

## DOCUMENTO SEFH.

### ATENCIÓN FARMACÉUTICA ESPECIALIZADA EN CENTROS SOCIOSANITARIOS Y RESIDENCIAS ASISTIDAS

#### INTRODUCCIÓN

Es necesario unificar la legislación farmacéutica sociosanitaria de nuestro país, teniendo en cuenta la facultad del consejo interterritorial para realizar la función de coordinación. Esta legislación debería integrar tanto los centros sociosanitarios como residencias geriátricas asistidas

Hay que tener en cuenta que la receta de los pensionistas está financiada por las comunidades autónomas, con el coste que ello conlleva.

Las personas mayores de 65 años suponen casi el 18% de la población en España, y el ratio de plazas residenciales es de 2,8 por cada 100 personas de más de 65 años, frente a la 5,5 de media del resto de Europa.

De modo que para que España se equipare a los países europeos, tendrá que pasar de las 190.000 plazas actuales a 370.000 plazas.

#### NÚMERO DE PLAZAS EN RESIDENCIAS POR CADA 100 PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS

	Población total	Población + de 65 años	% mayores de 65 años	Número de centros	Número de plazas	Ratio %
Andalucía	7.268.795	1.394.369	19,18	648	28.939	2,1
Aragón	1.176.390	248.374	21,11	206	9.645	4
Asturias	1.067.390	219.645	20,58	106	5.707	3
Baleares	744.589	112.210	15,07	42	3.278	3
Canarias	1.571.475	178.916	11,39	60	3.549	2
Cantabria	524.438	94.616	18,04	40	3.377	4
Castilla-La Mancha	1.663.747	313.301	18,83	342	15.557	5
Castilla y León	2.474.698	524.264	21,18	387	23.637	4,5
Cataluña	6.178.651	1.056.714	17,10	829	38.075	3,6
Extremadura	1.062.528	190.599	17,94	71	4.357	2,3
Galicia	2.697.302	511.148	18,95	97	9.544	1,9
La Rioja	265.807	52.086	19,60	24	2.154	4,1
Madrid	5.175.781	743.003	14,36	362	16.923	2,3
Murcia	1.097.764	153.774	14,01	40	3.315	2,2

Navarra	629.016	92.738	14,74	63	3.899	4,2
País Vasco	2.062.058	340.835	16,53	138	9.061	2,7
Valencia	3.994.446	616.550	15,44	243	13.585	2,2
Ceuta	79.017	8.187	10,36	2	114	1,4
Melilla	73.390	6.880	9,37	2	236	3,4

Fuente: IMSERSO y CSIC

### **OBJETIVO**

Revisar la legislación del Estado desde las ópticas de Bienestar Social y de Sanidad, tomando como finalidad el uso racional del medicamento.

Definir y Planificar la actuación de los Servicios de Farmacia Hospitalaria y/o Servicios de Atención Farmacéutica Especializada en este ámbito.

Leyes de Ordenación y/o de Atención Farmacéutica:

LEY	COMUNIDAD	Sº DE FARMACIA	ESPECIALIDAD
31/1991	Cataluña	>= 100 camas*, se determine	SÍ
11/1994	País Vasco	Se determine	SÍ
3/1996	Extremadura	>= 100 camas	SÍ
4/1996	Castilla-La Mancha	Se determine	NO
3/1997	Murcia	Se determine	NO
8/1998	La Rioja	Se determine	NO
6/1998	Valencia	>= 100 camas	SÍ
7/1998	Islas Baleares	Se determine	NO
19/1998	Madrid	Se determine	NO
4/1999	Aragón	Se determine	SÍ
5/1999	Galicia	= 50 camas	SÍ
**6/1999	Andalucía	Se determine	NO
12/2000	Navarra	>= 100 camas	SÍ
7/2001	Cantabria	Se determine	NO
13/2001	Castilla y León	>= 100 camas, se determine	NO

\* Las residencias asistidas no incluidas en los centros sociosanitarios

\*\* Ley de Atención y Protección a la Persona mayores

Para la atención farmacéutica de esta población, se crearía un servicio de farmacia hospitalaria o integrado como depósito de medicamentos adscrito al hospital, dirigido por un farmacéutico especialista de farmacia hospitalaria. La adquisición y dispensación de la medicación, nutrición artificial y productos sanitarios, así como las demás actividades de soporte propias de los servicios de farmacia hospitalarios (elaboración, información de medicamentos, farmacocinética y monitorización, etc.) se realizaría

desde el hospital, de forma coordinada con los centros de atención sociosanitaria. Esta coordinación haría posible además, llevar a cabo programas preventivos, de salud pública, de investigación y formación.

Se utilizaría una red informática interna vinculada al Servicio de Farmacia del Hospital para facilitar el funcionamiento y control interno de todas las actividades previstas.

