



Fundación

Edad & Vida

Instituto para la mejora, promoción
e innovación de la calidad de vida
de las personas mayores

**Gestión de medicamentos
y productos sanitarios
en centros residenciales
para personas mayores**

**Gestión de
medicam
sanitarios
centros residen
personas mayores**

Gestión de medicamentos y productos sanitarios en centros residenciales para personas mayores



Fundación
Edad & Vida

Mayo 2009



Presentación

La Fundación Edad&Vida, Instituto para la mejora, promoción e innovación de la calidad de vida de las personas mayores, pretende contribuir con sus actividades a la reflexión sobre aquellos temas en que se puedan proponer acciones que contribuyan a mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

El Instituto, promovido por un grupo de empresas procedentes de diferentes sectores de la economía y con miembros colaboradores como universidades, centros de investigación y formación, así como las principales organizaciones de mayores, es un catalizador de las inquietudes de la sociedad civil y del mundo empresarial, y pretende colaborar con las administraciones públicas en dar una respuesta eficaz a los retos económicos y sociales del cambio demográfico y envejecimiento de la población.

En esta línea, desde 2006, la Fundación cuenta con una Comisión de Farmacia y Productos Sanitarios, que tiene como objetivo de estudio la optimización de los recursos farmacéuticos y productos sanitarios en las residencias para

personas mayores. La finalidad de este documento es poner de relieve la necesidad de debatir este tema y proponer unas recomendaciones que desde nuestro punto de vista contribuirían a la mejora de la calidad de vida de los mayores ingresados en residencias.

Debemos tener presente que las competencias en materia sanitaria y servicios sociales están transferidas a las Comunidades Autónomas y que en cada una de ellas se siguen unas políticas propias. Además, los centros residenciales tienen necesidades distintas en función del perfil de usuarios a los que atienden o de su tamaño. Es por ello, que este documento puede ser una herramienta de base útil para que las Administraciones y los proveedores de servicios de atención a la dependencia, acuerden políticas y soluciones que mejoren la calidad de la atención farmacéutica en las residencias para personas mayores.

Higinio Raventós
Presidente de Edad&Vida



Índice

1. Antecedentes	7
2. Trabajo de campo y análisis de resultados	9
2.1. Metodología	9
2.2. Análisis de resultados	9
3. Propuesta modelo de atención farmacéutica	13
3.1. Prescripción de medicamentos y productos sanitarios	13
3.2. Suministro de medicamentos, material sanitario y productos dietéticos	13
3.3. Gestión interna del medicamento y productos sanitarios	14
3.4. Formación e investigación	15
4. Bibliografía	17
ANEXO 1: Fase 1 Cuestionario (1ª parte) y resumen de resultados	19
ANEXO 2: Fase 1 Cuestionario (2ª parte) y resumen de resultados	21
ANEXO 3: Fase 2 Cuestionario y resumen de resultados	41



1. Antecedentes

Las residencias son uno de los recursos sociosanitarios dirigidos a las personas mayores que, debido al aumento progresivo del envejecimiento y a la alta incidencia de enfermedades crónicas, se están transformando en centros con una elevada carga de atención sanitaria. En la actualidad, la prevalencia de personas con deterioro cognitivo y funcional es cada vez mayor, tanto en los colectivos de personas mayores, como en enfermos mentales, discapacitados físicos y psíquicos y adultos con enfermedades crónicas invalidantes.

Por ello, en los últimos años, los centros residenciales han sufrido una constante evolución pasando de ser centros para residentes de baja dependencia con una asistencia sanitaria mínima hasta constituir, en estos momentos, centros que atienden a personas que presentan problemas de salud cada vez más complejos, con alta demanda de atención sanitaria en algunos casos y con necesidad de cuidados múltiples que se sitúan a medio camino entre el hospital y el domicilio.

De forma contraria a la evolución del paciente y a la necesidad de atención sanitaria, la estructura necesaria que cuida a este paciente y su repercusión en la tarifa económica no ha experimentado una evolución paralela.

Así, desde el punto de vista de cobertura de asistencia sanitaria pública, los centros residenciales tienen la consideración legal de sustitutos del hogar, por lo que los residentes tienen los mismos derechos, en cuanto a prestaciones sanitarias, que los ciudadanos que viven en su domicilio.

Los residentes, al estar en régimen de atención domiciliaria, dependen de un médico de Atención Primaria del sistema público de salud. No obstante, gran parte de los centros residenciales y sobre todo los de mayor tamaño, disponen de médicos contratados que son quienes atienden directamente al paciente, pero no pueden realizar la prescripción de los medicamentos y productos sanitarios necesarios, en las recetas del servicio autonómico de salud, a la que los pacientes tienen derecho, ya que no disponen del talonario oficial de recetas correspondiente y por tanto, es el médico

de Atención Primaria quien realiza la prescripción en la receta oficial en el Centro de Salud, a instancias del médico del centro residencial.

