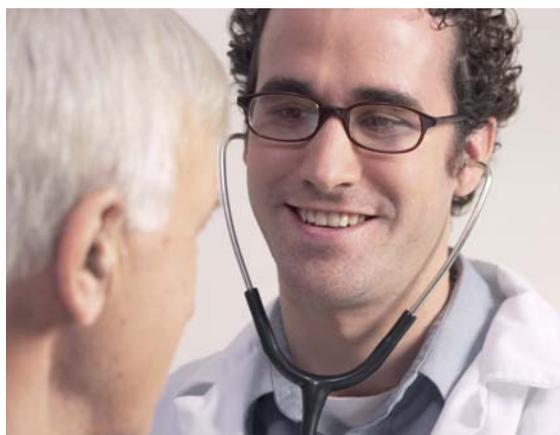


# BINFARMA



Los **Boletines** y las **Hojas de Evaluación Farmacoterapéutica**, desde el comienzo de su edición, han sido una publicación dirigida y abierta a los profesionales sanitarios de Atención Primaria de la Región de Murcia, cuyo objetivo ha venido siendo el de proporcionar información objetiva y contrastada sobre medicamentos.

Inició su andadura en la Región de Murcia en 1998 con el objetivo de dar información a los profesionales de Atención Primaria a través de la revisión de Patologías, Grupos terapéuticos de medicamentos y otros aspectos que puedan ser especialmente relevantes para el uso adecuado de los medicamentos (situaciones especiales, interacciones, efectos adversos, ciertas novedades, etc.) y lo editaban las Gerencias de Atención Primaria de Cartagena, Lorca y Murcia, incorporándose en la última época la gerencia del Área IV del Noroeste.

## Nuevo sistema de gestión y mapa sanitario del SMS

La culminación del proceso de transferencias sanitarias puso de manifiesto la necesidad de adaptar las estructuras existentes a los nuevos retos, impulsando reformas en la gestión de los servicios de salud dirigidas a mejorar la eficiencia, aumentar la coordinación asistencial y buscar la unificación en la gestión de los niveles asistenciales. Actualmente, la puesta en marcha de la gestión integrada del Área de Salud requiere que exista una población de referencia y una definición de los recursos de Atención Primaria y Atención Especializada, de forma que cada una de ellas tenga un solo hospital de referencia.

Precisamente, la modificación más relevante que introduce esta nueva organización territorial es el aumento del número de Áreas de Salud en que se divide la Región de Murcia, pasando de seis a nueve, teniendo en consideración las mejoras en la dotación de los dispositivos y medios sanitarios que en los últimos años han sido puestas a disposición de la población de esta Comunidad Autónoma. Las Áreas de Salud del Mapa Sanitario de la Región de Murcia y sus hospitales de referencia se recogen en el Anexo 1 de la *Orden de 24 de abril de 2009 de la Consejería de Sanidad y Consumo, por la que se establece el Mapa Sanitario de la Región de Murcia*.

Las Áreas de Salud son las estructuras fundamentales del sistema sanitario, responsabilizadas de la gestión unitaria de los centros y establecimientos del Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma en su demarcación territorial y de las prestaciones sanitarias y programas sanitarios a desarrollar por ellos, debiendo igualmente desarrollar las siguientes actividades:

- a) En el ámbito de la **Atención Primaria** de salud se atenderá al usuario mediante fórmulas de trabajo en equipo, apoyándose en programas de promoción de la salud, prevención, curación y rehabilitación, a

### SUMARIO

PAG  
**1** Nuevo sistema de gestión y mapa sanitario del SMS.

PAG  
**4** Información Farmacoterapéutica-Portal MurciaSalud.

PAG  
**4** Evaluación de nuevos fármacos.

PAG  
**5** Contrato de gestión 2010-Área de Farmacia.

PAG  
**6** Nuevas condiciones de dispensación de medicamentos.

PAG  
**6** Alertas farmacéuticas.

