

**MATIA**  
FUNDAZIOA

*Avanzamos por un bienestar mayor*



**CENTROS  
SOCIOSANITARIOS:  
ATENCION  
FARMACEUTICA Y  
TECNOLOGIAS  
UTILIZADAS**

M. Isabel Genua

24 de enero de 2013

## PRESENTACION DE LA SESION

- ¿Qué es un centro gerontológico?
  - ¿Qué perfil tienen los usuarios?
  - ¿Qué modelos de atención tenemos?
  - ¿Existe la atención farmacéutica?
  - ¿Sabemos lo que consumen?
  - ¿Qué tecnologías utilizamos o podemos utilizar?
-

## ¿Qué es un centro gerontológico?

- Recurso social
  - Financiación compartida o privada. Siempre escasa
  - Modelos asistenciales todavía sin configurar. Tendencia hacia el Modelo de atención Centrado en la Persona
  - Atención sanitaria sin definir. Provisión variable
  - Atención farmacéutica sin definir. Provisión variable recientemente regulada por un decreto ley 16/2012 difícilmente implantable con poco o ningún interés hasta hace poco de los farmacéuticos especialistas.
  - Actualmente tenemos: Centros residenciales con servicios de farmacia (valencia), centros residenciales atendidos por oficinas de farmacia, centros residenciales atendidos por servicios de farmacia hospitalarios que gestionan la adquisición a través de OF o centros residenciales que son gestionados por SFH
-

## ¿QUÉ PERFIL TIENEN LOS USUARIOS?



Mec medio	13
Mec < 20	70%
Barthel medio	42
Barthel < 40	51%
Incontinencia	62%

**Si queremos promover la autonomía y garantizar cumplimiento**

¿Tenemos manera de valorar la competencia en la gestión y toma de medicación?

¿medimos el nivel de ayuda que necesitan los residentes?

