación de recomendaciones para disminuir el porcentaje de pacientes con la combinación de diuréticos, analgésicos antiinflamatorios no esteroideos e inhibidores enzima convertidora angiotensina o antagonistas receptores angiotensinall ("Triple Whammy" o TW).

Material y Métodos

Estudio de intervención comunitario controlado, paralelo. Se comparan dos estrategias de implementación de recomendaciones (RS-AP10/9 financiación pública autonómica). Se realiza asignación aleatoria por conglomerados (31 Centros de Salud), estratificada por tamaño y frecuencia de combinaciones TW.
La intervención se realiza sobre médicos: Grupo1: el servicio de farmacia envía a los médicos nota informativa de riesgos de TW y relación de pacientes de su cupo con TW. Grupo2: además del envío de nota informativa y pacientes con TW, el farmacéutico de atención primaria imparte sesión formativa para mejorar el conocimiento de TW y control clínico de pacientes. Con el sistema de análisis y facturación de recetas se estudiaron 4325 pacientes ≥65años con TW en los centros participantes al inicio del estudio (diciembre2014). Variables: interacción TW post-intervención (sí/no). Grupo intervención, edad paciente, sexo paciente y nº medicamentos. Análisis estadístico: Descripción de pacientes. Comparación basal de grupos de estudio. Intervalo de confianza de la diferencia de proporciones de pacientes a los que se suprime la TW tras intervención.

Resultados

Se identifican 4325 pacientes con TW (3,81% de ≥65 años), correspondientes a 417 profesionales. Grupo1: 2.139 pacientes con TW, edad media 73,1años (DE:6,8), mujeres 67,7%, media de fármacos/paciente 11,9(DE: 5,9).
Grupo2: 2.186 pacientes con TW, edad media 73,4años(DE 6,8), mujeres 67,4%, media de fármacos/paciente12,1(DE:6,0). Tras la intervención, la media de fármacos/paciente fue 7,45 en Grupo1 y 7,53 en Grupo2. Los pacientes que continúan en tratamiento con TW se reducen a 603 en Grupo1 y 514 en Grupo2. El porcentaje de pacientes en los que se suspende la TW al final del estudio fue de 71,6% en Grupo1 y 76,5% en Grupo2 (diferencia 4,7%, IC95%: 2,0%-7,3%).

Conclusiones

- Las estrategias implementadas han permitido disminuir un número importante de pacientes con la interacción Triple Whammy.
- Añadir una sesión formativa a la estrategia habitual consigue una mayor reducción en el número de pacientes con TW aunque la diferencia es pequeña.

L2-6. IMPACTO DE LA INTERVENCIÓN DEL FARMACÉUTICO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN LA REDUCCIÓN DE LAS PRESCRIPCIONES INAPROPIADAS EN ANCIANOS

E. Moreno Sánchez[1], V. Ferrandis Tebar[2], G. Prieto de Lamo[2], J. Obreo Pintos[2], R. Aguilella Vizcaíno[3]

1. Gerencia de Atención Primaria de Segovia. Sacyl. 2. Gerencia de Atención Primaria de Ávila. Sacyl. 3. Dirección Asistencial Oeste. SERMAS.

Objetivo

Analizar el impacto de la intervención del Farmacéutico de Atención Primaria (FAP) en la reducción de la prevalencia de Prescripciones Inapropiadas (PI), facilitando la aplicación de los criterios STOPP “adaptados” por los médicos.

Material y Métodos

Diseño: cuasi-experimental pre-post sin grupo control. Población de estudio: pacientes ≥65 años con ≥10 principios activos (PA) crónicos. Muestra: 882 pacientes (muestreo aleatorio simple). Periodo de estudio: 3 meses de 2014. Intervención: Sesión formativa

en Centros de Salud (CS) sobre uso inapropiado de medicamentos en ancianos y entrega de informes de revisión individualizados por paciente en base a los criterios STOPP "adaptados". Variables: Características sociodemográficas/clínicas de pacientes. Número total de PA/paciente. Número de PI según criterios STOPP "adaptados" (pre y post-intervención). Número y tipo de modificaciones de las PI tras intervención. Análisis: estadística descriptiva programa SPSS v.20.

Resultados

Características pacientes: Media de edad 80,38 años (IC95%: 79,7-81,1); 60,1% mujeres; 12,6% institucionalizados; 81,9% pertenecían a CS rurales; 11,4% G1, 40,6% G2 y 40,8% G3. Mediana de medicamentos prescritos por paciente: 11 (rango intercuartílico: 4). Se detectaron 906 PI. Porcentaje de pacientes con ≥1 PI antes de la intervención: 87,9%. Actuaciones de los médicos frente a las PI: 18,3% (166/906) retirada; 1,2% (11/906) sustitución; 2,2% (20/906) modificación dosis/pauta; 73,2% (663/906) sin cambios. 5,1% (46/906) de las PI ya habían sido retiradas antes de la intervención.

Las PI más prevalentes son las relacionadas con: SNC 26,9% (244/906), Sistema Cardiovascular 19,0% (172/906) y Sistema Gastrointestinal 10,6% (96/906). Dentro de éstas, las PI relacionadas con el Sistema Gastrointestinal son las que más se mantienen tras la intervención, 84,4% (81/96), seguido del SNC, 80,7% (197/244) y el Sistema Cardiovascular, 78,5% (135/172). Mediana del porcentaje de PI sobre total de principios activos: 18,8% (rango intercuartílico: 17,63%) pre-intervención; 14,29% (rango intercuartílico: 13,99%) post-intervención ($p<0.005$).

Conclusiones

La intervención del FAP facilitando la revisión sistemática de la medicación reduce significativamente la prevalencia de PI. Un porcentaje alto de los tratamientos inadecuados se mantienen; los médicos justifican este hecho principalmente por la prescripción inducida. El FAP debería facilitar la coordinación entre Atención Primaria y Hospitalaria en relación al tratamiento farmacológico.

L2-7. MEJORANDO LA SEGURIDAD DEL USO DE GLICLAZIDA: IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN

R. López Sepúlveda, M.Á. García Lirola, J.M. Jurado Martínez, S. Martín Sances, S. Anaya Ordóñez, E. Espínola García

Distrito de Atención Primaria Granada-Metropolitano. Granada.

Objetivo

Gliclazida es una sulfonilurea que ha de pautarse en una toma única diaria según ficha técnica. Pautar este fármaco varias veces al día podría incrementar la aparición de hipoglucemias. Nuestro objetivo consistió en evaluar el impacto de una intervención por parte del servicio de farmacia para corregir posologías de gliclazida que constaban de más de una toma al día y por tanto no eran seguras.

Material y Métodos

Estudio prospectivo que comparó el número de posologías no recomendadas de gliclazida en un distrito de atención primaria de 35 unidades de gestión clínica, antes y después de nuestra intervención. Para la intervención se elaboraron, en agosto de 2015, listados con los pacientes que tenían prescripciones de gliclazida con posologías que incluyeran más de una toma al día. Estos listados se remitieron a los médicos de atención primaria correspondientes junto con una nota recordatoria de la posología correcta para esta especialidad farmacéutica. En diciembre de 2015 se analizó si dichas prescripciones habían sido corregidas. Los datos se obtuvieron a través de la facturación de recetas emitidas por los médicos de atención primaria.

Resultados

La edad media de los pacientes fue de 70,5 años y el 51,7% eran hombres. En el primer periodo (agosto 2015), el número de pacientes con prescripciones de gliclazida era 7856. El 18% (1412) tenía una posología no segura: cada 3 horas (1); cada 6 horas (20); cada 8 horas (420) y cada 12 horas (970). En el segundo periodo (Diciembre 2015) de los 1412 pacientes con posologías inadecuadas, 1256 (88,9%) continuaron con la prescripción de gliclazida activa. Se corrigió la posología a 730 de estos 1256 pacientes (58,1%). El número de posologías modificadas fue 751, pero 21 de estas modificaciones resultaron ser pautas también superiores a una toma diaria: cada 6 horas (2); cada 8 horas (9) y cada 12 horas (10).

Conclusiones

Nuestra intervención parece ser un método eficaz para corregir la falta de información que pueda propiciar pautas incorrectas en la prescripción de gliclazida. Sin embargo, nos planteamos realizar una reintervención para tratar de corregir el resto de prescripciones no seguras.

L2-8. INTERVENCIÓN PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD DE LAS PRESCRIPCIONES DE ZOLPIDEM EN ANCIANOS

R. López Sepúlveda, E. Espínola García, M.Á. García Lirola, J.M. Jurado Martínez, S. Martín Sances, S. Anaya Ordóñez

Distrito de Atención Primaria Granada-Metropolitano. Granada.

Objetivo

Tanto la FDA como la AGEMED emitieron notas de seguridad desaconsejando el uso de dosis de zolpidem superiores a 5 mg en pacientes mayores de 75 años. Nuestro objetivo consistió en realizar una intervención para modificar hábitos de prescripción de los médicos de atención primaria para mejorar la calidad de las prescripciones de zolpidem en pacientes de 75 o más años y medir el impacto de dicha intervención.

Material y Métodos

Estudio multicéntrico, no randomizado, prospectivo y controlado llevado a cabo en un distrito de atención primaria compuesto por 35 unidades de gestión clínica (UGC) entre octubre de 2014 y octubre de 2015. 19 UGCs participaron en la intervención y el resto compusieron el grupo control. Se compararon los datos de prescripción de zolpidem en mayores de 75 años antes y después de la intervención en ambos grupos.
La intervención consistió en: a) envío de los listados de mayores de 75 años con dosis superiores a 5 mg; b) envío de material informativo; c) sesiones de formación y d) la reducción de prescripciones superiores a 5 mg se incluyó como objetivo dentro del acuerdo de gestión clínica vinculado al complemento de productividad.

Resultados

Tras la intervención hubo diferencias significativas entre el grupo intervención y el control en el número de prescripciones por cada 1000 pacientes (28.5‰ vs. 37.5‰, p=0,008) y en el número de prescripciones no seguras por cada 1000 pacientes (16.5‰ vs. 34.2‰, p<0.001). Al inicio del periodo de estudio el número total de prescripciones inseguras fue de 2011, tras la intervención el número disminuyó un 35% hasta 1309, (p<0,001). Estas prescripciones inseguras disminuyeron significativamente respecto al inicio tanto en el grupo intervención (510 vs. 1,118; p<0,001) como en el grupo control (799 vs. 893; p=0,0064). Siendo mayor el porcentaje de reducción en el grupo intervención (54.4% vs. 10.5%, p<0,001).

Conclusiones

La calidad de las prescripciones mejoró tras la intervención que incluyó sesiones formativas, listados individualizados a cada médico con sus pacientes, información clínica e incentivos económicos. Se necesitan más estudios que evalúen la importancia de cada componente de la intervención para alcanzar este objetivo.

L2-9. MENOS ES MÁS: ANÁLISIS DE LOS MOTIVOS DE ADECUACIÓN EN EL PROCESO DE REVISIÓN DE LA FARMACOTERAPIA EN PACIENTES INSTITUCIONALIZADOS

I. Rosich Martí[1], S. Ventureira Rodríguez[2], M. Porteros Hernández[3], E. Lluch Suriol[3], A. Barcena Rodríguez[3], S. Pequeño Saco[1]

1. Servicio de Atención Primaria Alt Penedès Garraf. Barcelona. 2. Equipo de Atención Residencial Garraf. Barcelona. 3. Equipo de Atención Residencial Penedès. Barcelona.

Objetivo

Analizar el impacto anual de una intervención de adecuación de la farmacoterapia de los pacientes institucionalizados a partir del registro de los motivos de modificación de la prescripción en historia clínica informatizada.

Material y Métodos

Estudio observacional realizado en dos Equipos de Atención Residencial (EAR): (3 médicos, 22 residencias geriátricas y 2 centros de discapacitados, 1.759 plazas residenciales). Población de estudio: Pacientes institucionalizados con modificación del plan de medicación (PM). Periodos estudiados: P-1: Julio 2014-Junio 2015; P-2: Julio 2015-Junio 2016 La información sobre prescripción se obtuvo de la historia clínica (EAR, residencia, médico, medicamento, modificación de la prescripción y motivos [No indicado, pauta más adecuada, alternativa más eficiente, error, respuesta inadecuada, duplicidad, rechazo del paciente, reacción adversa, medicamento no autorizado, adherencia insuficiente, interacción, otra razón]. Consideramos modificación de la prescripción cuando una prescripción se retira o se modifica del PM.

Resultados

P-1: 894 pacientes con medicación modificada (edad media 83,77 años [DE 11,29], 71,03% mujeres). Grado de registro de los motivos de modificación 74,9% (n = 1.664).

P-2: 1.039 pacientes con medicación modificada (edad media 82,03 años [DE 11,52], 71,8% mujeres). Grado de registro de los motivos de modificación 87,1 (n = 3.218). Motivos más frecuentemente registrados fueron: No indicado (P-1: 48,44% [n = 806]; P-2: 24,19% [n = 678]) y Pauta más adecuada (P-1: 26,08% [n=434]; P-2: 52,76% [n=1.479]).
Centrándonos en los tratamientos retirados por no indicación y comparando los periodos anuales destaca: 1. Grupos farmacológicos más frecuentemente modificados fueron: Sistema nervioso central (P-1: n = 265 [32,9%]; P-2: n= 282 [41,6%]); Sistema cardiovascular (P-1: n =167 [20,7%]; P-2: n= 166 [24,5%]).
2. Ha incrementado el número de pacientes con deprescripción de antipsicóticos (P-1 n=36; P-2 n= 67)
3. Se mantiene prácticamente estable la deprescripción de Ansiolíticos/hipnóticos, Antidepresivos, IECA/ARAII, Analgésicos no opiáceos.
4. Disminuye la deprescripción de Antianémicos, Antiulcerosos, Hipolipemiantes, Antitrombóticos y Opioides.

Conclusiones

El grado de registro ha incrementado en el P-2(87,1%) vs P-1(74,9%) La deprescripción de tratamientos no indicados continúa siendo una parte importante de la adecuación de la farmacoterapia en el paciente institucionalizado, así como la adecuación de pautas según necesidades individuales de los pacientes.

L2-10. CONCILIACIÓN AL ALTA DEL PACIENTE QUIRÚRGICO. COMUNICACIÓN ENTRE NIVELES ASISTENCIALES

P. Arcenillas Quevedo[1], R. Madridejos Mora[2], R. Tomás Sanz[2], P. March López[2]

1. Hospital Universitari Mutua Terrassa. 2. Atenció Primària Mutua Terrassa.

Objetivo

1. Establecer un circuito coordinado entre niveles asistenciales para la conciliación de la medicación en los pacientes crónicos complejos (PCC) dados de alta de un servicio quirúrgico.
2. Evaluar los resultados obtenidos.

Material y Métodos

Ámbito de estudio: Hospital Universitario de 450 camas y 9 centros de Atención Primaria (AP) (población 248.721 habitantes) de una organización integrada. Periodo de estudio: Enero 2015 - Junio 2016. Se incluyeron los PCC ingresados en unidades quirúrgicas. Se elaboró un protocolo coordinado entre los farmacéuticos del Hospital y de la AP para establecer el circuito para la conciliación de la medicación al alta de los PCC. El farmacéutico de hospital conciliaba la medicación al alta y se coordinaba con el farmacéutico de AP para resolver los casos en los que se detectó que la conciliación entre el plan terapéutico del paciente (PFT) y la receta electrónica (RE) no se había realizado correctamente. Variables recogidas: edad, sexo, número de medicamentos, discrepancia observada y aceptación de la intervención. Las variables categóricas se describen utilizando frecuencias observadas y relativas y las continuas: media y desviación estándar (DE).

Resultados

De un total de 564 pacientes conciliados al alta, se detectaron 25 pacientes (4,4% IC95% 3,0-6,5) con discrepancias que tuvieron que resolverse en AP. 15 (56%) fueron hombres, media de edad 76 años (DE 10,62 años), promedio de 10,48 medicamentos/paciente (DE 3,18). Se detectaron 48 discrepancias entre PFT y RE (1,92 discrepancias/paciente): 35 casos (72,9% IC95% 59,0-83,4) eran medicamentos incluidos en RE que no constaban en el PFT, 7 casos (14,6%) en los que se recomendaba revalorar el tratamiento, 4 discrepancias en la pauta, un caso de duplicidad terapéutica y uno en el que faltaba la introducción de un nuevo medicamento. Se resolvieron 40 discrepancias (83,3% IC95%70,4-91,3), 4 (8,33%) no fueron considerados errores de conciliación (necesidad de continuar el tratamiento) y 4 (8,33%) continúan pendientes de aceptación.

Conclusiones

La comunicación entre niveles asistenciales ha demostrado ser una herramienta útil en la conciliación de la medicación.

L2-11. ESTRATEGIA DE DEPRESCRIPCIÓN DE ESTATINAS EN PREVENCIÓN PRIMARIA EN PACIENTES MAYORES

M.J. Hernández Arroyo1, A. Díaz Madero1, M.J. Montero Alonso2

1. Gerencia de Atención Primaria de Zamora. 2. Gerencia de Atención Primaria de Valladolid Oeste.

Objetivo

Identificar, en un área de salud, pacientes mayores de 80 años a los que se les han prescrito estatinas en prevención primaria, con el fin de valorar su deprescripción y optimizar la seguridad y eficiencia.

Material y Métodos

Estudio descriptivo transversal que incluyó a pacientes mayores de 80 años de un área de salud que retiraron, durante los meses octubre-diciembre/2015, al menos un envase de estatinas y no retiraron ningún envase de antitrombóticos (antiagregantes y/o anticoagulantes). A través del Sistema de Información de Consumo Farmacéutico se identificaron los pacientes, su edad, sexo, la medicación dispensada en ese periodo, así como el médico prescriptor. En febrero se proporcionó a cada médico una nota informativa con la evidencia disponible, recomendaciones y la relación de pacientes afectados de su cupo para su valoración. En los pacientes seleccionados, se analizaron interacciones con estatinas clínicamente relevantes. En abril/2016 se realizó un análisis postintervención para conocer la actitud clínica.

Resultados

Se incluyeron en el estudio 2.614 pacientes, lo que supone un 10,2% sobre el total de pacientes del área con estatinas. La media de edad fue 84,4±3,7 años; el 70,6% mujeres. Las estatinas más frecuentemente prescritas fueron: simvastatina (40,7%), atorvastatina (33,5%) y pravastatina (9,8%). Rosuvastatina y pitavastatina fueron prescritas en el 10,5% de los pacientes. El número medio de fármacos por paciente fue 6,5. 72 pacientes (2,8%) tenían prescrita alguna estatina que interaccionaba con algún medicamento concomitante, siendo las más frecuentes las que implicaban a antagonistas del calcio (70,5%), colchicina (9,0%), carbamazepina (7,7%) y amiodarona (6,4%). El análisis postintervención mostró que a 423 (16,2%) pacientes se le retiró la estatina entre los meses de marzo y abril.

Conclusiones

Se ha detectado elevada prevalencia de prescripción de estatinas utilizadas en prevención primaria en pacientes mayores de 80 años. La elaboración de una nota informativa y su difusión a los médicos responsables, ha sido efectiva para reducir su prescripción en estos pacientes, revisar los tratamientos, mejorar la formación de los médicos y la seguridad del paciente. Sin embargo, es necesario disponer de datos a más largo plazo para evaluar la eficacia real de la intervención.

L2-13. PRESCRIPCIÓN DE MATERIAL SANITARIO EN PACIENTES INSTITUCIONALIZADOS: ¿HAY MARGEN PARA LA ADECUACIÓN?

I. Rosich Martí[1], M.D. Troyano Targa[2], A. Fuentes García[3], E. Masachs Mestres[3], S. Ventureira Rodríguez[2], L. Valero García[4]

1. Servicio de Atención Primaria Alt Penedès Garraf. Barcelona. 2. Equipo de Atención Residencial Garraf. Barcelona. 3. Equipo de Atención Residencial Penedès. Barcelona.
4. Servicio de Atención Primaria Baix Llobregat Centre. Barcelona.

Objetivo

Analizar el impacto de una intervención de adecuación del Material Sanitario (MS) de los pacientes institucionalizados a partir de la revisión y registro de los motivos de modificación de la prescripción en historia clínica informatizada.

Material y Métodos

Estudio descriptivo observacional realizado en dos Equipos de Atención Residencial (EAR) (3 médicos, 3 enfermeras, 22 residencias geriátricas y 2 centros discapacitados, 1.759 plazas). Población de estudio: pacientes institucionalizados con modificación de MS. Periodo de estudio: julio 2014-Junio 2016 Intervención: revisión del MS por enfermería y resolución final por el médico, siguiendo recomendaciones de las guías/ aplicación metodología estandarizada de curas. La información sobre prescripción se obtuvo de la historia clínica (EAR, residencia, médico/enfermera, MS [absorbentes, apósitos, gasa estéril, esparadrapo, venda elástica, sondas, colector, bolsas recogida orina/colostomía, cámara inhalación], modificación y motivos [No indicado, pauta más adecuada, alternativa más eficiente, otra razón]). Consideramos modificación del MS cuando se retira o se modifica.

Resultados

Se incluyen 689 pacientes con MS modificado (edad media 84,78 años [DE 9,30], 72,71% mujeres). De 1.236 registros, el grado de registro de los motivos de modificación fue del 78,8%. (n=974). Absorbentes represento el 64,17% (n=625), Apósitos 17,97% (n=175), Gasa Estéril 5,13% (n=50); Todos los demás 12,73 (n= 124). Frecuencia de motivos registrados: No indicado 37,99% (n = 370); alternativa más eficiente 31,52% (n = 307); pauta más adecuada 21,66% (n = 211); Otra razón 5,54% (n= 54). Destacar los resultados para: - Absorbentes: Alternativa más eficiente 42,2% (n = 264); No

indicado 26,7% (n = 167); pauta más adecuada 25,3% (n = 158); otros 5,8% (n=36). - Apósitos: No indicado 61,1% (n = 107); Alternativa más eficiente 17,7% (n = 31); pauta más adecuada 9,1% (n = 16); Otra razón 12% (n=21).

Conclusiones

La intervención implementada ha puesto de manifiesto un amplio margen de mejora en la adecuación de la prescripción del MS. Poner en valor la participación de un equipo multidisciplinar de profesionales en los procesos de adecuación del MS. Incorporar a la práctica clínica habitual el registro de los motivos de modificación del MS ha permitido realizar el seguimiento del proceso de revisión del MS y informar a los profesionales implicados.

L2-14. MEJORA DE LA TASA DE CONSUMO DE AMOXICILINA-CLAVULÁNICO TRAS UNA INTERVENCIÓN

M. Pérez Pacheco[1], A. García Bonilla[1], J. Ramírez Castillo[2], A. Mansilla Romero[3], J. Jurado Orellana[4], M. Flores Dorado[1]

1. Servicio Farmacia AP. UGC Farmacia del AGS Norte de Cádiz. 2. UGC Arcos de la Frontera del AGS Norte de Cádiz. 3. UGC San José del Valle- La Barca del AGS Norte de Cádiz. 4. UGC San Benito del AGS Norte de Cádiz.

Objetivo

Evaluar el efecto de una intervención sobre la exposición de la población a amoxicilina-clavulánico (AAC) en un área de atención primaria (AP).

Material y Métodos

Estudio cuasiexperimental antes-después. Periodo estudio: octubre 2014-marzo 2016. Dentro programa optimización uso antibiótico AP, programa coordinado por farmacéutica AP (FAP), resto miembros médicos/pediatras AP y FAP, se diseño una intervención con los elementos: 1) Inclusión tasa consumo amoxicilina-clavulánico (TCAAC) en acuerdos gestión, 2) Sesiones con médicos referentes centros: incluye análisis AAC, específicamente AAC 1000-62,5mg "indicación ficha técnica, notificación riesgo de hepatotoxicidad", 3) Sesiones médicos referentes a los equipos AP, 4) Identificación pacientes con AAC

1000-62,5mg. Cada referente recibió por correo electrónico pacientes de los médicos de su equipo, descripción intervención, evidencias, documentos realización asesorías optimización uso antibiótico.
También se llevan a cabo 5) actividades formativas "Optimización uso antibióticos. Infecciones Urinarias (ITU) e Infecciones Respiratorias (IR)" Punto 1 incluido en acuerdos gestión 2015, puntos 2 y 3 desarrollo mayo y junio respectivamente, punto 4 asesorías en junio-julio. Actividades formativas "ITU: noviembre 2015 y enero-febrero 2016" e "IR: febrero-marzo 2016". Variable principal: TCAAC medidos como DDD de AAC por tarjeta individual sanitaria y día.