PAG  
**7** Plan de Acción de Mejora en el Uso de Medicamentos (PAMUM).

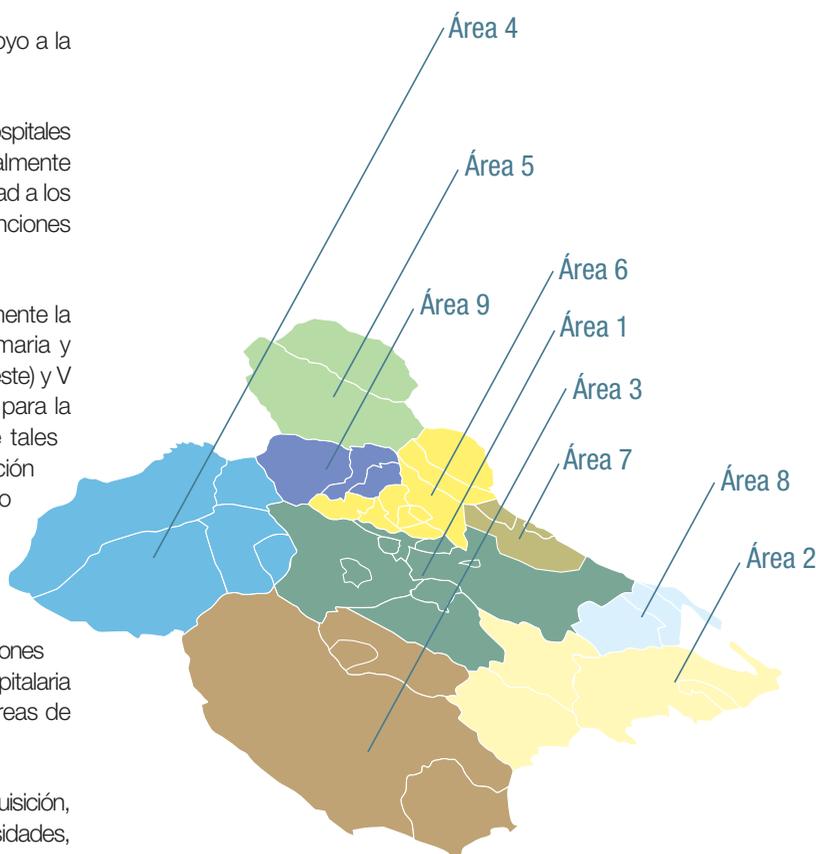
través de sus medios básicos y los equipos de apoyo a la Atención Primaria.

- b) A nivel de **Atención Especializada**, a realizar en los hospitales y centros de especialidades dependientes funcionalmente de ellos, se prestará la atención de mayor complejidad a los problemas de salud y se desarrollarán las demás funciones propias de los hospitales.

El Servicio Murciano de Salud había unificado previamente la gestión sanitaria de las Gerencias de Atención Primaria y Especializada en las áreas de salud III (Lorca), IV (Noroeste) y V (Altiplano). Dadas las favorables consecuencias que para la asistencia sanitaria ha supuesto la implantación de tales Gerencias de Área, y atendiendo a la nueva configuración del Mapa Sanitario, es intención del Servicio Murciano de Salud generalizar el modelo en el resto de circunscripciones.

Este cambio afecta a las Unidades de Farmacia que existían en las Gerencias de Atención Primaria, cuyas funciones son asumidas ahora por los Servicios de Farmacia Hospitalaria de los hospitales de referencia de cada una de las Áreas de Salud. Estas funciones son según la ley 29/2006.

