XV Curso ONLINE

Acreditado por el Consell Català de Formació Continuada de les Professions Sanitàries-Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud con 4,4 créditos

Evaluación y acreditación en: www.aulamayo.com

Atención al anciano frágil (dependiente)

1	Características generales del envejecimiento y las personas mayores
2	Nutrición en personas mayores
3	Farmacoterapia en personas mayores
4	Demencia y deterioro cognitivo en el anciano
5	Diabetes mellitus en el anciano
6	Insomnio
7	Enfermedad de Parkinson
8	Dislipemias en ancianos
9	Depresión
10	Osteoporosis en el anciano frágil
11	Hipertensión en personas mayores
12	Incontinencia urinaria en el anciano
13	Estreñimiento
14	Prevención de caídas en personas mayores y uso de ayudas técnicas
15	Cuidados de la piel senil
16	Papel del farmacéutico en residencias de personas mayores

Atención farmacéutica

TEMA 16

Papel del farmacéutico en residencias de personas mayores

Borja Arnáez[1] y Juan del Arco[2]

[1]Farmacéutico comunitario. Máster en Atención Farmacéutica.
[2]Director técnico del COFBi. Doctor en Farmacia.

La esperanza de vida en España es la más elevada de Europa y supera ya los 83 años[1]. El continuo crecimiento de este parámetro y el descenso simultáneo de la natalidad han dado lugar a un incremento sostenido del porcentaje de personas mayores de 65 años, que entre 1981 y 2015 duplicaron sus efectivos, pasando a suponer del 11,2 al 18,7% de la población[2]. Las cifras reflejan un continuo crecimiento del índice de envejecimiento (cociente entre el número de personas de 65 o más años y el de jóvenes menores de 15, multiplicado por 100), que en 2018 ha alcanzado por primera vez un valor superior a 120[3].

Por otra parte, el deterioro físico que conlleva el paso de los años se traduce en un aumento de las tasas de discapacidad, que llega a alcanzar un valor de 568,9 por mil entre las personas de más de 80 años, según los datos de la última encuesta realizada por el Instituto Nacional de Estadística[4].

La discapacidad y el progresivo deterioro de la salud están estrechamente unidos a la pérdida de autonomía y la dependencia, de forma que a lo largo del proceso de envejecimiento se produce un incremento sostenido de estos dos parámetros. A consecuencia de ello, las formas de convivencia van cambiando y aumenta progresivamente la institucionalización[5].

©2019 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

La dependencia para realizar las actividades de la vida diaria, el deterioro cognitivo y la falta de apoyo familiar o social son tres de los principales factores que dan lugar al ingreso en residencias de personas mayores[6].

Según los datos de 2015, en España existen 5.973 servicios residenciales para mayores con 381.333 plazas, en los que las personas pueden habitar de forma permanente o temporal por convalecencia o enfermedades, durante las vacaciones, fines de semana o periodos de descanso de los cuidadores no profesionales. Aunque no se dispone de una estadística fiable, estos servicios se agrupan de forma genérica en dos categorías: los centros residenciales y las viviendas para mayores, en las que se engloban los servicios con menos de 16 plazas[2].

Desde el año 2000 se aprecia un incremento del número de residentes en estos servicios, entre los cuales predominan las mujeres y las personas mayores de 80 años[2].

Aunque existe una gran variación entre los diferentes estudios[7], se calcula que algo más de la mitad de los mayores de 60 años que habitan en residencias son frágiles, y que en torno a un 40% deberían ser objeto de intervenciones preventivas por encontrarse en un estado de prefragilidad[6].

Gran parte de los residentes presentan pluripatología, y la media de consumo de medicamentos de este colectivo es más elevada de la que corresponde a quienes continúan viviendo en sus domicilios[8-10]. Así, se ha estimado que un 75% de las personas mayores que están en residencias en Europa toman más de 5 medicamentos, y casi un 25% más de 10[11]. Además, debido a su peor estado general las personas mayores sufren con más probabilidad los malos resultados de la medicación[12], y en general los mayores que están en residencias presentan un mayor riesgo de sufrir reacciones adversas a los medicamentos que los pacientes ambulatorios[13].