Resultados

En octubre-diciembre 2014 TCAAC en el área AP es 10,50 siendo el resultado 8,42 en octubre-diciembre 2015. Esto implica disminución en la exposición de la población a AAC del 19,81% habiendo sido en dicho periodo la disminución en la comunidad autónoma del 12,44%. Octubre-diciembre 2015 último dato disponible comunidad autónoma. En octubre 2014-marzo2015 TCAAC en el área AP es 11,38 siendo el resultado 8,63 en octubre 2015-marzo 2016. Esto implica disminución en la exposición de la población a AAC del 24,17% habiendo sido está disminución del 40,91% en AAC 1000-62,5mg.

Conclusiones

Tras la intervención en el área AP se ha observado disminución de la exposición de la población a AAC mayor a la observada en la comunidad autónoma. Tras la intervención AAC 1000-62,5mg se ha observado mayor disminución de la exposición de la población a AAC, siendo superior la disminución en la presentación 1000-62,5mg. Los resultados actividades formativas por las fechas de desarrollo serán evaluadas posteriormente.

L2-15. BOLETÍN DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA (BIMCA)

M. Cuenca Torres[1], M. Aguilar Amorós[1], J. Colomina Rodríguez[2], M. Murcia Soler[3], J. Sánchez Pérez[3]

1. Investigación y Docencia. Hospital Universitario de La Ribera. Departamento de Salud de La Ribera. Valencia. 2. Servicio Microbiología. Hospital Universitario de La Ribera. Departamento de Salud de La Ribera. Valencia. 3. Farmacia Atención Primaria. Hospital Universitario de La Ribera. Departamento de Salud de La Ribera. Valencia.

Objetivo

El Plan Nacional de Acción sobre Resistencia a Antibióticos incluye la difusión local de información entre profesionales sanitarios. Desde el 2008 el Servicio de Microbiología difunde, bianualmente y en formatos digital y papel, el BIMCA, recogiendo información sobre porcentajes de sensibilidad a los principales antibióticos en las especies bacterianas más prevalentes. El objetivo es describir el conocimiento y aceptación del BIMCA entre profesionales sanitarios de un Departamento de Salud.

Material y Métodos

Estudio observacional, descriptivo y prospectivo realizado de enero-marzo de 2016 en el Servicio de Urgencias de un Hospital. La fuente de información fue una encuesta de 10 preguntas elaboradas con el objetivo de conocer los hábitos de prescripción de antibióticos de facultativos de urgencias, preocupación sobre el uso racional de antibióticos y las resistencias bacterianas, conocimiento de niveles de resistencia a Staphylococcus aureus y Escherichia coli, el conocimiento del BIMCA y utilidad del formato.

Resultados

Participaron 88 facultativos, un porcentaje superior de varones (54,5%) de edad media 48±10 años, con experiencia profesional de 21±10 años. El 73,3% prescribían antibióticos más de 3 veces al día. La solicitud de prescripción por los pacientes fue frecuente para 34,1% de los facultativos; 75% indicaron que raramente prescribían antibióticos ante estas solicitudes. El 82,9% conocía el BIMCA, pero poco más de la mitad señalaron resistencias de Staphylococcus aureus a meticilina del 30%, siendo los niveles descritos en el BIMCA de sensibilidad de Sataphylococcus aureus a meticilina del 75%. Respecto a Escherichia coli, el BIMCA refiere porcentajes de sensibilidad a ciprofloxacino del 68%, pero el 22,7% señalaron porcentajes de resistencia del 30% y 28,4% del 40%. Un 91,7% de facultativos consideraron de útil a muy útil el BIMCA. Los formatos más aceptados del BIMCA fueron el electrónico (44,3%) seguido del de bolsillo (37,5%), siendo los empleados actualmente.

Conclusiones

Existe un alto grado de conocimiento y aceptación del BIMCA por parte del personal sanitario, sin embargo un notable porcentaje desconoce algunas de las tasas de resistencias a antibióticos de uso común en bacterias frecuentes. Son necesarias medidas complementarias para mejorar la difusión sobre resistencias bacterianas en nuestro Departamento de Salud.

L2-16. EXPERIENCIA DE UNA INTERVENCIÓN SOBRE FARMACOVIGILANCIA EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS SANITARIOS

B. Aguilera Musso1, M.A. Ariza Copazo2, M.J. Peñalver Jara3, M.B. Sánchez Torrecilla1, C. Jiménez Guillén3, M.J. Hernández Martínez1

1. Fundación para la Formación e Investigación Sanitaria de la región de Murcia. 2. Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias 061 Murcia. 3. Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano.

Objetivo

Establecer estrategias para potenciar la participación de los profesionales sanitarios de Urgencias y Emergencias extrahospitalarias, en el Sistema Español de Farmacovigilancia a través de la notificación de sospecha de reacciones adversas a medicamentos (RAM). Como objetivo secundario analizar tipos de RAM, población afectada, medicamentos notificados y órganos sistémicos implicados (SOC).

Material y Métodos

Durante mayo de 2015, se realizaron las siguientes actuaciones; a) Talleres de formador de formadores Sistema Español de Farmacovigilancia: definición, tipos de RAM y vías de notificación.
b) Acceso electrónico, en la intranet de la Gerencia del 061, para la notificación de RAM vía telemática.
c) Diseño y distribución carteles informativos y tarjetas amarillas.
d) Envió del Boletín de Farmacovigilancia regional a los profesionales. Para determinar el impacto de la intervención se ha valorado las notificaciones recibidas en el Centro de Farmacovigilancia Regional en los siguientes periodos: 01/mayo/2014 al 01/mayo/2015 (Pre-intervención) y de 01/junio/2015 a 01/junio/2016 (Post-Intervención).

Resultados

11 notificaciones: 100% notificadas vía telemática por médicos. Pre-intervención: 1 notificación (9,1%). Post-intervención: 10 notificaciones (90,9%). Profesionales formados: 283 (168 (59,36%) médicos, 115(40,64%) enfermeras. 100% notificaciones fueron recibidas por profesionales formados. Medicamentos sospechosos: Omalizumab, Ibuprofeno, Amoxicilina/Clavulánico, Metamizol magnésico, Pitavastatina, Ibuprofeno/codeína, Fentanilo, Desvenlafaxina y Azitromicina. Distribución por edad: 3 casos

población pediátrica (16 meses, 2 años y 5 años), 2 casos pacientes entre 20 y 27 años, 4 casos entre 40 y 47 años y uno de 87 años. SOC implicados: Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo (9), Trastornos del sistema nervioso (4), Trastorno gastrointestinal (2), Trastornos oculares (2), Trastornos psiquiátricos (5). Dos de las notificaciones fueron clasificadas como graves.

Conclusiones

Se ha conseguido motivar a los profesionales sanitarios del ámbito de urgencias y emergencias extrahospitalarias, en su labor de notificar, contribuyendo a mejorar el conocimiento de la actividad de farmacovigilancia. Solo han notificado en el periodo post-intervención médicos que recibieron formación El formato preferido fue vía telemática lo que indica que facilitar el proceso de notificación favorece la realización de estas. Nuevas intervenciones deberían ir encaminadas a fomentar la participación del colectivo de enfermería.

L2-17. ENTREVISTAS A MÉDICOS DE FAMILIA EN UN DISTRITO DE ATENCIÓN PRIMARIA. IMPACTO CUALI Y CUANTITATIVO EN LA PRESCRIPCIÓN

S. Ruiz Fuentes[1], F.J. Hernández de Haro[1], J. Urda Romacho[2], S. Vallejo Godoy[1], A. Ibáñez Fernández[1], J. Montoya Vergel[1]

1. Distrito Sanitario Poniente de Almería. 2. Hospital de Poniente.

Objetivo

Ante los deficientes resultados en indicadores de prescripción de calidad, consumo y gasto por paciente de algunos profesionales, se estableció una intervención personalizada: la entrevista al médico de familia por parte del farmacéutico de atención primaria (FAP). Tras 8 meses de entrevistas se procedió a evaluar el impacto de esta medida con la finalidad de decidir su continuidad.

Material y Métodos

Mediante el programa de explotación de datos se obtuvo la información relativa a la prescripción de los profesionales. Estos datos, junto con la evolución de los mismos (obtenida mediante la comparación de la prescripción actual con la del año anterior) fueron utilizados como criterio de selección de los profesionales a entrevistar. Se entrevistaron 35 profesionales, siendo evaluados solo 25 de los mismos con la finalidad

de dar un margen mínimo de 2 meses para reconducir sus indicadores de prescripción tras la entrevista. Los 3 parámetros a evaluar fueron indicadores de calidad y de consumo de la prescripción y gasto TAFE (tarjeta ajustada por farmacia y edad).

Resultados

Para evaluar la evolución de los 25 médicos tras la entrevista, se clasificaron los resultados de cada uno de los 3 parámetros como mejores o peores cuando la diferencia era mayor del 5% en un sentido o en otro, siendo considerados de no modificación de los resultados cuando la diferencia era inferior al 5%. - Indicadores de calidad de prescripción: Mejoran 9 (36%), empeoran 4 (16%), se mantienen 12 (48%). - Indicadores de consumo de prescripción: Mejoran 6 (24%), empeoran 3 (12%), se mantienen 14 (56%). - Gasto TAFE: Disminuyen el gasto 8 (32%), lo elevan 4 (16%), lo mantienen 13 (52%).

Conclusiones

La entrevista se muestra como una herramienta útil para mejorar parámetros de prescripción en los médicos. Si bien es una medida que consume tiempo para su preparación y ejecución, es importante seleccionar cuidadosamente el profesional a entrevistar para optimizar los recursos. En esta selección la situación personal del médico (actitud ante el sistema, complacencia con el paciente, tiempo que resta a la jubilación…etc) así como la opinión de sus Directores son factores a tener muy en cuenta.

L2-18. EVALUACIÓN DEL IMPACTO EN LA PRESCRIPCIÓN MÉDICA CON UNA INTERVENCIÓN FORMATIVA

M.I. Muñoz Carreras, M.T. González Zarca, O. Rubio Pulido, Á. Arias Arias, J.L. Sánchez Serrano, L. Salcedo Jodar

Gerencia de Atención Integrada de Alcázar de San Juan.

Objetivo

Analizar el impacto de una intervención formativa en la modificación de los perfiles de prescripción de médicos de familia de un Área de Salud, de fármacos SYSADOAS (Symtomatic Slow Action Drugs for Osteoarthritis) para el tratamiento de la artrosis.

Material y Métodos

Estudio cuasi-experimental (antes-después), para valorar la utilidad de una intervención formativa sobre fármacos SYSADOAS (diacereina, condroitin sulfato, glucosamina) para el tratamiento de la artrosis, en 10 Equipos de Atención Primaria (EAP) de un Área de Salud. Descripción de la intervención: Sesión formativa de 2 horas de duración dirigida a los médicos de familia de un Área de Salud, impartida en mayo de 2015. Ámbito temporal: 9 meses antes de la sesión (agosto 2014- abril 2015) y 9 meses después (junio 2015-febrero 2016). Fuente de datos: Sistema de gestión del consumo farmacéutico de un Servicio de Salud.

Resultados

De los 70 médicos de familia del Área, a los que iba dirigida la sesión, participaron el 71,43%. En los 9 meses posteriores a las sesiones formativas, los médicos prescribieron menos SYSADOAS respecto al periodo anterior; la media de prescripción de envases en los EAP estudiados fue de 782,4±419; tras intervención, la media de envases disminuye significativamente hasta 694,6±360 (p=0,021). Sin embargo, la media de las dosis diarias definidas por cada 1000 habitantes día (DHD) de los fármacos SYSADOAS era de 5,98±1,1; y tras la actividad formativa, la media disminuyó hasta 5,70±1,0, sin alcanzar la significación estadística.

Conclusiones

Las sesiones formativas basadas en la evidencia y realizadas en grupos pequeños consiguen modificar en términos absolutos la prescripción de los médicos, así como uno de los indicadores evaluados en el contrato de gestión.

L2-19. EVALUACIÓN DE LA EFICACIA EN LA PRESCRIPCIÓN DE INHIBIDORES DEL COTRANSPORTADOR SODIO-GLUCOSA TIPO 2 EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

M.M. Manzano García, M.C. Saborido Cansino, A. Sánchez Pedrosa, C. Haro Márquez, M.I. Guzmán Ramos, M. Cantillana Suárez

AGS Sur de Sevilla.

Objetivo

Evaluar la eficacia de la prescripción de inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa tipo dos (iSGLT-2) en pacientes diagnosticados de diabetes mellitus tipo dos (DM2).

Material y Métodos

Estudio observacional descriptivo de pacientes diagnosticados de DM2, que estaban en tratamiento con iSGLT-2 durante noviembre-15 a enero-16. Las variables analizadas fueron: datos demográficos, índice de masa corporal (IMC), principio activo (dapagliflozina, canagliflozina, empagliflozina), y tratamiento concomitante (Metformina(MET), sulfonilureas(SU), Insulinas, inhibidores dipeptidil-peptidasa 4(DDP-4) y/o repaglinida). Las variables de medida de eficacia fueron: niveles basales de glucosa y hemoglobina glicosilada(HbA1c) y variación de esos niveles a las 24 semanas. La selección de pacientes se realizó mediante la base de datos de facturación de recetas. Los datos se obtuvieron de la historia clínica electrónica; el análisis de los resultados se realizó con Excel 2007®.

Resultados

Se incluyeron 139 pacientes, con edad media de 63,49±9,97años. El 51,8%(n=72) eran mujeres. Tan solo en un 14,39%(n=20) de los pacientes existían datos de IMC, y en todos ellos fue mayor de 30kg/cm. El 65,47%(n=91) de los pacientes estaban en tratamiento con dapagliflozina, el 23,02%(n=32) con empagliflozina y el 11,51%(n=16) con canagliflozina. En relación al tratamiento concomitante, los pacientes presentaron principalmente MET combinada con inhibidores de SGLT-2 en un 24,46%(n=34), seguida de la combinación con MET y DDP-4 más inhibidor de SGLT-2 en un 14,39%(n=20). En un 12,95%(n=18) de los pacientes presentó combinación con insulina e inhibidor de SGLT-2. El 4,32%(n=6) de los pacientes fueron tratados en monoterapia con inhibidores de SGLT-2. En 71,94%(n=100) de los pacientes presentaban datos en relación a la media de HbA1c basal, la cual fue de 8,71±1,58%.

La media de variación a las 24 semanas solo se pudo obtener en un 28,06%(n=39) de los pacientes la cual fue de –0,84±1,16%. En 76,26%(n=106) de los pacientes presentaban datos en relación a la media de glucemia basal, la cual fue de 181,11±59,13g/dl. La media de variación a las 24 semanas solo se pudo calcular en un 42,45%(n=59) de los pacientes, la cual fue de –32,52±53,55g/dl.

Conclusiones

El tratamiento resultó eficaz en relación a las variables analizadas, aunque sería necesario un mayor seguimiento de los pacientes por parte del clínico.

L2-20. IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN PARA RETIRAR BENZODIAZEPINAS EN NUEVE UNIDADES DE GESTIÓN CLÍNICA DE ATENCIÓN PRIMARIA

I. Moraga Ropero, J.M. Fernández Arquero, M.C. Vela Márquez, B. Herrera García, A.J. Vázquez Luque

Distrito Sanitario Málaga-Valle del Guadalhorce.

Objetivo

Analizar el impacto de una intervención dirigida a los profesionales prescriptores, en el consumo de benzodiazepinas en nueve unidades de gestión clínica (UGC).

Material y Métodos

Estudio pre-post-intervención. Intervención dirigida a un total de 105 profesionales prescriptores, en junio de 2015, consistente en: - Elaboración y entrega de un protocolo de retirada de benzodiacepinas. -Sesión formativa con los siguientes contenidos: o Indicaciones y recomendaciones de prescripción y uso. o Riesgos asociados a tratamientos prolongados. o Estrategias para la retirada (deprescripción).
- Entrega de listados de pacientes por clave médica que facturaron benzodiazepinas, priorizando los que facturaron más de una benzodiazepina, durante más de 3 meses y con más de 65 años.
- Elaboración y entrega a los profesionales de un folleto informativo sobre riesgos del uso prolongado de benzodiazepinas, para pacientes a los que se instaura tratamiento. Medida de la tasa de benzodiazepinas = Dosis Diarias Definidas de benzodiazepinas (N05BA y N05CD) y fármacos relacionados con benzodiazepinas (N05CF) dividido entre el número de tarjetas ajustadas por farmacia y edad, en periodos anuales acumulados de mayo de 2015 a marzo de 2016.

Resultados

Tasa en mayo-15 y marzo-16 y porcentaje de disminución o decremento: UGC1: mayo-15; 80,30, marzo-16; 74,28 (decremento: 7,50%) UGC2: mayo-15; 93,25, marzo-16; 87,56 (decremento: 6,10%) UGC3: mayo-15; 79,14, marzo-16; 76,17 (decremento: 3,75%) UGC4: mayo-15; 100,21, marzo-16; 97,84 (decremento: 2,37%) UGC5: mayo-15; 96,15, marzo-16; 91,74 (decremento: 4,59%) UGC6: mayo-15; 83,51, marzo-16; 83,01 (decremento: 0,60%) UGC7: mayo-15; 100,11, marzo-16; 97,87 (decremento: 2,24%) UGC8: mayo-15; 103,08, marzo-16; 97,82 (decremento: 5,10%) UGC9: mayo-15; 86,67, marzo-16; 83,35 (decremento: 3,83%)

Conclusiones

- La intervención ha logrado una reducción de la tasa en todas las UGC, aunque en la UGC6 haya sido prácticamente insignificante. Cabe resaltar tres UGC que obtienen más de un 5% de disminución de la tasa.
- La formación sobre la adecuación en la utilización de benzodiazepinas dirigida a los profesionales, junto a la información a los pacientes sobre los riesgos del uso prolongado de dichos fármacos, favorece la disminución del consumo entre la población y mejora la seguridad de los pacientes.

L2-21. PAPEL DEL FARMACÉUTICO EN LA EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN RESIDENCIAS DE MAYORES

E. Martínez Sánchez, E. Capilla Santamaría, N. Martínez Casanova, F. Apolo Carvajal, B. Caliz Hernández, A. Aranguren Oyarzábal

Subdirección de Farmacia y Productos Sanitarios. Madrid.

Objetivo

Valorar el grado de adherencia y conocimiento de la utilización de medicamentos en residentes válidos de una residencia de mayores y realizar educación farmacéutica.

Material y Métodos

Se elaboró una ficha de recogida de datos en la que se registraron: edad, sexo, fármacos prescritos, conocimiento sobre indicación y posología, grado de adherencia según el test de Morisky-Green, condiciones de conservación y posibles discrepancias respecto al tratamiento prescrito. La información se obtuvo de la historia clínica informatizada y mediante entrevista farmacéutica con el residente.

Se proporcionó educación sanitaria individualizada y se entregaron sistemas personalizados de dosificación (SPD) y folletos informativos en aquellos residentes que lo requirieron. Se registraron como incidencias la falta de adherencia (puntuación en el test Morisky Green menor a cuatro), desconocimiento sobre indicación o posología y conservación inadecuada de los medicamentos. Se registraron todos los casos en los que la administración de los medicamentos variaba respecto de la prescripción médica.

Resultados

Se estudió una población de 72 residentes institucionalizados (64,38% mujeres) con una edad media de 84,48 ± 1,36 años y una media de 7,90 ± 0,79 fármacos prescritos. Tras la valoración farmacéutica se detectaron una o más incidencias en el 54,79% de los residentes (40): de ellos, en el 65,00% el Test de Morisky Green fue menor de cuatro, el 37,50 % no conocían la indicación de alguno de los fármacos, el 45,00% desconocían alguna posología y en un 17,50% se observó una conservación inadecuada de los mismos. A su vez, se detectó que un 45,71% del total de residentes no tomaban alguna de las medicaciones prescritas y un 26,00% se auto medicaba. Fue necesario realizar alguna corrección relacionada con la utilización de los medicamentos en el 72,00% de los residentes y en el 61,00% de ellos fue necesario comunicar la incidencia al médico. A un 8,30% se les proporcionó SPD y en un caso se tuvo que derivar la administración al personal del centro.

Conclusiones

La intervención del farmacéutico permite detectar incidencias en la adherencia al tratamiento, sus posibles causas y reforzar la correcta administración de los medicamentos.

L2-22. CONCILIACIÓN DE LA MEDICACIÓN AL INGRESO HOSPITALARIO EN SERVICIOS QUIRÚRGICOS

M.S. Caparrós Romero[1], F.I. Sánchez Osorio[1], L. Gutiérrez Zúñiga[2], T. Simón Sánchez[2], F. Nieto Cobo[1]

1. Servicio de Farmacia AGS Nordeste de Granada. 2. Servicio de Farmacia Complejo Hospitalario Universitario de Granada.

Objetivo

Determinar la incidencia de errores de conciliación (EC) al ingreso, analizar tipo de EC, gravedad, grupos farmacoterapéuticos implicados y aceptación de las intervenciones realizadas por el farmacéutico.

Material y Métodos

Estudio observacional prospectivo realizado entre abril y mayo de 2016 en un hospital comarcal. Se incluyeron pacientes con 65 años o más que recibían al menos un fármaco

para tratar una patología crónica y polimedicados (5 fármacos o más) que ingresaron en servicios quirúrgicos.

Las variables medidas fueron: edad, sexo, número de fármacos prescrito, grupo farmacoterapéutico (ATC-nivel 4), número, tipo y gravedad del EC y aceptación de la intervención. Las fuentes de información empleadas fueron: historia electrónica, programa de prescripción electrónica y entrevista al paciente/cuidador. En las primeras 24 horas del ingreso se elaboró la historia farmacoterapéutica del paciente incluyendo listado completo de medicación crónica y se comparó con la prescrita al ingreso. Aquellas discrepancias que precisaron aclaración, se comentaron con el médico responsable del paciente.

Resultados

Se incluyeron 125 pacientes (edad media 72,8 años; 36% varones-64% mujeres). Se revisaron 819 fármacos con un promedio de 2,7 EC/paciente. El 74,4% de los pacientes presentaron al menos un EC siendo los más frecuentes omisión (96,6%) y diferente dosis, pauta, vía administración (3,4%). Atendiendo a la gravedad, el 80,6% no alcanzaron al paciente, el 14,1% lo alcanzaron sin causar daño, el 5,3% lo alcanzaron y necesitó monitorización. El 84,5% de las intervenciones fueron aceptadas, comprobándose que en el 52,7% de las no aceptadas enfermería recibía orden verbal de administrar medicación domiciliaria y en el 23,6% el paciente recibía el alta en menos de 24 horas.

Se analizaron 119 grupos farmacoterapéuticos. Los más prescritos fueron inhibidores bomba de protones (9,5%), inhibidores HMG-CoA reductasa (5,5%) e inhibidores de la agregación plaquetaria (4,4%). Los principales grupos implicados en los EC fueron derivados de la benzodiacepina (9,6%), inhibidores HMG-CoA reductasa (5,4%) y adrenérgicos inhalatorios en combinación con corticosteroides (4,2%).

Conclusiones

Aproximadamente 3 de cada 4 pacientes que ingresan en un servicio quirúrgico presentan al menos un EC siendo el más frecuente la omisión. El farmacéutico al frente de la conciliación puede contribuir a mejorar la seguridad del paciente evitando posibles EC.