Esta situación es debida, por una parte, a la dificultad de las personas residentes en desplazarse a su Centro de Salud y, por otra, a que los servicios sanitarios no contemplan que el médico de Atención Primaria vaya a pasar visita a todos los centros residenciales donde tiene pacientes asignados. Por otro lado, las estructuras de Bienestar Social de las Comunidades Autónomas exigen en muchas ocasiones, para la autorización y la concertación de la residencia, la existencia de médico propio en el centro, que no puede ser del sistema público, lo que dificulta la coordinación entre ambos profesionales sanitarios, pudiendo generar una laguna en el continuum asistencial.

Este hecho provoca, por ejemplo, que puedan existir criterios distintos de prescripción, y por tanto, problemas para la obtención de las recetas oficiales necesarias, según el médico que atiende directamente al paciente.

Cada vez existen mayores dificultades para la emisión de recetas oficiales de medicamentos y productos sanitarios, a los que tienen derecho los usuarios de las residencias, por parte de los Centros de Salud y, todavía más, si se trata de medicamentos, productos de incontinencia y de nutrición enteral con necesidad de visado de inspección. Además, el mayor problema que se genera es la gran cantidad de tiempo invertido por el personal de la residencia para la obtención de dichas recetas.

Por otra parte, la prestación farmacéutica de los residentes institucionalizados, normalmente, se limita al suministro de medicamentos y productos sanitarios a través de las recetas oficiales realizadas por el médico de Atención Primaria, sin otro servicio profesional añadido, cuando está demostrado que la atención farmacéutica y el seguimiento farmacoterapéutico pueden conseguir una mejora en la utilización de los medicamentos ya que pueden detectar y prevenir problemas relacionados con los medicamentos, establecer de acuerdo con el médico Guías Farmacoterapéuticas con

los medicamentos más eficientes, mejorar la gestión de estocs, etc.

Por tanto, ante esta situación, queda manifiesto que es necesaria una transformación de la estructura sanitaria que posibilite el desarrollo de una cobertura asistencial integrada y continua en estos centros, que incorpore un modelo de prestación farmacéutica que garantice la calidad y la equidad.

Además, debido a que las personas institucionalizadas presentan frecuentemente una pluripatología que requiere multiplicidad de tratamientos y un consumo de medicamentos superior al observado en la comunidad, ello puede comportar un incremento en la presencia de problemas relacionados con los medicamentos, agravados y muchas veces incontrolados si además esta persona presenta algún tipo de deterioro específico, que favorece la aparición de interacciones, reacciones adversas y errores de medicación.

Todo esto conlleva a que la proporción de personas mayores que sufre acontecimientos adversos por medicamentos (AAM) sea elevada, a pesar que según los datos de estudios científicos, más de la mitad de estos acontecimientos adversos sean prevenibles.

Es por ello y por la complejidad creciente de la terapia farmacológica, que es cada vez más necesario disponer de una atención farmacéutica que intervenga en los distintos procesos relacionados con el medicamento, desde su adquisición hasta su administración al paciente, y que incluya un seguimiento farmacoterapéutico adecuado y

un control del cumplimiento del tratamiento. Todo ello comportará un aumento de la calidad asistencial y una mayor eficiencia en la utilización de los recursos.

En los últimos años encontramos distintas alternativas de las administraciones públicas para dar solución a la prestación farmacéutica de las personas institucionalizadas en residencias. En este sentido, las Comunidades Autónomas están optando, básicamente, por tres modelos de servicios farmacéuticos: servicios de farmacia hospitalarios, servicios de farmacia establecidos en el propio centro residencial y oficinas de farmacia comunitarias. Al mismo tiempo, encontramos que los centros residenciales pueden ser residencias de titularidad privada con y sin plazas concertadas, residencias públicas y residencias públicas con gestión privada. De esta manera, como resultado de esta variedad, la mayoría de las Comunidades Autónomas están introduciendo modelos mixtos de prestación farmacéutica, es decir, una mezcla de los modelos básicos citados, en función de la titularidad de la residencia o del número de plazas.

Estas circunstancias deben tenerse en cuenta a la hora de vertebrar la prestación farmacéutica al paciente institucionalizado ingresado. Por ello, es cada vez más necesario el desarrollo de un modelo de farmacia integrado en la estructura sanitaria establecida, que incorpore al profesional farmacéutico y que sea capaz de alcanzar a todos los pacientes favoreciendo siempre su derecho a recibir una atención de calidad e igual para todos ellos, en un trabajo conjunto con el profesional médico responsable de la atención sanitaria de los pacientes del centro residencial.