Por tanto, la necesidad de la intervención farmacéutica en los servicios residenciales resulta evidente. Sin embargo, tradicionalmente cuando se planteaba instaurar la atención sanitaria en una residencia se contemplaba la necesidad de un servicio médico y de enfermería, pero con frecuencia se obviaba que es necesario establecer un sistema adecuado de gestión y administración de los medicamentos[14].

En las residencias existe un modelo de atención sanitaria que implica a varios profesionales que cuidan a los pacientes desde una perspectiva multidimensional, encaminada a cubrir sus necesidades sanitarias y sociales[13]. Ahora bien, la integración de los farmacéuticos en el equipo multidisciplinar es una asignatura pendiente en la mayoría de los centros, a pesar de que es evidente que la adecuada utilización de la farmacoterapia es una de las principales necesidades.

Las oficinas de farmacia son los establecimientos sanitarios responsables de dispensar los medicamentos a los ciudadanos y deben colaborar en el seguimiento de los tratamientos farmacológicos[15], y desde esa perspectiva hace ya muchos años que se viene planteando que deben afrontar los retos, posibilidades y oportunidades que se les plantean en este campo[8], como ya vienen haciéndolo muchas de ellas.

dada la complejidad de no pocos residentes, debería haber una integración de los cuidados sanitarios, y, en el caso de los medicamentos, los proporcionados por los farmacéuticos comunitarios deberían estar en coordinación con la atención especializada proporcionada por los hospitalarios, para favorecer la conciliación en las transiciones asistenciales[16].

En este artículo se exponen brevemente las distintas actuaciones que deben realizarse desde las farmacias en las residencias, ya que la experiencia demuestra que, cuando se llevan a cabo adecuadamente, se cubren las necesidades de las personas que viven en ellas y se presta un servicio que es altamente apreciado por los gestores de las mismas.

Actuaciones de los farmacéuticos en las residencias

El objetivo de la atención farmacéutica en centros sociosanitarios es conseguir una utilización segura, eficaz y eficiente de los medicamentos y productos sanitarios para contribuir a mejorar los resultados en salud de los residentes.

La farmacia comunitaria, que ha venido desempeñando satisfactoriamente la atención farmacéutica a estos

> **«La dependencia para realizar las actividades de la vida diaria, el deterioro cognitivo y la falta de apoyo familiar o social son tres de los principales factores que dan lugar al ingreso en residencias de personas mayores»**

El residente de un centro sociosanitario es un paciente de atención primaria no sujeto, salvo que sea necesario, a la atención especializada. Del mismo modo que la atención médica y de enfermería de estos centros no se presta desde los hospitales, tampoco la atención farmacéutica corresponde a la farmacia hospitalaria. Ahora bien, centros, debe estar integrada como parte fundamental de la asistencia sociosanitaria respecto al medicamento. Al desarrollar su actividad profesional en el ámbito de la atención primaria, mantiene un contacto periódico y continuado con los pacientes crónicos y dependientes, aportando su conocimiento en la gestión de sus tratamien-

©2019 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

tos. Además, garantiza la continuidad en la atención farmacéutica de los pacientes con estancias temporales en las residencias[17].

Para garantizar la prestación de unos servicios de calidad, es preciso asegurar que, a la hora de realizar la atención farmacéutica, se dispone de los recursos humanos y materiales necesarios para llevarlos a cabo[16].

Tal como sucede con los pacientes que residen en sus propios domicilios, también en las residencias el papel que debe desempeñar la farmacia incluye actuaciones relacionadas directamente con la gestión de los medicamentos y productos sanitarios (garantizar la trazabilidad y verificación de los medicamentos o dispensarlos en las condiciones legales y reglamentarias establecidas), además de otras orientadas a los usuarios de los mismos (cooperar en el seguimiento de los tratamientos y participar en actividades destinadas a la utilización racional de los medicamentos)[15,18].

Existen, por lo tanto, dos tipos de actuaciones que deben realizarse en las residencias: las orientadas al medicamento y las dirigidas a las personas.

Intervenciones relacionadas con los medicamentos

Colaboración en la elaboración de la guía farmacoterapéutica

Uno de los aspectos más básicos del uso racional de los medicamentos en este ámbito es la selección de los fármacos, que deberá tener en cuenta los siguientes criterios:

- Eficacia demostrada en ese grupo de edad, evitando utilizar medicamentos de baja utilidad terapéutica.
- Seguridad suficiente y bien conocida, de manera que se pueda optar por aquellos fármacos con menor riesgo de interacciones y reacciones adversas.
- Frecuencia de administración adecuada a las características del centro y de los residentes.
- Formas farmacéuticas adaptadas a las necesidades de este colectivo.