- a) Garantizar y asumir la responsabilidad técnica de la adquisición, calidad, correcta conservación, cobertura de las necesidades, custodia, preparación de fórmulas magistrales o preparados oficiales y dispensación de los medicamentos para ser aplicados dentro de los centros de Atención Primaria y de aquéllos para los que se exija una particular vigilancia, supervisión y control, según se establece en el artículo 103 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y en las disposiciones reglamentarias que lo desarrollan.
- b) Establecer un sistema eficaz y seguro de distribución de medicamentos y productos sanitarios en los centros y estructuras a su cargo.
- c) Establecer sistemas de información sobre gestión de la farmacoterapia que incluya aspectos clínicos, de efectividad, seguridad y eficiencia de la utilización de los medicamentos y proporcionar una correcta información y formación sobre medicamentos y productos sanitarios a los profesionales sanitarios.
- d) Desarrollar protocolos y guías farmacoterapéuticas que garanticen la correcta asistencia farmacoterapéutica a los pacientes, en especial lo referente a la selección de medicamentos y la continuidad de los tratamientos y sistemas de apoyo a la toma de decisiones clínicas en farmacoterapia.
- e) Impulsar la coordinación en farmacoterapia entre diferentes estructuras sanitarias y niveles asistenciales y promover una investigación clínica en farmacoterapia de calidad y adecuada a las necesidades de los pacientes, garantizando la correcta custodia y dispensación de los productos en fase de investigación clínica.



- f) Establecer un sistema para el seguimiento de los tratamientos a los pacientes que contribuya a garantizar el cumplimiento terapéutico así como programas que potencien un uso seguro de los medicamentos.
- g) Impulsar y participar en programas de educación de la población sobre medicamentos, su empleo racional y la prevención de su abuso y formar parte de las comisiones relacionadas con el uso racional de medicamentos y productos sanitarios.
- h) Impulsar la coordinación y trabajo en equipo y colaboración con los hospitales y servicios de Atención Especializada, con la finalidad de asegurar la calidad de la prestación farmacéutica mediante el seguimiento de los tratamientos prescritos por el médico.
- i) Realizar cuantas funciones puedan redundar en un mejor uso y control de los medicamentos, mediante estrategias de colaboración entre los profesionales sanitarios de los equipos de Atención Primaria.

La nueva distribución del mapa sanitario, establecida según la Orden de 24 de abril de 2009 de la Consejería de Sanidad y Consumo, organiza la Región de Murcia en nueve áreas de salud, áreas únicas, cada una de las cuales con su hospital de referencia.

Así los puntos de contacto actualmente quedan en cada gerencia:

**Área I: Servicio de Farmacia Hospital Virgen de la Arrixaca.**

Persona de contacto: Centro de Información de Medicamentos.  
 Tfno.: **968 369 259** Fax: **968 369 501**  
 Correo electrónico:

**Área II: Unidad de Farmacia de Atención Primaria.**

(Pendiente de reestructuración definitiva).  
 Persona de contacto: Francisco Sánchez Rodríguez  
 Tfno.: **968 506 885** Fax: **968 506 843**  
 Correo electrónico: franciscom.sanchez2@carm.es

**Área III: Servicio de Farmacia Hospital Rafael Méndez.**

(Sin cambios: Ya establecida con anterioridad)  
 Persona de contacto: Eduardo Salas Martín  
 Tfno.: **968 489 131** Fax: **968 445 541**  
 Correo electrónico: eduardo.salas@carm.es

**Área IV: Servicio de Farmacia Hospital del Noroeste.**

(Sin cambios: Ya establecida con anterioridad)  
 Persona de contacto: Isabel Susana Robles García  
 Tfno.: **968 709 100. Ext. 443** Fax: **968 705 396**  
 Correo electrónico: isabels.robles@carm.es

**Área V: Servicio de Farmacia Hospital Virgen del Castillo.**

Horario de atención al facultativo 09:00 - 14:00h  
 Persona de contacto: Montserrat Llopis Fernández  
 Tfno.: **968 719 821** Fax: **968 719 822**  
 Correo electrónico: montserrat.llopis@carm.es

**Área VI: Servicio de Farmacia Hospital Morales Meseguer.**

Persona de contacto: María Dolores Nájera Pérez/Josep Pastor Cano  
 Tfno.: **968 360 902** (extensión 923014) Fax: **968 232 427**  
 Correo electrónico: cim.morales@carm.es