2. Trabajo de campo y análisis de resultados

2.1. Metodología

Con el fin de identificar cómo mejorar la calidad y la eficiencia del actual sistema de prestación farmacéutica en los centros residenciales, se ha realizado un trabajo de campo sobre la gestión de medicamentos y material sanitario.

El trabajo de campo se ha realizado en dos fases. Para la primera fase se ha diseñado un cuestionario en dos partes: la primera parte (Anexo 1), trata de inferir una descripción de los centros que han participado en el estudio, así como las características de los usuarios de estos centros. La segunda parte (Anexo 2) aborda las prácticas de gestión de medicamentos y de material sanitario en cada centro.

Para la encuesta se ha utilizado una muestra de 90 centros residenciales de 12 entidades operadoras de servicios de atención residencial miembros de Edad&Vida.

La segunda fase del trabajo de campo ha tenido por objeto corroborar los resultados obtenidos en la fase 1 y profundizar en algunos aspectos relacionados con la prescripción, el suministro, la gestión interna y la formación en medicamentos, productos sanitarios y nutrición enteral.

Para esta segunda fase se han realizado entrevistas a 13 operadores de servicios de atención residencial, miembros de Edad&Vida, que representan a un total de 250 centros residenciales. Para el desarrollo de las entrevistas se ha utilizado un cuestionario de 20 preguntas (Anexo 3).

2.2. Análisis de resultados

El 77% de los centros que han participado en el trabajo de campo tiene más de 100 plazas de residentes, siendo la mayoría de ellas privadas (55%) o concertadas (31%). Sólo un 9% de los centros dispone de código CIAS que les permita a sus médicos disponer de talonarios de recetas oficiales del sistema público de salud.

2.2.1 Prescripción de medicamentos y productos sanitarios

El 87% de los centros disponen de médico propio, pero sólo el 9% tienen la posibilidad de disponer de talonarios de recetas oficiales; en el resto las recetas son realizadas en el Centro de Salud correspondiente. Este hecho supone un problema por dos motivos: en primer lugar demora el inicio de los tratamientos, y, en segundo lugar, puede dificultar la prescripción debido a criterios distintos entre el profesional del Centro de Salud y el médico encargado de la residencia, que es quien ve y conoce al paciente. Además, solo en un 10% de los centros el médico o el farmacéutico participan en las Comisiones de Uso Racional del Medicamento del Área de Salud correspondiente. Un ejemplo evidente de la variabilidad de criterios, se da en el caso de los productos de incontinencia, donde el Centro de Salud puede poner limitaciones en la prescripción con criterios puramente economicistas, lo cual puede dificultar la calidad de la atención sanitaria que recibe el paciente institucionalizado. Un 70% de los centros encuestados manifiesta que reciben del Centro de Salud menos productos de incontinencia y de menor absorción que la que sería necesaria para sus residentes.

Al mismo tiempo, en el 20% de los centros se detecta la existencia de entre un 11 y un 30% de prescripciones tributarias de ser recetadas por el sistema público de salud que no obtienen la receta correspondiente y suponen un coste añadido para la empresa y/o el usuario, el cual como pensionista, no debería tener ningún gasto en la prestación farmacéutica pública.

El número de fármacos por residente está entre 3 y 9 en el 75% de los casos y más de 9 en un 16% de los casos. El tiempo medio que dedica el personal de la residencia a la gestión de la prescripción oscila entre 3 y 10 horas semanales, aunque un 22% de centros dedican más de 10 horas semanales.

La mayoría de los encuestados valoran el actual sistema de prescripción como un inconveniente, por la excesiva

burocracia que conlleva depender del Centro de Salud para la obtención de las recetas oficiales y los retrasos que habitualmente se generan en la emisión de las mismas, sobretudo en el caso de medicamentos o productos sanitarios con necesidad de visado de inspección. Muy pocos centros disponen de autovisado y en algunos casos sólo para determinados productos.

De hecho, en los Centros Residenciales privados que disponen de recetas del Sistema Autonómico de Salud, el consumo de medicamentos se encuentra dentro de la media según datos de un estudio sobre Prescripción Farmacéutica en Centros Residenciales privados realizado por la Consellería de Bienestar Social de la Comunidad Valenciana. Ello significa, que la disponibilidad de recetas ha generado un control de la prescripción y no ha representado un incremento en el consumo de medicamentos.

2.2.2 Adquisición de medicamentos, productos sanitarios y dietéticos

El suministro de medicamentos se realiza mayoritariamente a través de la oficina de farmacia (90%) y en envase de venta al público (71%). Aunque la mayoría de los encuestados (63%) están contentos con este sistema, ya que disponen del medicamento en 24 horas o menos, un 29% detectan retrasos y errores en el mismo, ya que la gestión de los cambios de medicación o la medicación urgente requiere disponer de sistemas ágiles y seguros. Sin embargo, valoran muy positivamente poder elegir la oficina de farmacia que desean que les suministre los medicamentos.