Junto con el equipo sanitario de la residencia, el farmacéutico debe participar en esta selección con el fin de elaborar la guía farmacoterapéutica que se usa en el centro. Dicha guía debe detallar tanto los principios activos y posologías para cada indicación como el nombre comercial y presentación seleccionados, para minimizar los errores de identificación y evitar las posibles alergias originadas por cambios en los excipientes. En este sentido, se recomienda priorizar los medicamentos genéricos que no tengan nombre de fantasía, para evitar en lo posible los errores de medicación. En la guía deben incluirse también las normas de administración de los medicamentos[14,19].

> «La farmacia que presta el servicio debe asumir la responsabilidad de comprobar que las condiciones de almacenamiento de los medicamentos son adecuadas»

A la hora de elaborar dicha guía, son de especial utilidad los criterios STOPP-START (Screening Tool of Older Person's potentially inappropriate Prescriptions/Screening Tool to Alert doctors to the Right), que se desarrollaron a finales de la década pasada para ayudar a eliminar las prescripciones inadecuadas a los pacientes geriátricos y orientar sobre los fármacos que deben utilizarse en determinadas circunstancias, que son habituales en ese grupo de edad. Estos criterios son más completos que los de Beers (que fueron los primeros en publicarse, a principios de los noventa), los IPET o los MAI, y están adaptados específicamente a la realidad asistencial europea[20].

No obstante, dadas las características de esta población, disponer de una guía farmacoterapéutica no implica que sólo se utilicen los medicamentos recogidos en ella. De hecho, en las residencias hay pacientes de corta estancia que acuden con sus propios medicamentos y, al contrario de lo que sucede en un hospital, los residentes suelen acudir también a médicos ajenos al centro, que pueden prescribirles fármacos no incluidos en la guía y que plantean dificultades para realizar la sustitución terapéutica[18].

Gestión de pedidos

Desde el punto de vista administrativo, es importante tener en cuenta que, a diferencia de lo que sucede en los hospitales, conforme a la actual normativa legal cada envase de medicamentos que se adquiere en una residencia se dispensa a un paciente concreto. Esto implica entre otras cosas que debe verificarse y desactivarse cada envase, y que debe realizarse la gestión del copago que corresponde a cada persona.

Básicamente se suelen diferenciar dos tipos de pedidos:

- Semanales: comprenden los medicamentos crónicos incluidos en los sistemas individualizados de medicación (SIM), que suelen prepararse una vez por semana. Deben gestionarse con antelación suficiente para disponer siempre de los envases necesarios a la hora de preparar los SIM.
- Diarios: son necesarios para el suministro de los medicamentos destinados a procesos agudos, los inicios de tratamiento y, en general, los que no pueden incluirse en los SIM.

Debe tenerse en cuenta, además, que es necesario disponer en la residencia de un *stock* de urgencia, que se recomienda revisar al menos una vez a la semana y que es especialmente importante de cara a los fines de semana.

Es importante que dicho *stock* esté bien documentado y sea de fácil acceso, de manera que, si fuera necesario

©2019 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

contactar con el médico de urgencia, se pueda informar a éste con celeridad y precisión de las alternativas disponibles en el centro, y así pueda valorar si es posible resolver el problema con alguna de ellas en lugar de tener que recurrir a la farmacia de guardia.

La entrega puntual de los pedidos es un aspecto clave para el buen funcionamiento de la residencia. En este sentido, una de las grandes ventajas de la farmacia comunitaria sobre otras alternativas de abastecimiento es su adaptabilidad logística y rapidez de respuesta ante una urgencia[18].