L2-23. ESTRATEGIA PARA MEJORAR EL TRATAMIENTO ANTIDIABÉTICO EN PACIENTES ANCIANOS ¿NOS ADECUAMOS A LOS NUEVOS ESTÁNDARES DE CONTROL?

R. Tomás Sanz[1], R. Madridejos Mora[1], P. March López[2], M. Villaró Gabarrós[3], T. Mur Martí[4]

1. CAP Sant Cugat del V. Mutua de Terrassa. Sant Cugat del Vallès. 2. CAP Terrasa Rambla. Mutua de Terrassa. Terrassa. 3. CAP Terrassa Sud. Mutua de Terrassa. Terrassa. 4. CAP Rubí. Mutua de Terrassa. Rubí.

Objetivo

Disminuir la medicación antidiabética innecesaria en pacientes con Diabetes mellitus tipo II (DM-II) mayores de 85 años con valores de hemoglobina glicosilada (HbA1c) < 6,6.

Material y Métodos

Estudio pre-post intervención. Ámbito: 4 Centros de Atención Primaria urbanos (113.357 habitantes). Muestra: pacientes diabéticos mayores de 85 años con valores de HBA1c<6,6. Intervención: En abril 2016 se presentaron a los equipos las recomendaciones de los estándares de control de la diabetes en pacientes ancianos y se entregaron a cada médico la relación de pacientes candidatos a revisar su tratamiento. Variables: edad, sexo, Hb1Ac, fármacos utilizados, filtrado glomerular, modificación de tratamiento.

Resultados

Total de pacientes diabéticos: 5.345; >85 años=636; De estos pacientes, 94 (14,8%; IC95%:12,2 a 17,8) presentan valores de HBA1c<6,6 (exclusión de 7 por éxitus). Se han evaluado 87 pacientes, edad media=88,3 años (DE=3,2), mujeres=46 (52,9%), Hb1Ac media=6,0% (4,6-6,5%). Número de fármacos hipoglicemiantes por paciente=1,3. Un 37,9% (IC 95%; 28,4 a 48,4) presentaban un filtrado glomerular <60 ml/min.19 pacientes (21,8%; IC95% 14,4 a 31,6) tenían prescritos ≥2 fármacos hipoglucemiantes y 68 (78,2%; 68,4 a 85,5) estaban en tratamiento con monoterapia: metformina 49, sulfonilureas 10, insulina basal 5. La pauta más frecuente fue metformina 2 comprimidos al día (47%)
Intervenciones farmacoterapéuticas realizadas: en los 19 pacientes con ≥2 fármacos hipoglucemiantes se han retirado 6 fármacos y en 1 caso se ha disminuido la dosis. En los 68 pacientes con monoterapia se han retirado 9 fármacos, en 5 se ha reducido la dosis, en 1 se ha cambiado de hipoglucemiante y en un caso se ha aumentado la dosis. Del total de glibenclamidas (6): 2 retiradas, 1 disminución dosis, 1 cambio por otro hipoglucemiante. El número de fármacos por paciente ha pasado a 1,05.

Conclusiones

Detectamos una buena adecuación del tratamiento hipoglucemiante en la población anciana. Por ahora la estrategia de desprescripción ha sido limitada quizás porque no ha pasado tiempo suficiente para poder evaluar el cambio de tratamiento.

L2-24. INTERVENCIÓN PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD DE LAS PRESCRIPCIONES DE ESTATINAS EN MAYORES DE 74 AÑOS SIN ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR.

T. García Sánchez[1], S.F. Morales Rincón[1], J.J. Cordero de Oses[1], E. Barbero Rodríguez[1], M.C. Vargas Corzo[1], M.Á. García Lirola[2]

1. CCSS La Caleta - Granada. 2. Farmacéutica A.P. Distrito Granada.

Objetivo

Conocer el número de personas mayores de 74 años (≥75 años) que usan estatinas en prevención primaria y evaluar una intervención realizada para mejorar la calidad de la prescripción de estatinas en este tipo de pacientes. Mejorar la calidad de la prescripción de estatinas en personas mayores.

Material y Métodos

todos los médicos de los centros de atención primaria de nuestro distrito. Consistía en un folleto explicativo sobre las indicaciones de las estatinas, un listado de pacientes con edad ≥75 años y prescripción de una estatina y sin tratamiento concomitante con antidiabéticos, antiagregantes o anticoagulantes prescritos, es decir, presumiblemente pacientes sin enfermedad cardiovascular (prevención primaria). Además, se realizó una sesión clínica formativa.

Resultados

En octubre 2015 (antes de la intervención) el número de pacientes ≥75 años tratados con estatinas en prevención primaria era de 169. De estos, en febrero 2016 (tras la intervención) 121 seguían en tratamiento con estatinas mientras que al resto les fue retiradas (reducción del 28%), pero se le habían indicado a otras 47 personas de estas características por lo que el número total de personas tratadas a penas se modificó (168).

Conclusiones

La hipercolesterolemia y las enfermedades cardiovasculares aumentan con la edad, especialmente, a partir de los 65 años. Sin embargo, no hay evidencia de que pautar tratamiento con estatinas en ancianos sin enfermedad cardiovascular reduzca la mortalidad por otras causas, la mortalidad por cardiopatía coronaria o las hospitalizaciones por cardiopatía isquémica. La edad debe ser un factor a considerar y debemos reevaluar constantemente el beneficio-riesgo de los tratamientos en prevención primaria. Es necesario trabajar en la calidad de la prescripción de estatinas, especialmente, en personas mayores y limitar su prescripción a pacientes con alto riesgo cardiovascular.

L2-25. ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN CORPORATIVA: INFORMACIÓN, FORMACIÓN, GESTIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA UTILIZACIÓN DE INSULINA GLARGINA BIOSIMILAR

J.I. Gutiérrez Revilla[1], F. Pérez Hernández[2], M. Martínez Cabarga[2], P. Genio Zumalave[2], A. Tejerina Puente[2]

1. Gerencia de Atención Primaria del Servicio Cántabro de Salud. Santander. 2. Dirección Gerencia del Servicio Cántabro de Salud. Santander.

Objetivo

Implementar un programa de intervención multifactorial en el servicio de salud, que contemple actuaciones informativas y formativas así como el desarrollo de herramientas de gestión y monitorización del uso de la primera insulina biosimilar comercializada a través de receta médica.

Material y Métodos

La estrategia de intervención se desarrolló en todos los niveles asistenciales. Fue diseñada por un equipo multidisciplinar, con participación de gestores, clínicos, farmacéuticos, farmacólogos e informáticos. Los diez ejes de actuación en los diversos ámbitos fueron:

1. Elaboración del documento “Estrategia de Biosimilares en el servicio de salud”.
2. Sesiones clínicas sobre biosimilares en los hospitales.
3. Informe presupuestario de la introducción del medicamento con participación de la dirección económica.
4. Inclusión de oficio de insulina glargina biosimilar en el Formulario Hospitalario.
5. Difusión de información sobre medicamentos biosimilares desde las direcciones.

6. Sesiones farmacoterapéuticas por el farmacéutico de atención primaria.
7. Elaboración de un boletín electrónico informativo.
8. Desarrollo de indicadores de utilización y permanencia con la insulina biosimilar.
9. Inclusión de objetivos comunes en los compromisos de gestión de los centros.
10. Registro y monitorización de pacientes.

Resultados

El programa comenzó en noviembre de 2015 con la elaboración de la Estrategia de Biosimilares y se ha completado en junio de 2016. Las actividades informativas y formativas focalizaron la atención en los aspectos de variabilidad clínica, criterios de comparabilidad y seguridad. Se celebraron más de 40 sesiones en atención primaria. El registro de pacientes y el seguimiento de indicadores están operativos. La prescripción de insulina biosimilar se multiplicó por 3,8 en el servicio de salud siendo el incremento en unidades más acusado en atención primaria (+4,5%) que en atención hospitalaria (+1,8%).

Conclusiones

En la estrategia fue básico el análisis previo del entorno y la detección de factores de riesgo. Como factores críticos de éxito se identificaron la estrategia de comunicación y un sistema de información corporativo con objetivos y resultados comunes. La primera evaluación del programa indica que las sesiones presenciales en atención primaria aportaron un valor añadido, modelo que es preciso replicar en el hospital.

L2-26. EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA DE INTERCAMBIO TERAPÉUTICO DE LOS TRATAMIENTOS AMBULATORIOS CON INSULINA GLARGINA POR SU FÁRMACO BIOSIMILAR EN UN DEPARTAMENTO DE SALUD

I. Sáez Ferrer[1], M.A. Masiá Tarazona[1], J.L. Catalán Arlandis[2], D. Tortolá Graner[3]

1. Centro de Salud Fuente de San Luis. Valencia. 2. Hospital Universitario Doctor Peset. Valencia. 3. Hospital Universitario Doctor Peset. Valencia.

Objetivo

Mejorar la eficiencia respecto a la prescripción y utilización de insulinas de acción prolongada, a través del diseño de estrategias de intercambio terapéutico por alternativas más coste-efectivas.

Material y Métodos

Desde la Comisión de Uso Racional del Medicamento se propone el intercambio terapéutico de insulina glargina por su biosimilar. Para ello el 8 de marzo de 2016 se envió, a cada médico de atención primaria y a través del sistema de información ambulatorio, la relación de pacientes en tratamiento con insulina glargina pertenecientes a su cupo. En total se enviaron 2.893 propuestas de intercambio correspondientes a los tratamientos prescritos por 145 médicos. Tres meses después se analiza la actuación médica recuperando los registros de intervención del propio sistema de información.

Resultados

Los médicos de familia evaluaron 569 de las 2893 propuestas de intercambio terapéutico (20%). De éstas se intercambiaron 62 tratamientos (11%). En las 507 propuestas restantes (89%) la casuística fue la siguiente: - El 44% de los casos declina realizar el intercambio porque: Opta por continuar con la insulina habitual: 54% Es un paciente en seguimiento por endocrinología: 41% Los pacientes rechazan: 10% Otras causas: 1% - En el 26% de los casos se aplaza la decisión a la próxima visita. - En el 18% de los casos no se registra la respuesta en el sistema. - Éxitus: 1%

Conclusiones

Los médicos de familia han revisado el 20% de las propuestas de intercambio de insulina glargina por su biosimilar transcurridos tres meses desde su envío. La tasa de intercambio ascendió al 11% de las propuestas revisadas. El análisis de las propuestas rechazadas revela que el seguimiento del paciente por el especialista o el aplazamiento hasta la siguiente visita son barreras cuya superación permitiría incrementar los intercambios. La baja tasa de revisión a los tres meses revela la necesidad de formación específica al médico en el manejo del sistema de notificación embebido en la historia clínica del paciente.

L2-27. MEJORANDO EL USO DE INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES

C. Rovira Algara, Grupo REFPRESC

SAP Bages-Berguedà, Institut Català de la Salut, St. Fruitós del Bages.

Objetivo

1. Adecuar la prescripción de Inhibidores de la Bomba de Protones (IBP).
2. Disminuir DHD de Antiinflamatorios no esteroideos (AINE).

Material y Métodos

Diseño: Estudio de intervención antes-después. Periodo: Marzo a Diciembre 2016. Población: pacientes asignados a los equipos de atención primaria (EAP) con gastroprotección inadecuada.
Variables: - Edad - Sexo - EAPs que han llegado a la meta de pacientes con gastroprotección inadecuada - Reducción de pacientes con gastroprotección inadecuada - EAPs que han llegado a la meta mínima de DHD de IBP - EAPs que han llegado a la meta máxima de DHD de IBP - Disminución de DHD de IBP - EAPs que han llegado a la meta de omeprazol versus el total de IBP facturados - Aumento del porcentaje de omeprazol facturado respecto al total de IBP - EAPs que han llegado a la meta mínima de DHD de AINE - EAPs que han llegado a la meta máxima de DHD de AINE - Disminución de DHD de AINE
Metodología: El grupo de referentes de prescripción formado por médicos y la farmacéutica de atención primaria ha diseñado una estrategia para adecuar el uso de los IBP. Esta consiste en realizar sesiones a los profesionales sanitarios (incluido atención especializada, equipo de soporte a la residencias y sociosanitarios), entrega de listado de pacientes con prescripción inadecuada de IBP, flyers informativos para la población (disponibles en las salas de espera), hoja de información para el paciente (elaborada por la Comisión Farmacoterapéutica (CFT)) a entregar en la consulta. La revisión se ha hecho a través del médico y/o enfermería, para ello se han insertado alertas en la estación clínica para que cualquiera de los dos recuerde revisar la adecuación del IBP. A los pacientes poco frecuentadores (=<1 visita al año) se les envía una carta para que acudan a su centro de atención primaria. Se incentiva a los profesionales a través de un indicador en el sistema de Dirección por Objetivos (DPO).

Resultados

- Disminución del 8% de pacientes con gastroprotección inadecuada.
- Disminución 1% DHD IBP i 2% AINE - 89,64% de omeprazol.

Conclusiones

La correcta adecuación de los medicamentos requiere una estrategia integral.

L2-28. EVOLUCIÓN DE LA GESTIÓN DE MEDICAMENTOS EXTRANJEROS EN LOS ÁMBITOS RURAL Y URBANO DE ATENCIÓN PRIMARIA

M. Lovera Valls[1], A.M. Martín Cuesta[1], P. Montejano Hervás[2], R. Gallardo Avilés[1], R. Escudero Merino[1]

1. Distrito Sanitario Córdoba y Guadalquivir. 2. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Objetivo

Introducción En nuestro ámbito hasta 2009, la gestión y dispensación ambulatoria de los medicamentos extranjeros(ME) de tratamientos individualizados se llevaba a cabo en el Hospital de referencia y los tratamientos de stock desde Atención Primaria (AP). En 2010 todos los ME no hospitalarios requeridos por los pacientes ambulatorios pasan a gestionarse directamente en AP, y para el ámbito rural (AR) se descentraliza su solicitud y recogida en los Centros de Salud (CS). Para el ámbito urbano (AU) la descentralización se realiza en 2015.

Objetivos: - Cuantificar las solicitudes de ME del 2015 respecto del 2010 en el AR y AU.
- Analizar la evolución de los ME gestionados en los dos ámbitos.
- Evaluar el impacto de la descentralización a los CS en el AU.

Material y Métodos

Estudio observacional del año 2015 respecto del 2010. Se analizan las solicitudes (SLC), tratamientos (TRT) y medicación solicitada telemáticamente en la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios para AR y AU. Población, según base de datos de usuarios en 2010 y 2015: AR 125.790 y 123.444; AU 321.423 y 317.754.

Resultados

AR en 2010:18 SLC correspondientes a 8 TRT para 5 medicamentos distintos (por desabastecimiento: 2/5 (40%)); en 2015: 93 SLC, 28 TRT, 18 medicamentos distintos (por desabastecimiento: 9/18 (50%)). El 100% de los usuarios tramita la solicitud y recogida de ME desde su CS desde el 2010. AU en 2010: 121 SLC, 48 TRT para 24 medicamentos distintos (por desabastecimiento: 7/24 (29%)); en 2015: 277 SLC, 99 TRT para 41 medicamentos distintos (por desabastecimiento: 19/41 (46%)). En 2015 el 80% de los pacientes gestionan sus solicitudes desde su CS, el resto por proximidad han preferido seguir con su tramitación directamente en el Servicio de Farmacia de AP, como lo venían haciendo.

Conclusiones

Del 2010 al 2015 se ha producido un incremento en las solicitudes de ME mayor en el AR hasta quintuplicarse, siendo la principal causa problemas de desabastecimiento. La descentralización de la solicitud y recogida de ME en los CS en el AU, ha permitido evitar desplazamientos a un gran porcentaje de pacientes, actualizar y mejorar los procedimientos administrativos existentes y agilizar la coordinación con el departamento de gestión económica (tramitación de tasas).

L2-29. ADECUACIÓN DE LA UTILIZACIÓN DE LOS PARCHES DE LIDOCAINA

M.D. Díaz Masip, M.F. Ortín Font

Unitat d'Atenció Farmacèutica. Regió Sanitària Terres de l'Ebre. CatSalut.

Objetivo

Evaluar si la prescripción de los parches de lidocaína al 5% se ajusta a la indicación autorizada detallada en su ficha técnica para implementar estrategias que contribuyan a mejorar su adecuación y uso en la práctica clínica diaria, en caso necesario.

Material y Métodos

Estudio intervención. Periodo: Enero-Junio 2016. Ámbito: Región Sanitaria (Población: 179.873). Prescripciones en estudio: recetas dispensadas y pendientes de dispensar en receta electrónica de parches de lidocaína. Variables analizadas: edad, sexo, ámbito prescripción, posología, duración tratamiento e indicación.
Intervención: 1. Analizar el perfil de prescripción/dispensación (Enero-Mayo2016).
2. Notificar los pacientes con prescripciones pendientes de dispensar el día 1 de Junio.
3. Establecer un feedback con el profesional prescriptor para valorarla e implementar estrategias de adecuación cuando sea preciso. Fuentes de información: receta electrónica e historia clínica.

Resultados

A 925 pacientes se les ha dispensado parches de lidocaína (media de edad 72,38±13,06; proporción mujer: hombre 3:1). Al 58,74% se le ha prescrito el medicamento desde atención primaria. Se han notificado 521 pacientes. Un 29,75% de estos pacientes (155 pacientes) su prescripción se ha realizado en atención especializada siendo la

especialidad de traumatología la que presenta más prescripciones (114 pacientes). Mediante el feedback establecido, obtenemos información de un 67,18% de los pacientes notificados (350 pacientes) de los cuales sólo un 0,86% (3 pacientes) padecen dolor neuropático postherpético y el resto no se ajusta a la indicación autorizada.

Tras un mes de intervención, se observa una disminución, del 37,62%, en el número de pacientes (196 pacientes) con prescripción de estos parches. Actualmente, de los 325 pacientes con prescripciones vigentes, 154 (47,38%) tienen una prescripción de más de 6 meses de duración y la pauta posológica más habitual es 1 parche/día (83,38%-271 pacientes). El resto de pautas de prescripción se deben adecuar por no ajustarse a la posología establecida del medicamento.

Conclusiones

Es preciso elaborar e implementar un protocolo y unas recomendaciones específicas consensuadas con los profesionales implicados de los diferentes ámbitos asistenciales para establecer un uso adecuado y seguro de este medicamento en condiciones diferentes de las aprobadas en su ficha técnica. El seguimiento de su implementación debería ser liderado por el farmacéutico de atención primaria.

L2-30. DIFUSIÓN DE UN BOLETÍN FARMACOTERAPÉUTICO ENTRE PROFESIONALES SANITARIOS COMO INDICADOR DEL PLAN ESTRATÉGICO DE COMUNICACIÓN CORPORATIVA DE FARMACIA

E. Ramos Santana, I. Plasencia García, Á. Ocaña Gómez, J. Merino Alonso, J.A. Montero Delgado, J.A. Martín Conde

Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria. Tenerife.

Objetivo

Evaluar la difusión del Boletín Farmacoterapéutico (BFT) entre profesionales sanitarios, publicado a través de la intranet del centro, e incluido como objetivo estratégico en el plan de comunicación del Servicio de Farmacia. Se publica trimestralmente desde 2013. Secciones: editorial basado en temas de sostenibilidad, saludapple (aplicaciones móviles sanitarias), farmacovigilancia y seguridad y otros temas de interés.

Material y Métodos

Se realizan 43 encuestas entre médicos y enfermeros. En caso de conocer el BFT, se pregunta frecuencia de lectura del boletín y medio a través del que acceden.

Resultados

Un 51% de los encuestados no conoce el BFD. De los médicos, el 69% no lo conocía, un 60% lo lee de vez en cuando y un 30% casi siempre. La mayoría accede a través de la Intranet del hospital. Un 60% del personal de enfermería sí conoce el boletín, un 62.5% lo lee de vez en cuando, 19% casi siempre, 6% siempre y 12.5% no lo lee nunca. Un 75% de los enfermeros accede el boletín a través de la Intranet y un 25% lo hace a través de la supervisora de enfermería de la planta. Entre las encuestas realizadas a las enfermeras del servicio de Farmacia, un 20% conoce el boletín y lo lee habitualmente desde la Intranet, mientras que un 80% no. El servicio con más lectores del área médica y enfermería es Cirugía General y Digestiva (7 personas), seguido de Medicina Interna (6) y de Urología (5).

Conclusiones

Debemos optimizar los canales de comunicación y difusión del BFD, aprovechando las nuevas tecnologías podremos alcanzar mayor audiencia. Enviar correos a las jefaturas de servicio y nota informativa en la intranet no está resultando eficiente por lo que se está trabajando con el gabinete de prensa del hospital otras opciones. Incorporar en los contenidos del BFD comunicaciones a congresos de diferentes servicios y profesionales y mantener los contenidos relacionados con la innovación, tecnologías, seguridad, alertas, saludapps y la editorial con participación multidisciplinar podría mejorar el interés por su lectura.

L3 Seguridad en la utilización de medicamentos

L3-1. MEDICACIÓN HABITUAL DOMICILIARIA: DETECCIÓN DE INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS EN PACIENTES CON TRATAMIENTO ANTIVIRAL FRENTE AL VIRUS DE LA HEPATITIS B Y EL VIRUS DE LA HEPATITIS C

*Detalle en la sección pósteres seleccionados para optar a premio.

L3-2. COLABORACIÓN DEL FARMACÉUTICO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN LA MEJORA DE LA ADECUACIÓN DE LA MEDICACIÓN EN CENTROS SOCIOSANITARIOS

*Detalle en la sección pósteres seleccionados para optar a premio.

L3-3. ¿SE AJUSTA ADECUADAMENTE LA DOSIS DE LOS MEDICAMENTOS EN LOS PACIENTES CON EL FILTRADO GLOMERULAR DISMINUIDO EN ATENCIÓN PRIMARIA?

*Detalle en la sección pósteres seleccionados para optar a premio.

L3-4. USO OFF-LABEL DE FENTANILO TRANSMUCOSO.

*Detalle en la sección pósteres seleccionados para optar a premio.

L3-5. MINIMIZAR LOS RIESGOS PARA OPTIMIZAR LA ADECUACIÓN Y SEGURIDAD FARMACOLÓGICA: UN OBJETIVO PRIORITARIO

I. Rosich Martí[1], D. Crusat Sabaté[1], C.I. Gallardo Sánchez[2], O. Mateo Romanos[3], D. Ramírez Tarruella[1], M.F. Ortín Font[4]
1. Servicio de Atención Primaria Alt Penedès Garraf. Barcelona. 2. Equipo Atención Primaria Cubelles-Cunit. Barcelona. 3. Equipo Atención Primaria Penedès Rural. Barcelona. 4. Región Sanitaria Terres de l'Ebre Tortosa.

Objetivo

Describir el procedimiento de minimización de riesgos (PMR) elaborado y analizar su impacto en las intervenciones priorizadas: 1. Optimizar la adecuación/seguridad en la prescripción de Antiinflamatorios no esteroidales (AINEs) a partir de una intervención de mejora continua.
2. Revisión de pacientes con incidencias de seguridad identificadas mediante la herramienta SELF-AUDIT.

Material y Métodos

Un PMR es elaborado y consensuado por un equipo multidisciplinar de profesionales, mediante reuniones de trabajo. El farmacéutico de atención primaria lidera y coordina este equipo. AINEs: Estudio de intervención antes-después. Se identificaron pacientes >15 años, con prescripción de AINEs, según datos de prescripción activa. Periodos: basal, post-intervención 2013, 2014 y 2015.
Pacientes se categorizaron según riesgo: Pacientes con patología cardiovascular y/o renal (CV/R); hipertensos sin patología CV/R; todos los demás. Intervención anual: facilitar a cada médico relación de pacientes con AINEs según riesgo, informe riesgos, recomendaciones de revisión y análisis de situación. Variable principal: % exposición a AINEs. SELF-AUDIT: Estudio intervención antes-después. Se revisan incidencias de seguridad según criterios predefinidos anualmente (2014 y 2015): 1. Alertas. 2. Duplicidades. 3. Polimedicados. Intervención: informativo-formativa y seguimiento del sistema de evaluación de dirección por objetivos. Variable: variación incidencias.