**Área VII: Servicio de Farmacia Hospital General Universitario Reina Sofía.**

Persona de contacto: Juan Miguel Bernal Montañés.  
 Tfno.: **968 359 980** Fax: **968 359 883**  
 Correo electrónico: juanm.bernal2@carm.es

**Área VIII: Servicio de Farmacia Hospital Los Arcos.**

Persona de contacto: Juan Carlos Ruiz Ramírez.  
 Tfno.: **968 570 754** Fax: **968 570 401**  
 Correo electrónico: juanc.ruiz3@carm.es

**Área IX: Servicio de Farmacia Hospital de la Vega Lorenzo Guirao.**

Persona de contacto: Francisco Valiente Borrego  
 Tfno.: **968 775 564** Fax: **968 775 574**  
 Correo electrónico: francisco.valiente@carm.es



Con la reestructuración del mapa sanitario de la Región comenzamos una nueva etapa del **Boletín de Información Farmacoterapéutica**. Se dispone ahora de nueve Gerencias de Área y será el grupo de trabajo formado por miembros de los servicios de farmacia de cada una de ellas los que editen y se responsabilicen de la elaboración y distribución de los boletines.

Tradicionalmente se ha dirigido a los profesionales de Atención Primaria debido a las patologías, fármacos, etc. tratados. Ahora, para favorecer la continuidad, se distribuirá también a los servicios de especialidades hospitalarias que estén relacionados con el contenido del Boletín. Pero, en cualquier caso, no queremos que deje de ser una ayuda a la prescripción con receta oficial del SMS.

Otra de las publicaciones periódicas son las **Hojas de Evaluación de Medicamentos** que se diseñaron para la evaluación de medicamentos individuales, orientadas de manera prioritaria a la evaluación de nuevos principios activos. Se evalúan aquellos medicamentos seleccionados por su especial impacto en el ámbito de difusión del boletín o nuevas indicaciones de medicamentos.

Creemos que esta filosofía sigue vigente, aunque el número de principios activos nuevos que se incorporan periódicamente al nomenclátor no es muy alto, si que pueden tener unas características más complejas de manejo y seguridad o un lugar en la terapéutica menos claro.

Altas	Enero-abril 2010	2009	2008
Especialidades	33	196	418
Principios Activos	4	25	29

Últimos Boletines publicados:

http://www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar&tipo=series&id=11&idsec=88

- 1. Osteoporosis Postmenopáusica” Vol. 2, Nº 2/2009
- 2. Equivalentes Terapéuticos: Su Aplicación En Atención Primaria (Segunda Parte)” Vol. 2, Nº 1/2009
- 3. Equivalentes Terapéuticos: Su Aplicación En Atención Primaria (Primera Parte)” Vol. 2, Nº 1/2008

Últimas Hojas de evaluación publicadas:

http://www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar&tipo=series&id=5&idsec=88

- 1. Paliperidona 2009 Vol. 2 (Núm. 2)
- 2. Exenatida 2009 Vol. 2 (Núm. 1)
- 3. Sitagliptina 2008 Vol. 2 (Núm. 1)
- 4. Ácido Ibandrónico 2008 Vol. 2 (Núm. 1)

Los boletines y hojas de evaluación se distribuyen a nivel personalizado a cada facultativo en formato papel. En la actualidad también está disponible en formato electrónico en el portal Murcia Salud y se envía vía correo electrónico a aquellos que lo soliciten.

Siempre se ha invitado a cualquier profesional a enviar su correspondencia, trabajos y/o sugerencias. No queremos que esto cambie, para que este boletín sea de interés para todos los profesionales de Atención Primaria y Especializada, por lo que cualquier interesado en participar en la inclusión de contenido puede dirigirse a los Servicios de Farmacia de su Gerencia de Área o al Servicio de Gestión Farmacéutica (gesfarmasms@cam.es).