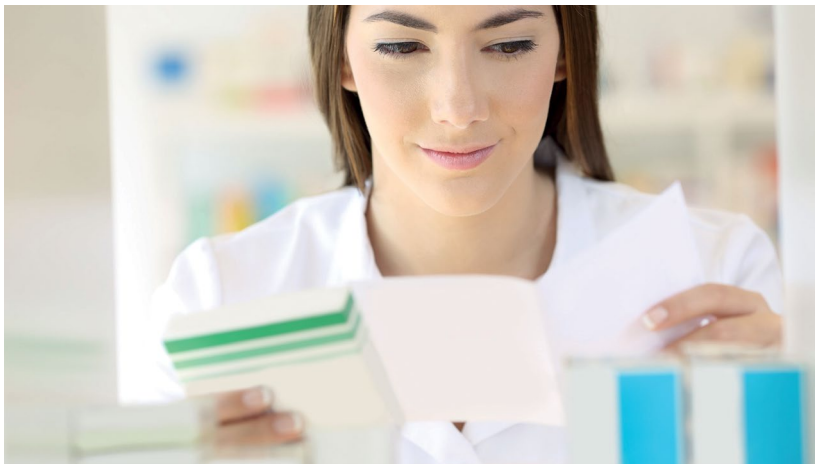
Otro aspecto fundamental es que el transporte de los medicamentos se realice en condiciones adecuadas, garantizando en todo momento que se cumplen las condiciones de conservación y seguridad necesarias. En este sentido, es especialmente importante asegurar que no se rompe la cadena de frío, estableciendo una operativa para que los medicamentos termolábiles sean almacenados en frigorífico inmediatamente después de su recepción[18].

Almacenamiento y custodia de los medicamentos

La farmacia que presta el servicio debe asumir la responsabilidad de comprobar que las condiciones de almacenamiento de los medicamentos son adecuadas, y ha de verificar el buen funcionamiento de los equipos que garantizan el mantenimiento de la cadena de frío y establecer un sistema eficiente para controlar las caducidades[18]. Por su parte, el personal de la residencia debe conocer las condiciones en que es necesario conservar los medicamentos y ser consciente de la importancia de la correcta utilización y mantenimiento de los equipos, para lo que es de vital importancia facilitarle una formación adecuada.

La gestión del depósito debe incluir las siguientes funciones:

- Garantizar la correcta reposición, conservación, custodia y control de caducidades de los medicamentos y productos sanitarios para su aplicación en el centro, con especial atención a los medicamentos termolábiles, estupefacientes y, en general, a todos los productos que requieran unas condiciones de almacenamiento específicas.
- Retirar de manera inmediata los medicamentos afectados por alertas sanitarias, mediante el establecimiento, en su caso, de cuantos protocolos o medidas sean necesarios.
- Contar con una dotación de medicamentos y productos sanitarios que tenga en cuenta a la población a la que se atiende (así como las patologías más frecuentes), y que permita un sistema ágil de dispensación de tratamientos agudos y cambios de medicación (es fundamental disponer de *stock* de urgencias)[14].



Conforme a la normativa legal, los medicamentos estupefacientes deben quedar bajo custodia de la persona encargada del depósito de medicamentos en un armario con llave.

Gestión de los residuos

Las farmacias comunitarias son el último eslabón en la cadena de suministro de medicamentos, y por tanto es obligatorio que dispongan de un sistema de gestión de los residuos que generan. Por este motivo, todas ellas disponen de un contenedor del SIGRE[21].

El personal de la farmacia debe asumir la responsabilidad de trasladar dichos residuos de la residencia a la farmacia, y lo más operativo es utilizar las bolsas que el propio SIGRE facilita, dejando siempre al menos una en el centro para que puedan depositarse en ella los medicamentos inservibles y caducados, los envases vacíos y, en caso de que se utilice el Sistema Personalizado de Dosificación (SPD), los blísteres ya utilizados[18].

Intervenciones orientadas a las personas

En este apartado se incluyen tanto las orientadas a los residentes como a quienes administran los medicamentos o incluso a otros miembros del personal.

Actividades dirigidas a los residentes

Elaboración de las fichas farmacoterapéuticas e intervenciones del farmacéutico

Cuando una persona acude por primera vez a la residencia, se le abre una ficha en la que se consignan una serie de datos personales, incluidos los problemas de salud. Es importante que el farmacéutico se asegure de que se incluyen correctamente todos los datos referentes a la medicación que está tomando. Debe comprobarse no sólo que sean correctos los nombres de los medicamentos y sus pautas de administración, sino también que se ha preguntado por las posibles reacciones adversas que hayan experimentado, que se han descartado las posibles contraindicaciones y que se han valorado las precauciones[18].