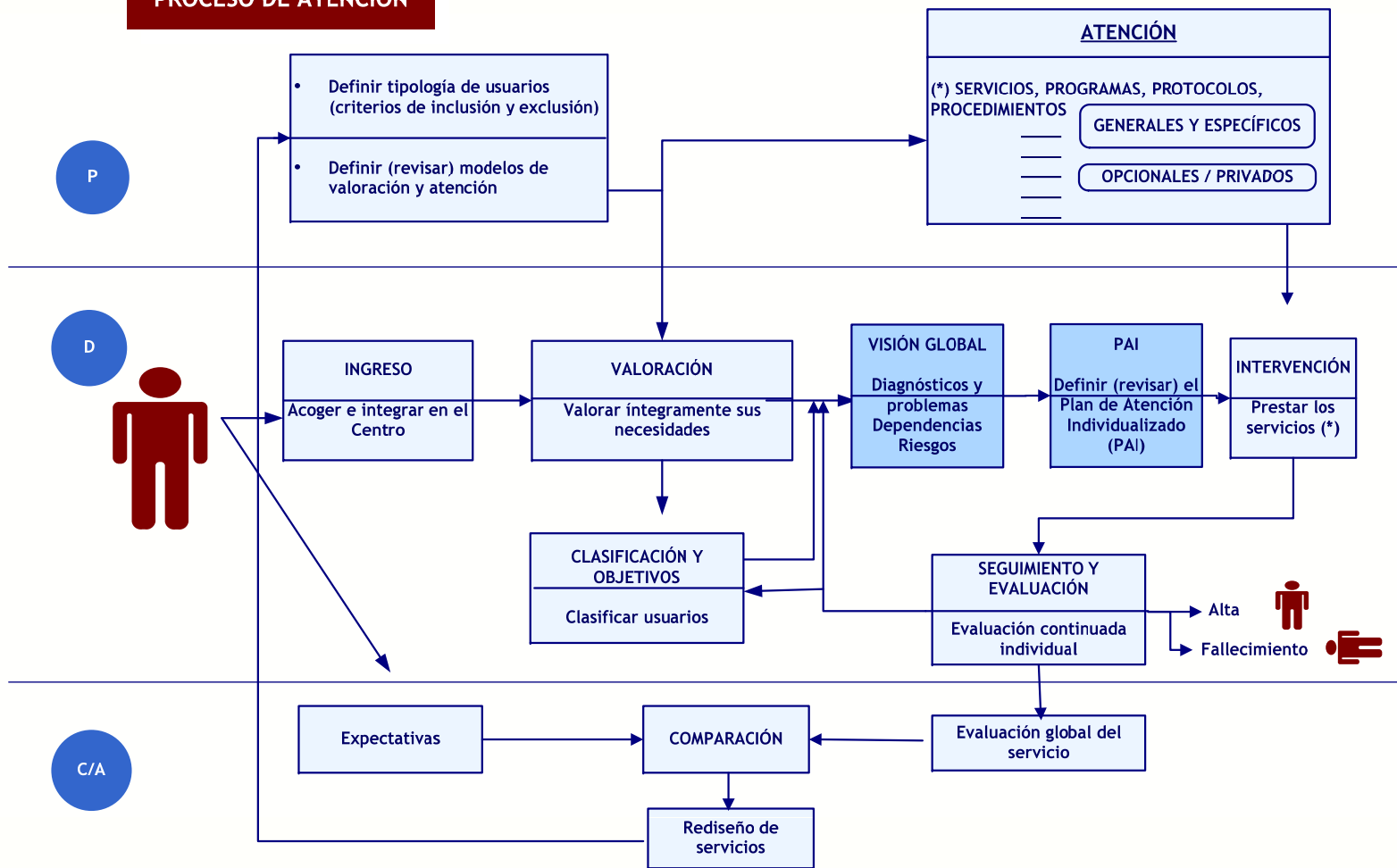


## ¿Qué MODELOS DE ATENCIÓN TENEMOS?

- Atención centrada en el usuario
  - Sobre la atención sanitaria de los centros:
    - » Profesionalidad, conocimiento
    - » Actividades preventivas
  - Otra atención
-



**PROCESO DE ATENCIÓN**



## VISIÓN GLOBAL



**RAMONA FREIRE**  
Fecha nacimiento:

**DNI**  
Edad 80

### INFORMACIÓN GENERAL

**Motivo ingreso:** Cargas asistenciales por dependencia sanitaria  
**Incapacidad:** Capaz  
**Religión:** Católico practicante  
**Peso (kg):** 53,8

**BVD ingreso:** Grado II, nivel 2  
**Unción enfermos:**  
**Talla (m):** 1,54

**BVD actual:** Grado II, nivel 2  
**Voluntades anticipadas**  
**Misa:**

**NIVEL DE INTERVENCIÓN SANITARIA** Nivel 1

### ALERGIAS

No posee alergias conocidas

### DIAGNOSTICOS / PROBLEMAS

Insuficiencia respiratoria crónica ( CIE9: 518.83 )  
Cifoescoliosis idiopática ( CIE9: 737.30 )  
Insuficiencia cardíaca congestiva, no especificada ( CIE9: 428.0 )  
Arritmia por fibrilación auricular ( CIE9: 427.31 )  
Psicosis afectiva no especificada ( CIE9: 296.90 )  
Hipertensión arterial no especificada ( CIE9: 401.9 )  
Hipercolesterolemia pura ( CIE9: 272.0 )

Parkinsonismo secundario ( CIE9: 332.1 )  
Alteración auditiva  
Alteración visual  
Movilidad física alterada

### DEPENDENCIAS-AVDs

Baño	⊕	⊕			
Comer	⊕				
Vestirse y desvestirse	⊕				
Higiene personal	⊕				
Transferencia(silla-cama)	⊕				
Caminar	⊕				
Uso del wc	⊕				
Subir y bajar escaleras				⊕	
Control anal	⊕				
Control vesical		⊕			
Autonomía medicación					⊕

### OTRAS DEPENDENCIAS

Para Gestiones  
Salidas  
Controlar/ Regular sus emociones  
La Realización de operaciones de Cálculo y/o manejo de dinero  
Tiene capacidad para utilizar taxi o automóvil, pero con la ayuda de otros (0)

Toma responsablemente su medicación si se le prepara con anticipación (0)  
Maneja los gastos del día a día, pero necesita ayuda para ir al banco, grandes gastos (1)

<b>Códigos colores</b>	⊕ Independiente	⊕ Asistencia mínima	⊕ Asistencia en algunas tareas	⊕ Asistencia en todos los aspectos	⊕ Totalmente dependiente
------------------------	-----------------	---------------------	--------------------------------	------------------------------------	--------------------------

### RIESGOS IDENTIFICADOS POR EL EQUIPO

Depresión  
Confusión  
Reacción Catastrófica  
Accidente Oxígeno

### EXPECTATIVAS

Realizar tareas de costura. Logrado. La familia trae la maquina de coser al centro (julio 2011) Poder realizar salidas.