La dispensación de medicamentos en envase de venta al público supone además un enorme tiempo de preparación de la medicación por parte del personal asistencial, con una mayor probabilidad de cometer errores. La mayoría (77%) preferirían el suministro en dosis unitarias por paciente, bandejas semanales separadas por tomas de cada paciente, u otros sistemas personalizados de medicación (SPD).

En el suministro de productos sanitarios, al igual que en los medicamentos, el proveedor también es mayoritariamente la oficina de farmacia, en este caso en un 71%. Sin embargo,

se detectan mayores retrasos y faltas de estos productos que de medicamentos.

2.2.3 Gestión interna de medicamentos y productos sanitarios

La gestión interna de medicamentos y productos sanitarios está muy condicionada por los dos elementos anteriores (prescripción y adquisición). El simple hecho de no disponer de recetas del Sistema Autonómico de Salud, obliga a una gran cantidad de burocracia y tiempo de dedicación para la gestión del medicamento.

Además, una vez el medicamento llega al centro, supone la necesidad de un almacenamiento adecuado con control de caducidades y una dedicación de tiempo muy importante para la preparación de las dosis de cada enfermo con el consiguiente riesgo de errores de preparación. La enfermera (68%) u otro profesional sanitario preparan la medicación para cada residente, quedando el medicamento no identificado en la mayoría de los casos. Este sistema es lento, de un coste elevado, y con un mayor índice de inseguridad. Solo en un 24% de los casos la preparación se hace en un servicio de farmacia de hospital o en un servicio de farmacia de un grupo de centros residenciales.

La administración de medicamentos al paciente la realiza en la mayoría de los casos (51%) una auxiliar, en un 5% es el propio residente o un cuidador y en el resto una enfermera. Surge, pues, la necesidad de disponer de una adecuada información en administración de medicamentos y nutrición enteral, así como tener acceso a protocolos de correcta administración.

El 70% de los encuestados manifiestan haber observado problemas relacionados con los medicamentos (PRM). La implantación de un seguimiento farmacoterapéutico individualizado con monitorización del tratamiento permitiría detectar y resolver los PRM, ya que más de la mitad pueden ser prevenibles, según los datos bibliográficos existentes. Además, los encuestados manifiestan que les gustaría disponer de un profesional sanitario para ayudar a resolver los PRM y facilitar información sobre el manejo de la medicación.



2.2.4. Formación

Un 38% de los centros manifiesta no disponer de un plan de formación continuada en medicamentos, productos sanitarios o dietéticos para el personal sanitario . No obstante, es importante resaltar que los encuestados manifiestan la necesidad de recibir formación sobre interacciones (60%), productos sanitarios para úlceras (57%), nutrición (57%), nuevos medicamentos (51%), efectos adversos (46%), productos sanitarios para la incontinencia (42%) y administración de medicamentos (39%).



3. Propuesta modelo de atención farmacéutica

Esta propuesta se basa en que la atención sanitaria es un derecho universal y en que el residente debe tener los mismos derechos y prestaciones que si estuviera en su domicilio, independientemente de la titularidad del centro residencial, público, concertado o privado.

Teniendo en cuenta que la Ley 39/06 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Personas en Situación de Dependencia, prevé prestaciones en servicios y prestaciones económicas, debería considerarse la no penalización de los beneficiarios que opten por los servicios residenciales, los cuales deberían continuar percibiendo las prestaciones del sistema sanitario en condiciones de calidad y equidad.

El análisis de los resultados de la encuesta, junto con la experiencia práctica y los datos de la literatura científica, nos permite la elaboración de una propuesta modelo de atención farmacéutica para centros residenciales con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los mayores a través de medidas que permitan:

- Mejorar el circuito de prescripción, dispensación y administración de medicamentos, productos sanitarios y productos de nutrición enteral.
- Mejorar el control de la terapéutica y la utilización de productos sanitarios y productos de nutrición enteral.
- Prevenir y detectar problemas relacionados con los medicamentos, productos sanitarios o productos de nutrición enteral y mejorar el cumplimiento del tratamiento farmacológico prescrito.

3.1. Prescripción de medicamentos y productos sanitarios

- El médico del centro residencial deberá ser el responsable de la prescripción y disponer de talonario de recetas oficiales del Servicio Autonómico de Salud para la prescripción de medicamentos y productos sanitarios cubiertos por la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud.