©2019 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

Tabla 1

	Sistema Personalizado de Dosificación (SPD	Bandejas de medicación	Sistemas robotizados
Descripción	Son dispositivos tipo blíster con 27 alveolos. Lo más habitual es que estén dispuestos en 7 filas (o columnas), que corresponden a los días de la semana, y en 4 columnas (o filas) para cada una de las tomas diarias habituales	Se dispone de una bandeja para cada paciente con 4 casilleros móviles para cada día de la semana. Las bandejas se colocan en un carro	El robot prepara una bolsita por toma, con todos los medicamentos de la misma, en la que se identifica el nombre del residente, el día, la toma y los medicamentos que lleva. Produce un rollo con todas las bolsas de cada residente
Coste	El precio de cada blíster es menor de 1 euro, pero no pueden reutilizarse, por lo que debe emplearse uno por semana para cada paciente	Los carros tiene un precio de 1.100 a 1.400 euros y las bandejas en torno a 35 euros	El precio de la maquinaria oscila de 90. 000 a 165.000 euros, en función del número de tolvas (de 100 a 400)
Forma de elaboración	Manual o semiautomática, colocando cada cápsula o comprimido en un alveolo y sellando posteriormente el blíster	Manual, colocando cada cápsula o comprimido en el casillero que le corresponde, cerrando la bandeja y colocándola en el carro	Automática. Cada medicamento se coloca en una tolva y el robot lo distribuye en las bolsas que corresponda
Realización de cambios de tratamiento	Una vez preparado, el blíster queda sellado, por lo que no se pueden hacer cambios posteriores sin alterarlos	Se pueden eliminar o agregar medicamentos abriendo las bandejas, puesto que no están selladas	Para añadir o quitar un medicamento hay que romper la bolsa, ya que quedan selladas
Protección frente a manipulaciones tras su preparación	Sí, ya que los alveolos están sellados	No, las bandejas pueden abrirse fácilmente	Sí, las bolsas están selladas y, además, la comprobadora realiza una foto de cada toma, quedando almacenada para su comprobación en caso de reclamación
Medicamentos que pueden incluirse	Debido al tamaño de los alveolos, no pueden introducirse sobres o comprimidos de gran tamaño. Tampoco pueden emblistarse comprimidos de disolución oral, dispersables, efervescentes, masticables, sublinguales y *liotabs*, ni aquellos que contengan citotóxicos o sean fotosensibles	Se puede incluir cualquier comprimido o cápsula, independientemente de su tamaño, e incluso algunos sobres	Se puede incluir cualquier comprimido o cápsula, salvo los comprimidos de disolución oral, dispersables, efervescentes, masticables, sublinguales y *liotabs*, ni aquellos que contengan citotóxicos o sean fotosensibles
Tiempo de preparación	De 10 a 12 minutos por blíster	5 o 6 minutos por bandeja	Alrededor de 1 minuto por residente
Toma de la medicación	Abrir el alveolo para extraer todos los medicamentos de la toma	Deblistar cada uno de los medicamentos del casillero correspondiente a la toma*	Abrir la bolsa para extraer todos los medicamentos de la toma

*Salvo que los medicamentos se deblisten antes de su inclusión en los casilleros. Ahora bien, en ese caso las restricciones en cuanto a los medicamentos que pueden incluirse serían las mismas que para los sistemas robotizados.

Una vez obtenidos los datos, debe realizarse la revisión y conciliación de los tratamientos, comparando los medicamentos utilizados antes y después del paso del residente por los distintos niveles asistenciales, con el objetivo de identificar la necesidad, efectividad y seguridad del tratamiento farmacológico. La actuación principal es la identificación de los posibles problemas relacionados con medicamentos (PRM), para su posterior análisis, evaluación y resolución[17].

También debe evaluarse la adaptación del tratamiento a la guía farmacoterapéutica, prestando especial atención a los posibles incumplimientos de los criterios STOPP-START. En cualquier caso, la revisión de la medicación no es un simple proceso de aplicación automática de estos u otros criterios, sino una valoración individualizada del paciente realizada por un equipo multidisciplinar, en el que también debe participar el farmacéutico, para conseguir que el tratamiento se adapte a la evolución y las preferencias de cada residente[13].