### CLASIFICACIÓN:

**Grupo Funcional:** Gran Dependiente

**RUG:** Cuidados Intensos : SE1 Tipo 2

### OBJETIVOS PRINCIPALES DE ATENCIÓN

Cuidados técnicos sanitarios instrumentales  
Promoción de autodeterminación  
Mantenimiento cognitivo  
Prevención y mantenimiento de la capacidad funcional  
Mejora del estado anímico

**MATIA**  
FUNDAZIOA  
Avanzamos por un bienestar mayor





## VISIÓN GLOBAL



mayor

**ANTONIO MANGADO**

**DNI**

**Fecha nacimiento:**

**Edad**

82

### INFORMACIÓN GENERAL

**Motivo ingreso:** Cargas asistenciales por dependencia psíquica

**BVD ingreso:**

**BVD actual:** Grado II, nivel 1

**Incapacidad:** Presunto Incapaz con Guardador de hecho

**Voluntades anticipadas**

**Religión:** Católico practicante

**Unión enfermos:** Sí

**Misa:** Sí

**Peso (kg):** 67,1

**Talla (m):** 1,64

**NIVEL DE INTERVENCIÓN SANITARIA** Nivel 2

### ALERGIAS

No posee alergias conocidas

### DIAGNOSTICOS / PROBLEMAS

Enfermedad de alzheimer + 294.10 294.11 ( CIE9: 331.0 )  
 Trastorno bipolar i, episodio mas reciente (o actual), no especificado ( CIE9: 296.7 )  
 Arritmia por fibrilacion auricular ( CIE9: 427.31 )  
 Hiperlipidemia no especificada ( CIE9: 272.4 )  
 Psoriasis y alteraciones similares ( CIE9: 696 )

Ceguera y baja vision ( CIE9: 369 )  
 Estreñimiento no especificado ( CIE9: 564.00 )  
 Dolor en extremidades ( CIE9: 729.5 )  
 Trastorno de comportamiento perturbador no especificado  
 Incapacidad para decidir

### DEPENDENCIAS -AVDs

Baño	⊕				
Comer	⊕				
Vestirse y desvestirse	⊕				
Higiene personal	⊕				
Transferencia(silla-cama)	⊕				
Caminar	⊕				
Uso del wc	⊕				
Subir y bajar escaleras	⊕				
Control anal	⊕				
Control vesical	⊕				
Autonomía medicación					⊖

### OTRAS DEPENDENCIAS

De Autogestión  
 Para Gestiones  
 Salidas  
 La Toma de Decisiones  
 Económica-Material  
 Controlar/ Regular su comportamiento  
 Controlar/ Regular sus emociones

Es capaz de contestar el teléfono, pero no de marcar (1)  
 Puede viajar en transporte público cuando va acompañado por otra persona (1)  
 No es capaz de responsabilizarse de su medicación (0)  
 Incapaz de manejar dinero (0)

<b>Códigos colores</b>	⊕ Independiente	⊕ Asistencia mínima	⊕ Asistencia en algunas tareas	⊕ Asistencia en todos los aspectos	⊖ Totalmente dependiente
------------------------	-----------------	---------------------	--------------------------------	------------------------------------	--------------------------

### RIESGOS IDENTIFICADOS POR EL EQUIPO

Reacción Catastrófica

### EXPECTATIVAS

2009: Quiere valorar el traslado cuando se pueda. - 2010: Suspendido traslado. 2011: mantener situación. Modulo buena ubicación. 2012: SEGUIR CON LA VIDA DEL MÓDULO CON EL PROYECTO.

