ISSN: 1130-6343

Farmacia HOSPITALARIA

Volumen 33. Especial Congreso. Septiembre 2009

ÓRGANO OFICIAL DE EXPRESIÓN CIENTÍFICA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA HOSPITALARIA

54.º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria

Zaragoza, 22-25 de septiembre de 2009

Editorial 1

Comunicaciones

Atención farmacéutica a pacientes externos 3
Atención farmacéutica a pacientes hospitalizados 47
Antibioterapia 87
Ensayos clínicos 107
Errores de medicamentos 117
Farmacocinética 156
Farmacoepidemiología 176
Farmacotecnia 181
Geriatría 198
Gestión 208
Nuevas tecnologías 232
Nuevos medicamentos 238
Nutrición 272
Oncología 287
Pediatría 332
VIH 341
Otros 349

Mejores comunicaciones 384

Índice de autores 386

www.elsevier.es/farmhosp

ELSEVIER DOYMA

programa de conciliación de la medicación mediante la aplicación de una técnica de investigación cualitativa.

Material y métodos: Técnica de investigación cualitativa combinación de grupo focal y grupo nominal. Se celebró una jornada de trabajo en la que participaron 11 profesionales sanitarios procedentes de distintas Comunidades Autónomas, previamente seleccionados por ser expertos en la utilización de los medicamentos en los distintos niveles asistenciales (atención primaria [AP], atención especializada [AE], centros sociosanitarios, oficinas de farmacia y servicios de seguridad o calidad). Inicialmente se realizó una revisión bibliográfica sobre conciliación de medicación elaborándose un documento enviado a todos los expertos antes de la jornada y un guión con 3 preguntas clave: 1. Barreras y limitaciones para la conciliación. 2. Factores necesarios para iniciar e implantar un proyecto de conciliación. 3. Papel del paciente en el proceso de conciliación. La jornada se inició con una introducción al concepto de conciliación de medicación (grupo focal) cuyo principal objetivo es favorecer la implicación de los participantes y la generación del mayor número de ideas. En la segunda fase (grupo nominal), previa exposición de la metodología, se lanzó al grupo cada una de las preguntas del guión para trabajar a nivel individual y después exponer lo trabajado a modo de lluvia de ideas sobre un panel para abrir la discusión, ordenar, agrupar y categorizar las ideas parecidas para su votación posterior. El listado de ideas obtenidas se presenta indicando el índice de espontaneidad (Esp: n° veces repetidas de forma individual), la intensidad de cada idea (Media: importancia relativa escala 1-5) y el grado de acuerdo entre los expertos para priorizar las ideas (coeficiente de variación CV: 0-1).

Resultados: Para cada pregunta se generaron 15, 17 y 7 ideas respectivamente. Entre las barreras para la conciliación la ausencia de objetivos comunes entre AP y AE fue la de mayor relevancia (Esp: 6, Media: 4,64, CV: 0,11), seguido de falta de comunicación entre distintos niveles asistenciales, poca concienciación del problema y falta de formación. Entre los elementos para iniciar un proyecto de conciliación, la implicación de la dirección y la una línea estratégica incorporada a los objetivos de AP y AE fue la principal herramienta identificada (Esp: 7 Media: 4,73, CV: 0,14). También se identificaron elaboración de un protocolo que designe funciones y responsabilidades, educar e implicar al paciente y la disponibilidad de recursos materiales. Respecto al paciente, que tome parte activa en su tratamiento considerándose el actor principal de la conciliación fue la principal idea (Esp: 3 Media: 4,64 CV: 0,15) seguida de que el paciente demande una atención sanitaria segura con la información farmacoterapéutica por escrito y conocer de antemano sus dudas y necesidades.

Conclusiones: La técnica de investigación cualitativa ha resultado una herramienta útil para obtener información amplia y el grado de consenso de los expertos. La implantación de un programa de conciliación eficaz requeriría establecerlo a través de los objetivos institucionales de AP y AE, mediante protocolos que incorporen las funciones y responsabilidades de cada profesional e implicar al paciente como parte activa del proceso.

401. FARMAFÁCIL®. NUEVO PROGRAMA INFORMÁTICO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS AL PACIENTE

M. Guardino Cusó y C. Lacasa Díaz

Hospital de Barcelona. Barcelona. España.