En experiencias de las comunidades autónomas donde están establecidos los servicios de farmacia al cargo de un farmacéutico especialista la disminución de costos supuesto ha sido de un 40-65% de la factura farmacéutica que se generaría a través de recetas.

## ***METODOLOGÍA***

Se plantearán estrategias a seguir en las residencias sociosanitarias públicas, así como una oferta de servicios para las residencias privadas.

1.1. Funciones establecidas en la Ley 25/1990 de 20 de diciembre, del medicamento

a. Garantizar y asumir la responsabilidad técnica de la adquisición, calidad, correcta conservación, cobertura de las necesidades, custodia, preparación de fórmulas magistrales o preparados oficinales y dispensación de los medicamentos precisos para las actividades intrahospitalarias y de aquellos otros, para tratamientos extrahospitalarios, que requieran una particular vigilancia, supervisión o control. b. Establecer un sistema eficaz y seguro de distribución de medicamentos, tomar las medidas para garantizar su correcta administración, custodiar y dispensar los productos en fase de investigación clínica y velar por el cumplimiento de legislación sobre estupefacientes, psicótropos o de cualquier otro medicamento que requiera un control especial. c. Formar parte de las comisiones en que puedan ser útiles sus conocimientos para la selección y evaluación científica de los medicamentos y su empleo. d. Establecer un servicio de información de medicamentos para todo el personal, un sistema de farmacovigilancia, estudios sistemáticos de utilización de medicamentos y actividades de farmacocinética clínica. e. Llevar a cabo actividades educativas dirigidas al personal sanitario y a los pacientes. f. Efectuar trabajos de investigación y participar en los ensayos clínicos con medicamentos. g. Colaborar con las estructuras de Atención Primaria y Especializada. h. Realizar cuantas funciones puedan redundar en un mejor uso y control de los medicamentos.

1.2. Función asistencial

La Función asistencial del farmacéutico de hospital se enmarca dentro del concepto general de atención farmacéutica desarrollado recientemente en un documento de consenso:

- Ministerio de Sanidad y Consumo. Atención Farmacéutica: Documento de Consenso. Publicaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo; 2002.

Destacamos como mínimo los objetivos que se recogen en dicho documento en relación con el seguimiento farmacoterapéutico personalizado:

a) Buscar la obtención de la máxima efectividad de los tratamientos farmacológicos. b) Minimizar los riesgos asociados al uso de los medicamentos, y por tanto, mejorar la seguridad de la farmacoterapia. c) Contribuir a la racionalización del uso de medicamentos como principal herramienta terapéutica de nuestra sociedad. d) Mejorar la calidad de vida de los pacientes.

El compromiso asistencial del farmacéutico de hospital es la obtención del máximo beneficio de la farmacoterapia individualizada.

### 1.3. Función docente y mantenimiento de la calidad

Adecuar y mantener actualizados sus conocimientos científicos para el desarrollo de su función, y planificar las actuaciones adecuadas para ello.

Puntos d y e de las funciones de la Ley del medicamento

Promocionar el desarrollo de programas de educación sanitaria a los pacientes.

Colaborar dentro de la función del hospital al desarrollo del programa de formación postgraduada de los especialistas en farmacia hospitalaria.

Colaborar en la formación pregrado de licenciados en farmacia.

Establecer un programa para la garantía de calidad en todas las actividades desarrolladas en el servicio de farmacia.

### 1.4. Función investigadora

El farmacéutico de hospital debe fomentar y desarrollar la investigación básica y clínica aplicada.

Puntos f de las funciones de la Ley del medicamento

Promover la realización de estudios de epidemiología del medicamento: estudios de utilización de medicamentos (EUM) y estudios de farmacovigilancia (EF).

Potenciar y colaborar en la realización de estudios farmacoeconómicos.

## ***OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN CENTROS SOCIO SANITARIOS Y RESIDENCIAS ASISTIDAS***

1. Garantizar el uso racional de los medicamentos en esta población
2. Establecer circuitos de adquisición, dispensación, distribución y administración de medicamentos, nutrición enteral y material sanitario.
3. Garantizar la información y educación sobre el uso de los medicamentos, nutrición enteral y material sanitario al personal sanitario y a los pacientes

## ***FUNCIONES ESPECÍFICAS Y PRIORITARIAS DEL FARMACÉUTICO HOSPITALARIO EN EL CENTRO SOCIO SANITARIO Y RESIDENCIAS ASISTIDAS:***

Realizará las anteriormente expuestas adecuándolas al Centro socio sanitario.