- Para determinados medicamentos, productos sanitarios y de nutrición enteral que requieren visado de inspección, dada la prevalencia de determinadas patologías en estos centros, se planteará la posibilidad del autovisado acompañado de los informes médicos y pruebas complementarias necesarios.
- En los centros con servicios de farmacia de financiación propia que les permite gestionar la prescripción, deberá existir una dotación presupuestaria específica para medicamentos, material sanitario y productos de nutrición enteral en función del nivel de complejidad de los residentes.
- Los profesionales sanitarios (médicos y farmacéuticos) de los centros residenciales estarán integrados en las Comisiones sanitarias, de la Comunidad Autónoma o del Área de Salud correspondiente, relacionadas con las políticas del medicamento.
- Se deberán establecer unos criterios de selección de medicamentos en función del perfil de usuarios y siguiendo las recomendaciones de las Guías Farmacoterapéuticas del Área de Salud correspondiente o aquellas que la Comunidad Autónoma recomiende para los centros residenciales.
- Se deberán establecer indicadores de calidad de la prescripción para su seguimiento.

3.2. Suministro de medicamentos, material sanitario y productos dietéticos

- Existen dos posibilidades para la adquisición de medicamentos, productos sanitarios y dietéticos incluidos en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud:
 - 1) Adquisición a través de oficina de farmacia. Si la Comunidad Autónoma elige este régimen de suministro para los centros residenciales, es necesario que dichos centros dispongan de talonarios de recetas oficiales con el consiguiente control y seguimiento de

su utilización por parte del Servicio Autonómico de Salud. Además, se debe garantizar la libertad de elección de la oficina de farmacia dispensadora por parte del centro residencial, como ocurre con los demás profesionales del centro, para que pueda acordar los servicios de atención farmacéutica que quiere que le preste el suministrador y favorecer de este modo una buena colaboración entre el sector público y privado.

La rotación de oficinas de farmacia no garantiza una atención farmacéutica de continuidad, ya que ésta significa una corresponsabilidad en la terapéutica del paciente difícil de llevar a cabo cambiando de profesional cada cierto tiempo. Por otra parte, la libertad de mercado y la competencia, hace que mejore la calidad de los servicios prestados.

2) Adquisición a través de servicios de farmacia, propios o concertados independientemente de la titularidad del centro ya sea público, privado o concertado. En caso de residencias con elevado número de camas, sería aconsejable establecer servicios de farmacia con un farmacéutico responsable de la gestión de medicamentos y productos sanitarios y que además podría abastecer y dar servicio a diferentes depósitos de medicamentos de otros centros vinculados. Este servicio farmacéutico debe comportar un sistema de financiación pública que cubra el coste de los fármacos y productos sanitarios y dietéticos al precio de adquisición, más el coste de su gestión (infraestructura y personal).

- El suministro de medicamentos deberá realizarse en sistemas individualizados por residente, ya sea dosis unitaria, bandeja semanal separada por tomas con medicamento identificado, u otros Sistemas Personalizados de Dosificación. El servicio farmacéutico (servicio de farmacia, depósito de medicamentos u oficina de farmacia) debería estar organizado de manera que la preparación de la medicación se realizara en el propio centro residencial o en el servicio farmacéutico del grupo.

- Se deberá disponer de un stock de urgencia de medicamentos y material sanitario que será consensuado con el personal médico y de enfermería del centro y revisado y controlado periódicamente.
- Deberá establecerse un circuito de dispensación urgente de medicamentos y material sanitario para los casos necesarios y un circuito para la gestión de los cambios de medicación. Cuando el suministro se realiza desde la oficina de farmacia se dispondrá de un stock para situaciones urgentes o cambios de medicación.
- El material sanitario deberá disponer de un stock definido y controlado con reposición periódica según consumos.

3.3. Gestión interna del medicamento y productos sanitarios

- Se deberá garantizar la correcta conservación y control de caducidades de los medicamentos, productos sanitarios y dietéticos.
- Se realizará un seguimiento farmacoterapéutico de las personas residentes con monitorización de su tratamiento, que permita detectar y prevenir problemas relacionados con los medicamentos.
- Se registrará documental o informáticamente la administración de medicamentos y las incidencias ocurridas durante la misma.
- Se establecerán protocolos y guías clínicas de actuación de las patologías más frecuentes.
- Se elaborarán protocolos para la atención de la persona incontinente, con úlceras por presión o para la valoración y seguimiento nutricional.
- Se registrará información sobre la utilización de productos sanitarios para conocer mejor las necesidades de los usuarios y poder optimizar la prescripción y el consumo.
- Se elaborarán estudios de utilización de medicamentos y productos sanitarios.



3.4. Formación e investigación

- Se establecerá un plan de formación continuada en administración de medicamentos, nutrición enteral y utilización de productos sanitarios.
- Se fomentará la participación de los profesionales sanitarios en estudios de investigación en farmacoterapia y productos sanitarios que contribuyan a mejorar la calidad de vida de los residentes.