Objetivo: Diseño de una nueva aplicación informática para proporcionar una información individualizada acerca de su tratamiento farmacológico a pacientes con riesgo de incumplimiento del mismo. La aplicación se denomina Farmafácil® y genera prescripción médica, plan diario de tomas de medicamentos, calendario de tomas en caso de medicamentos con dosis variables en distintos días, y una información sencilla de cada medicamento prescrito. El programa va dirigido a aquellos pacientes presentan un riesgo elevado de incumplimiento de su tratamiento y por consiguiente de fracaso terapéutico (polifarmacia, regímenes de dosificación complejos dificultades de comprensión, problemas sociales, etc.). En España existe una aplicación informática de estas características ampliamente utilizada en pacientes que son dados de alta de los hospitales. Sin embargo, no permite la libre incorporación de nuevos medicamentos a la base de datos por parte del usuario y además su coste económico es muy elevado lo que dificulta la extensión de su utilización en el ámbito ambulatorio, en las consultas médicas o en las oficinas de farmacia.

Métodos: Se diseñó una base de datos de medicamentos utilizando la aplicación FileMaker Pro 4.0 con los siguientes apartados para cada especialidad farmacéutica: nombre genérico y comercial; código nacional; forma farmacéutica; dosis y unidad de dosificación, acción principal e indicaciones, recomendaciones y efectos adversos. El lenguaje utilizado es claro, sencillo y cuya comprensión esté al alcance de la mayoría de las personas. Incluye tablas de formas farmacéuticas, unidades de medida, frecuencias, vías de administración, médicos prescriptores, etc. El programa incorpora como novedad un sistema de verificación de las nuevas fichas creadas, por parte de un segundo farmacéutico. Para crear un informe se han de seguir los siguientes pasos: 1. Registro de los datos del paciente, nombre y especialidad del médico que le atiende y farmacéutico que prepara la información. 2. Registro de su farmacoterapia: medicamento, dosis, frecuencia de administración y observaciones. En caso de dosis variables se genera un calendario en el que se especifica la dosis prescrita en cada toma (ej. corticoides en pauta decreciente). 3. A partir de la información introducida se generan varios tipos de informes: receta, plan de administración diario de medicamentos con esquema horario (de 6:00 a.m. a 12:00 p.m.), así como un anexo con una explicación sencilla, de 7-10 líneas, para cada medicamento que le ha sido prescrito. Pueden indicarse observaciones específicas para cada fármaco, para cada toma o bien generales para el paciente, que pueden aparecer en la receta y/o en el esquema horario. 4. Se entrega al paciente el plan de administración de medicamentos.

Resultados: Desde julio de 1999 a marzo de 2009 se han elaborado 1.300 fichas de medicamentos. Se han entregado 1.322 informes a pacientes con una media de cinco medicamentos en cada uno. Los pacientes que han recibido una vez la información suelen solicitarla de nuevo a su médico. El programa se ha ido completando y perfeccionado para poder ser utilizado por otras farmacias y consultorios médicos. Estamos trabajando para añadir las fotografías de los medicamentos en una próxima versión.

Conclusiones: 1. Tanto el programa como la base de datos de información de medicamentos han sido útiles y cumplen el objetivo para el que se diseñaron. 2. El módico coste de este nuevo producto posibilitará una amplia difusión del programa a un gran número de usuarios lo que, sin duda, contribuirá a una continua mejora del programa y sus contenidos.

300. FILGRASTIM EN PACIENTES TRASPLANTADOS DE ÓRGANO SÓLIDO

V. Bosó Ribelles, E. San Martín Ciges, I. Font Noguera, C. Planells Herrero, V. Hernández Mart y J.L. Poveda Andrés

Hospital Universitario La Fe. Valencia. España.

Objetivos: Evaluación de la utilización de filgrastim en el tratamiento o profilaxis de la neutropenia en pacientes trasplantados de órgano sólido a través de unos criterios explícitos farmacoterapéuticos.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo (enero-junio de 2008). Pacientes incluidos: trasplantados de órgano sólido mayores de 14 años a los que en algún momento