1. Unificación de la selección de medicamentos a utilizar en el Hospital y en los centros socio sanitarios con la utilización de una guía farmacoterapéutica común (se establecerá un procedimiento para introducir en la guía aquella medicación necesaria en el Centro socio sanitario que no estuviera contemplada).
2. Elaboración de una hoja de prescripción, dispensación y administración de medicamentos adecuada a las necesidades terapéuticas de la residencia.
3. Establecimiento de stock de medicamentos, Nutrición enteral, Material Sanitario
4. Establecimiento de un sistema de dispensación en dosis unitarias, con intervención del farmacéutico previa a la administración, excepto en los casos de urgencia que será posterior. Se establecerían dispensaciones en intervalos de uno o más días dependiendo de las estancias y de los cambios en la prescripción médica de cada centro.

5. Preparación de fórmulas magistrales
6. Elaboración de una hoja farmacoterapéutica y Monitorización de los pacientes
7. Monitorización farmacoterapéutica y farmacovigilancia: Prevención o detección y resolución de problemas relacionados con la medicación:
  - 7.1. Detección de automedicación y de incumplimiento, a veces debido a una dificultad en la comprensión del uso del medicamento.
  - 7.2. Forma farmacéutica inadecuada: trituración de comprimidos perdiendo su formulación retard
  - 7.3. Interacciones con medicamentos
  - 7.4. Restricción o anulación de medicamentos de efectividad no demostrada: antigripales, vasodilatadores periféricos y neurotóxicos.
  - 7.5. Mejora de la dosificación en ancianos: benzodiacepinas, AINEs, neuroléptico, antidepresivos.
  - 7.6. Recomendación para realizar niveles plasmáticos de digoxina y teofilina a los pacientes que lo precisaran.
  - 7.7. Control de la duración de los tratamientos: antianémicos, antiulcerosos, antibióticos, AINEs.
  - 7.8. Suspensión por duplicidad inadecuada: antihipertensivo (IECAs), AINEs, benzodiacepinas, antidepresivos.
  - 7.9. Evitar la malnutrición y desnutrición en las personas mayores ya que constituyen el grupo más alto de riesgo.
8. Revisión periódica del tratamiento integral del paciente. Asegurar la calidad asistencial en base a criterios de eficacia y seguridad.
9. Educación e información a los pacientes del manejo de la medicación.
10. Información farmacoterapéutica al alta: Se establecería un programa de provisión de información, mediante entrevista con el residente y/o con sus cuidadores al alta en las que se les informa de los aspectos más relevantes relacionados con la medicación.
11. Seguimiento y control de la nutrición artificial
12. Informes farmacoeconómicos: Permitiría conocer el coste estancia-día en una Unidad Residencial y el coste por grupos terapéuticos de mayor consumo (gestión de consumos, seguimiento presupuestario)
13. Participación en reuniones interdisciplinarias. Reuniones e intervenciones con los facultativos del centro y con la Comisión de Farmacia y Terapéutica

#### 14. Trabajos científicos, sesiones clínicas y elaboración de protocolos terapéuticos

Todo ello pretende mejorar la calidad asistencial de los residentes con mínimos costes asociados.

En un futuro, los farmacéuticos especialistas en farmacia hospitalaria deberán rotar por estas unidades formándose en atención farmacéutica geriátrica, psiquiátrica, etc.

#### **CONCLUSIONES**

Para asegurar una atención farmacéutica de calidad, en el ámbito geriátrico y sociosanitario, ésta debe realizarse en un Servicio de Farmacia cuyo responsable sea un farmacéutico especialista en Farmacia Hospitalaria y/o en un Depósito de medicamentos vinculado a un Servicio de Farmacia Hospitalaria

El establecimiento de una dispensación en dosis unitarias y de botiquines controlados, por farmacéuticos especialistas, mejora la calidad del uso de los medicamentos; racionaliza la compra, distribución y administración; evita el acúmulo y caducidad de medicamentos y material sanitario; y a su vez, permite un control farmacéutico continuado.

El trabajo en equipo multidisciplinar en los centros sociosanitarios ayuda a mejorar la calidad asistencial que reciben los residentes, además de suponer una reducción del consumo injustificado de recursos disponibles y una disminución del gasto farmacéutico.

#### **PLAN DE ACTUACIÓN**

Cada Comunidad Autónoma establecerá los tiempos de actuación de desarrollo para la atención farmacéutica especializada en los Centros Sociosanitarios y Residencias Asistidas.

Autores Drs:

- M Martínez Camacho  
H Virgen del Valle. Toledo  
- M. Miró Anglada  
Unidad Geriátrica Municipal. Barcelona

- J Liso Rubio  
H Infanta Cristina. Badajoz

- M Sanjurjo Sáez  
H Gregorio Marañón. Madrid

- M Martínez Martínez  
Consejería Bienestar Social . Valencia

- S San Martín Residencia asistida Meixoeiro. Vigo.