Resultados

Un equipo multidisciplinar (médicos de familia, enfermeras, pediatras, farmacéutico de AP, responsables de calidad y seguridad) consensua el procedimiento en cuatro reuniones de trabajo (80% de asistencia). El PMR contempla: Planificación de un plan especifico según riesgo, implantación, revisión, detección/notificación de errores medicación/reacciones adversas, coordinación con especializada, resolución, información al paciente. AINES: Los pacientes con prescripción de AINEs en el periodo basal (10.839) se redujeron un 33,0% tras las intervenciones anuales (-3.598 pacientes): % exposición pasó del 5,76%, (basal) al 3,86% (post-intervención 2015). Grupos de más riesgo experimentan mayores reducciones. SELF-AUDIT: 2014: Alertas se reducen un 83,42%, duplicidades un 53,25%, polimedicación un 25,99% 2015: Alertas se reducen 49,46%, duplicidades 43,80%, polimedicación 44,42.

Conclusiones

Disponer de un PMR facilita el desarrollo de una farmacovigilancia proactiva en beneficio de los pacientes. Las intervenciones realizadas, en aplicación de PMR, han permitido incrementar la adecuación de la prescripción y, previsiblemente, influir en reducir riesgos: prevención y resolución de errores de medicación, prevención/reducción de reacciones adversas, su severidad e impacto sobre el paciente.

L3-6. FENTANILO DE LIBERACIÓN INMEDIATA EN EL DOLOR IRRUPTIVO NO ONCOLÓGICO: EL DESASTRE DEL RESCATE

M.R. García Díaz-Guerra[1], V. Arroyo Pineda[1], M.B. de la Hija Díaz[1], J.M. Gallego Bellido[2]

1. Servicio Farmacia Atención Primaria GAI Talavera. 2. FEA Sº Psiquiatría-UCA. GAI Talavera.

Objetivo

Desde 2008 a 2015 el consumo de opioides en el área se ha duplicado (2,46 a 4,92 DHD) y el aumento de fentanilo ha sido del 37% (1,89 a 2,59 DHD). Desde el servicio de farmacia de atención primaria se ha detectado problemas de adicción a opioides en pacientes con dolor crónico no oncológico (DCNO), que han sido tratados en la unidad de conductas adictivas (UCA) del área. El objetivo es determinar el uso fuera de ficha técnica (FT) de presentaciones de fentanilo transmucosa de liberación inmediata (FLI) en pacientes con tratamiento del dolor y cuantificar los casos de dependencia asociados.

Material y Métodos

Estudio descriptivo retrospectivo de la prescripción de FLI en 2015. Se selecciona de la base de datos de facturación una muestra de 60 pacientes con un consumo de fentanilo superior 1.942,08 €. Se realiza una revisión de la historia clínica y se recogen las siguientes variables: diagnóstico, dosis y pauta de FLI, y tratamiento analgésico de base.

Resultados

De la muestra se excluyen 8 pacientes por éxitus. De los 58 restantes: o El 11,5% (6/52) son oncológicos y el 88,5% restante (46/52), no oncológicos. o De los no oncológicos, el 87% (40/46) utilizan FLI, por lo que se emplean en indicación fuera de FT. o De éstos, el 17,5% (7/40) no tiene tratamiento opioide de base, lo que constituye una contraindicación en FT. o El 7,5% (3/40) de los pacientes que lo toman fuera de FT se encuentran actualmente en proceso de deshabituación de opioides.

Conclusiones

• El FLI se utiliza fuera de indicación en el 88,5% de los casos, como rescate del dolor irruptivo en pacientes con DCNO.
• El mal control de la terapia del dolor puede llevar a la adicción a opioides y a necesitar deshabituación.
• Por todo ello, se hace preciso protocolizar en el área el uso de FLI en el dolor irruptivo no oncológico, con un abordaje multidisciplinar, en colaboración con la Unidad del Dolor y la UCA, para establecer en qué pacientes y bajo qué condiciones se podría contemplar este uso fuera de indicación, considerando el balance beneficio-riesgo.

L3-7. MINIMIZACIÓN DE PRESCRIPCIONES POTENCIALMENTE INAPROPIADAS: A PROPÓSITO DE AINES CARDIOLESIVOS

E. Marco Tejón, D. Caniego Rodrigo

Servicio Farmacia GAI Cuenca.

Objetivo

- Reducir el consumo y la cronicidad de COXIBS en pacientes con riesgo cardiovascular (RCV) alto y mejorar la selección de AINES en función del riesgo cardiovascular y gastrointestinal del paciente y del propio AINE.
- Validar unas hojas de notificación diseñadas para recomendaciones farmacoterapéuticas (RF) centradas en el paciente en el contexto de un proyecto de seguridad en la prescripción.

Material y Métodos

- Intervención prospectiva entre Enero-Junio 2016, en 29 Centros de Salud (CS) en un área sanitaria de 31 CS.
- Identificación de pacientes candidatos a presentar prescripciones potencialmente inapropiadas (PPI) de COXIBs. Los criterios de búsqueda fueron pacientes con tratamiento activo y crónico (>3 meses) y con medicación concomitante indicativa de un posible RCV.
- Comprobación en Historia Clínica (HC) de la PPI basándonos en la estratificación de los pacientes en RCV alto y muy alto según Directrices Europeas. Elaboración de RF centradas en paciente, en formato diseñado que contiene: definición de la PPI, identificación del paciente, identificación del médico y del CS, motivo por el cual el

paciente se encuentra en situación de riesgo, la recomendación y evidencia científica en la que se apoya.
- Presentación mediante sesión clínica de la evidencia científica que apoya la intervención en los CS, así como entrega en mano a cada médico prescriptor de las hojas de RF.

Resultados

- Identificamos 692 pacientes con posible PPI. Tras revisión en HC elaboramos 307 intervenciones, aceptándose 147.
- Reducción del número de pacientes mayores de 65 años en tratamiento crónico con COXIBs: en Abril 184 pacientes menos que en Marzo, siendo significativa esta reducción ($p<0,0001$).
- Mejora de la selección del AINE ya que en Abril de 2016 el consumo relativo de COXIBs frente al total de AINES ha disminuido y el consumo relativo de aines no cardiolesivos ha aumentado.

Conclusiones

- Según la evidencia del riesgo cardiovascular de los COXIBS podemos concluir que en 147 pacientes con RCV alto hemos reducido en un 40% el riesgo de padecer un acontecimiento cardiovascular grave.
- La intervención proactiva del FAP en la revisión farmacoterapéutica ha contribuido de manera importante en el uso seguro de AINES en población con RCV alto.

L3-8. PERFIL DE SEGURIDAD DE CANAGLIFLOZINA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

M. Domínguez Cantero[1], C. Celaya Lecea[2], C. Calvo Pita[3], A. López Andrés[4]

1. Unidad de Farmacia de Atención Primaria. Sistema Navarro de Salud-Osasunbidea. Pamplona. 2. Servicio de Prestaciones Farmacéuticas. Dirección de Atención Primaria. Sistema Navarro de Salud-Osasunbidea. Pamplona. 3. Unidad de Farmacia de Servicio de Farmacia del Centro de Atención Integral de la Discapacidad. Sistema Navarro de Salud-Osasunbidea. Estella/Lizarra. 4. UniSubdirección de Farmacia. Sistema Navarro de Salud-Osasunbidea. Pamplona.

Objetivo

Describir las reacciones adversas (RAM) de canagliflozina, sola o en combinación con otros antidiabéticos, descritos en la historia clínica electrónica (HCE) de los pacientes tratados con este medicamento en una comunidad autónoma.

Material y Métodos

Estudio observacional retrospectivo, de enero-2015 hasta junio-2016, de los pacientes tratados con canagliflozina en una comunidad autónoma. Se revisaron las HCE de los pacientes y se recogió información, seis meses antes y después del inicio del tratamiento con canagliflozina, acerca de posibles RAM en relación con: episodios de hipoglucemia sintomática, hipotensión, empeoramiento de la función renal, hospitalización por cetoacidosis, fracturas óseas, alteraciones gastrointestinales, infección del tracto urinario/infección genital y amputaciones. Otras variables recogidas: sexo, edad, dosis y combinaciones de canagliflozina (bi, tri o cuádruple terapia), uso concomitante de insulina y duración del tratamiento.

Resultados

45 pacientes en tratamiento con canagliflozina de los que se excluyeron del análisis 6 por ausencia de datos analíticos. Mediana de edad de 67 (32-85) años, el 51,3% (20/39) eran hombres. Todos los pacientes recibieron dosis de 100mg diarios de canagliflozina -salvo uno con 300mg diarios- durante una media de 8,3 meses (1-13,9).

En monoterapia estaban 2/39 pacientes, 13/39 en biterapia (8 combinados con metformina, 3 con sulfonilureas, 2 con gliptinas), 21/39 en triple terapia (20 con metformina+gliptinas, uno con sulfonilureas+gliptinas), 3/39 pacientes tratados con metformina+gliptinas+sulfonilureas en combinación con canagliflozina. El 25,6% (10/39) de los pacientes presentaron alguna RAM: en cuatro pacientes se deterioró la función renal <60 ml/min, un paciente presentó hipotensión/hipovolemia, cinco pacientes presentaron infecciones genitales/tracto urinario. Cuatro pacientes suspendieron el tratamiento por motivos de seguridad: un caso por deterioro de la función renal <40 ml/min, suspensión previa a una intervención quirúrgica vascular en miembros inferiores y dos casos de infecciones genitales en varones.

Conclusiones

Las infecciones genitales y del tracto urinario y el empeoramiento de la función renal fueron los efectos adversos más frecuentes, siendo para tres pacientes el motivo de suspensión del tratamiento.

L3-9. AMPLIANDO LA CARTERA DE SERVICIOS DEL FARMACÉUTICO DE ATENCIÓN PRIMARIA: ELABORACIÓN DE INFORMES FARMACOCINÉTICOS

R. López Sepúlveda[1], E. Espínola García[1], M.Á. García Lirola[1], S. Martín Sances[1], S. Anaya Ordóñez[1], J. Cabeza Barrera[2]

1. Distrito Atención Primaria Granada Metropolitano. 2. Complejo Hospitalario de Granada.

Objetivo

La elaboración de un informe farmacocinético de digoxina con recomendaciones de ajuste posológico se realiza exclusivamente a los pacientes hospitalizados. En cambio en Atención Primaria dicho informe solo incluye el nivel de digoxinemia. Nuestro objetivo es identificar la necesidad de elaborar un informe farmacocinético que incluya recomendaciones de ajuste posológico, por parte del farmacéutico de Atención Primaria dirigido a los pacientes no hospitalizados.

Material y Métodos

Estudio retrospectivo entre enero y junio de 2016. Se estudiaron las concentraciones de digoxina en sangre de pacientes adultos con ICC y/o FA. Se incluyeron pacientes de todos los centros de salud de una provincia con 54 Unidades de Gestión Clínica. Las variables estudiadas son el porcentaje de pacientes con niveles inapropiados de digoxina de acuerdo con la evidencia reciente (fibrilación auricular (FA): 0,8 a 2,0 ng/ml; insuficiencia cardíaca congestiva (ICC): 0,5 hasta 0,9 ng/ml)y la posible influencia de la edad y el sexo. El análisis estadístico consistió en un análisis descriptivo seguido de un test de la chi cuadrado para el cálculo de las diferencias entre las distintas variables.

Resultados

Se estudiaron un total de 102 determinaciones analíticas y 95 pacientes. Un 50% de las determinaciones en sangre (51) tenían niveles de digoxina inapropiados. El número de niveles inapropiados de digoxina fue significativamente superior en el grupo de mayores de 75 ($p = 0,0481$), por el contrario no se encontraron diferencias significativas según el sexo de los pacientes ($p = 0,903$). El 21,6% (22) de los niveles de digoxina determinados en sangre estaban por encima de rango (en FA superior a 2 ng/ml y en ICC superior a 1 ng/ml). El 28,4% (29) de las determinaciones tenían niveles por debajo de rango (en FA inferior a 0,8 ng/ml y en ICC inferior a 0,5 ng/ml).

Conclusiones

Los ancianos tuvieron mayores porcentajes de concentraciones inapropiadas de digoxina en sangre, siendo más proclives a tener tasas inapropiadas y elevadas. Por otro lado el alto número de determinaciones fuera de rango nos indica la necesidad de elaborar un informe farmacocinético con recomendaciones de ajuste posológico por parte del farmacéutico de Atención Primaria.

L3-10. INTERACCIONES ENTRE MEDICACIÓN DOMICILIARIA HABITUAL Y MEDICACIÓN DISPENSADA EN UN SERVICIO DE FARMACIA

M.S. Caparrós Romero[1], L. Gutiérrez Zúñiga[2], T. Simón Sánchez[2], F. Nieto Cobo[1], F.I. Sánchez Osorio[1]

1. Servicio de Farmacia AGS Nordeste de Granada. 2. Servicio de Farmacia Complejo Hospitalario Universitario de Granada.

Objetivo

Determinar la frecuencia y gravedad de interacciones entre la medicación domiciliaria habitual y la dispensada por un servicio de farmacia.

Material y Métodos

Estudio observacional retrospectivo realizado entre marzo y mayo de 2016 en un hospital comarcal. Se incluyeron todos los pacientes que retiraron algún medicamento del servicio de farmacia en el periodo de estudio. Las variables medidas fueron: edad, sexo, fármaco retirado en el servicio de farmacia, número de fármacos que toma habitualmente, número y tipo de interacción, necesidad de reducción de dosis.

Las fuentes de información empleadas fueron la historia de la salud electrónica y el programa de prescripción electrónica. Se elaboró un listado con la medicación domiciliaria habitual de cada paciente y empleando la base de interacciones Lexi-Interact® se confirmó la existencia de interacciones y la gravedad de las mismas.

Resultados

Se incluyeron 281 pacientes con una edad media de 54 años (43%varones y 57% mujeres). El 46,3% presentaron al menos una interacción entre la medicación dispensada por el servicio de farmacia y la medicación domiciliaria habitual. Se revisaron 1778 fármacos con un promedio de 6,3 fármacos/pacientes. El número de interacciones encontradas

fue de 206 con un promedio de 0,7 interacciones/paciente. Con respecto a la gravedad de las mismas el 21,7% fueron de tipo B (ninguna acción necesaria), el 58,7% de tipo C (monitorizar tratamiento), el 13,1% de tipo D (modificar pauta) y el 16,5% de tipo X (evitar combinación). Las más importantes atendiendo a su frecuencia y gravedad (categoría X) fueron: metamizol con capecitabina, ciclofosfamida y vinorelbina (23,5%); inhibidores de la bomba de protones con erlotinib (17,7%) e inhibidores de la recaptación de serotonina con análogos de la hormona liberadora de gonadotrofinas (17,7%).

Conclusiones

Casi la mitad de los pacientes a los que se les dispensa medicación desde el servicio de farmacia presentan alguna interacción entre esta y su medicación domiciliaria habitual. Dado que a menudo son pacientes polimedicados y con patologías graves es fundamental implantar programas de detección y prevención de estas interacciones que contribuyan a mejorar la seguridad del paciente.

L3-11. FACTORES CONTRIBUYENTES EN SUCESOS ADVERSOS RELACIONADOS CON LA MEDICACIÓN, SU EVITABILIDAD Y MEDIDAS DE REDUCCIÓN DE RIESGO

A. Sanmarful Schwarz[1], M. Freire González[2], B. Campos Rivas[1], A. Dorrego López[1], M.A. Charle Crespo[1], M.M. Guerra García[1]

1. Centro de Salud Porriño. Porriño. 2. Hospital Universitario La Paz. Madrid.

Objetivo

Evaluar el grado en el que los sucesos adversos relacionados con mediación (SARM) alcanzan al paciente y su severidad. Analizar factores contribuyentes a su aparición y relación con el daño provocado. Determinar el grado de evitabilidad y medidas de reducción de riesgo(MRR).

Material y Métodos

Estudio descriptivo, ecológico, retrospectivo, transversal en servicio atención primaria formado por tres unidades básicas desde enero-2014 a abril-2016. Se incluyeron notificaciones de sucesos adversos realizadas en Sistema de Notificación y Aprendizaje para Seguridad del Paciente (SINASP). Variables de medida: Incidente (circunstancia que no alcanzó al paciente o no produjo daño), evento adverso (llegó al paciente con

resultado de daño). Grado de daño clasificado como daño mínimo, menor, moderado, crítico y catastrófico y medicamentos según la Clasificación Anatómica, Terapéutica y Química(ATC).
La evitabilidad se registró como: escasa evidencia de ser evitable, 50% evitable y sólida evidencia de ser evitable. Para las MRR se siguió la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente de la OMS. Análisis de los datos: Se calcularon porcentajes, y test Chi-cuadrado para variables cualitativas, utilizando SPSS.15 Fuente de los datos: SINASP Confidencialidad y aspectos éticos: Manejo de bases de datos anonimizadas garantizando la confidencialidad de datos de carácter personal.

Resultados

Se registraron 166 sucesos de los que 83 fueron SARM (56,6% hombres, 42,2% mujeres, edad: 68,14±17,89años), alcanzando al paciente el 59%; produjeron daño mínimo el 43,4% y crítico 3,6%. En el 88% de los casos, los profesionales fueron un factor contribuyente para su aparición (Chi-cuadrado=0,000), en especial por formación (Chi-cuadrado=0,02) y conducta (Chi-cuadrado=0,030). Se encontró asociación entre el grado de daño y los profesionales como factor contribuyente (Chi-cuadrado=0,005). El grado de evitabilidad alcanzó el 98%. Formación, accesibilidad a servicios, disponibilidad de protocolos y mejora de la cultura de seguridad se asociaron con mayor frecuencia con los SARM (frente a otro tipo de sucesos) en lo referente a MRR.

Conclusiones

La mayoría de los SARM alcanza al paciente con diferente grado de severidad. La formación y la conducta de los profesionales contribuyen a ello. La evitabilidad alcanzó a prácticamente todos ellos. Formación, accesibilidad, protocolos y mayor cultura de seguridad se perfilaron como MRR.

L3-12. DESHABITUACIÓN A BENZODIACEPINAS: UNA HISTORIA INTERMINABLE

M.B. de la Hija Díaz, V. Arroyo Pineda, M.R. García Díaz-Guerra

Servicio Farmacia AGI Talavera.

Objetivo

El consumo en DHD de benzodiazepinas (BZD) se ha incrementado en España en un 57.4% en la primera década de los 2000, por encima de la media europea, siendo la

población más susceptible la mayor de 75 años en tratamiento prolongado. El objetivo de este estudio es adecuar los tratamientos con BZD y facilitar la deshabituación a los pacientes de mayor riesgo.

Material y Métodos

Estudio analítico de intervención, cuasi-experimental, prospectivo en un área sanitaria.
- Enero 2015: Análisis de situación y búsqueda bibliográfica de estrategias de intervención.
- Febrero 2015: Sesión formativa en centros de salud y difusión en intranet.
- Marzo 2015: Entrega a médicos de atención primaria de documentación de apoyo y listado de pacientes tratados entre enero-diciembre 2.014 para selección e inicio de intervención.
- Diciembre 2015: Comunicación de intervención por los médicos.
- Enero 2016: Revisión de historias clínicas. Medidas - Intervenciones realizadas y resultados. - Evolución del consumo de BZD (DHD) en >75 años pre y post-intervención comparativamente con media regional, obtenido de bases de datos de facturación.

Resultados

• Un 28% (35/125) de facultativos han notificado intervenciones.
• Se ha intervenido sobre 161 pacientes, con media de 5.6 años de tratamiento (rango 0.5-15). • En el 67% (128) las intervenciones fueron exitosas: [(38% (61) retiradas, 29% (47) disminución de dosis, 12% (20) cambio de BZD)]
• En el 43% (70) no hubo cambio de tratamiento.
• En 25% (41) de los pacientes se realizó intervención educativa.
• El consumo de BZD en >75 años se incrementó en los dos años previos a la intervención un 7% en 2013 y 4.4% en 2014 (173.65 DHD), cifras en línea con las medias regionales [8% y 4.9% (192.49 DHD), respectivamente].
• Tras la intervención se observa en el área un pronunciado descenso del -7.1% (161.38 DHD), que contrasta con el -0.2% (192.14 DHD) regional.

Conclusiones

La intervención farmacéutica ha servido para adecuar los tratamientos de BZD en el área, aumentando la seguridad en población vulnerable, fundamentalmente pacientes >75 años. Tan solo el 25% de los pacientes han recibido una intervención educativa, por lo que es un área de mejora.

L3-13. SEGURIDAD GENITOURINARIA DE LOS INHIBIDORES SGLT-2

E. Fuentes Rodríguez, V. Greciano Greciano, M.Á. Alonso Saavedra, M.J. Montero Fernández
D.A. Este A.P. SERMAS.

Objetivo

Los efectos adversos más comunes de los inhibidores de la SGLT-2 (i-SGLT-2) están relacionados con su mecanismo de acción. Las alteraciones genitourinarias se han descrito como reacciones adversas frecuentes o muy frecuentes en ficha técnica, sobre todo en mujeres. Nuestro objetivo es cuantificar la aparición de este tipo de alteraciones en la población de nuestra zona sanitaria.

Material y Métodos

Estudio descriptivo durante el periodo de enero a diciembre de 2015. Se utiliza una aplicación informática que permite cruzar datos de historia clínica con información sobre la prescripción y dispensación. Se localizan los pacientes con i-SGLT-2 (en monoterapia o asociaciones) y que tienen al menos un registro en historia clínica de los códigos CIAP U02 (micción imperiosa frecuente), U70 (pielitis/pielonefritis aguda), U71 (cistitis/otras infecciones urinarias no venéreas), Y75 (balanitis) o X72 (candidiasis urogenital demostrada) en el periodo de estudio.

Resultados

En nuestra zona sanitaria hay 1.272 pacientes en tratamiento con i-SGLT-2 en el año 2015. Se ha encontrado registro de alteraciones genitourinarias en 105 pacientes (8.2% del total). El 52.6% fueron mujeres y al 47.4% hombres. El 53.7% eran menores de 65 años y el 46.3% de los pacientes eran mayores de 65 años. Los pacientes con canagliflozina y dapagliflozina sufrieron más reacciones adversas que con empagliflozina (8.7%, 8.6% y 5.3% respectivamente). La cistitis fue la reacción más frecuente (59%) seguida de balanitis (20%), candidiasis (19.1%) y poliuria (3.8%).

Conclusiones

Los resultados obtenidos en nuestra zona sanitaria en el año 2015 coinciden con los descritos en la literatura. Se hace necesario estrechar la vigilancia de los pacientes en tratamiento con este tipo de medicamentos. Se desconoce la seguridad a largo plazo sobre el sistema genitourinario y la implicación que este tipo de efectos adversos puede tener.

L3-14. APLICACIÓN DE LOS NUEVOS CRITERIOS STOPP: SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y PSICÓTROPOS

A. Díaz Madero, M.J. Hernández Arroyo

Gerencia de Atención Primaria de Zamora.

Objetivo

Identificar, en un área de salud, pacientes que cumplían los actuales criterios STOPP relacionados con el Sistema Nervioso Central (SNC)/psicótropos, dado que es uno de los criterios más prevalente, con el fin de promover la revisión de los tratamientos y mejorar la seguridad en los pacientes.

Material y Métodos

Estudio descriptivo transversal que incluyó a pacientes mayores de 65 años de un área de salud que retiraron, durante los meses octubre-diciembre/2015, al menos dos envases de algún fármaco identificado por los criterios STOPP de SNC/psicótropos como inapropiado para su edad y situación clínica. Sólo se analizaron las incidencias que podían ser detectadas a través del tratamiento farmacológico. A través del Sistema de Información de Consumo Farmacéutico se identificaron los pacientes, su edad, sexo, la medicación dispensada en ese periodo, así como el médico prescriptor.
En febrero/2016 se proporcionó a cada médico una nota informativa con los criterios y la relación de pacientes afectados de su cupo para la revisión del balance beneficio-riesgo. Se realizó un análisis postintervención en abril/2016 para conocer la actitud clínica.