# Información Farmacoterapéutica-Portal MurciaSalud



En la página información Farmacoterapéutica del portal MurciaSalud se incluye la información de medicamentos para su prescripción con receta oficial del Sistema de Salud que desde el servicio de Gestión Farmacéutica del Servicio Murciano de Salud creemos que puede ser de interés:

[http://www.murciasalud.es/gftb.php?opt=menu\\_principal&idsec=474](http://www.murciasalud.es/gftb.php?opt=menu_principal&idsec=474)

A destacar la información sobre los indicadores incluidos en el contrato de gestión (su justificación, objetivos, etc.), información sobre los medicamentos sometidos a Visado de Inspección y aquellos medicamentos incluidos en las Instrucciones de SMS que han pasado a ser dispensados desde los Servicios de Farmacia de los Hospitales de la Región.

## Evaluación de nuevos fármacos

Tradicionalmente el indicador del contrato de gestión de Novedades Terapéutica sin aportación relevante ha suscitado algunas dudas sobre su evaluación Toda la información está disponible en la página de MurciaSalud:

<http://www.murciasalud.es/gftb.php?opt=novedades&idsec=474>

En el numerador se incluiría aquellos fármacos cuyo principio activo se haya comercializado en los últimos 5 años clasificados como “C” y en el denominador el total de fármacos. La unidad de medida tanto para numerador, como denominador, es la Dosis Diaria Definida.



La clasificación de las novedades terapéuticas se realiza en base a los informes de evaluación de las revistas "Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud", "Panorama Actual del Medicamento", Informes de Centros de Evaluación Regionales y otras fuentes de evaluación de medicamentos.

En todas las evaluaciones se han utilizado las Fichas Técnicas de las especialidades autorizadas por la EMEA o por la Agencia Española del Medicamento del Mº de Sanidad y Política Social. También se han tenido en cuenta los EPAR (Informe Europeo Público de Evaluación) emitidos por el Committee for Proprietary Medicinal Product (CPMP) de la Agencia Europea del Medicamento en el caso de los autorizados por procedimiento centralizado o los Informes de Evaluación elaborados por la Agencia Española del Medicamento para las especialidades autorizadas por procedimiento nacional o de reconocimiento mutuo europeo.

### Clasificación del potencial terapéutico(\*)

**A(\*): Novedad Terapéutica excepcional:** El nuevo medicamento supone un tratamiento o diagnóstico eficaz para una enfermedad que no podía ser tratada o diagnosticada adecuadamente con ningún medicamento.

**A: Importante mejora terapéutica:** El nuevo medicamento proporciona una mejora evidente de una enfermedad para la que existía ya tratamiento disponible.

**B: Modesta mejora terapéutica:** El medicamento constituye un avance modesto, pero real, sobre otros medicamentos disponibles en el mercado.

**C: Nula o muy pequeña mejora terapéutica:** El nuevo medicamento no está relacionado estructuralmente con ningún fármaco existente, pero no aporta ninguna ventaja significativa respecto a otros fármacos alternativos en la enfermedad para la que está indicado. El nuevo medicamento es similar a uno o más fármacos ya disponibles en el mercado.

**D: Sin clasificación:** Del nuevo medicamento existe poca información para poder establecer una conclusión significativa.

que les serán evaluados dentro de distintos bloques.

Por ejemplo, en el grupo de indicadores de prescripción de grupos específicos cada gerencia elegirá dos indicadores al menos uno de ellos para Atención Primaria y Especializada.

Por otro lado, se han incluido nuevos indicadores de prescripción para pediatría de Atención Primaria:

### Antiasmáticos:

Con el tratamiento del asma se pretende controlar la enfermedad, prevenir exacerbaciones y la obstrucción crónica al flujo aéreo y reducir la mortalidad.

Según las guías de tratamiento de las distintas sociedades científicas el tratamiento recomendado en el asma infantil, es utilizar, para la crisis asmática, los agonistas  $\beta_2$  adrenérgicos inhalados de acción corta como primera línea de tratamiento. La vía inhalatoria es de elección por presentar una mayor efectividad con menos efectos secundarios.