Preparación de sistemas individualizados de administración de los medicamentos

En las residencias es necesario disponer de un sistema que permita ordenar la medicación individualizada para cada paciente, correctamente identificada y en un formato que facilite la administración por parte del personal de enfermería y minimice los errores[13]. Para ello

©2019 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

Sistemas de Robotización del emblistado

Los Sistemas de Robotización del emblistado constituyen una nueva tecnología capaz de disminuir el tiempo necesario para la distribución de los medicamentos en tomas individualizadas. Permiten preparar la medicación necesaria para 25-50 residentes por hora, llegando incluso a un máximo de 120 residentes por hora. Además, disminuyen el riesgo de errores de medicación inherentes al proceso de colocación de los medicamentos.

Su preparación consta de 8 fases:

- Identificación de todos los medicamentos. El primer paso es crear una biblioteca realizando dos fotografías de cada comprimido o cápsula, lo que resulta imprescindible para que la máquina pueda identificarlo.
- Introducción de los datos referentes al tratamiento de cada residente en el programa informático que controla el robot.
- Deblistado. Para que el sistema pueda procesarlos, los comprimidos y cápsulas deben extraerse de los blísteres. Lo ideal es realizar este proceso automáticamente con una maquinaria específica, ya que hacerlo de forma manual implica un alto coste de personal.
- Colocación de cada medicamento en la tolva correspondiente (cada una de ellas está calibrada para unas dimensiones concretas de comprimido o cápsula). Los robots suelen disponer de dos o cuatro armarios de 100 tolvas cada uno. Además de las tolvas, se dispone de una bandeja extraíble en la que se colocan los medicamentos fraccionados o de baja rotación.
- Rellenado de las bolsas de medicación. Una vez comprobado que se dispone de todos los medicamentos necesarios en las correspondientes tolvas, se pone en marcha el robot y comienza a rellenar las bolsas. Cuando el dispositivo detecta que un paciente precisa un medicamento que no está disponible en ninguna tolva, detiene el proceso, y en ese momento se abre la bandeja extraíble y se indica en la pantalla en qué casilleros se debe colocar la medicación. Previamente la máquina ha solicitado que se introduzca el código nacional, lote y caducidad de cada medicamento. El resultado de este paso es una tira de bolsas para cada residente, de manera que cada una de ellas corresponde a una de las tomas que debe realizar a lo largo de la semana.
- Comprobación automática del contenido. La comprobadora es una máquina que fotografía el contenido de cada una de las bolsitas. Su objetivo es contrastar la información capturada con la enviada por la máquina emblistadora, y detectar si alguna bolsa no lleva exactamente los medicamentos que se había programado incluir. Para ello utiliza la biblioteca de imágenes que se ha descrito en el primer punto.
- Revisión y aceptación. Esta comprobación es la que garantiza que la medicación que se envía para cada residente es la prescrita. En ella el farmacéutico revisa todas las alertas que ha detectado la comprobadora en el punto anterior y las corrige.
- Entrega.

La seguridad de estos sistemas es la más alta que existe en el mercado, siendo inferior al 0,01% de error por paciente, lo que supone menos de 1 error por cada 210.000 bolsitas.

existen básicamente tres alternativas:

- Los Sistemas Personalizados de Dosificación (SPD).
- Las bandejas de medicación semanal en carros.
- Los dispositivos robotizados de emblistado y comprobación.

En todos ellos es necesario realizar una clasificación previa de la medicación dosificada según centros y residentes. También exigen fijar un día y hora límite para recibir los cambios de medicación[18].

En la tabla 1 se recogen las principales características de cada una de estas herramientas. En la preparación de estos sistemas, es esencial seguir una serie de procedimientos normalizados de trabajo y cumplimentar los registros adecuadamente, de manera que quede documentado quién ha realizado y supervisado cada proceso, que se garantice la trazabilidad y que pueda responderse de forma adecuada a las posibles incidencias.

Los tres sistemas tienen en común que no permiten la inclusión de todos los medicamentos, por lo que, sea cual sea la alternativa por la que se opte, debe establecerse además una sistemática para controlar la correcta administración de aquellos medicamentos cuya forma farmacéutica, termolabilidad o características especiales impiden su acondicionamiento en estos dispositivos.

Dado que los dos primeros sistemas se rellenan manualmente, es imprescindible establecer una sistemática de comprobación de que el proceso se ha realizado de forma correcta. Se recomienda que dicha comprobación la efectúe una persona diferente a la que ha rellenado el dispositivo. Se trata de un proceso laborioso, pero esencial para la seguridad de los pacientes[18].