### CLASIFICACIÓN:

**Grupo Funcional:** UPSI MODULO B

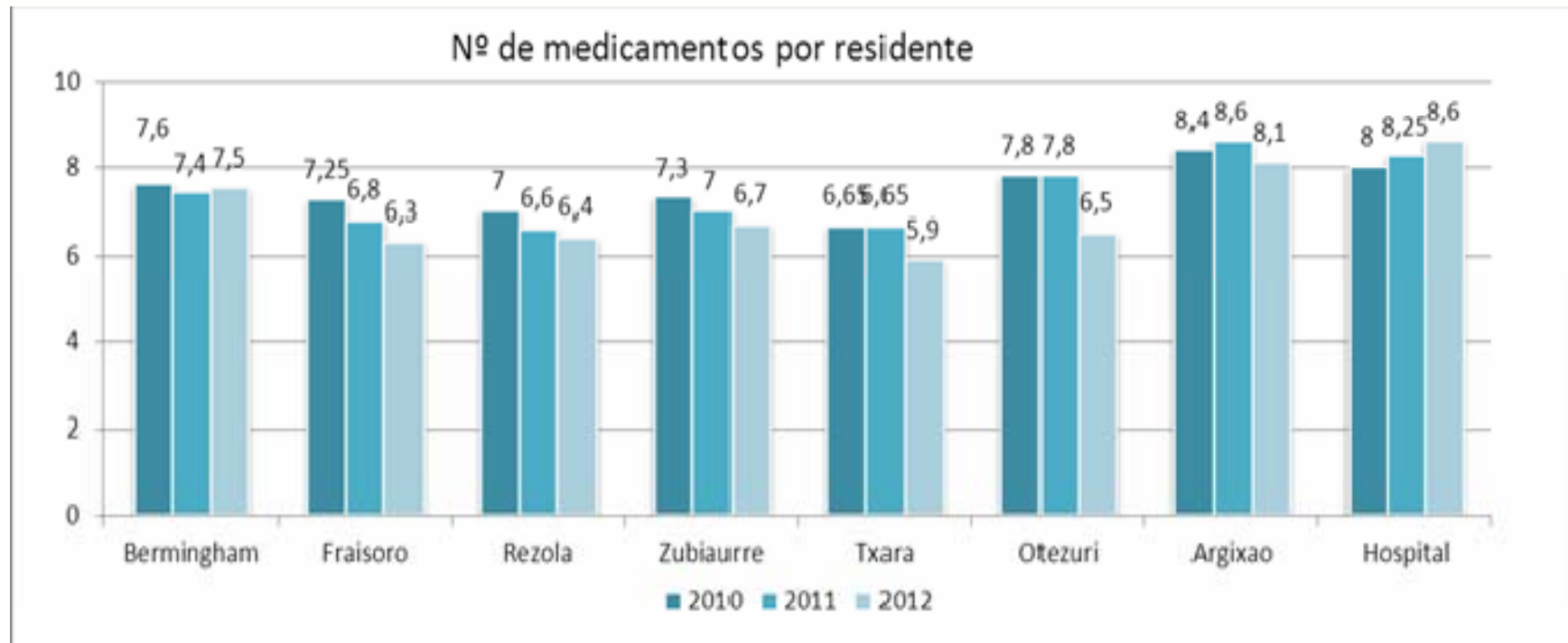
**RUG:** Deterioro Cognitivo : IA\_2

### OBJETIVOS PRINCIPALES DE ATENCIÓN

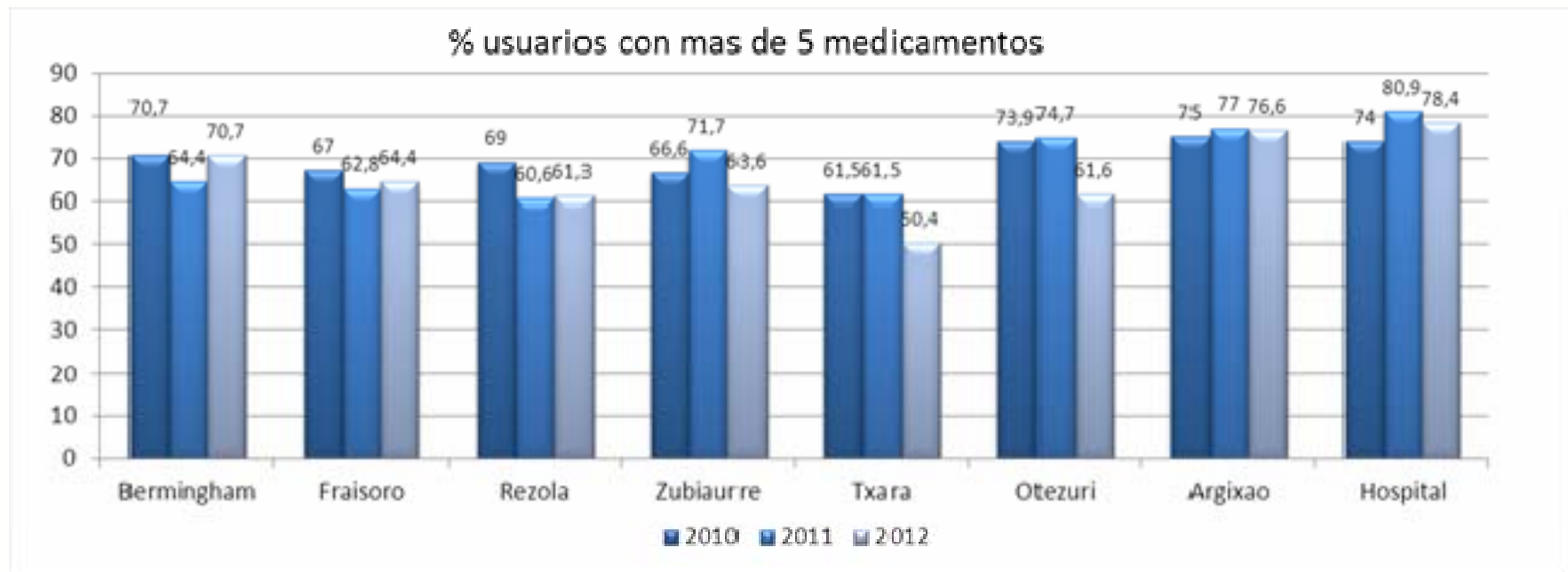
Mantenimiento cognitivo  
 Mejora trastornos conductuales  
 Manejo de comportamiento disruptivo y contención