El tratamiento del asma episódica frecuente incluye glucocorticoides inhalados a dosis bajas, en un siguiente escalón. En el asma persistente moderada, se puede iniciar el tratamiento con una combinación de glucocorticoides inhalados a dosis bajas más un antileucotrieno en menores de 4 años, o un agonista  $\beta_2$  adrenérgico de acción larga en mayores de 4 años.

Los datos de seguridad de mortalidad y efectos adversos obtenidos tras el ensayo SMART han dado lugar a recomendaciones específicas para el uso de los agonistas  $\beta_2$  adrenérgicos de larga duración, que se reservan para casos de moderados a graves y preferiblemente con tratamiento combinado con glucocorticoides inhalados.

- *Gema 2009. Guía española para el manejo del asma.*
- *Consenso sobre tratamiento del asma en pediatría. An Pediatr (Barc) 2006;64(4):365-78*
- *Indicadores de calidad de la prescripción. Contrato de Gestión 2009. Dirección Asistencial del Servicio de Salud de las Islas Baleares.*
- *Nelson HS, Weiss ST, et al. The Salmeterol Multicenter Asthma Research Trial: A comparison of usual pharmacotherapy for asthma or usual pharmacotherapy plus Salmeterol. 2006; 129; 15- 26. Chest 2006;129:15-26.*

**Indicador:** %DDD salbutamol inhalado / DDD broncodilatadores acción corta vía inhalatoria/oral.

**Indicador:** %DDD budesonida o fluticasona inh/DDD glucocorticoides inhalados.

La información sobre todos los indicadores de prescripción con receta recogidos en el Contrato de Gestión 2010 del Servicio Murciano de Salud se encuentra disponible en el portal MurciaSalud.

<http://www.murciasalud.es/archivo.php?id=164894>

## Contrato de gestión 2010- Área de Farmacia

El contrato de gestión de 2010 incorpora el nuevo sistema de gestión en Gerencias de Áreas. El área de farmacia no ha sufrido grandes cambios, especialmente, para favorecer la adaptación al nuevo sistema. Aunque si que incluye alguna novedad en la evaluación: dentro de los indicadores de prescripción, este año cada gerencia elegirá indicadores



## Nuevas condiciones de dispensación de medicamentos

Desde finales del año 2008 la consideración de diversos principios activos objeto de una especial vigilancia, supervisión y control, por su origen y sus potenciales efectos adversos, ha conllevado a la modificación de sus condiciones de prescripción y dispensación en el ámbito sanitario de la Región de Murcia. Este ha sido el caso de ciertos inmunosupresores (*Etanercept*, *Efalizumab*, *Lenalidomida*), antivirales (*Ribavirina*) y antineoplásicos (*Capecitabina*, *Imatinib*, *Erlotinib*, *Sunitinib*, *Sorafenib*, *Dasatinib*, *Nilotinib*, *Lapatinib*, *Bexaroteno*).

Conforme a la reciente Instrucción 2/2010, del 31 de marzo, del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, se engrosa ese listado de medicamentos que modifican sus condiciones de dispensación, considerando que la prescripción de los principios activos *Ustekinumab* (inmunosupresor) y *Gefitinib* (antineoplásico) queda restringida a los médicos especialistas adscritos a los servicios médicos hospitalarios y la dispensación se efectuará en los Servicios de Farmacia Hospitalaria bajo la supervisión de un farmacéutico integrado en el equipo multidisciplinar de los hospitales.

## Alertas farmacéuticas

### INTERACCIÓN DE CLOPIDOGREL CON LOS INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES (IBP).

Recientes estudios revisados por las agencias europeas de medicamentos ponen de manifiesto que el omeprazol y el esomeprazol interfieren en la farmacocinética y el efecto antiagregante de clopidogrel reduciendo de forma significativa la inhibición la agregación plaquetaria del mismo y la biodisponibilidad de su metabolito activo, incluso separando 12h la administración de ambos fármacos.