Con cualquiera de los sistemas, las personas que administran los medicamentos deben responsabilizarse de efectuar los cambios puntuales de medicación que se produzcan a lo largo de la semana en que está previsto el

©2019 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

uso del dispositivo. También deben encargarse de reponer los medicamentos que se hayan extraviado o deteriorado accidentalmente, para lo que deberán disponer de envases de reserva de los medicamentos que se utilizan. Cualquier incidencia que se produzca en este sentido debe ser comunicada al farmacéutico responsable[18].

Actividades dirigidas al personal de las residencias

Organización de la recepción y almacenamiento

El primer aspecto que debe considerarse es que es preciso establecer la sistemática a aplicar en la recepción de pedidos, así como la manera en que deben registrarse y comunicarse a la farmacia las incidencias que se produzcan.

Desde la farmacia, es importante indicar qué productos no se envían por cuestiones administrativas relacionadas con la prescripción en e-rezeta y cuáles son las «faltas», diferenciando aquellas que está previsto resolver en el siguiente pedido y las debidas a una situación de desabastecimiento, e informando de la fecha de su posible resolución o la alternativa terapéutica.

Como ya se ha indicado, el farmacéutico es responsable del correcto almacenamiento de los medicamentos en la residencia. Para que pueda garantizarlo, es necesario que facilite al personal la formación necesaria para que sea consciente de la importancia de aplicar en todo momento las normas establecidas. En dicha formación debe incidirse sobre aspectos básicos como el orden y la limpieza, y otros más específicos como la importancia de garantizar que no se rompa la cadena de frío o que se cumpla con el requisito de que los estupefacientes se almacenen bajo llave.

Además, es preciso instruir al personal sobre el control y registro diarios de las temperaturas del frigorífico y de la zona de almacenamiento de los medicamentos.

Para llevar a cabo estos procesos, es necesario que el personal que los realiza sepa identificar correctamente los medicamentos y la información que figura en los envases sobre su conservación o su consideración legal (símbolos de estupefaciente, psicotrópicos con receta, etc.)[18].

«En las residencias es necesario disponer de un sistema que permita ordenar la medicación individualizada para cada paciente, correctamente identificada y en un formato que facilite la administración por parte del personal de enfermería y minimice los errores»

Coordinación de la administración y uso de los medicamentos

Para minimizar el riesgo de aparición de PRM y fomentar el uso racional de los medicamentos, es fundamental formar adecuadamente al personal de la residencia.

Uno de los principales problemas con el que se enfrentan quienes administran los medicamentos es la necesidad de partirlos o triturarlos para facilitar su deglución. En este sentido, es importante que el farmacéutico se asegure de que todas esas personas son conscientes de que no todos los comprimidos pueden ser sometidos a esos procesos ni todas las cápsulas pueden abrirse antes de su administración. Así, debe explicar claramente que nunca deben triturarse[18]:

- Los comprimidos gastrorresistentes o de cubierta entérica.
- Los comprimidos y cápsulas de liberación modificada.
- Los comprimidos sublinguales.
- Los comprimidos efervescentes, solubles, dispersables y bucodispersables.
- Las cápsulas blandas.

Dadas las dificultades que puede plantear la identificación de algunas de estas formas farmacéuticas, en general es recomendable indicarles que consulten con el farmacéutico antes de realizar esa manipulación con un nuevo medicamento.

Aunque el personal de enfermería posee los conocimientos necesarios sobre la forma de utilizar la mayoría de los medicamentos complejos, ante la introducción de cada nuevo medicamento de este tipo el farmacéutico debe verificar que quienes van a administrarlo conocen perfectamente la técnica de preparación y/o administración. ●