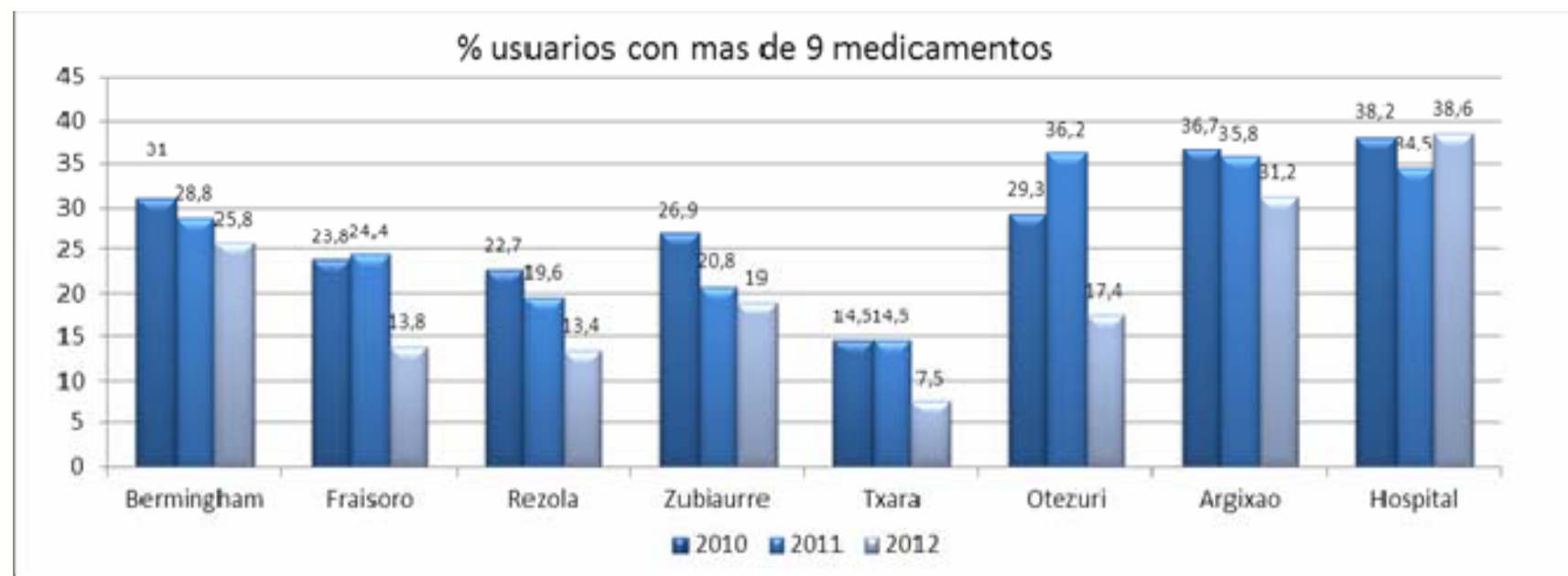


## Nº medicamentos por residente



## ¿SABEMOS LO QUE CONSUMEN? ALGUNOS INDICADORES





## DOSIS MEDICAMENTO ENVIADOS 2012 DESDE EL SERV DE FARMACIA

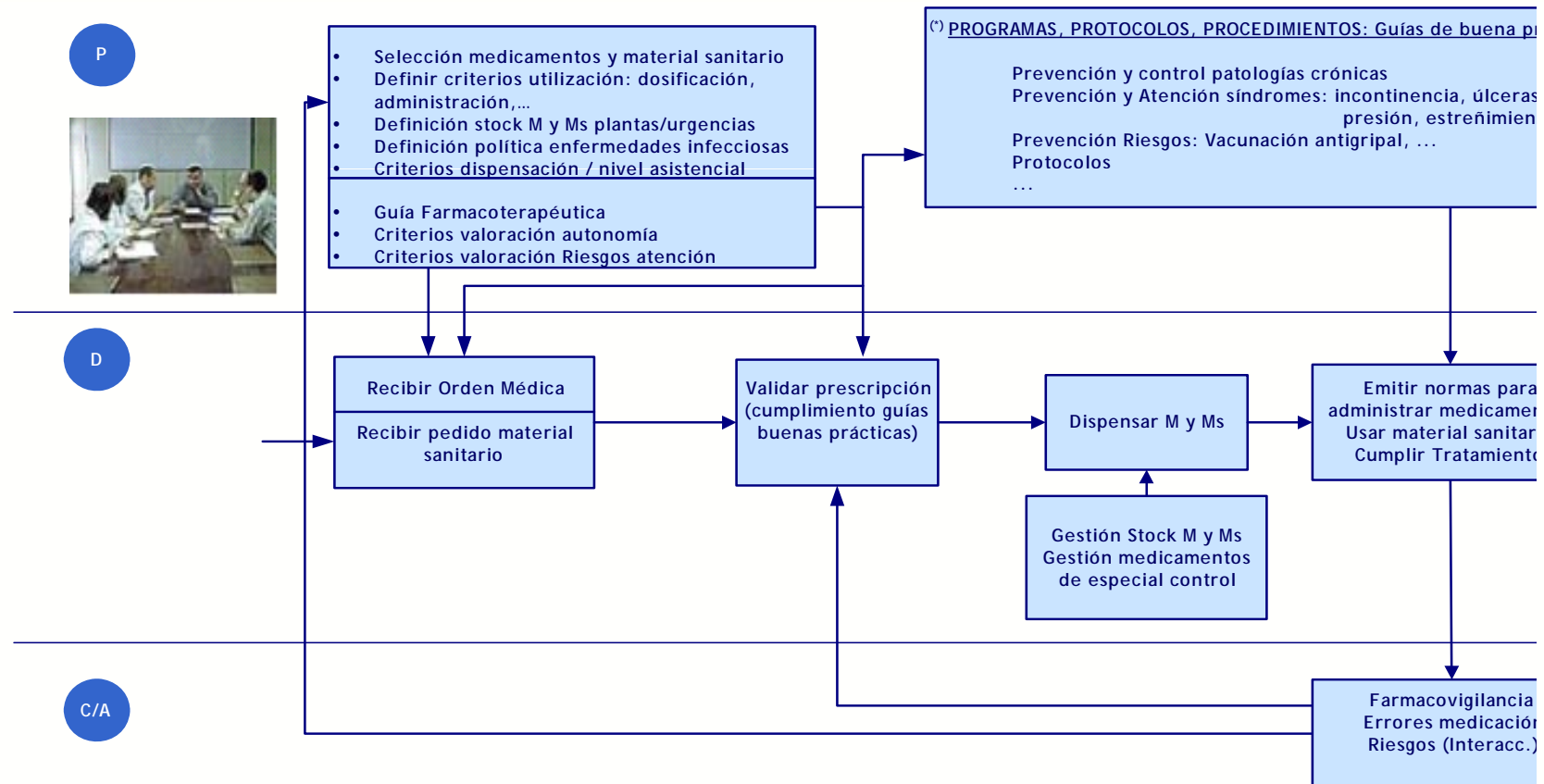
Dosis enviadas	
Hospital	402.564
Bermingham resid	217.506
Fraisoro	240.895
Rezola	358.504
Iza	302.554
Zubiaurre	361.576
Otezuri	283.472
Txara I	305.326
Argixao	404.724
<b>TOTAL</b>	<b>2.877.121</b>

## ¿EXISTE LA ATENCION FARMACEUTICA?

- Especialización, conocimiento
- Provisión de medicamentos y productos sanitarios
- Definición de procesos de atención: Abordaje polimedicados, seguridad (gestión de errores), continuidad de cuidados



**PROCESO DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA**





## ERRORES MEDICACION MATIA FUNDAZIOA 2012

		REZOLA	BERMINGHAM	FRAISORO	IZA
Incidencia	Nº incidencias descritas	247	118	214	553
	Nº resid	123	59	88	76
	Total dosis Admin	358.565	213.335	241.231	297.640
	Dosis por residente	2.939	3.619	2.710	3.916
	<b>Incidencias/ resi</b>	<b>1,96</b>	<b>2</b>	<b>2,4</b>	<b>7,27</b>
	Incidencias/ dosis	0,00068	0,00055	0,00088	0,0018
	Estancias	43964	21459	31655	27832
	Incidencias/ estancia	0.0056	0.0055	0.0067	0.019

Medicamentos involucrados: sobres, parches y comp pequeños del color de los contenedores