La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios hace las siguientes recomendaciones al respecto para los profesionales sanitarios:

a) En pacientes en tratamiento con clopidogrel se desaconseja el uso concomitante de omeprazol o esomeprazol, excepto que se considere estrictamente necesario, en cuyo caso no se recomienda espaciar en el tiempo la administración de ambos medicamentos ya que no previene la interacción.



- b) Estas recomendaciones no se aplican actualmente al resto de IBP ya que, aunque no puede descartarse completamente esta interacción, la evidencia disponible en los estudios in vivo no apoya esta precaución.
- c) Excepto en los casos de estricta necesidad, se desaconseja el uso concomitante de clopidogrel junto a otros inhibidores de CYP2C19 diferentes a omeprazol o esomeprazol, como son fluvoxamina, fluoxetina, moclobemida, voriconazol, fluconazol, ticlopidina, ciprofloxacina, cimetidina, carbamazepina, oxcarbazepina y cloramfenicol.

### MAL USO Y ERRORES DE MEDICACIÓN ASOCIADOS CON PARCHES TRANSDÉRMICOS DE RIVASTIGMINA.

Durante la fase de post-comercialización se han notificado errores en la aplicación de los parches transdérmicos de rivastigmina, dando como consecuencia unos síntomas de la sobredosificación que incluyen náuseas, vómitos, diarreas, hipertensión y alucinaciones.

Ante lo cual se ven oportunas las siguientes recomendaciones a los profesionales sanitarios y cuidadores de los enfermos de Alzheimer:

- a) Debe aplicarse un único parche al día en la parte superior del brazo o pecho, zona alta o baja de la espalda.
- b) Debe retirarse cada 24 horas previamente a la nueva aplicación, que será en una zona distinta de la piel.
- c) Los parches transdérmicos no debe fraccionarse.

## INTERACCIONES DEL PARACETAMOL EN FORMAS FARMACÉUTICAS SOLUBLES.

Existen estudios de cohortes que establecen una relación entre el uso habitual de paracetamol y el control de los niveles de tensión arterial, especialmente en mujeres.

La capacidad potencial de las sales sódicas de los preparados solubles de paracetamol para la retención de líquidos obliga a establecer precauciones en la administración a pacientes con enfermedades que cursan con edemas (insuficiencia cardíaca congestiva, neuropatías, hepatopatías, etc.).

Se recuerda la importancia de notificar todas las sospechas de reacciones adversas al Centro Autonómico de Información y Evaluación de Medicamentos y Productos Sanitarios (e-mail: [ciemps@listas.carm.es](mailto:ciemps@listas.carm.es)).

# Plan de Acción de Mejora en el Uso de Medicamentos (PAMUM)

El Plan de Acción para la Mejora en el Uso de los Medicamentos se concibe como un instrumento destinado a gestionar, uno de los componentes más complejos de la organización y la planificación del sistema sanitario, el gasto farmacéutico, contando con las siguientes misiones:

- Promover una cultura entre los profesionales (médicos, enfermeros, farmacéuticos), dirigida a conseguir un compromiso con la gestión clínica de los medicamentos.
- Garantizar que los profesionales sanitarios dispongan de los recursos y servicios necesarios para mantener una adecuada actualización y aparición de los conocimientos científicos, implicando a los profesionales en el desarrollo de una cultura de gestión clínica relacionada con los Medicamentos.
- Promover que los ciudadanos y pacientes se integren como protagonistas en la adecuada utilización de los medicamentos, generando una cultura de Atención Primaria a los autocuidados como estrategia para conseguir una mejora en su estado de salud.
- Facilitar las condiciones para que la organización se comprometa con la implantación de iniciativas y programas dirigidos a atender la complejidad del uso racional del medicamento.
- Establecer una estructura de coordinación capaz de responder a las necesidades de todos los departamentos y estructuras

implicados en la gestión los medicamentos, favoreciendo la cooperación de todos los actores que intervienen en la utilización de los medicamentos.

