

El interesado selecciona una farmacia acreditada. Tramitada el alta, el farmacéutico revisa el tratamiento para detectar posibles PRM y prevenir RNM. Además, contacta con el médico para determinar las acciones necesarias para corregirlos y confirmar tratamientos y posologías.

Los COF organizan la formación y acreditación de las farmacias, publican el registro de farmacias acreditadas e implementan el sistema de facturación (con él, remiten al Departamento de Salud los datos de seguimiento del programa).

A 31 de julio estaban acreditadas 668 farmacias (80,77%) y adheridos 127 municipios y una diputación provincial, que representan el 88,99% de la población de Euskadi. Los pacientes atendidos a esa fecha eran 699. La media de medicamentos que toman es de 9,06 (6,64 emblistables). El número total de blísters preparados este año (mayo de 2012-mayo de 2103) ha sido de 29.722, con una mediana por paciente/mes de 4,23. De ellos, han sido devueltos a la farmacia 26.487 (25.500 vacíos y 987 [3,73%] que contenían algún medicamento).

En el momento de realizar la entrevista inicial los pacientes tomaban una media de 9,14 medicamentos, que se redujeron a 8,78 tras dicha entrevista.

A lo largo de este año se han extendido 2.363 recetas innecesarias que han sido devueltas al Departamento de Salud y suponen un importe de 34.718,56 euros.

La media de PRM detectados por paciente en la entrevista inicial ha sido de 1,54, siendo el más frecuente la falta de adherencia (72,29%), seguida de las características personales (7,77%) y la administración errónea (3,96%). A lo largo de este año se han detectado 294 PRM adicionales, que han conllevado 223 intervenciones farmacéuticas. De ellos, la falta de adherencia ha supuesto el 64,63%, las características personales el 7,14% y la administración errónea el 5,78%.

Actualmente se están preparando unas encuestas de valoración para conocer el grado de satisfacción de los usuarios con el servicio. Igualmente, se ha preparado un cuestionario para los farmacéuticos y otro para los responsables de los SAD, que permitirán evaluar la opinión de éstos respecto al programa.

CONFERENCIA

Programa conSIGUE Impacto. Evaluación del impacto clínico, económico y humanístico del servicio de seguimiento farmacoterapéutico en mayores polimedicados

Fernando Martínez-Martínez¹, Victoria García-Cárdenas¹, Miguel Ángel Gastelurrutia¹, Daniel Sabater-Hernández¹, Loreto Sáez-Benito², Raquel Varas³, Shalom I. Benrimoj⁴

¹Cátedra de Atención Farmacéutica y Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada. España. ²Universidad de San Jorge. España. ³Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. España. ⁴Universidad Tecnológica Sydney. Australia

Introducción: ConSIGUE es un proyecto de investigación del Consejo General incluido en RIFAC (Red de Investigación en Farmacia Comunitaria), junto a la Universidad de Granada, que cuenta con la colaboración de Laboratorios Cinfa. Su principal objetivo es evaluar el impacto del servicio de seguimiento farmacoterapéutico (SFT) en los ámbitos clínico, económico y humanístico en pacientes mayores polimedicados. El SFT es un servicio profesional consensuado por diversas organizaciones españolas del ámbito farmacéutico para su implantación en España¹. Hasta la fecha no se han realizado estudios con la suficiente potencia para determinar el efecto que tendría la provisión del servicio de SFT en la población mayor. Con el objetivo de proporcionar información suficiente y de calidad sobre este servicio y facilitar el proceso de implantación en España, se puso en marcha el programa conSIGUE en 2009. Desde su inicio cuenta con el apoyo del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, las consejerías de sanidad autonómicas, la SEFAC, la Fundación Pharmaceutical Care España y los colegios de farmacéuticos provinciales.

El objetivo de la presente comunicación es exponer el impacto del servicio de SFT sobre el número de medicamentos utilizados, problemas de salud no controlados, visitas a urgencias e ingresos hospitalarios en pacientes mayores polimedicados.

Método:

- *Diseño del estudio:* Estudio cuasiexperimental, longitudinal, con 6 puntos en el tiempo y grupos de comparación (GC) e intervención (GI).
- *Ámbito de estudio:* En el estudio principal participaron farmacias comunitarias pertenecientes a 4 colegios oficiales de farmacéuticos (Guipúzcoa, Granada, Las Palmas y Tenerife). El trabajo de campo tuvo una duración de 8 meses en cada provincia.
- *Pacientes:* Los pacientes fueron reclutados en las farmacias participantes, según los siguientes criterios de inclusión: mayores (65 años o más) y polimedicados (5 o más medicamentos).
- *Farmacias/farmacéuticos:* Cada farmacia debía reclutar 10 pacientes. Las farmacias comunitarias fueron la unidad de aleatorización y fueron asignadas a los grupos intervención y control.
- *Intervención farmacéutico-paciente:* Los pacientes incluidos en el GI recibieron el servicio de SFT. Los pacientes incluidos en el GC recibieron la atención habitual.

Resultados: Se reclutaron 1.403 pacientes (715 asignados al GC y 688 al GI) en 178 farmacias. Tanto el GI como el GC experimentaron una reducción significativa del número promedio de medicamentos entre el inicio y el final del estudio (GI: $-0,28$ [DE: 1,25; $p < 0,001$]; GC: $-0,08$ [DE: 0,97; $p = 0,030$]). La diferencia continuó mostrando una mayor disminución del número de medicamentos en el GI al final del estudio, tras el análisis de la covarianza: ajustado $-0,15$ (IC 95%: $-0,26$, $-0,02$; $p = 0,015$). En el GI se controló un mayor número de problemas de salud, incluso cuando se ajustó por el número de problemas de salud no controlados al inicio del estudio: $-0,44$ (IC 95%: $-0,52$, $-0,35$; $p < 0,001$). Al final del estudio la proporción de pacientes que refirieron haber sido hospitalizados fue significativamente mayor en el GC que en el GI (GI 5,9% frente a GC 9,5%; $p = 0,015$), mientras que la proporción de pacientes que acudieron a urgencias en el GC fue significativamente superior que en el GI (GI 14,7% frente a GC 25,9%; $p < 0,001$).

Conclusión: El servicio de SFT obtiene mejoras clínicas en la población estudiada y los beneficios económicos provienen fundamentalmente de la reducción en la utilización de servicios sanitarios. Se llevará a cabo una siguiente fase del programa, conSIGUE Implantación, cuyo objetivo final será la implantación del servicio de SFT en el ámbito de la farmacia comunitaria española.

1. Grupo de Expertos de Foro de Atención Farmacéutica. Documento de Consenso. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, 2008.

MESA 5

Universidad y farmacias comunitarias, trabajando juntos

Aprendizaje multidisciplinar para mejorar los resultados en salud

Begoña Calvo Hernáez

Catedrática de Farmacia. Universidad del País Vasco-Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV/EHU). Vitoria-Gasteiz

La atención que recibe el usuario del Sistema de Salud es una actividad compleja que requiere la colaboración eficaz entre los diferentes profesionales sanitarios. A ello contribuyen diversos factores, como son el envejecimiento de la población o el incremento en el número de pacientes con patologías crónicas.