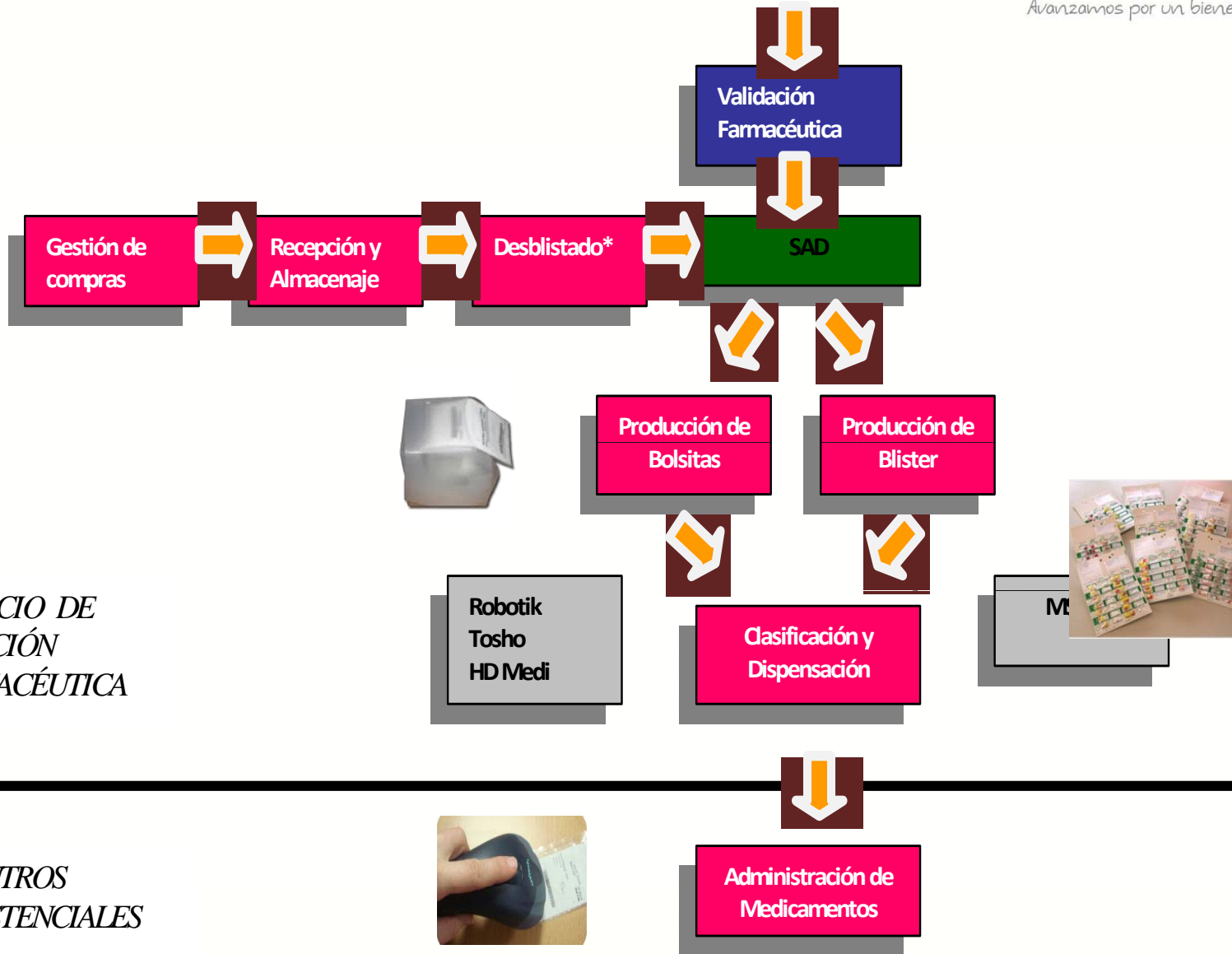
# 1. SAD, Sistemas Automatizados de Dispensación

## REQUISITOS

- SAD testado en el mercado.
  - Respetar la trazabilidad del medicamento en la etapa de dispensación de medicamentos.
  - Flexibilidad del SAD a una programación de dosificación semanal.
  - Dosificación de los diferentes medicamentos prescritos, empaquetados e identificados por paciente y momentos de toma.
-

## Especificaciones generales de Nuevas Tecnologías

Modelo/ Fabricante	<b><i>K405- Robotik</i></b> <b>(Francia-Corea)</b>	<b><i>Xana-4001 U2-Tosho</i></b> <b>(Japón)</b>	<b><i>JV-400SL-HD Medi</i></b> <b>(Holanda-Corea)</b>	<b><i>MSFarma- Marti Sala</i></b> <b>(Barcelona)</b>
Distribuidor en España	Sistemas de Dosificación de Medicamentos S.L.	Automatización Farmacéutica S.L.	HD Medi Iberia	Marti Sala Farma
Entorno Operativo	Windows	Windows	Windows.	Windows
Modo de Control	PC táctil	PC táctil	PC táctil	PC
Niveles de acceso	Sí	Sí	Sí	Sí
Medidas	840 (W) x 1030 (D) x 2100 (H)	1200 (W) x 1050 (D) x 1985 (H)	1087(W) x 1200(D) x 2162 (H)	1500 (W) x 2300 (D) x 2200 (H)
Peso	550 Kg	840 Kg	1050 Kg	1500 Kg
Consumo	1000 W	-	230 (Máx 550)	5 Kw
Alimentación eléctrica	220V/ 60 Hz	230V/ 50 Hz	230-240V/ 60 Hz	-
Ruido	-	< 70dB	40dB	-



## PRESCRIPCIÓN

Es fundamental disponer de una guía fármacoterapéutica admitida y ampliamente utilizada por los facultativos de los distintos centros para el manejo de las menores referencias posibles y con mas impacto en la eficiencia de los tratamientos.