La finalidad del PAMUM es la de facilitar el acceso a recursos de gran interés en el ámbito de los medicamentos a todos los profesionales sanitarios y se hace posible su realización mediante los fondos para *Uso Racional de los Medicamentos del Consejo Interterritorial*.

El PAMUM está estructurado en 22 Programas de Actuación, cada uno de los cuales tiene una conceptualización integral al servicio del Plan y están concebidos para que mediante su interacción se potencien los objetivos generales de toda la intervención.

## PROYECTO



Es un Proyecto Internacional para la mejora en la atención de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) que utiliza el método de la AUDITORÍA (Audit) para la medición durante un periodo de tiempo la práctica de los médicos ante una IRA, permitiendo conocer sus hábitos clínicos ante IRA y analizar la práctica clínica tras la intervención.

Las ventajas de la colaboración de los profesionales médicos en este proyecto son:

- Participar en un proyecto colectivo para la mejora de la atención a pacientes con IRA.
- Disponer información individual sobre resultados de la práctica clínica habitual.
- Recibir entrenamiento específico sobre IRA.
- Disponer durante al menos **2 meses** de test de diagnóstico rápido StrepA.
- Disponer de resultados para realizar publicaciones científicas.

Con carácter informativo y descriptivo se presentan los siguientes resultados de las primeras ediciones, en el que ya han participado más de 200 profesionales:

- Se observa un descenso global en la indicación de antibióticos en las IRA atendidas.
- Disminuye un 9,6% el uso de antibióticos en todos los casos de IRA. En los diagnósticos de Faringoamigdalitis la variación es de 15%.

- En la Fase II se observa un mayor número de diagnósticos de adenopatías cervicales y un reequilibrio en la importancia que se da a los Criterios Centor a la hora de indicar antibióticos.
- En la Fase II se observa una disminución global de indicación de antibióticos por parte de los participantes, predominando en cualquier caso amoxicilina+clavulánico.
- El **33,2%** de las pruebas realizadas a casos de faringoamigdalitis dan **POSITIVO**.
- La prueba se realiza al 13,7% de casos que no son diagnosticados de faringoamigdalitis, dando positivo en el 8,1% de los casos.

Faringoamigdalitis			
GERENCIA	Fase I	Fase II	Diferencia
Murcia	44,9%	33,4%	-11,5%
Cartagena	44,9%	26,4%	-18,5%
Lorca	38,6%	35,7%	-2,9%
Noroeste	56,7%	33,5%	-23,2%
<b>TOTAL</b>	<b>46,2%</b>	<b>31,2%</b>	<b>-15,0%</b>

Prescripción de Antibióticos por Gerencias participantes en el Proyecto

**El Boletín de Información Farmacoterapéutica es una publicación dirigida y abierta a los profesionales sanitarios de la Región de Murcia, cuyo objetivo es proporcionar información objetiva y contrastada sobre medicamentos. Cualquier interesado en enviar su correspondencia, trabajos y/o sugerencias, puede dirigirse a los Servicios de Farmacia de su Gerencia de Área o al servicio de Gestión Farmacéutica del SMS.**

**Comité editorial:** Amelia de la Rubia Nieto; Francisco Manuel Sánchez Rodríguez, Eduardo Salas Martín, Isabel Susana Robles García, Montserrat Llopis Fernández, Josep Pastor Cano, Juan Miguel Bernal Montañés, Juan Carlos Ruiz Ramírez, Francisco Valiente Borrego, Rafael Herrero Delicado, Ana Aranda García.

Edita: Servicio Murciano de Salud.  
 Depósito Legal: D.L. 1817-2006  
 Diseño y Maquetación: Publicidad líquida  
 Imprime: Falta esta información

Ahora los pacientes van a conocer perfectamente los principios activos de sus medicamentos

# PRINCIPIOS ACTIVOS

*Conoce lo que tomas*

Servicio Murciano de Salud

Región de Murcia