©2019 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

Bibliografía

1. España en cifras 2018. Madrid: INE, 2018. Disponible en: http://www.ine.es/prodyser/espa_cifras
2. Vidal MJ, Labeaga JM, Casado P, Madrigal A, López J, Montero A, et al. Informe 2016. Las personas mayores en España. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO); 2017. Disponible en: http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/112017001_informe-2016-persona.pdf
3. Instituto Nacional de Estadística. Indicadores de Estructura de la población. Índice de envejecimiento. Disponible en: https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1418
4. Instituto Nacional de Estadística. Tasa de población con discapacidad por grupos de edad y sexo, 2008. Disponible en: https://www.ine.es/prensa/np524.pdf.
5. Sancho M, Díaz R, Castejón P, Barrio del E. Las personas mayores y las situaciones de dependencia. Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2007. Disponible en: http://www.mitramiss.gob.es/es/publica/pub_electronicas/destacadas/revista/numeros/70/Est01.pdf
6. Gaugler JE, Duval S, Anderson KA, Kane RL. Predicting nursing home admission in the U.S.: a meta-analysis. BMC Geriatrics. 2014; 7: 13.
7. Kojima G. Prevalence of frailty in nursing homes: a systematic review and meta-analysis. J Am Med Dir Assoc. 2015; 16(11): 940-945.
8. Espina A. AFR: una ventana de oportunidades. El Farmacéutico. 1999; (218): 56-62.
9. Fidalgo ML, Muñoz JC, Millán F, Castro A, Benavente I, González JC, et al. Prescripción farmacéutica en residencias de ancianos de dos municipios. Comparación con ancianos ambulatorios. Medifam. 1998; 8: 287-296.
10. Rodríguez F, Martínez B, Saucedo R, Cobos F, García Morillas M, Luna J, et al. Aspectos diferenciales sobre la prescripción de fármacos en ancianos residentes de la zona nordeste de Granada: estudio sobre 366 individuos. Med Clin (Barc) 1993; 100: 24-27.
11. Onder G, Liperoti R, Fialova D, Topinkova E, Tosato M, Danese P, et al. SHELTER Project. Polypharmacy in nursing home in Europe: results from the SHELTER study. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2012; 67: 698-704.
12. Chumney EC, Robinson LC. Efectos de las intervenciones del farmacéutico en pacientes polimedicados. Pharmacy. Practice. 2006; 4(3): 103-109.
13. Peris-Martí JF, Fernández-Villalba E, Bravo-José P, Sáez-Lleó C, García-Mina M. Reflexión sobre la prestación farmacéutica en centros sociosanitarios; entendiendo la realidad para cubrir las necesidades. Farm Hosp. 2016; 40(4): 302-315.
14. Genua MI, Miró B. Atención farmacéutica en residencias de ancianos. Rev OFIL. 1996; 6(1): 3-8.
15. Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. BOE, 177; 25 de julio de 2015.
16. Propuesta de la Sociedad Española de farmacia Familiar y Comunitaria sobre el papel del farmacéutico comunitario en la atención sociosanitaria. SEFAC, 2016. Disponible en: http://www.newhealthfoundation.org/web/wp-content/uploads/2017/01/PROPUESTA-SEFAC-ATENCION-SOCIOSANITARIA.pdf
17. Asistencia Farmacéutica en centros sociosanitarios. Disponible en: https://www.portalfarma.com/Profesionales/consejoinforma/Documents/Asistencia-farmaceutica-centros-sociosanitarios-CGCOF-febrero-2017.pdf
18. Arnáez B, Arco del J. Atención farmacéutica en residencias de personas mayores. Aula de la farmacia. 2008; 4(54): 29-36.
19. Guía farmacoterapéutica para los pacientes geriátricos. Centros gerontológicos Gipuzkoa, 3.ª ed. Disponible en: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_informes_estudio/es_pub/adjuntos/guia_pacientes_geriatricos.pdf
20. Delgado E, Muñoz M, Montero B, Sánchez C, Gallagher PF, Cruz-Jentogt Aj. Prescripción inapropiada de medicamentos en los pacientes mayores: los criterios STOPP/START. Rev Esp Geriatr Geronto. 2009; 44(5): 273-279.
21. Guía práctica del punto SIGRE. Oficinas de farmacia. Madrid: SIGRE Medicamento y Medio Ambiente, 2018. Disponible en: https://www.sigre.es/guia-practica-punto-sigre

AULA MAYO

¡Acceda a www.aulamayo.com para seguir el curso!

©2019 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

Cinfa te ayuda a **mejorar la adherencia** de tus pacientes, con el servicio **Medical Dispenser**

Consigue que tomen su medicación de manera **CÓMODA Y SENCILLA**.

El **100%** de los pacientes que ya lo han usado, **RECOMENDARÍA EL SERVICIO**

1. **SEGURIDAD**
2. **AHORRO DE TIEMPO**
3. **CUMPLIMIENTO DE PNT**
4. **APOYO EN LA IMPLANTACIÓN E IMPULSO DEL SERVICIO**

medical Dispenser

cinfa