Resultados

Se incluyeron en el estudio 8.041 pacientes, lo que supone un 16,3% sobre el total de pacientes mayores de 65 años del área. La media de edad fue 79,6±8,1 años; el 71,3% mujeres. Las prescripciones inapropiadas que se comunicaron con más frecuencia fueron: benzodiacepinas durante más de cuatro semanas (n=7.631; 94,6%), antihistamínicos de 1ª generación (n=240; 3,0%), fenotiazinas (n=56; 0,7%), anticolinérgicos para tratar los efectos extrapiramidales de los neurolépticos (n=20; 0,3%) e inhibidores de la acetilcolinesterasa en pacientes tratados con betabloqueantes, verapamilo o diltiazem (n=20; 0,3%). El análisis postintervención mostró que entre marzo-abril/2016, se resolvieron el 55,1% de las incidencias comunicadas, siendo la retirada de benzodiacepinas la más frecuente (94,1%).

Conclusiones

Se ha detectado una alta prevalencia de prescripciones inapropiadas en pacientes de edad avanzada teniendo en cuenta tan solo los criterios STOPP relacionados con el SNC, siendo las benzodiacepinas el grupo farmacológico más implicado. La intervención ha sido efectiva, por lo que sería conveniente integrar los criterios STOPP en la práctica médica habitual con el fin de mejorar la seguridad en estos pacientes.

L3-15. NIVELES DE POTASIO EN PACIENTES CON TERAPIA DE DOBLE BLOQUEO DEL SISTEMA RENINA ANGIOTENSINA

G.C. Sáez Valencia, A. Ramírez Córcoles, F.T. Pagán Núñez

Servicio de Farmacia. Hospital de Almansa.

Objetivo

Evaluar el control de pacientes en terapia de doble bloqueo del sistema renina angiotensina (DBSRA), en el área de salud (AS), con y sin seguimiento por facultativo especialista (FE), y adecuar la prescripción a las notas informativas de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (NIAEMPS).

Material y Métodos

En marzo de 2016 se identifican los pacientes en DBSRA. Por paciente se analizó la prescripción y las analíticas en niveles de potasio en sangre (K+) del semestre anterior. Los que no eran seguidos por FE, se comunicaban a su facultativo de primaria (FP), aportando NIAEMPS. En mayo de 2016 se comprobó el tratamiento en DBSRA. En junio de 2016 se realizó una actuación específica con un FP.

Resultados

Se analizaron 7345 prescripciones de IECA, ARA II y aliskiren. El número de pacientes en DBSRA fue 41, 0.099% de la población del AS; en 32 pacientes el tratamiento era IECA/ARAII, 13 de estos seguidos por FE, el resto, 3 con dos IECA, 2 con dos ARA II y 4 con aliskiren/IECA. En los pacientes con seguimiento por FE el valor medio de K+ era 4.21meq/l (min. 3.2, máx. 5.9, DE 0.69). Los pacientes de FP únicamente, el valor medio de K+ fue 4.65meq/l (min. 3.8, máx. 5.5, DE 0.47), en este grupo 5 pacientes no contaban con analíticas. En la revisión a los dos meses se había retirado la DBSRA

en el 64.28%, y un FP todavía mantenía a 10 pacientes en tratamiento. A este FP fue necesario aportarle nuevo listado de pacientes.

Conclusiones

Los pacientes con seguimiento de FE presentan un valor medio de K+ más bajo, con mayores desviaciones. En el caso de pacientes que no cumplen con las recomendaciones de las NIAEMPS existen pacientes sin el seguimiento mínimo necesario para la seguridad del paciente, y la media en determinaciones de K+ era más alta. La actuación contó con un alto grado de adecuación en la prescripción.

L3-16. CONCILIACIÓN DE LA MEDICACIÓN EN CENTROS SOCIOSANITARIOS: EL ROL DEL FARMACÉUTICO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

R. López Sepúlveda, L. González García, S. Martín Sances, E. Infante Fernández, G. Peinado Ruiz, E. Vera Salmerón

Distrito Sanitario de Atención Primaria Granada-Metropolitano.

Objetivo

Actualmente, el sistema de prescripción de la medicación en centros sociosanitarios (CS) en nuestro medio, se basa en el trabajo colaborativo entre los médicos de los CS y un equipo de médicos de atención primaria (unidad de residencias). Nuestro objetivo consistió en determinar la prevalencia de errores de conciliación (EC) al ingreso de los residentes de CS mediante la conciliación efectuada por el Farmacéutico de Atención Primaria (FAP).

Material y Métodos

Estudio prospectivo (marzo-junio de 2016). Se incluyeron pacientes que ingresan en CS por primera vez o que habían experimentado una transición asistencial. Se creó una base de datos (Microsoft Access 2007®) para el registro por parte del FAP de: medicación activa previa al ingreso, medicación propuesta en CS y conciliación de ambas realizada por los FAP. Tipos de discrepancia registrados (omisión, comisión, diferente vía/dosis/pauta, medicamento equivocado, duplicidad, contraindicación, interacción, prescripción incompleta). El equipo médico de la unidad de residencias determina si las discrepancias están o no justificadas.

Resultados

El estudio incluyó 102 pacientes, 72,5% (74) mujeres. La edad media fue de 81 años (entre 98 y 52). La media de medicamentos prescritos por paciente fue de 7,7. Se estudiaron 971 prescripciones y se detectaron 454 discrepancias, de las que el 91,8%(417) estaban justificadas y el 7,2%(65) resultaron ser EC. El 33,3% (34) de los residentes tuvieron al menos un EC, con una media de 1,9 por paciente, siendo el número máximo encontrado en un mismo residente de 6. La tipología de los EC fueron de mayor a menor frecuencia: 58,5% (38) comisiones;24,6% (16) diferente dosis/vía/pauta; 1,5% (1) duplicidad;1,5% (1) interacción;1,5% (1) medicamento equivocado y 12,4% (8) omisión. Los cuatro grupos terapéuticos más relacionados con EC fueron: 26,2% (17) analgésicos; 12,3% (8) laxantes, y con 7,7% (8) antiagregantes y antihipertensivos.

Conclusiones

La conciliación de la medicación al ingreso de los pacientes en Centros Sociosanitarios por parte del FAP ha demostrado disminuir los errores relacionados con la medicación prescrita, mejorando la seguridad del paciente. Consideramos necesario incluir la conciliación de la medicación en Centros Sociosanitarios en la Cartera de Servicios de las Unidades de Farmacia de Atención Primaria.

L3-17. EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA PARA MEJORAR LA SEGURIDAD EN PACIENTES AMBULATORIOS EN TRATAMIENTO CON CANAGLIFLOZINA

M. Manzano García[1], L. Poyatos Ruiz[2], C. Saborido Cansino[1], A. Sánchez Pedrosa[1]

1. Servicio de Farmacia. AGS Sur de Sevilla. Sevilla. 2. Hospital Virgen del Rocío. Sevilla.

Objetivo

La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios publicó en 05/2016, recomendaciones sobre el posible incremento del riesgo de amputación en pacientes en tratamiento con canagliflozina. El objetivo es analizar el impacto de las intervenciones farmacéuticas (IF) realizadas para mejorar la seguridad de tratamiento con canagliflozina.

Material y Métodos

Estudio de intervención prospectivo de Mayo-Junio2016 en un Área de Gestión Sanitaria, en pacientes en tratamiento con canagliflozina, En Mayo, el Servicio de

Farmacia analizó los pacientes en tratamiento activo. Las variables recogidas fueron: datos demográficos, tratamiento (canagliflozina o canagliflozina/metformina), factores de riesgo predisponentes a monitorizar (amputaciones previas, enfermedad vascular periférica o neuropatía preexistente), factores que favorecieran la suspensión del tratamiento (complicaciones en miembros inferiores como úlceras o gangrenas).
Las IF consistieron en el envío a los facultativos de tres tipos de cartas personalizadas, según las características de los pacientes: Carta1: Monitorización de pacientes con factores de riesgo de amputaciones; Carta2: Suspensión del fármaco en pacientes con complicaciones; Carta3: Vigilancia a todos los pacientes en tratamiento. Tras un mes del envío de estás, se analizó el grado de aceptación de la IF. Selección de pacientes: Base de datos de facturación de recetas. Recogida de datos: Historia clínica electrónica. Análisis de los resultados: Excel 2007®.

Resultados

Se incluyeron 68 pacientes; el 51,47%(35) eran hombres. La media de edad fue de 62,8±11,03años. El 57,35%(39) estaban en tratamiento con canagliflozina y el 42,35%(29) con canagliflozina/metformina. El 8,82%(6) de los pacientes presentaron factores de riesgo para desarrollar amputaciones. Un paciente presentó complicaciones previas (úlceras). El resto de pacientes (61) no presentaron factores de riesgo ni complicaciones. Tras el envío de las cartas por parte de Farmacia, un 10%(7) de los pacientes suspendieron el tratamiento: 5 de ellos de los cuales se les aconsejaba vigilancia, 1 paciente con úlceras previas y otro con amputaciones previas. Un 8,8% (6) de los pacientes fueron monitorizados según los registros de la historia, todos ellos eran pacientes que se requería vigilancia.

Conclusiones

Las IF mejoraron la seguridad de los pacientes con canagliflocina, reduciéndose el riesgo de amputaciones. La aceptación de las IF fue baja a corto plazo, siendo aconsejable un mayor tiempo de seguimiento.

L3-18. NOTIFICACIÓN ESPONTÁNEA DE REACCIONES ADVERSAS: ¡SÍ SE PUEDE!

R.M. Torres García, C. Pata Iglesias

Servicio Farmacia de Atención Primaria - Área Salud Ibiza-Formentera.

Objetivo

Incrementar las notificaciones de sospechas de reacciones adversas a medicamentos (RAM) por parte del personal sanitario de atención primaria (AP) en nuestra Área de Salud (AS).

Material y Métodos

Estudio de intervención antes-después, entre los años 2013 y 2015. En octubre de 2014 el Centro Autonómico de Farmacovigilancia (CAFV) nos presentó datos de 2013 donde se detectaba una importante infranotificación de RAM en nuestra AS respecto al resto de la Comunidad Autónoma (CCAA). Se llegó a un acuerdo con el CAFV según el cual dispondríamos durante 2015 de datos periódicos de notificaciones realizadas por cada uno de nuestros 8 equipos de AP (EAP).

Tras ello, la Comisión de Uso Racional del Medicamento (CURM) analizó las causas de la infranotificación y decidió las estrategias de intervención dirigidas a los profesionales sanitarios de AP a aplicar durante 2015: encuesta sobre conocimientos y actitudes sobre farmacovigilancia, una sesión formativa en cada Centro de Salud, información trimestral sobre notificaciones realizadas, diseño de un indicador, inclusión del indicador y un objetivo en los contratos de gestión de cada EAP y asesoría individualizada por parte de los Farmacéuticos de AP. Las variables analizadas son el número total de notificaciones y la tasa de notificaciones por cada 10.000 tarjetas sanitarias (TSI). El objetivo fue 2,5 notificaciones/10.000 TSI para cada EAP.

Resultados

Las notificaciones realizadas por profesionales de EAP en 2013 fueron 7 en nuestra AS (0,51/10.000 TSI) frente a 203 en el resto de la CCAA (1,98/10.000 TSI). En 2015 fueron 108 en nuestra AS (7,89/10.000 TSI) frente a 140 en el resto de la CCAA (1,32/10.000 TSI). Todos nuestros EAP superaron el objetivo acordado.

Conclusiones

Las estrategias implementadas han sido altamente efectivas en el incremento de notificaciones de sospechas de RAM por parte de los profesionales sanitarios. Además de

la formación continuada, se considera fundamental la disponibilidad de datos periódicos de notificaciones realizadas. Con ello se garantiza la posibilidad de diseñar indicadores, establecer objetivos y de ofrecer retroalimentación a los profesionales sanitarios.

L3-19. REVISIÓN DE PACIENTES CON POTENCIALES ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN UN DISTRITO SANITARIO

Y. Arco Prados[1], F. Bernal Palazón[1], M.M. Aguilar Carnerero[2]

1. Distrito Sanitario Huelva Costa. 2. Distrito Sanitario Condado Campiña.

Objetivo

Analizar la revisión de pacientes con potenciales errores de prescripción (PEP) realizada en un distrito de atención primaria cuyo objetivo era la disminución de los mismos en un 40-60%.

Material y Métodos

Estudio prospectivo y descriptivo realizado en coordinación entre el Servicio de Farmacia y las Unidades de Gestión Clínica (UGC) de un distrito sanitario de atención primaria. El Servicio de Farmacia suministró a cada UGC un listado de pacientes con PEP. Dichos errores consistieron en: prescripciones de antidiabéticos excluidos insulinas a dosis superiores a la dosis máxima; prescripciones de 2 AINE durante más de dos meses; duplicidades de estatinas, IECA, ARA II, ISRS, anticoagulantes orales e IBP, pacientes con duplicidad o redundancia terapéutica con inhaladores beta-2 adrenérgicos de acción larga, anticolinérgicos de acción larga y/o corticoides inhalados; y prescripción concomitante de 2 benzodiazepinas durante más de dos meses sin otro fármaco psicoactivo concomitante.
Cada facultativo revisó la historia clínica de sus pacientes y actuaron consecuentemente justificando o modificando el tratamiento. Dichas actuaciones fueron posteriormente informadas al Servicio de Farmacia. El análisis estadístico de la revisión de pacientes se realizó con SPSS Statistics ® 17.0.

Resultados

Se enviaron un total de 1.696 PEP a 14 UGC que afectaban a 1.518 pacientes con una edad media de 64 años (1-101). 808 pacientes (47,6%) eran polimedicados. 638

(37,6%) problemas no fueron devueltos a farmacia para su análisis. De los recibidos en farmacia, 558 (52,74%) fueron justificados y 500 (47,26%) fueron modificados. Con respecto a los justificados, 439 (78,7%) fueron prescripciones de 2 benzodiazepinas, 53 (9,5%) duplicidades, 53 (9,5%) dosis máximas superadas de antidiabéticos y 13 prescripciones de 2 AINE. Con respecto a los modificados, 246 (49,2%) fueron prescripciones de 2 benzodiazepinas, 172 (34,4) duplicidades, 45 (9%) combinación de 2 AINE y 37 (7,4%) dosis máximas superadas.

Conclusiones

La revisión de pacientes con potenciales errores de prescripción es un método útil que facilita un uso más seguro de medicamentos, principalmente en corregir duplicidades de benzodiacepinas y otros fármacos.

L3-20. FLUOROQUINOLONAS Y PROBLEMAS TENDINOSOS

C. Savadó Trias[1], P. Carbonell Puigdollers[1], N. Escoda Geli[1], P. López Calahorra1, E. Sarsanedas Castellanos[2], M. Raurich Seguí[2]

1. División de la Prestación Farmacéutica. Servicio Catalán de la Salud (CatSalut). Barcelona.
2. Sociedad Catalana de Documentación Médica. Barcelona.

Objetivo

Análisis de la posible relación entre el consumo de Flouroquinolonas (FQ) y la aparición de problemas tendinosos (efecto adverso recogido en ficha técnica).

Material y Métodos

Obtención de datos, entre marzo y septiembre de 2015, del Sistema de Información, que integra información procedente de la base de datos de Prestación Farmacéutica y del registro Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD). Este último recoge los diagnósticos y problemas de salud informados en los diferentes ámbitos asistenciales.

Resultados

En junio 2015, se identifican 65.275 pacientes con problemas tendinosos (tendinitis, otras sinovitis y tenosinovitis, ruptura espontánea de tendón, esguinces y miastenia grave), en el registro CMBD, de los cuales se identifican 1.786 pacientes (2,7%) que

han retirado, como mínimo, un envase de fluoroquinolonas (grupo ATC J01MA), en los 3 meses previos (marzo-mayo2015). Para analizar, de forma más exhaustiva, la relación causal entre consumo de fluoroquinolonas y problemas tendinosos se buscó los pacientes que consumieron FQ en el mes de mayo 2015 y a los que se les registró un problema tendinoso en el mes de junio 2015, obteniendo un resultado de 546 pacientes de 40.482 (1,3%). Se analizó, también, si a los pacientes con problemas tendinosos registrados en junio 2015, se les dispensó, en los 3 meses posteriores (julio, agosto y setiembre), alguna FQ y se identificaron 1.517 pacientes (2,3%).

Conclusiones

Si bien se aprecia una posible relación entre el consumo de FQ y aparición de problemas tendinosos, este resultado debería concretarse en el análisis de las patologías diferenciadas, con los casos en que no presenten la patología en anterioridad y en la utilización de la información diaria de dispensación, en el momento en que esté disponible. Se plantea una actuación de difusión de la información de efectos adversos recogidos en ficha técnica, ya que un 2,3% de pacientes sigue siendo tratado con FQ en los meses posteriores de haber sido diagnosticados de problemas tendinosos.

L4 Resultados en salud

L4-1. EL AUMENTO DEL GASTO EN ANTIDIABÉTICOS NO MEJORA EL CONTROL DE LA DIABETES

*Detalle en la sección pósteres seleccionados para optar a premio.

L4-2. RELACIÓN ENTRE INGRESOS HOSPITALARIOS Y GRADO DE CONTROL METABÓLICO CON VARIABLES DE USO DE ANTIDIABÉTICOS

M.O. Caraballo Camacho, J.C. Domínguez Camacho, I. Ferrer López, J.F. Gutiérrez Gil, D. Palma Morgado, R. Fernández Urrusuno

UGC Farmacia Atención Primaria Sevilla.

Objetivo

Evaluar la asociación entre el grado de control metabólico de la diabetes y los ingresos hospitalarios por cualquier causa con el coste tratamiento día y otras variables de uso de antidiabéticos.

Material y Métodos

Estudio observacional descriptivo realizado sobre 29 Unidades de Gestión Clínica (UGC) pertenecientes a un Distrito de Atención Primaria. Fuentes de información: base de datos de facturación y de prescripción de recetas, módulo de información estadística de la historia de salud digital, fichero de altas hospitalarias de referencia y base de datos de usuarios.

Variables: ingresos (medido como porcentaje de pacientes con tratamiento antidiabético que han sufrido ingreso hospitalario), control metabólico (medido como porcentaje de población con HbA1c<=8%), coste tratamiento día, grado de utilización de tratamiento hipoglucemiante de elección. Análisis estadístico: correlación de Spearman, razón de variación (RV). Programa SPSS 15.0. Periodo de estudio: Enero-Octubre 2015.

Resultados

El control metabólico varía entre 27% y 66% (RV=1,62). Los ingresos hospitalarios en pacientes con tratamiento hipoglucemiante variaron entre un 7% y 23% (RV=2,67). El coste tratamiento día medio por UGC osciló entre 55% y 96% (RV=1,52). El grado de utilización de hipoglucemiantes considerados de elección varía entre 53% y 76% (RV=1,35). Variables que correlacionaron con el control metabólico: Coste tratamiento día (r=-0,53; p<0.05). %Tratamientos "de elección" (r=0,51; p<0,05). %Tratamiento segunda línea (r=0,47; p<0,05). No se observó correlación: %insulina elección (r=0,54;p=0,78) (Rango 0.17-0.54; RV=2.1). El ingreso hospitalario por cualquier causa no se correlacionó a nivel de significación estadística con ninguna de las variables analizadas. Limitación: Posible infrarregistro de HbA1c.

Conclusiones

El uso de antidiabéticos más económicos o considerados de elección en guías de práctica clínica se asocia a mejora en el control metabólico de la diabetes. No existen diferencias significativas en los ingresos por cualquier causa por empleo de medicamentos más costosos o distintos a los recomendados en guías de práctica clínica.

L4-3. FRACTURAS OSTEOPORÓTICAS Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA A BIFOSFONATOS

J. Peláez de Loño, M.A. Gelabert Ballester, M.E. Rey Abella, B. Cruzado Faure, A. Salazar Román, P. Caballeria Rovira

CatSalut. Región Sanitaria de Barcelona.

Objetivo

Relacionar las altas hospitalarias por fractura diversa con la adherencia al tratamiento con bifosfonatos, antes/después del ingreso, en pacientes con diagnóstico de osteoporosis.

Material y Métodos

Ámbito: Región Sanitaria (30 hospitales públicos, 217 Áreas Básicas de Salud). Población: 4.982.346 hab. (2014). Fuente de información: Consumo de medicamentos 2012-2016 (mayo) por paciente obtenido del sistema de facturación de farmacia y registro de diagnósticos del conjunto mínimo de base de datos hospitalaria (CMBD-AH-

2013/2014-CIE-9-MC) para fracturas (Códigos diagnóstico principal: 733.1.4, 733.1.5) y osteoporosis (Códigos diagnóstico principal y/o secundario: 733.0.0, 733.0.1, 733.0.2; 733.0.3 y 733.0.9). Variables analizadas: Pacientes con fractura y diagnóstico de osteoporosis en 2014 y/o 2013. Pacientes con fractura de fémur y osteoporosis en 2014. Número de envases de bifosfonatos dispensados por paciente y mes.

Resultados

Total 1.352 pacientes con diagnóstico de fractura diversa en 2014, de los cuales el 25,7% (347) presentan asociado diagnóstico de osteoporosis. El 2,1% (29) de los pacientes identificados en 2014, presentan episodio previo de fractura en 2013: El 69% sin ningún tratamiento o muy discontinuo y sólo el 31% con tratamiento adecuado. De los casos registrados con fractura de fémur y osteoporosis en 2014 (75), solo un 12% presentan un tratamiento adecuado antes y después del evento.

Conclusiones

Los datos sugieren que no existe una buena adherencia al tratamiento en pacientes con diagnóstico de osteoporosis en la prevención primaria y secundaria a fracturas osteoporóticas. Es Imprescindible promover programas específicos de seguimiento de pacientes susceptibles de padecer fractura osteoporótica, con el propósito de incrementar la adherencia a los tratamientos y evitar sus consecuencias sanitarias y económicas. Debe mejorarse el registro de las bases de datos del CMBD-AH.

L5 Implantación de proyectos

L5-1. PROGRAMA DE ADECUACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN DE FÁRMACOS PARA LA OSTEOPOROSIS PRIMARIA EN MUJERES EN NUESTRA COMUNIDAD

*Detalle en la sección pósteres seleccionados para optar a premio.

L5-2. PROYECTO DE REVISIÓN DE TRATAMIENTOS FARMAMIR

*Detalle en la sección pósteres seleccionados para optar a premio.

L5-3. IMPLANTACIÓN DE UN PROGRAMA DE VALORACIÓN INTEGRAL DEL MAYOR POLIMEDICADO

*Detalle en la sección pósteres seleccionados para optar a premio.

L5-4. IMPLANTACIÓN DE UNA CONSULTA DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO EN ATENCIÓN PRIMARIA

V. García Sánchez, D. López Faixó, Q. Moreno Gil, L. Campins Bernadàs, C. Agustí Maragall, M. Camps Ferrer

Hospital de Mataró.

Objetivo

- Crear una nueva línea de atención farmacéutica desde una consulta de atención primaria (AP).
- Mejorar el conocimiento del paciente sobre su mediación.
- Revisar y optimizar los tratamientos.

Descripción

Se seleccionan los pacientes crónicos complejos de un centro de AP. El día anterior a la visita médica programada se revisa el plan de medicación y se generan recomendaciones para el médico responsable. El día de la visita, farmacéutico y médico se reúnen para consensuar las recomendaciones. Después de la visita médica el paciente es dirigido a la consulta del farmacéutico. En la consulta de seguimiento farmacoterapéutico (CSFT) se entrevista al paciente para averiguar: grado de adherencia, dominio de la medicación, tolerancia y existencia de efectos adversos. Se repasa posología e indicaciones de cada medicamento; se explican los cambios generados en la visita médica; se resuelven dudas y preguntas y en función del paciente se establecen las visitas de seguimiento.