Con el objetivo de mejorar la información, así como la formación, que reciben los profesionales que prestan estos servicios, se propone la creación de una plataforma que colabore con los centros residenciales en:

- La elaboración de criterios de selección de medicamentos y productos sanitarios en función del perfil de usuarios y siguiendo las recomendaciones de las Guías Farmacoterapéuticas existentes.
- Programas informáticos para el seguimiento farmacoterapéutico de los pacientes.
- Formación continuada presencial y/o on-line sobre interacciones medicamento-medicamento y medicamento-alimento, efectos adversos, administración de medicamentos, nutrición, etc.
- Formación para formadores.
- Elaboración de protocolos: incontinencia, úlceras, nutrición enteral, etc.
- Centro de información para la resolución de consultas.
- Participación en ensayos clínicos y estudios de investigación.

Con este modelo de prescripción, suministro, gestión y formación de medicamentos y productos sanitarios se pretende: mejorar la calidad de la prestación farmacéutica en los centros residenciales, disminuir los problemas relacionados con los medicamentos (PRM) y realizar un seguimiento farmacoterapéutico de los tratamientos de los residentes con el fin último de conseguir resultados que mejoren su calidad de vida.



4. Bibliografía

1. Beers MH, Ouslander JG, Rollinger Y, Reuben DB, Brooks J, Beck JC. *Explicit criteria for determining inappropriate medication use in nursing home residents*. Arch Intern Med 1991; 151: 1825-32.
2. Bentué C et al. *Ancianos y consumo de fármacos*. Aten Prim 1994; 15(3):58-9.
3. Bero LA, Lipton HL, Bird JA. *Characterization of geriatric drug-related hospital readmissions*. Med Care 1991;29:989-1003.
4. Bootman JL, Harrison DL, Cox E. *The health care cost of drug-related morbidity and mortality in nursing facilities*. Arch Intern Med 1997;157:2089-96.
5. Chrischilles EA, Segar ET, Wallace RB. *Self-reported adverse drug reactions and related resource use. A study of community-dwelling persons 65 years of age and older*. Ann Intern Med 1992;117:630-40.
6. Cooper JW. *Probable adverse drug reactions in a rural geriatric nursing home population: a four year study*. J Am Geriatr Soc 1996;44:194-7.
7. Cung B, Robert L. *Minimizing adverse drug events in older patients*. Am Fam Physician 2007;76:1837-44.
8. Fick DM, Cooper JW, Wade WE, Waller JL, Ross J, Beers MH. *Updating the Beers Criteria for potentially inappropriate medication use in older adults*. Arch Intern Med 2003;163:2716-24.
9. Fonda D. *Problems associated with prescribed drug use in the elderly*. Aust J Hosp Pharm 1991; 21 (2): 127-30.
10. Gerety MB, Cornell JE, Plichta DT, Eimer M. *Adverse events related to drugs and drug withdrawal in nursing home residents*. J Am Geriatr Soc 1993;41:1326-32.
11. Gray SC, Hedrik S, Rhinard E, Sales A, Sullivan JH, Tornatore JB, et al. *Potentially inappropriate medication use in community residential care facilities*. Ann Pharmacotherapy 2003;37: 988-93.
12. Gurwitz Jh, Field TS, Avorn J, McCormick D, Jain S, Eckler M, Benser M et al. *Incidence and preventability of adverse drug events in nursing homes*. Am J Med 2000;109:87-94.
13. Gurwitz JH, Field TS, Harrold LR, Rothschild J, Debellis K, et al. *Incidence and preventability of adverse drug events among older persons in the ambulatory setting*. JAMA. 2003; 289:1107-16.
14. Hanlon JT, Schmader KE, Koronkowski MJ et al. *Adverse drug events in high risk older outpatients*. J Am Geriatr Soc 1997;45:945-8.
15. Iñesta A, et al. *Atención farmacéutica geriátrica. Monografía de divulgación nº 12*. Ed. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid. 1993.
16. Lau DT et al. *Hospitalization and death associated with potentially inappropriate medication prescriptions among elderly nursing home residents*. Arch Intern Med 2005;165:68-74.
17. Lázaro m. *Envejecimiento, salud y fármacos*. Rev Esp Geriatr Gerontol 1995; 30 (N.M.1):59-65.
18. Pastor IP, Ortiz de Urbina V, Pérez I, Quintana I, Moreno A, Martínez M. *Implantación de un programa de mejora de la adherencia al tratamiento en personas mayores institucionalizadas*. Farm Hosp 2007;31:106-11.
19. Pérez Fuentes MF; Castillo R, Rodríguez Toquero J, Martos López E, Morales Mañero A. *Adecuación del tratamiento farmacológico en población anciana polimedica*. Medicina de Familia (And) 2002; 1:23-8.
20. Rancourt C et al. *Potentially inappropriate prescriptions for older patients in long-term care*. BMC Geriatrics 2004;4(9).
21. Robers PA. *Extent of medication use in US long-term-care facilities*. Am J Hosp Pharm 1988; 45:93-9.
22. Rochon PA, Gurwitz JH. *Optimising drug treatment for elderly people: the prescribing cascade*. BMJ 1997;315:1096-9.