Polimedicación: cuanto mayor número de especialidades consumidas por un paciente, más complejo es el proceso de dispensación, con su correspondiente impacto en la seguridad del paciente. La simplificación terapeutica como proceso incorporado en el día a día a través del Hamdy (+) facilitada por el farmacéutico contribuye al buen uso de los medicamentos pero queda gran camino por recorrer

## IMPACTO DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS SAD

a) Forma farmacéutica. Es necesaria una única presentación Y que la forma farmacéutica sea sólida (comprimidos, cápsulas).

Actualmente se utilizan muchos medicamentos en sobres o parches,

b) Identificar y estabilizar el tratamiento para patologías crónicas

c) Sistemas de información utilizados para la actualización de la ficha farmacoterapéutica.

d) Gestión de modificaciones de prescripciones médicas: Es un punto clave



## Gestión de compras

se negociara la uniformidad del producto

## Almacenaje de Medicamentos

. Robotizar el Almacén de Farmacia permitirá una alta densidad de almacenaje, y una alta protección de los productos almacenados contra polvos y agentes externos. A su vez, permitirá una adecuada rotación de las dispensaciones acorde al lote y fecha de caducidad registradas en la recepción de medicamentos. (CARDEX y otros)

## Acondicionamiento de Medicamentos

Actualmente los medicamentos fraccionados o comercializados en envase multidosis, son acondicionados en dosis unitarias por la máquina reenvasadora, con el fin de identificarlo correctamente Y debe realizarse una fase de desblistado,



<b>GESTIÓN DE REFERENCIAS</b>	<b>Datos de Consumo 2011</b>
Nº de referencias de medicamentos diferentes consumidos	833
Nº de referencias de medicamentos (comp y cáps) diferentes consumidos	433
Nº de referencias de medicamentos (comp y cáps) con una rotación ? 30 unidades dispensadas/año	33
Nº de medicamentos (comp. Fraccionados) diferentes consumidos	166
Nº de dispensaciones de medicamentos por unidades	2.950.097 (8082 uni/día)
Nº de dispensaciones de medicamentos (comp. Y cáps) por unidades	2.014.307 (5519 uni/día)
Nº de dispensaciones de medicamentos fraccionados	127.602,47 (349,60 fracc/día)
% de dispensación de medicamentos orales (comp. y caps.)/ dispensación de medicamentos totales	68,28 %
% de dispensación de medicamentos fraccionados (comp.)/ dispensación de medicamentos orales totales	6.33 %



<b>GESTIÓN DE REFERENCIAS</b>	<b>Robotik</b>	<b>Tosho</b>	<b>HD Medi</b>	<b>MSFarma</b>
Nº referencias de medicamentos almacenables (intercambiables)	405 (30)	400 (17) (224 G + 176 P)	400 (Todas) (202G + 120M + 78 P)	350
Bandeja de dosificación manual - nº de celdas	24 + Sist. FSP	66	60 x 3 Bandejas	62
Disposición del medicamento dentro del robot	En Tolva fuera de su blíster original	En Tolva fuera de su blíster original	En Tolva fuera de su blíster original	Blister original
Control de Posición del Medicamento en su Almacén	Electrónico	Electrónico	Electrónico	Mecánico

<b>NO AUTOMATIZABLES</b>	<b>Comp-Cáps</b>	<b>Nº Ref</b>	<b>%</b>
Antibióticos	3313	7	7
Citostáticos	2658	11	5,6
Estupefacientes	6342,5	14	13,3
Presentaciones Flas	35321	4	74,2
<b>No Dosificables en SAD</b>	<b>47635</b>	<b>36</b>	<b>2,4</b>
<b>Dosificable en SAD</b>	<b>1966672</b>	<b>397</b>	<b>97,6</b>
<b>Total Comp-Caps</b>	<b>2014307</b>	<b>433</b>	<b>100</b>

<b>ANÁLISIS COMPARATIVO</b>		Robotik	Tosho	HD Medi	MS Farma
Inversion	<b>SAD</b>	150.000,00	184.956,00	184.100,00	230.000,00
Mantenimiento	<b>SAD</b>	3.500,00	5.940,00	6.645,00	-
Fungibles		19.124,35	29.677,17	12.792,38	14.560,00
Personal	Desblistado	13.312,00	13.312,00	13.312,00	-
	Producción	4.627,50	5.998,62	6.478,51	86.380,09
	Comprobación	2.046,72	2.046,72	2.046,72	2.046,72
	Dispensación	2.046,72	2.046,72	2.046,72	2.046,72
	Limpieza	1.023,36	1.023,36	1.023,36	1.023,36
<b>PAF ACTUAL</b>		109.505,32	109.505,32	109.505,32	109.505,32
<b>Diferencia</b>		63.824,66	49.460,73	65.160,63	3.448,43
<b>RECUPERACIÓN INVERSION</b>		<b>2,35</b>	<b>3,74</b>	<b>2,83</b>	<b>66,70</b>



# MATIA

FUNDAZIOA

*Avanzamos por un bienestar mayor*