Resultados

En 2 meses se han revisado 1143 tratamientos (95 pacientes) y realizado 303 intervenciones (26.5%). El grado de aceptación ha sido del 70% (n=213). En total se han realizado 80 visitas presenciales de atención farmacéutica. Los pacientes (58.95% mujeres) tienen una media de 80.4 años y 12 tratamientos y el 64% es adherente. Las intervenciones más realizadas han sido discontinuar el fármaco por no estar recomendado (19.8%), discontinuación por falta de indicación (15.8%), modificación de dosis inadecuada (12.5%), discontinuación por duración excesiva (10.9%) y refuerzo técnica inhalatoria (8.6%). Los grupos terapéuticos con más intervenciones han sido inhibidores de la bomba de protones (13.8%), benzodiacepinas (12.9%), dispositivos de inhalación (8.6%), antidepresivos (8.2%) y estatinas (7.6%). El grado de satisfacción del equipo médico evaluado con un cuestionario ha sido de 8.3 sobre 10 puntos.

Conclusiones

La implantación de la CSFT ha sido un éxito por los resultados obtenidos en la optimización de tratamientos, en la satisfacción del equipo médico y en la formación de los pacientes respecto a su medicación. Siguiendo esta línea y considerando un periodo más largo se podrían evaluar resultados positivos en salud: mejorar el dominio de la medicación, aumentar la adherencia y hacer uso eficiente de los fármacos.

L5-5. DISEÑO Y APLICACIÓN DE UNA HERRAMIENTA PARA VALORAR LA CONTINUIDAD DE PRESCRIPCIÓN DE NUTRICIÓN ENTERAL EN UN DISTRITO DE ATENCIÓN PRIMARIA

S. Ruiz Fuentes, F.J. Hernández de Haro, N.M. Piqueras Romero, A. Ibáñez Fernández, B. Ruiz Lupión, J. Montoya Vergel

Distrito Sanitario Poniente de Almería.

Objetivo

En los últimos años se ha observado un pronunciado incremento en la prescripción de nutrición enteral en atención primaria. Estas prescripciones son iniciadas por especialistas hospitalarios y renovadas por los médicos de familia. En ocasiones, la causa que propició la prescripción desaparece bien porque haya sido un motivo puntual o por la propia evolución clínica del paciente. Para facilitar la detección de estas situaciones así como valorar el estado nutricional del paciente, la renovación y financiación de las fórmulas de nutrición enteral se ha diseñado una herramienta de nutrición enteral para los profesionales accesible desde el Sistema de Historia Digital.

Descripción

Mediante la colaboración entre el servicio de farmacia, de informática y la dirección del distrito se diseñó el contenido y la operabilidad de esta herramienta, la cual está estructurada en los siguientes apartados:

1. Identificar grado de movilidad del paciente. En pacientes inmovilizados se pondrá en marcha un circuito establecido para la valoración de la nutrición enteral por medicina interna del hospital de referencia mediante la enfermera de enlace.
2. Método de cribado nutricional MUST y parámetros analíticos marcadores de estado nutricional.
3. Cuando se indique que el paciente no puede cubrir sus necesidades nutricionales con alimentos de consumo ordinario, se habilitará la opción de marcar la indicación de la nutrición enteral por la cual se financia (requisito para visado). Una vez en marcha la aplicación se les envían a los profesionales los listados de pacientes con nutrición enteral para su revisión y valoración.

Resultados

De los 790 pacientes con nutrición enteral se excluyeron los menores de 2 años (185 pacientes), obteniendo 605 pacientes en los listados enviados a los profesionales. En

un plazo de 3 semanas se han revisado 252, resultando 186 (73,8%) tratamientos adecuados, 26(10,3%) retirados, 5(1,9%) modificados en su pauta y 35(13,9%) no procede su evaluación bien por éxitus, anulación de la nutrición anterior a la revisión, pertenecer a otro cupo o tratarse de un paciente desplazado.

Conclusiones

A pesar de su reciente implantación (3 semanas), la aplicación para valorar la nutrición enteral resulta una herramienta útil y bien acogida por los médicos para establecer la adecuación y tratamiento de la nutrición enteral en atención primaria.

L5-6. INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE MEDICAMENTOS PARA EL PROFESIONAL SANITARIO EN RECETA ELECTRÓNICA

M.T. López Sánchez, M.A. Boronat Moreiro, M. Fernández Tous, M. Zaforteza Dezcallar, A. Aguiló Llobera

Servicio de Salud de las Islas Baleares (Palma de Mallorca).

Objetivo

Poner a disposición de los profesionales sanitarios un gestor documental como sistema de ayuda a la toma de decisiones en el momento de la prescripción y de la dispensación, integrado con los medicamentos incluidos en receta electrónica (RE).

Descripción

En primer lugar, se definen los requerimientos funcionales y tecnológicos para la creación de un gestor documental en el catálogo corporativo de medicamentos de la comunidad autónoma. Este gestor incluye: las alertas de seguridad de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS), fichas informativas de fórmulas magistrales (con información de composición de la fórmula e indicaciones financiadas, posología, interacciones, conservación, caducidad y referencias bibliográficas), condiciones de autorización de visado y los acuerdos de la comisión de farmacia autonómica. En segundo lugar, se integra esta información en RE para que pueda consultarse de forma proactiva por los profesionales sanitarios (médicos, farmacéuticos y personal de enfermería) cuando acceden al sistema para realizar su actividad asistencial.

Resultados

Actualmente el catálogo corporativo cuenta con 4.130 medicamentos (códigos nacionales) con algún documento vinculado. Los profesionales sanitarios tienen acceso a las alertas de seguridad de 3.834 medicamentos, a las fichas informativas de 15 fórmulas magistrales, a las condiciones establecidas para la autorización de visado de 53 medicamentos y a los acuerdos de condiciones de uso de la comisión de farmacia autonómica de 228 medicamentos. En los tres primeros meses del uso de esta funcionalidad los profesionales han realizado 170 consultas a estos documentos desde RE.

Conclusiones

El registro electrónico permite integrar información farmacoterapéutica actualizada y relevante, que puede proceder de fuentes externas o propias del servicio de salud, y que sirve de ayuda en el momento de la toma de decisión con respecto una situación clínica concreta.

L5-7. APÓSITOS ESTÉRILES: HACIA UNA NUEVA FORMA DE PRESCRIPCIÓN E IDENTIFICACIÓN

L. Fidalgo García[1], I. Ormazabal Goicoechea[1], M.T. López Sánchez[2], N. Bañón Morón3, E. Montes Gómez[3], G. Marco Cuenca[1]

1. Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Madrid. 2. Servicio de Farmacia. Servicios Centrales del Servicio de Salud de las Islas Baleares. Palma de Mallorca. 3. Servicio de Uso Racional del Medicamento y Control de la Prestación. Dirección General de Programas Asistenciales. Servicio Canario de Salud. Santa Cruz de Tenerife.

Objetivo

Permitir prescribir apósitos estériles (AE) por denominación genérica de acuerdo a sus características y transmitirlo mediante receta electrónica (RE) entre comunidades autónomas (CCAA), así como contribuir a facilitar su prescripción y su identificación en la dispensación.

Descripción

La evidencia científica ha demostrado la efectividad clínica de la técnica de cura en ambiente húmedo frente a la cura tradicional, aunque con impacto importante en el

gasto. El volumen de la oferta de productos y la continua aparición de novedades hace que la elección de un apósito sea una decisión compleja. En la actualidad, existen 324 presentaciones financiadas y comercializadas de estos productos. Se plantea elaborar una herramienta de ayuda a su prescripción electrónica, que facilite su selección mediante el establecimiento de agrupaciones con características comunes y que permita su identificación y prescripción por denominación genérica.
Se crea un grupo de trabajo con 6 CCAA para analizar todas las características de estos productos y seleccionar aquellas necesarias para su identificación inequívoca en la dispensación. Este trabajo permite crear agrupaciones de AE. Se asigna un código único para cada presentación, cuando se prescribe por denominación genérica (terminología SNOMED CT), que permite su identificación y dispensación en cualquier farmacia independientemente de la comunidad autónoma donde se ha realizado la prescripción.

Resultados

Se identifican un máximo de 8 atributos necesarios para la identificación de AE: composición, estructura, grosor, forma, permeabilidad, bordes adhesivos, tamaño y formato. Según su composición, se establecen 19 tipos de AE (11 de ellos monocomponentes), creándose un total de 132 agrupaciones considerando todos los atributos. Se asignan identificadores a cada AE, tanto con formato como sin él, y se elabora una maqueta para ayudar a su prescripción. Esta herramienta podrá estar disponible para todas las CCAA.

Conclusiones

Disponer de una herramienta adecuada para prescribir AE en base a sus características, y codificados con terminología adecuada, contribuye a ayudar a su selección y permite su dispensación en cualquier farmacia del país cuando se prescriben por denominación genérica. El trabajo colaborativo entre CCAA contribuye a la identificación de necesidades y propuesta de soluciones.

L5-8. LOS MEDICAMENTOS DE DISPENSACIÓN HOSPITALARIA EN RECETA ELECTRÓNICA: REGISTRO ÚNICO DEL TRATAMIENTO AMBULATORIO

M.A. Boronat Moreiro, M. Fernández Tous, M.T. López Sánchez, Á. Aguiló Llobera, M. Zaforteza Dezcallar

Servicio Farmacia de Servicios Centrales. Servicio Salud Illes Balears, Palma.

Objetivo

Consolidar receta electrónica (RE) como registro único del tratamiento ambulatorio del paciente, tanto si la dispensación se realiza en la oficina de farmacia como en el servicio de farmacia del hospital, siendo accesible desde cualquier nivel asistencial

Descripción

Se realizan las siguientes acciones: 1. Se adaptan los requerimientos funcionales y tecnológicos de RE para permitir la prescripción hospitalaria y dispensación de medicamentos en las unidades de pacientes externos (UPE) de los servicios de farmacia y se integra con las aplicaciones propias de gestión de existencias.
2. Se adecúa el catálogo corporativo para definir los medicamentos de dispensación hospitalaria, se cumplimentan los campos necesarios para la prescripción y dispensación y se integra con el sistema logístico-financiero hospitalario para identificar aquellos medicamentos incluidos en la guía farmacoterapéutica de cada hospital.
3. Se establece un cronograma de implantación progresivo por áreas terapéuticas, incluyendo formación a los médicos y al personal del servicio de farmacia, y seguimiento de las primeras prescripciones y dispensaciones.
4. Se crea un sistema de explotación de la información de las dispensaciones realizadas en los servicios de farmacia.

Resultados

Se dispone de un registro único del tratamiento ambulatorio que permite visualizar los tratamientos prescritos y dispensados en el hospital a los profesionales de atención primaria y aplicar los sistemas de soporte a la decisión clínica incorporados en RE (interacciones, duplicidades, alertas de seguridad, etc.) al tratamiento ambulatorio completo. Se ha implantado el sistema en cinco hospitales que cubren el 70% de la población. En el primer mes de implantación se dispensó en las UPE, a través de RE, el 21% de los medicamentos de la primera área terapéutica establecida. En el segundo mes este porcentaje alcanzó el 52%.

Conclusiones

La rápida incorporación en RE de los medicamentos de dispensación hospitalaria da muestra de la gran aceptación de este sistema como registro único del tratamiento ambulatorio del paciente accesible desde cualquier nivel asistencial.

L5-9. INCORPORACIÓN DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS A LA TOMA DE DECISIONES SOBRE LA IMPLANTACIÓN DE AYUDAS A LA PRESCRIPCIÓN

J.I. Gutiérrez Revilla, R. Prieto Sánchez, Y. Borrego Izquierdo, F. Pérez Hernández, C. Domingo Rico
Gerencia de Atención Primaria del Servicio Cántabro de Salud, Santander.

Objetivo

Implicar a los profesionales sanitarios en la identificación y priorización de herramientas electrónicas de ayuda a la prescripción, favoreciendo su implementación, aceptación y aplicabilidad en la práctica clínica.

Descripción

Al Programa de sesiones farmacoterapéuticas del Farmacéutico de Atención Primaria se incorporó una encuesta de utilidad, anónima y abierta, sobre las herramientas de ayuda a la prescripción. El proyecto se desarrolló en las siguientes fases: Fase I. Selección de sistemas de ayuda a la prescripción por un equipo multidisciplinar tras un estudio de uso de medicamentos en el servicio de salud. Fase II. Diseño y análisis funcional de las herramientas. Fase III. Elaboración de la encuesta de valor y utilidad de las ayudas. Fase IV. Cumplimentación de la encuesta por profesionales que asisten a las sesiones. Fase V. Procesamiento de datos, interpretación y reorientación de la estrategia de desarrollo e implementación.

Resultados

La participación global de los profesionales fue del 52,57%. El 62,87% eran médicos, el 9,23% pediatras, un 22,66% personal de enfermería y un 5,24% sin identificar. La encuesta graduaba en 5 niveles la utilidad de las ayudas propuestas. Los niveles 4 y 5 valoraban las herramientas positivamente, como bastante útil/muy útil. El sistema de control de dosis fue valorado positivamente por el 94,82% de los profesionales, las interacciones medicamentosas por el 96,24%, la ayuda a la adherencia terapéutica por el 91,04%, las ayudas a la prescripción en pacientes frágiles por el 89,56% y la herramienta de cálculo del riesgo de fractura osteoporótica por el 79,23%. Adicionalmente, en el 27,21% de las encuestas se realizaron observaciones sobre la necesidad de implementar nuevas herramientas de ayuda relacionadas principalmente con el uso de medicamentos en embarazo y lactancia (26,60%), alergias (17,02%), ayudas en posologías especiales (13,83%) y ajustes en insuficiencia renal (13,83%).

Conclusiones

La elevada participación y los resultados obtenidos evidencian la necesaria implicación de los profesionales en el diseño y plantificación de las herramientas de prescripción. De esta manera se incrementa la aceptación de los sistemas de ayuda, su utilización y la aplicabilidad en la mejora de la calidad asistencial.

L5-10. BENCHMARKING: PLAN DE MEJORA DE LA PRESCRIPCIÓN DE RESIDENCIAS GERIÁTRICAS MEDIANTE UN CUADRO DE MANDOS

M. Massot Mesquida[1], A. Franzi Sisó[1], N. Moreno Millan[1], R. Vallès Fernández[1], J.A. García Vicente[2], C. Vedia Urgell[2]

1. Institut Català de la Salut, Sabadell. 2. Institut Català de la Salut, Badalona.

Objetivo

Diseñar e implantar un cuadro de mando que nos permita analizar y comparar los resultados de los indicadores clínicos y de prescripción de las residencias geriátricas (RG).

Descripción

Fase 1: diseño del cuadro de mando por un grupo multidisciplinar. Indicadores consensuados: 1- datos de la residencias (plazas y Equipo de atención primaria de referencia (EAP)); 2- perfil de los pacientes institucionalizados (grado de dependencia, fragilidad, comorbilidad y complejidad); 3- Perfil cuantitativo y cualitativo de la prescripción farmacológica RG basado en la selección y seguridad de los medicamentos. Fuente de datos: historia Clínica Informatizada y datos de facturación. Los datos se encuentran en entorno web.
Fase 2: Análisis multivariante para determinar las variables independientes que influyen en el importe líquido/residente (IL).
Fase 3: En función de los resultados de los indicadores farmacológicos y teniendo en cuenta el perfil de pacientes de la RG, se elaboró un plan de mejora individualizado para cada RG.

Resultados

Descriptivo (abril 2016) de 181 RG y 9.540 residentes: 38,21% tienen demencia y un 34,98% tienen prescrito un IACE o memantina, 72,15% pacientes con >2 patologías (CRG6/7), 27,99% crónicos complejos (PCC), media Barthel 47,51 y media Pfeiffer

5,95. Las variables independientes que influyen en el IL son: media Barthel, % pacientes > 10 fármacos, % pacientes >2 patologías y % demencia (R2=0,296; R=0,544). Comparando dos RG del mismo EAP, RG con el importe IL más elevado el perfil de pacientes: 61,39% demencia, 24,19% tratados con IACE/memantina, 88,12% son CRG 6/7 y un 49,50% PCC, media Barthel es 42,06 y Pfeiffer de 6,17 (alta complejidad y dependencia) y la de menor IL su perfil es 35,29% demencia, 94,12% son CRG 6/7 y un 41,18% PCC, la media Barthel es 50,33 y Pfeiffer 6,33 (alta complejidad pero menor dependencia).

Conclusiones

El cuadro de mando ha sido útil para relacionar variables de prescripción con variables clínicas, realizando benchmarking entre las diferentes RG en función de su perfil de pacientes y priorizar intervenciones en base a los resultados analizados. Las variables estudiadas han permitido explicar una parte de la variabilidad del importe líquido pero debería realizarse un nuevo análisis teniendo en cuenta otros posibles factores.

L5-11. PROFESIONALES SANITARIOS, PERIODISTAS Y PACIENTES COLABORAN JUNTOS EN UN PROYECTO DE IMPULSO Y MEJORA DE LA INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS

L. Robert i Sabaté[1], L. Diego del Río[1], N. Escoda i Geli[2], L. Cardona Gracia[3], N. Costa Vilar[4], P. López Calahorra[2]

1. Centre d'Informació de Medicaments de Catalunya. Barcelona. 2. Divisió de Prestacions Farmacèutiques. Gerència de Farmàcia i del Medicament. Àrea del Medicament. Servei Català de la Salut. Barcelona. 3. Departament de Salut. Barcelona. 4. Secretaria d'Atenció Sanitària i Participació. Departament de Salut. Barcelona.

Objetivo

Contribuir a un buen uso de los medicamentos a través de la difusión de información para la ciudadanía, desarrollada por un equipo multidisciplinar y evaluada por los pacientes.

Descripción

En los últimos años la relación médico-paciente ha evolucionado hacia un modelo deliberativo, en el que el ciudadano participa activamente en la toma de decisiones sobre su salud. Para ello es necesario garantizar su derecho a una información sanitaria

de calidad, comprensible y de fácil acceso. En este contexto, se ha constituido un grupo multidisciplinar de profesionales (médicos, farmacéuticos, enfermeras y periodistas) de distintos ámbitos sanitarios para elaborar información sobre medicamentos.
El aspecto más innovador es la participación activa de la ciudadanía a través de representantes de asociaciones de pacientes. Los profesionales asistenciales son clave para identificar las necesidades de información. Los documentos son elaborados por farmacéuticos de atención primaria (FAP), en colaboración con otros profesionales, y los periodistas adaptan el estilo al destinatario final. Posteriormente los pacientes hacen una validación externa de los contenidos a través de entrevistas estructuradas que conducen los FAP. Una vez incorporadas sus aportaciones, la información se difunde a través de la web institucional y se adapta a un formato imprimible para entregar en la consulta.

Resultados

El balance tras los primeros 9 meses de funcionamiento ha sido muy satisfactorio. Se han priorizado cuatro líneas editoriales: 1) preguntas frecuentes; 2) abordaje farmacoterapéutico de síntomas menores; 3) seguridad; 4) adaptación de la información dirigida a profesionales sanitarios (guías, boletines…). Se han desarrollado 22 documentos y dos infografías (en dos idiomas) que han sido validados en tres sesiones de 12 pacientes cada una organizados en distintos grupos de trabajo.

Conclusiones

La validación y el feedback de los pacientes permiten mejorar los contenidos como herramientas de alfabetización en salud. La realización de un grupo focal permitirá conocer en profundidad qué información desean los pacientes. El trabajo del FAP dentro de un equipo multidisciplinar complementa conocimiento, optimiza recursos y mejora la información sobre medicamentos.

L5-12. HEPATITIS C: UN RETO DE CONTINUIDAD ASISTENCIAL PARA LOS FARMACÉUTICOS DE AP

Á. Gil Martín, B. López Centeno, M.J. Calvo Alcántara, Á. Mataix Sanjuan, M. Alcaraz Borrajo, E. Cruz Martos

Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios. Madrid.

Objetivo

Describir un proceso asistencial integrado para el tratamiento de la hepatitis C (PAI-HC), cuya finalidad es mejorar la seguridad del paciente en tratamiento con antivirales de acción directa (AAD).

Descripción

La rápida incorporación de medicamentos nuevos para el tratamiento de los pacientes con Hepatitis C y las alertas de seguridad de la Agencia Española de Medicamentos sobre interacciones con medicamentos de uso habitual en atención primaria (AP) fueron los elementos que, junto con la falta de una historia clínica (HC) compartida entre ámbitos asistenciales, ha motivado la implantación del PAI-HC. Este proceso establece un marco de comunicación entre médicos y farmacéuticos de atención especializada (AE) y AP, basado en un circuito para comunicar con celeridad las contraindicaciones/ interacciones clínicamente relevantes.

Se diseñó un sistema de alertas (SA) integrado en la HC de AP y una herramienta de ayuda para la detección de interacciones (HDI). Para la HDI, se elaboró una base de datos de interacciones de AAD que se cruza con el sistema de información de prestación farmacéutica (receta y dispensaciones hospitalarias) y el registro de pacientes en tratamiento con AAD. La HDI, está disponible en todos los niveles asistenciales, muestra interacciones que precisan intervención activa o potencialmente peligrosas, y la orientación de la intervención.

Resultados

El circuito del proceso asistencial se elaboró con las actuaciones a realizar por cada profesional sanitario y las herramientas disponibles: SA y HDI. De enero-mayo 2016, se trataron 2.679 pacientes con AAD, detectándose 1.332 alertas de interacción. El 56% de las alertas fueron revisadas: 32% procedentes y solucionadas, 22% correspondientes a situaciones previamente solucionadas y 2% remitidas a AP o AE. De las solucionadas, el 22% fue una contraindicación. Los medicamentos principalmente implicados fueron los inhibidores de la bomba de protones (45%) y las estatinas (17%).

Conclusiones

El PAI-HC establece un abordaje multidisciplinar que facilita la comunicación entre profesionales y las estrategias de prevención de errores de medicación. Constituye un modelo a seguir en el establecimiento de nuevos PAI en otras patologías. El farmacéutico

de AP desarrolla un papel fundamental, tanto en la revisión de interacciones como en la estructura de comunicación entre AP y AE.

L5-13. IMPACTO DE UNA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN PARA MEJORAR LOS RESULTADOS EN FARMACIA

C.C. Mateo Ruiz[1], M.L. Sevillano Palmero[1], J.J. Álvarez Duque[1], H.H. Martínez Sanz[1], P.P. Santos Álvarez[1], B.B. Ubach Badia[2]

1. Dirección Asistencial Sureste. SERMAS (Madrid) 2. Dirección Continuidad Asistencial. Hospital Infanta Sofía. SERMAS (Madrid)

Objetivo

Evaluar el impacto de una intervención sobre los Centros de Salud (CS) dirigida a mejorar los resultados de los Indicadores de Calidad de la Prescripción (ICP) en Farmacia.

Descripción

Estudio de intervención antes-después donde Farmacéuticos de AP (FAP) y Equipo Directivo de la Dirección (EDD) elaboran una estrategia de mejora de resultados en calidad de prescripción de los CS más desviados. La estrategia consiste en actuaciones de refuerzo a realizar en cada centro seleccionado, contando con el Director de Centro (DC) y Responsable de Farmacia (RF), en base a los ICP priorizados (ARA II, DHD IBP, Medicamentos Potencialmente Inadecuados en ancianos–MPI-, AINE crónicos ancianos): 1) Reunión FAP y RF; 2) Reuniones del EDD con el DC, RF y FAP para establecer áreas de mejora; 3) Presentación y seguimiento de los ICP en el CS a lo largo del año; 4) Sesiones farmacoterapéuticas especificas; 5) Entrevistas cara a cara. Periodo intervención: Septiembre 2013-Diciembre 2015. Medida impacto: variación en los resultados de los ICP y cambio de posiciones en los centros priorizados (CP) y centros control (CC).