23. Sánchez-Fidalgo S, Arche MA, Cordón P, Galván M, Casñazares J, Motilva V. *Evaluación del cumplimiento terapéutico en mayores institucionalizados. Efectividad de la actuación farmacéutica.* FAP 2007; 5(4):128-32.
24. Shrank WH, Polinsky JM, Avorn J. *Quality indicators for medication use in vulnerable elders.* JAGSD 2007;55: S373-82.
25. *Informe de la Jefatura de Programas Sociosanitarios. Dirección General de Servicios Sociales.* Conselleria de Bienestar Social. Generalitat Valenciana.
26. Sicras A, Peláez L. *Mejora de la adecuación de uso de medicamentos y efectos en centros geriátricos mediante un programa de intervención.* Farm Hosp. 2005;29:303-11.
27. Stuck AE, Beers MH, Steiner A, Aronow HU, Rubenstein LZ, Beck JC. *Innapropriate medication use in community-residing older persons.* Arch Intern Med 1994; 154: 2195-200.
28. Wilcox SM, Himmelstein DU, Woolhandler S. *Inappropriate drug prescribing for the community-dwelling elderly.* JAMA 1994;272:292-6.
29. Williams BR, Nichol MB, Lowe B, Yoon PS, McCombs JS, Margolies J. *Medication use in residencial care facilities for elderly.* Ann Pharmacother 1999; 33:149-54.
30. Zunzunegui MV, Béland F. *La utilización de medicamentos en las personas mayores que residen en su comunidad.* Rev Esp Geriatr Gerontol 1997; 32:109-15.



ANEXO 1: Fase 1 Cuestionario (1ª parte) y resumen de resultados

- **CUESTIONARIO** sobre la gestión de medicamentos y productos sanitarios en residencias para mayores

Código Cuestionario

El objetivo de este cuestionario es conocer cómo se realiza la gestión de medicamentos y productos sanitarios en los diferentes centros de los operadores de residencias miembros de la Fundación Edad&Vida.

El cuestionario consta de dos partes, la primera parte sobre datos generales del Centro y tipología de residentes, la deberá contestar la Dirección del Centro, la segunda parte, sobre la gestión de medicamentos y productos sanitarios, la persona responsable o encargada de los mismos.

Puesto de trabajo de la persona que responde la encuesta:

1. Características del Centro

Centro: *(opcional)*

Comunidad Autónoma a la que pertenece:

1.1 ¿Dispone de código CIAS?.

Sí	<input type="text"/>
No	<input type="text"/>

1.2 Indique el número de plazas de que dispone su centro.

Públicas	<input type="text"/>
Privadas	<input type="text"/>
Concertadas	<input type="text"/>

2. Características de los usuarios

2.1 Anote el número de residentes de su Centro, atendidos en el 2006, según la escala de Barthel.

Escala de Barthel	Número residentes
0-20	<input type="text"/>
25-45	<input type="text"/>
50-75	<input type="text"/>
80-100	<input type="text"/>

2.2 Anote el número de residentes de su Centro según su estado cognitivo.

Utilice la escala que usa normalmente:

Minimental de Folstein (MMSE)	<input type="checkbox"/>
Minimental de Lobo (MEC)	<input type="checkbox"/>

Minimental	Número residentes
Inferior a 22	<input type="text"/>
Igual o superior a 22	<input type="text"/>

• RESULTADOS

Datos generales del Centro y la tipología de residentes.

- En el 79% de los casos responde el director del centro, en el 9% el médico.
- CC.AA. donde está el centro:

C. Valenciana:	31%
C. Madrid:	17%
Andalucía:	16%
Cataluña:	13%
País Vasco:	4%
Castilla y León:	3%
Galicia:	3%
Aragón:	3%
Otros (7):	9%
- Sólo el 9% dispone de código CIAS.
- El 77% tienen un número de plazas superior a 100.
- Sólo el 18% tiene alguna plaza pública, siendo mayoritariamente centros con plazas concertadas y privadas.
- El total de las plazas se repartirían como sigue:

Públicas:	14%
Privadas:	55%
Concertadas:	31%
- La media de personas atendidas en 2006 por centro es de 110.
- Minimental: 57% <22 y 43% >22.
- Barthel: Se dividen homogéneamente entre los 4 intervalos solicitados en el cuestionario:

0-20:	26%
25-45:	22%
50-75:	25%
80-100:	27%



ANEXO 2: Fase 1 Cuestionario (2ª parte) y resumen de resultados

- **CUESTIONARIO** sobre la gestión de medicamentos y productos sanitarios en residencias para mayores

Código Cuestionario

El objetivo de este cuestionario es conocer cómo se realiza la gestión de medicamentos y productos sanitarios en los diferentes centros de los operadores de residencias miembros de la Fundación Edad&Vida.