Resultados

En el total de 262 CS de la Comunidad Autónoma, los 4 CP ocupaban en 2013 las siguientes posiciones: CS1=256, CS2=236, CS3=245, CS4=231. Los datos de partida de los CP respecto a los 35 CC de la Dirección eran: ARAII: 42,19 vs 39,12%; DHD IBP: 123,42 vs 98,33; MPI: 6,59 vs 6,03% y AINE crónico: 3,09 vs 2,96%. En 2015 todos los CS de la Dirección mejoraron sus resultados, pero las diferencias fueron mayores en los CP que en los CC: ARAII: 1,77 vs 0,73; DHD IBP: 11,88 vs 2,61; MPI: 1,48 vs 0,70

y AINE crónico: 1,22 vs 0,66. Los CP mejoraron una media de 64 posiciones (rango 27-106) mientras que los CC no varían.

Conclusiones

Tras la intervención, los centros consiguen mejorar los resultados de los ICP priorizados y la posición que ocupan respecto al total de CS de la Comunidad Autónoma. Esto nos ha llevado a extender la estrategia a otros centros.

L5-14. GESTIÓN DE NEUROLÉPTICOS ATÍPICOS

R. Prieto Sánchez, Y. Borrego Izquierdo, J.I. Gutiérrez Revilla, S. Casado Casuso, A.J. Marín González

Gerencia AP Santander.

Objetivo

Implantación de un protocolo de utilización y gestión de neurolépticos atípicos "off-label" en Atención Primaria (AP) para los pacientes de centros sociosanitarios (CS) para que el médico de AP pueda iniciar la prescripción.

Descripción

En nuestra comunidad estos pacientes recogían la medicación en los servicios de farmacia de los hospitales. El informe para su autorización y validación de protocolo sólo lo podía realizar el médico especialista hospitalario. Para implantar este proceso se ha procedido a: 1. Creación de una aplicación informática para la gestión de estos tratamientos a través de la Intranet de AP, con la siguiente información: - Datos del paciente, nombre del CS y médico asignado en tarjeta sanitaria. - Chequeo diario automatizado para actualizar los datos del paciente con el programa de tarjeta sanitaria (financiación privada, fallecimiento, cambio domicilio...). - Asignación de necesidades diarias según posología. - Emisión de etiquetas e informes para enviar a los CS.
2. Obtención de los datos de pacientes que se estaban gestionando desde los hospitales de nuestra comunidad (autorizados por la comisión corporativa).
3. Formación de los médicos de AP a través de sesiones clínicas e información disponible en la Intranet.
4. Recepción en farmacia de AP del informe de solicitud de inicio de tratamiento, consentimiento informado e informe clínico del paciente. Envío posterior a la comisión corporativa de farmacia para su autorización.

5. Validación y seguimiento de los registros desde farmacia y envío mensual individualizado a los CS.

Resultados

El desarrollo e implantación del proyecto se ha llevado a cabo durante 3 meses en todos los CS, realizándose 43 sesiones formativas. De un total de 5.900 pacientes ingresados en las 66 residencias, 936 están en tratamiento con neurolépticos atípicos, de los cuales 120 son prescripciones fuera de indicación. Desde su implantación en mayo de 2016 se han autorizado 20 tratamientos nuevos iniciados por el médico de AP.

Conclusiones

Con este protocolo se mejora la accesibilidad de estos tratamientos a nuestros pacientes y se puede llevar a cabo un seguimiento más cercano de la efectividad y efectos secundarios por el médico de AP. También disminuye el tiempo de espera de inicio de estas prescripciones.

L5-15. OBSERVA: HERRAMIENTA DE GESTIÓN FARMACOTERAPÉUTICA INTEGRADA

M.C. Celaya Lecea[1], P. González Lorente[2], M. Larraz Sala[3], M. Resano Eraul[3], I. Zuazu Blanco[3], A. López Andrés[1]

1. Subdirección de Farmacia. Servicio Navarro de Salud - Osasunbidea. Pamplona. 2. Soporte Funcional Atención Primaria. Servicio de Apoyo a la Gestión Clínica y Continuidad Asistencial. Servicio Navarro de Salud - Osasunbidea. Pamplona. 3. Servicio de Sistemas de Información del Área Sanitaria. Dirección General de Informática, Telecomunicaciones e Innovación Pública. Gobierno de Navarra.

Objetivo

Desarrollar una herramienta informática que permita la comunicación y el trabajo colaborativo entre los farmacéuticos de atención primaria (FAP), los médicos de atención primaria (MAP), los farmacéuticos de hospital (FH) y los médicos de atención especializada (MAE).

Descripción

Se proyecta una herramienta que relacione información acerca del tratamiento farmacológico de los pacientes, recogida en diferentes aplicativos: historia clínica

electrónica (HCE) de atención primaria, HCE hospitalaria, receta electrónica, programa informático de las unidades de pacientes externos (UPEs) hospitalarias y bases de datos con alertas de seguridad (interacciones, contraindicaciones, teratogenia, medicamentos redundantes, medicamentos potencialmente inapropiados, ajuste renal, carga anticolinérgica, etc.). Se ejecutará en tres fases de desarrollo en las que se irán incorporando nuevas funcionalidades.

Resultados

Desde el punto de vista tecnológico, se ha creado un cliente ligero, denominado OBSERVA, basado en:
1) c#.net para la programación, 2) SQL Server como base de datos, 3) asp.net para generar la web y 4) Windows Comunication Foundation para comunicarse con otros productos a través de Web Service.

Fase I: 05/2015-11/2015. • Posibilitar el proceso de revisión de los tratamientos farmacológicos de los pacientes, permitiendo que el FAP realice propuestas al MAP que se muestran en la hoja de tratamiento del paciente y quedan recogidas en la HCE.

Fase II: 12/2015-08/2016. • Posibilitar la conciliación al alta hospitalaria por parte de los FH, permitiendo realizar propuestas a los MAE que se muestran en la hoja de tratamiento del paciente y quedan recogidas en la HCE. • Mostrar completa la historia farmacoterapéutica ambulatoria del paciente, que engloba la prescripción en receta electrónica y los medicamentos de dispensación en UPEs. • Facilitar y registrar la comunicación entre profesionales en aquellas consultas farmacoterapéuticas que hagan los MAP a los FAP.

Fase III: 09/2016-12/2016. • Monitorizar la seguridad de la farmacoterapia de los pacientes en función de los problemas relacionados con la medicación que hayan sido detectados. • Desarrollar un entorno de trabajo colaborativo entre los FAP, MAP, FH y los MAE en el proceso de continuidad asistencial.

Conclusiones

OBSERVA es un proyecto innovador, que posibilita la gestión farmacoterapéutica integrada del paciente e impulsa la actividad clínica del FAP.

L5-16. DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN POR HELICOBACTER PYLORI EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA

A.M. Ruiz San Pedro[1], M.A. Prado Prieto[1], J. Posadas Alonso[2], R. Bachiller Luque[2], T. Maté Enríquez[1], M.C. García Casas[1]

1. GAP Valladolid Este. 2. Centro de Salud Pilarica. Valladolid Este.

Objetivo

Implantación de un nuevo sistema de gestión del diagnóstico de infección por Helicobacter pylori en población pediátrica en un área de Atención Primaria (AP).

Descripción

Inicialmente, en nuestro área de salud, ante sospecha por parte de un pediatra de AP de infección por Helicobacter pylori, se derivaba al paciente al Hospital para la realización del test de la ureasa marcada. Esto implicaba un retraso en el diagnóstico y una derivación evitable. Dado que la prueba es sencilla de realizar, no precisa medio hospitalario y, tanto el pediatra como la enfermera de AP están capacitados para realizarla, se planteó que el Servicio de Farmacia de AP adquiriera el test suministrándolo a los pediatras mediante el siguiente procedimiento:

1.El pediatra envía por correo electrónico una hoja de solicitud con datos del médico solicitante, del paciente y la indicación para la realización de la prueba.

2. Desde el Servicio de Farmacia, en el mismo día, se envía el test al pediatra.

3. Una vez realizado el test, la muestra se manda del centro de salud al Hospital, que lo recibe en el mismo día y lo envía al laboratorio que analiza la muestra.

4. Los resultados llegan al Hospital de referencia y al Servicio de Farmacia de AP y se envían al pediatra. El protocolo fue diseñado por un equipo multidisciplinar y se puso en marcha en octubre de 2014.

Resultados

Desde octubre-2014 hasta mayo-2016 se han solicitado 47 test desde 11 centros de los 19 con pediatra. El 38% de los niños testados (18) pertenecían a centros rurales y el 62% (29) a centros urbanos. El 34% (16) de los resultados fueron positivos.

Conclusiones

La intervención del Farmacéutico de AP en este nuevo sistema de gestión ha supuesto una mayor celeridad en el diagnóstico y, por tanto, en el inicio del tratamiento erradicador.

Se evitan derivaciones al Hospital, con el consiguiente beneficio, tanto para los pacientes (en especial residentes en zonas rurales), como para el sistema sanitario. El nuevo sistema es valorado muy positivamente por los profesionales de pediatría del área.

L5-17. ESTRATEGIA DE FORMACIÓN: DESMONTANDO MITOS EN USO RACIONAL DEL MEDICAMENTO

J.L. Castro Campos, B. García Robredo, O. Rojas Corrales, E. Hevia Álvarez

Subdirección de Farmacia. SAS. Sevilla.

Objetivo

Implementar una estrategia de formación basada en desmontar mitos y falsas creencias sobre la eficacia, seguridad, adecuación y coste de medicamentos para patologías más prevalentes en la comunidad.

Descripción

La estrategia comprende una formación en cascada que se inicia con una edición de Formador de formadores para conseguir un grupo multidisciplinar de formadores (médicos y farmacéuticos de ambos niveles asistenciales), que identifiquen mitos y creencias en el uso de los medicamentos seleccionados, revisen la mejor evidencia científica disponible y elaboren materiales docentes para desmontar esos mitos.
Los grupos de medicamentos seleccionados fueron: Sistema renina-angiotensina, Hipolipemiantes, Antidiabéticos y Benzodiacepinas. La metodología docente empleada es de trabajo en grupos, discusión y debate favoreciendo un aprendizaje por descubrimiento más que expositivo. Los destinatarios finales son profesionales del ámbito de atención primaria (directores, médicos y farmacéuticos) de manera que se creen equipos en cada centro de salud responsables de formar al resto de compañeros. Se valoró la satisfacción mediante encuesta.

Resultados

Se desarrolló una edición de Formador de formadores de 30 horas lectivas durante enero-febrero de 2016, consiguiendo un grupo multidisciplinar de 32 formadores que identificaron y priorizaron los mitos en el uso de los medicamentos seleccionados, y con la revisión de la evidencia disponible, elaboraron distintos materiales en formato

documento y presentación para desmontar esos mitos y falsas creencias en las ediciones siguientes.
Los formadores se desplazaron para llegar a toda la comunidad autónoma, celebrando 38 ediciones de 5 horas lectivas en marzo de 2016. Se han formado 764 profesionales de atención primaria de los 790 convocados (tasa de abandono del 4%). En una escala de 10 puntos, la edición de Formador de formadores se valoró con 8,5 en nivel de aprendizaje y satisfacción y con 9 en utilidad del curso. El resto de ediciones se valoraron con 8 puntos en nivel de aprendizaje, satisfacción y utilidad.

Conclusiones

Se ha implementado una estrategia basada en desmontar mitos y creencias en la prescripción de fármacos mediante formación de formadores, con alto grado de satisfacción. Queda pendiente evaluar la transferencia mediante monitorización continua de indicadores de uso racional del medicamento, para medir la efectividad de esta formación.

L5-18. PROCESO SISTEMÁTICO DE ACTUALIZACIÓN DE GUÍAS TERAPÉUTICAS MEDIANTE LA REUTILIZACIÓN DE LA EVIDENCIA

R. García Estepa[1], T. Molina López[1], R. Fernández Urrusuno[2], C. Serrano Martino[3], S. Corral Baena[3]

1. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía. 2. Distrito Sanitario Aljarafe. 3. Hospital San Juan de Dios del Aljarafe.

Objetivo

Diseño e implantación de un proceso sistemático de actualización de una Guía Terapéutica de selección de medicamentos basado en la reutilización y adaptación de recomendaciones.

Descripción

El diseño tiene el propósito de minimizar la elaboración de síntesis de evidencia y recomendaciones de novo, siguiendo las directrices de la Comisión Europea sobre evaluación de tecnologías sanitarias (HTA Network). La Guía Terapéutica consta de 17 capítulos en los cuales se recomienda la utilización de diferentes fármacos en diversas indicaciones.

El proceso se divide en varias etapas. Primera: búsqueda sistemática de Guías de Práctica Clínica (GPC) en bases de datos (Medline, Embase, Clearinghouse, Guideline International Network, entre otras).
Segunda: selección de documentos, por título y abstract, que cumplan los criterios de inclusión prefijados.
Tercera: evaluación por pares de la calidad de las GPC seleccionadas mediante el instrumento AGREE II.
Cuarta: selección de GPC que alcancen en al menos 4 dominios del instrumento AGREE II una puntuación del 60%; 2 de estos 4 dominios deben ser "rigor en elaboración" e "independencia editorial" (criterios de selección consensuados por el equipo desarrollador del proyecto).
Quinta: para cada capítulo se propondrán al grupo de clínicos responsable las recomendaciones contenidas en las GPC de calidad seleccionadas. Las discrepancias serán resueltas mediante técnicas de consenso. Se desarrollarán indicadores por capítulos para monitorizar la eficiencia del proceso de actualización y la variabilidad en la calidad metodológica.

Resultados

Actualmente, se han revisado 8 capítulos (47%) mediante este proceso. Se seleccionaron 127 GPC de las que 42 (33%) cumplieron los criterios de elección. Trece GPC (31%) han sido utilizadas en más de un capítulo. El número de GPC utilizadas por capítulo varió de 3-11. Se han identificado los dominios "participación de los implicados" y "aplicabilidad" como los dominios con menor puntuación en las GPC seleccionadas.

Conclusiones

El diseño de un procedimiento basado en una búsqueda sistemática y selección de GPC de calidad es un método útil y eficiente para la actualización de las recomendaciones de una Guía Terapéutica de selección de medicamentos.

L5-19. IMPACTO DE LA IMPLANTACIÓN DE RECETA ELECTRÓNICA SOBRE EL NÚMERO DE CONSULTAS DE MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

B. Concejo Alfaro, P. Criado Espegel, A. García Ortiz, J. Ceruelo Bermejo, N. Martín Sobrino

Dirección Técnica de Farmacia. Gerencia Regional de Salud. Valladolid.

Objetivo

Cuantificar el impacto de la implantación de la receta electrónica (RE) en la variación de las consultas médicas de atención primaria, en función del grado de implantación.

Descripción

La RE facilita la accesibilidad de los pacientes a los medicamentos, lo que puede contribuir a evitar visitas al médico con la única finalidad de retirar recetas. Se evalúa la correlación entre el grado de implantación (a partir del indicador de porcentaje de recetas electrónicas durante el mes de mayo) y la variación del número de consultas totales de médico de atención primaria (a nivel de zona básica de salud -ZBS- para el periodo marzo-mayo 2016 en comparación con marzo-mayo 2015).

En el volumen de consultas se analizan 3 meses para minimizar la variabilidad intermensual. El indicador de % de recetas electrónicas cuantifica las recetas dispensadas y facturadas electrónicamente respecto al total de recetas dispensadas y facturadas en el mes de estudio en las farmacias de la Comunidad. Análisis del impacto agrupando las ZBS en función del % de recetas electrónicas en los siguientes grupos (0%; 0-20%; 20-55%; > 55%). Las fuentes de datos son el Sistema de Información de Consumo farmacéutico y el aplicativo de Historia Clínica implantado en la Comunidad.

Resultados

Según el grado de implantación, el número de ZBS en cada agrupación fue: 0%: 46; 0-20%: 44; 20-55%: 111 y >55%: 46. La variación del número de consultas en cada agrupación (marzo-mayo 2016 vs marzo-mayo 2015) fue: 0%: -0,37%; 0-20%: -2,91%; 20-55%: -3,81 y >55%: -10,98. La línea de tendencia de la nube de puntos que relaciona los dos indicadores tiene una pendiente de – 0.1408 (R2=0,176).

Conclusiones

El grado de implantación de RE tiene un impacto directo sobre la reducción del número de consultas de médicos de atención primaria a nivel de las ZBS, cuantificado en un 10,6% para aquellas zonas con una implantación superior al 55%. La implantación de RE puede liberar tiempo para potenciar actividades que refuercen el uso adecuado de los medicamentos como la revisión de los tratamientos, el seguimiento de la adherencia y la información a pacientes.

L5-20. PARTICIPACIÓN DEL FARMACÉUTICO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE ANTICOAGULADO

M. Pereira Pía[1], P. Roura Doval[2], A. de la Iglesia Cabezudo[3]

1. CAP San Roque, Lugo. 2. CAP Fingoy, Lugo. 3. CAP A Milagrosa, Lugo.

Objetivo

Posicionar al Farmacéutico de Atención Primaria (FAP) en el centro del seguimiento de la anticoagulación con acenocumarol, la iniciativa de cambio a nuevos anticoagulantes (NACOs) en la Fibrilación Auricular No Valvular (FANV), su elección y posterior control. Proyecto piloto desde dos Centros de Atención Primaria (CAP).

Descripción

El paciente anticoagulado con acenocumarol precisa controles periódicos para ajuste de dosis y tiempo por hematología. Tras un periodo inicial las indicaciones a seguir se entregan en el CAP por enfermería. Las propuestas de cambio a NACO en FANV en paciente con % de Tiempo de Tratamiento en Rango < 65% (%TTR) proceden principalmente de la Atención Especializada (AE) tras ingreso, ninguna de hematología y muy raramente del Médico de Atención Primaria (MAP). Sospechamos de falta real de seguimiento del paciente ambulatorio. Durante el mes de marzo se revisaron 577 PA que acudieron a control. A 28 con %TTR<65 (4,8%) se propuso cambio al MAP, tras descartar Fibrilación Auricular Valvular (FAV), tromboembolismo venoso, inicio/ingreso < 6 meses, doble antiagregación, peso extremo, hepatopatía o falta de adherencia.
Para la elección de NACO valoramos edad, riesgo tromboembólico y hemorrágico, antecedentes de embolismo sistémico, infarto de miocardio, filtración glomerular, ictus y hemorragia digestiva. La propuesta de cambio se realiza en la historia del paciente, indicando valor %TTR. La elección de NACO se valora con el MAP que acepta la intervención. El cambio se realiza en colaboración con enfermería y mediante nueva nota en la historia clínica se indica necesidad de control al mes y analítica a los 3 meses.

Resultados

De los 28 propuestos hasta el 15 abril: 9 cambiados por MAP, 4 derivados a especializada, 12 en revisión, 3 rechazados (100% por edad elevada).

Conclusiones

La iniciativa del FAP lo posiciona como referente de la anticoagulación en AP. El MAP presenta más seguridad al cambio siendo la principal variable de derivación a AE el propio facultativo y la de rechazo al cambio la edad. La elección de NACO se valora con el MAP y precisó de previa presentación de la literatura.

L5-21. COORDINACIÓN ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA Y ATENCIÓN HOSPITALARIA PARA EL MANEJO DEL TRATAMIENTO DE ASMA EN NIÑOS

C. Casado Reina[1], L. Portillo Horcajada[2], A.I. Díaz Cirujano[3], M.T. Valbuena Garrido[2], M.L. Herreros Fernández[2], B. Ubach Badia[2]

1. Dirección Asistencial Norte de Atención Primaria. Madrid. 2. Hospital Universitario Infanta Sofía. Madrid. 3. Centro de Salud Rosa de Luxemburgo. Madrid.

Objetivo

Establecer estrategias coordinadas entre atención primaria(AP) y atención hospitalaria(AH) para mejorar el manejo del tratamiento de asma infantil.

Descripción

Para mejorar el uso de Antagonistas del Receptor de Leucotrienos(ALT) en el manejo del asma infantil, en nuestra Comunidad se mide el porcentaje de niños ≥5años tratados con ALT vs. total con antiasmáticos: "Indicador-ALT". En nuestro área, con 35 centros de salud(CS) y 2 hospitales, se objetivó, para 2014, una amplia diferencia entre el valor medio del "Indicador-ALT" de los CS que derivan a uno de los hospitales respecto al de los que derivan al otro (63,4% vs. 41,7%), diferencia consistente al analizar los datos intrahospitalarios (73,4% vs. 47,8%), evidenciándose un posible impacto de la prescripción de este hospital en su ámbito de AP.

Se analizó en la Comisión de Continuidad Asistencial en Farmacoterapia(CCAF), invitando a los servicios implicados (pediatría AP y AH y alergia AH): se expuso la evidencia científica que avala el uso de ALT en asma infantil (acuerdo unánime en su posicionamiento); se discutieron las causas que justificarían su desviación (Ejemplo: reticencia de familiares a utilizar corticoides) y se plantearon puntos de mejora en la coordinación interniveles. En base a ello, se creó un grupo de trabajo(GT) para el abordaje coordinado AP/AH del tratamiento del asma infantil, formado por: coordinador de pediatría y farmacéutico de AP y alergólogo, pediatra y farmacéutico de AH.

Resultados

El GT, constituido en Ene/2016, ha establecido 3 líneas de trabajo: A. Documento para profesionales, que incluye: criterios de derivación a AH y de seguimiento en ambos ámbitos, algoritmo de tratamiento y establecimiento de interconsulta electrónica entre AP/AH.
B. Documentos para pacientes/familiares: 1. Asma y tratamiento en pediatría. 2. Específico de corticoides.
C. Formación a profesionales. Actualmente están elaborados como borrador todos los documentos A y B.

Conclusiones

La detección de una posible mejora en la prescripción de ALT mediante el análisis del "Indicador-ALT" y su evaluación en la CCAF con los servicios implicados, ha permitido: obtener información más detallada, que ha derivado en un abordaje integral de la patología mediante un GT interniveles y multidisciplinar que está favoreciendo la unificación de criterios entre ambos ámbitos asistenciales.

L5-22. DESMONTAR MITOS Y CREENCIAS SOBRE LA EFICACIA, SEGURIDAD, ADECUACIÓN Y COSTE DE LOS MEDICAMENTOS PARA LAS PATOLOGÍAS MÁS PREVALENTES EN LA COMUNIDAD

M.F. García Parra[1], J. Pastor Hurtado[1], M. García Parra[2], F. Vicente Martínez[3], M.C. González López[4]

1. Hospital La Inmaculada Huércal-Overa. 2. UGC Cuevas AGS Norte de Almería. 3. UGC Pulpí AGS Norte de Almería. 4. Distrito Almería.

Objetivo

1) Desmontar los mitos y falsas creencias, que se han ido produciendo a través de información poco relevante y/o no contrastada en el contexto de la prescripción de los siguiente grupos de medicamentos: Sistema renina angiotensina Hipolipemiantes Antidiabéticos no insulínicos. Benzodiacepinas.
2) Construir un mensaje para la práctica clínica en las áreas terapéuticas planteadas en los distintos niveles asistenciales.
3) Crear un grupo en cada centro responsable de la formación para la mejora en la adecuación y coste de los tratamientos en estas patologías.

Descripción

Formación de grupos de trabajo por áreas terapéuticas que revisan la evidencia y elaboran los materiales para la formación. Formador de formadores en el que se explica la metodología a llevar a cabo y se realiza un "role play" de lo que será la formación a los docentes. Formación por provincias a los profesionales seleccionados y directores de los centros que luego serán los responsables de transmitir la información a los profesionales de sus centros.

Resultados

La fase de formación se ha hecho en Atención Primaria y se está trabajando para que durante 2016 se lleve a cabo en Atención Hospitalaria. Una vez terminada la formación en los dos niveles y en los distintos centros compararemos los resultados obtenidos en las áreas terapéuticas planteadas con los obtenidos el año anterior según los criterios de calidad desarrollados en el documento "Criterios de Calidad en la Prescripción de medicamentos y productos sanitarios en el SSPA".

Conclusiones

En la fase de formación en Atención Primaria, los alumnos han comunicado que la herramienta les parece útil e interesante ya que es una forma ágil y novedosa de transmitir la evidencia. El nivel de aprendizaje en nuestra provincia se ha puntuado con 8,04, el grado de satisfacción con 8,25 y la utilidad del curso con 8,54.

L5-23. DOS AÑOS DE PINCELADAS DEL MEDICAMENTO

C. Barreda Velázquez[1], L. Jamart Sánchez[1], M.J. Almodóvar Carretón[1], S. Herrero Hernández[2], A. Diez Alcántara[1], C. Fernández López[1]

1. Dirección Asistencial Noroeste. Madrid. 2. Subdirección Farmacia. Madrid.

Objetivo

Determinar el grado de aceptación de una publicación impresa de noticias del medicamento en un ámbito de atención primaria.

Descripción

A pesar del enorme desarrollo que las tecnologías 2.0. han alcanzado el último años, muchos profesionales demandaban una publicación impresa que recogiera las principales

noticias sobre medicamentos. Hace dos años se creó "Pinceladas de Medicamento" con el objetivo de seleccionar, resumir y enviar un noticiario clásico de información farmacoterapéutica, especialmente dirigido a profesionales con poca habilidad o tiempo para leer la información en la Web. A través de los Responsables de Farmacia de cada centro se envió una encuesta on-line para observar la acogida del noticiario tras cumplir dos años desde su publicación.

Resultados

De los 580 médicos de familia de nuestro ámbito un 39,9% contestaron el formulario cuya edad era entre 51 y 65 (63,3%) 35-50 (29,3%), menos de 35 (6,1%). El 53,1% de los profesionales la valoraron como muy buena, 46,2% buena y 0,7% regular. El 41,8% la leen en su totalidad, el 50% casi en su totalidad, 5,5% alguna noticia, 1,4% sólo los titulares y 1,4% nada o casi nada. A el 63,4% la información le parece muy comprensible, al 35,9% bastante comprensible y al 0,7% moderadamente compresible. Al 26,2% le parece la información muy objetiva, 66,7% moderadamente objetiva 7,8% bastante objetiva. El 13,3% incorpora siempre la información a la práctica clínica , el 70,6% muchas veces y el 16,1% en algunas ocasiones y 0,7% pocas veces.

Conclusiones

El grado de contestación a la encuesta on-line es moderada, probablemente debido a la inexistencia de un sistema eficaz de comunicación y envió del enlace con los médicos, teniendo que recurrir al Responsable de Farmacia de cada centro de salud como intermediario. Hay una gran aceptación del noticiario. Se considera mayoritariamente muy comprensible, bastante objetivo y sus conclusiones muchas veces se incorporan en la práctica clínica. Se especula que las publicaciones en papel siguen siendo de utilidad para nuestros profesionales, especialmente si sus contenidos son breves.

L5-24. PRIORIZACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CERCANÍA ¿CLAVES PARA LA MEJORA?

C. Pozuelo González, A. Añino Alba, R. Siguín Gómez, I. Fernández Esteban

Servicio de Farmacia. Dirección Asistencial Centro AP Madrid.

Objetivo

Implantar un plan dirigido a mejorar la calidad de la prescripción, incidiendo en adecuación (indicación y seguridad) y eficiencia.

Descripción

1) Análisis de situación: comparación de la situación de nuestra Dirección respecto a otras Direcciones y a la Comunidad Autónoma (cuadro de mandos y ranking).
2) Priorización de áreas de trabajo según última posición en el ranking global: %ARAII (eficiencia) y DHD IBP (adecuación).
3) Diseño de estrategias: -Revisión de listados de pacientes por CIAS. Se diseñaron consultas en un aplicativo que explota los datos de la historia clínica. -Envío de documentación de apoyo. -Sesiones.
4) Presentación de las estrategias propuestas por Farmacia a los Centros de Salud (CS) en reuniones por distritos.
5) Participación de los CS en la selección de sus propias líneas de trabajo. Recogida de información en un formulario. Fases 1-5: primer semestre 2015. Las estrategias propuestas se compartieron con todos los CS.

Resultados

El 90% de los CS cumplimentaron el formulario (44/49). Un 69% seleccionaron alguno de los indicadores propuestos por Farmacia. Evaluación de los resultados de cierre (enero-diciembre 2015). -Evolución global: ARAII: -0,12 puntos porcentuales. Peor que la Comunidad Autónoma. IBP: -6,47. Mejor que la Comunidad. -%CS que cumplen objetivo: ARAII: 22% (CS que escogen ARAII, grupo A); 15% (CS que no escogen ARAII, grupo B); p=0,839 IBP: 11% (CS que escogen IBP, C); 38% (grupo D); p=0,054 -% CS con evolución favorable: ARAII: 70% (A); 46% (B); p=0,173. IBP: 75% (C); 71% (D); p=0,963.

Conclusiones

- Las reuniones de pocos participantes (por distritos) fueron útiles para fomentar la implicación. Las propuestas de Farmacia fueron bien acogidas.
- Mejores resultados en aquellos centros que escogieron ARAII frente al resto. Buena evolución global aunque discreta.
- En IBP, la tendencia global es muy buena, pero no se observa mejoría de los CS con esta prioridad frente al resto.
- Los resultados evaluados son anuales acumulados, por lo que pueden ser más discretos que en un análisis antes-después.
- Mayor implicación de los CS en la mejora del indicador de IBP (adecuación). Peor aceptación del indicador ARAII, pero se consiguen mejoras priorizándolo como línea de trabajo en Farmacia.

L5-25. EL FARMACÉUTICO DE ATENCIÓN PRIMARIA IMPLICADO EN LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD

J.M. Izquierdo Palomares[1], S. Herrero Hernández[1], M. Calvo Alcántara[1], C. Jiménez Domínguez[2], C. Bermejo Caja[2], E. Cruz Martos[1]

1. Subdirección de Farmacia. Madrid.
2. Gerencia Atención Primaria. Madrid.

Objetivo

Potenciar la educación sanitaria es clave para que los pacientes se impliquen en su tratamiento, mejoren la adherencia y disminuyan el riesgo de errores de medicación. El objetivo es impulsar el papel del farmacéutico de atención primaria (FAP) en colaboración con el equipo de educación para la salud.

Descripción

El análisis de los errores de medicación en un área sanitaria identificó como una de las causas de errores más frecuentes la administración de los medicamentos por parte del paciente, por lo que se decidió realizar una intervención de educación para la salud. Se elaboró un programa estructurado de educación grupal cuyos contenidos finales y diseño se trabajaron de forma conjunta entre distintos profesionales entre los que se incluyeron los FAP como integrantes del equipo educador. Se presentó al organismo competente en esta materia para su validación como proyecto marco. Se impartió un curso a los FAP sobre habilidades de comunicación con el paciente y se realizó un piloto del taller.

Resultados

Taller titulado "Conoce tus medicamentos" disponible para todos los centros de salud de la comunidad autónoma. El taller consta de tres sesiones en las que con la metodología propia de la educación para la salud se pretende capacitar al paciente para que participe en su terapia farmacológica con el objetivo final de mejorar la seguridad de los pacientes. La coordinación y dinámicas del taller la llevan a cabo los educadores del centro de salud y los FAP imparten las lecciones participadas para explicar aspectos generales de los medicamentos, resaltando la importancia de tomarlos correctamente y dando claves para evitar errores. Para evaluar los conocimientos adquiridos por los asistentes se diseña un test para que lo cumplimenten antes y después del taller.

Conclusiones

El abordaje de tipo educativo promueve la incorporación de conocimientos, actitudes y conductas en la población que les puede ayudar a usar correctamente los medicamentos. La incorporación del FAP en este tipo de talleres abre una vía de cooperación y de intervención sobre la población que puede ofrecer resultados muy positivos.

L5-26. LA REVISIÓN DE TRATAMIENTOS: UN NUEVO RETO PARA EL FARMACÉUTICO DE ATENCIÓN PRIMARIA

S. Herrero Hernández, J.M. Izquierdo Palomares, M.J. Calvo Alcántara, L. Rubio Toledano, C.M. Meseguer Barros, E. Cruz Martos

Subdirección de Farmacia. Madrid.

Objetivo

Describir la puesta en marcha de una estrategia de revisión de la medicación de los pacientes en la que trabajen coordinadamente médicos y farmacéuticos de atención primaria (FAP).

Descripción

El apoyo del FAP al médico en la revisión del tratamiento farmacológico de los pacientes es un punto clave para aumentar la seguridad de los pacientes relacionada con los medicamentos. Un grupo de trabajo de FAP identifica problemas de seguridad en el uso de los medicamentos que sean frecuentes, estén bien documentados y sean relevantes por la gravedad de sus posibles consecuencias. Se selecciona el uso de diclofenaco, aceclofenaco o coxib en pacientes con patología cardiovascular. Se utilizan las bases de datos de historia clínica y de dispensación de recetas para identificar a los pacientes. Se pilota una prueba de validación de la información obtenida.

Resultados

Se proporciona a los médicos una hoja de información con recomendaciones sobre el uso de AINE en este tipo de pacientes consensuada por el grupo de FAP y se les informa de los pacientes identificados. Durante el primer trimestre se detectan 5.439 pacientes que cumplen el criterio. De ellos el 15,25% son pacientes que han sufrido un infarto, el 16,3% ictus, el 13,25% insuficiencia cardiaca y el resto angina u otras enfermedades arteriales o isquémicas. Se seleccionan los pacientes de más alto riesgo

(infarto de miocardio) para la revisión por parte de los FAP. Se establece una sistemática para la revisión de los FAP: el grupo diseña un circuito para la comunicación con los médicos y un informe tipo en el que además de confirmar la prescripción del AINE, el FAP verifica criterios de efectividad clínica como son la necesidad de antiagregación y de hipolipemiantes, y notifica la detección de duplicidades. Se incluye en el contrato programa de centros la implementación de esta estrategia.

Conclusiones

La incorporación del FAP en una estrategia de revisión de tratamientos de pacientes seleccionados por un problema de seguridad, constituye un apoyo para los médicos que contribuye a disminuir el riesgo de problemas relacionados con los medicamentos y además ayuda a mejorar otros indicadores de efectividad clínica.

L5-27. EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN BASADA EN LAS DECISIONES COMPARTIDAS PARA ADECUAR LA MEDICACIÓN EN PACIENTES CRÓNICOS POLIMEDICADOS EN ATENCIÓN PRIMARIA. ESTUDIO CUASI-EXPERIMENTAL CON GRUPO CONTROL

M.A. García Colinas[1], S. Larripa de la Natividad[2], A. Puy Cabrero[3], D. Ara Launa[3], A.P. Martínez Barseló[2], M.V. Coronado Vázquez[4]

1. Servicio Aragonés de Salud. Dirección Atención Primaria. Sector Alcañiz (Teruel). 2. Servicio Aragonés de Salud. EAP Híjar (Teruel). 3. Servicio Aragonés de Salud. EAP Grañén (Huesca). 4. Servicio Aragonés de Salud. EAP Andorra (Teruel).

Objetivo

PRINCIPAL: Determinar la efectividad de una intervención basada en las decisiones (TDC) compartidas para adecuar la medicación de pacientes crónicos polimedicados, y disminuir la asistencia a urgencias y los ingresos hospitalarios por problemas relacionados con los medicamentos.

SECUNDARIOS: Determinar la efectividad de la intervención sobre: - Parámetros clínicos: PAS/PAD, Hba1c, función renal y hepática. - Cumplimiento terapéutico. - Calidad vida. - Satisfacción pacientes.

Descripción

Estudio multicéntrico cuasi-experimental con grupo control en atención primaria. Se evaluará la diferencia entre el grupo intervención y control en cuanto a variación en porcentaje de medicación inadecuada (mes 6 y 12), y en el número de asistencias urgentes e ingresos hospitalarios por problemas relacionados con los medicamentos 1 año tras la intervención. Criterios inclusión: Médico familia: no participar en otro estudio sobre TDC. Polimedicados (> 4 principios activos de forma crónica en los últimos 6 meses) > 65 años. Una o más enfermedades crónicas (hipertensión arterial, dislipemia y/o diabetes). Recibir al menos un fármaco potencialmente inadecuado (criterios Beers, STOPP/START). Voluntad para cumplir calendario visitas. Exclusión pacientes: Incapacidad para decidir, cuidados paliativos o institucionalizados.
Muestra: 250 sujetos, para reducción absoluta del 60% en inadecuaciones utilizando el Índice de Adecuación de Medicamentos, relación grupo control/intervención= 1, α= 5%, potencia 80% y 20% pérdidas. Selección muestra: aleatorización equipo médico-enfermera. Como la intervención afecta al estilo de comunicación de los profesionales, no se aleatorizarán los pacientes a los brazos del estudio. Se seleccionarán por muestreo consecutivo entre los asignados a cada equipo. Enmascaramiento para el analista. Intervención: Modelo de Elwyn. Traslada el concepto de TDC a la práctica clínica, con 3 etapas: hablar sobre "elección", "opciones" y "decisiones". El apoyo a las decisiones es con: diseño de una herramienta TDC (tríptico con imágenes) siguiendo estándares de calidad - Colaboración IPDAS (International Patient Decisión Aids Standards) por profesionales del grupo (Médicos Familia, Enfermeras y Farmacéutica) y colaboración de pacientes. Constará de información sobre: proceso médico, alternativas terapéuticas y efectos secundarios. Evaluado en Comité ético investigación.

Resultados

Actualmente evaluando seguimiento.

Conclusiones

FAP clave en selección pacientes, formación profesionales y revisión tratamientos.

L6 Otras

L6-1. ¿ES LA INSTITUCIONALIZACIÓN UN FACTOR QUE INDUCE A LA INCONTINENCIA URINARIA?

M. Rodríguez Darriba, M.E. Rey Abella, M.A. Gelabert Ballester, B. Cruzado Faure, F. Cruzado Faure, P. Caballería Rovira

CatSalut. Barcelona.

Objetivo

Analizar si la institucionalización del paciente geriátrico es un factor que predispone a la incontinencia urinaria.

Material y Métodos

Ámbito: territorio con una población de 402.685 habitantes (15,9% > 65 años) y 3.504 plazas residenciales. Periodo: año 2015. Fuente de información: Consumo de medicamentos y productos sanitarios 2014-2015 por paciente, obtenido del sistema de facturación de farmacia. Variables analizadas: Número de pacientes institucionalizados > 65a con y sin absorbentes de incontinencia urinaria (AIU) en 2015; mes de ingreso en la residencia geriátrica (RG); número de meses (m) sin consumo de AIU después del ingreso; número de meses transcurridos hasta el inicio de la prescripción de AIU. Se consideran los siguientes periodos de institucionalización: estancias inferiores a 1 m; de 1 a 3 m; de 4 a 6 m; más de 6 m.

Resultados

Se identifican 3.884 pacientes > 65a institucionalizados (media edad 85,6 años; 70% mujeres): 710 (18,3%) son incontinentes al ingreso y 3.174 (81,7%) no. De éstos, 1.164 (36,67%) permanecen continentes durante toda su estancia en la RG. El resto, 2.010 pacientes (63,3%), presentan incontinencia; 1.796 (89,35%) en los tres primeros meses después de su ingreso.

Conclusiones

Estos datos sugieren una cierta inducción a la incontinencia urinaria en el momento de la institucionalización. Un análisis con más variables, como el número plazas, ratio

de personal por plaza, formación en incontinencia y uso de AIU del personal auxiliar, aplicación de protocolos de prevención para la incontinencia, entre otros, permitirá identificar y corregir esta práctica en los centros residenciales. Promover la continencia y la autonomía del residente el máximo tiempo posible, disminuye la predisposición a una mayor morbilidad, preserva la dignidad y la calidad de vida de la persona.

L6-2. OPINIÓN DE LOS RESIDENTES DE FARMACIA HOSPITALARIA SOBRE SU ROTACIÓN POR ATENCIÓN PRIMARIA

A. Gangoso Fermoso[1], C. Calvo Pita[2], A. Villímar Rodríguez[1], R. Aguilella Vizcaíno[1]

1. Farmacia de Atención Primaria. Dirección Asistencial Oeste. Servicio Madrileño de Salud.
2. Subdirección de Farmacia del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Pamplona

Objetivo

Conocer la opinión de los residentes de farmacia hospitalaria (FH) sobre su rotación por atención primaria (AP) a través de una encuesta. Objetivo secundario: identificar áreas de mejora en el programa de rotación.

Material y Métodos

Estudio descriptivo transversal mediante encuesta. Población: residentes de FH que rotaron en un servicio de farmacia de AP entre septiembre-2013 y junio-2016, pertenecientes a cuatro hospitales diferentes. El programa de formación, de duración de un mes, está estructurado en 8 áreas competenciales: evaluación de medicamentos, información activa y pasiva sobre medicamentos, sesiones sobre farmacoterapia, seguridad de los medicamentos, análisis de la prescripción y estrategias, aplicaciones informáticas de AP, gestión de botiquines y coordinación asistencial.

La encuesta de opinión investiga aspectos de cumplimiento de los objetivos docentes (8 preguntas) y aspectos de satisfacción con la rotación (7 preguntas), todas ellas medidas en escala de 1-10. Además, contiene 3 preguntas abiertas (lo más interesante, lo que menos te ha gustado y lo que mejorarías de la rotación). La encuesta se envió a los residentes una vez finalizada la rotación. Se realizó un análisis descriptivo de las respuestas.

Resultados

Se analizaron 13 encuestas correspondientes al total de residentes de FH que rotaron durante el periodo de estudio. La valoración media de los objetivos del programa fue 8,78 (DE 0,93) puntos. Destaca la alta puntuación en las áreas competenciales de evaluación de medicamentos, sesiones y seguridad (9,08 en todas ellas). La puntuación media de la utilidad de la rotación fue 9,54 (P50:10) y para el cumplimiento de objetivos esperados fue 9,38 (DE: 0,87). La valoración más baja fue para la duración de la rotación; 7,15 (DE: 2,03). En las preguntas abiertas manifiestan que lo más interesante es la elaboración de información escrita. Lo que menos les ha gustado es el escaso contacto con el paciente, además, ocho de los trece residentes indicaron como mejora que la duración de la rotación fuera mayor.

Conclusiones

Los residentes de FH han valorado positivamente el programa y manifiestan una alta utilidad de la rotación por AP. Como mejora indican que la rotación debería durar más tiempo. La principal limitación es que la encuesta no era anónima.

L6-3. ¿QUÉ CONSECUENCIAS PROVOCAN LOS DESABASTECIMIENTOS?

Á. Antón Valentis, R. Puig Soler, L. Tamarit Selles

Catsalut, Regió Sanitària Barcelona. Barcelona.

Objetivo

Analizar los desabastecimientos de medicamentos financiados y describir sus repercusiones en pacientes y profesionales sanitarios de una región sanitaria.

Material y Métodos

Ámbito: Región Sanitaria. Población: 4.938.121 (2016). Fuente de información: listado de medicamentos con problemas de suministro (web AEMPS). Periodo estudio: junio 2015- mayo 2016. Variables analizadas: tipo de dispensación hospitalaria (H) o de oficina de farmacia (OF); grupo terapéutico; existencia de alternativas; duración del desabastecimiento; pacientes afectados por los medicamentos de dispensación en oficina de farmacia.

Resultados

En este periodo, se han declarado 350 desabastecimientos, 75% (262) dispensables en OF y 25% (88) en H. Medicamentos más afectados: antibióticos (14%), antineoplásicos (7%), psicoanalépticos (6%), psicolépticos (5%), antagonistas del Ca2+ (5%), oftalmológicos (5%), analgésicos (4%) y antipsoriásicos (3%). El 73% disponían de alternativas de igual principio activo y vía de administración, el 20% necesitó cambio de principio activo, el 5% requirió medicación extranjera y un 2% no dispuso de alternativa. Duración desabastecimiento: 7-264 días. El desabastecimiento de los 262 medicamentos de OF ha afectado al 9% de la población (448.861), el 64% ha requerido sustitución por parte de la OF (337.601) y el 36% derivación al facultativo (111.260). Posibles causas de derivación: cambio a otro principio activo (58%, 152 especialidades), medicamentos no sustituibles (16%, 42), medicación extranjera (15%, 39), existencia de unidades limitadas (7%, 18) y no existencia de alternativas (4%, 11).

Conclusiones

Los desabastecimientos afectan no sólo a los procesos de prescripción y dispensación sino que implican un incremento de las visitas médicas y de la carga de trabajo de los servicios de farmacia de los hospitales generando malestar entre los pacientes. Una especial vigilancia y control de aquellos principios activos cuyo desabastecimiento pueda suponer un vacío terapéutico sobre todo en patologías complejas, el establecimiento de vías rápidas de acceso a medicamentos sin alternativas y la posibilidad de disponer de información más detallada sobre las causas y fechas previstas para el restablecimiento, mejoraría la gestión de los desabastecimientos y disminuiría la incertidumbre en la población y en los profesionales sanitarios.

L6-4. ¿DEBEMOS INSISTIR PARA FOMENTAR LA CONSULTA DE LOS INFORMES ON-LINE?

I. Salado Valdivieso, C. Alberte Pérez, R. Molina Mazo, J.C. Naveiro Rilo, E. Ibáñez Martínez de la Hidalga, M.L. Flores Zurutuza

Gerencia de Atención Primaria de León.

Objetivo

- Incrementar el número de consultas de los informes on-line de seguridad de medicamentos y de prescripción.

• Mejorar el indicador fijado en el Plan Anual de Gestión 2015 y alcanzar el objetivo propuesto para 2016.

Material y Métodos

Se lleva a cabo una intervención en 331 médicos de atención primaria (MAP), pediatras y pediatras de área, pertenecientes a 28 equipos de Atención Primaria (EAP).
Se realizan las siguientes actuaciones: 1º Envío por escrito a los coordinadores médicos de una carta explicativa del contenido de los informes de consulta on-line de seguridad y de prescripción farmacéutica y de la forma de acceder a ellos, así como de los objetivos de consulta a alcanzar. También se le envía el número de consultas realizadas por los facultativos de su equipo hasta ese momento.
2º Llamadas telefónicas a los MAP y pediatras susceptibles de alcanzar el objetivo de consulta.
3º Envió por escrito a los coordinadores médicos de las consultas realizadas por su equipo después de la intervención. Periodo de intervención: noviembre 2015-marzo 2016.

Resultados

Se contacta telefónicamente con 183 facultativos. Tras la intervención, los prescriptores consultan los informes de prescripción y los de alertas de seguridad un 4,5 y un 17,4% más, respectivamente. El número de accesos a los informes de seguridad se ha incrementado un 22%. La media mensual en el número de informes consultados ha pasado de 315 a 716. 7 equipos más pasan a cumplir objetivos de consulta de informes de alertas y 15 médicos superan los objetivos de informes de prescripción (36,86% en total).

Conclusiones

• La intervención ha fomentado la consulta de informes on-line, especialmente los informes de alertas de seguridad, aunque no se ha llegado a cumplir los objetivos.
• Durante la intervención, la media de informes consultados por los facultativos se ha duplicado.
• Se podría mejorar el indicador de consultas on-line si se realizara esta intervención periódicamente.

21 CONGRES SEFAP

21 CONGRES SEFAP

FECHA ◆ 26, 27 y 28 de OCTUBRE de 2016

SEDE ◆ PALACIO DE CONGRESOS DE GRANADA
Paseo del Violón s/n. 18006 Granada

@sefap21

www.sefapgranada2016.com

www.sefap.org

◆ **Organiza:**

SEFAP
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACÉUTICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

◆ **Colabora:**

Otsuka

Lundbeck

Secretaría Técnica:

congresos XXI

Gran Vía, 81. 5º Dpto. 5 - 48011. Bilbao
T. 94 427 88 55 - info@congresosxxi.com
www.congresosxxi.com