Consta de cuatro apartados que hacen referencia a Medicamentos, Productos Sanitarios, Nutrición Enteral y Formación.

Puesto de trabajo de la persona que responde la encuesta:

MEDICAMENTOS

1. Prescripción de medicamentos

Marque con una cruz la/s casilla/s según corresponda

1.1 ¿Quién realiza la prescripción de medicamentos dentro del Centro?

- Médico propio
- Médico del Centro de Salud

1.1.1 ¿En caso de tener médico propio, cómo se realiza la prescripción de medicamentos?

- Receta Sistema Nacional de Salud
- Receta propia interna
- Otros (especificar):

1.2 ¿Cuántas horas semanales se dedican a la gestión de la prescripción?

- <4h
- 4-7h
- 8-10h
- >10h

1.3 ¿Cuál es el porcentaje anual aproximado de prescripciones tributarias de ser recetadas por Sistema Nacional de Salud, que no se obtienen por receta del Sistema Nacional de Salud, y suponen un coste a la empresa y/o al usuario?

- 0-10% 11-30% 31-60%
- 61-80% >80%

1.4 En el momento actual, ¿cuál es el número de fármacos activos por residente?

Nº de fármacos por residente	Número residentes
<3	
3-6	
7-9	
>9	

1.5 Valore el grado de satisfacción con el actual sistema de prescripción de medicamentos.

-  1 2 3 4 

1.5.1 Cite los tres principales motivos.

1.
2.
3.

2. Suministro de medicamentos

Marque con una cruz la/s casilla/s según corresponda

2.1 ¿Quién le suministra los medicamentos?

- Oficina de farmacia
- Farmacia de hospital
- Otro centro
- Laboratorio farmacéutico

2.2 ¿Cómo se realiza el suministro?

- Por especialidad farmacéutica (envase de venta)
- Cajetín diario (dosis unitaria)
- Cajetín semanal separado por días
- Bandeja semanal separada por tomas (medic. identificado¹)
- Bandeja semanal separada por tomas (medic. NO identificado)
- Sistema personalizado de dispensación (SPD)
- Otros (especificar).....

¹ Se considera medicamento identificado aquel en el que figura el nombre comercial o genérico, la dosis, fecha de caducidad y lote de fabricación.

2.3 ¿Con qué rapidez dispone de la medicación de nuevas prescripciones? (cambios de medicación).

- De inmediato
- En 24 horas
- En 48 horas
- En una semana

2.4 ¿Sería necesario un servicio más rápido?

- Sí
- No
- A veces

2.5 ¿Cómo obtiene la medicación urgente (puntual)?

- Botiquín de urgencias
- Oficina de farmacia
- Farmacia de hospital
- Otros (especificar):.....

2.6 ¿Tiene problemas con el suministro de medicamentos?

- Sí
- No

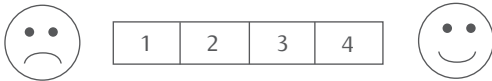
2.6.1 En caso afirmativo, señale qué tipo de problemas

- Retraso en dispensación
- Retraso en tratamientos urgentes
- Retraso en tratamientos puntuales
- Falta de dosis
- Medicamentos equivocados
- Otros (especificar).....

2.7 ¿Cuál cree que es el mejor sistema de suministro de medicamentos?

- Por especialidad farmacéutica (envase de venta)
 Cajetín diario (dosis unitaria)
 Cajetín semanal separado por días
 Bandeja semanal separada por toma (medic. identificado²)
 Bandeja semanal separada por toma (medic. NO identificado)
 Sistema personalizado de dispensación (SPD)
 Otros (especificar):

2.8 Valore el grado de satisfacción de su actual sistema de suministro de medicamentos.



2.8.1 Cite los tres principales motivos.

1.
2.
3.

² Se considera medicamento identificado aquel en el que figura el nombre comercial o genérico, la dosis, fecha de caducidad y lote de fabricación.

3. Preparación de medicamentos

Marque con una cruz la/s casilla/s según corresponda

3.1 ¿Quién realiza la preparación de la medicación por paciente?

Responda esta pregunta solamente cuando el suministro sea por especialidad farmacéutica (envase de venta):

- Farmacéutico
 Enfermera
 Auxiliar clínica
 Cuidadora
 Otro (especificar):

3.2 ¿Cómo se realiza esta preparación?

- Bandeja semanal separada por toma (Med No identificado)
 Cajetín diario
 Cajetín semanal separado por días
 Otros (especificar):

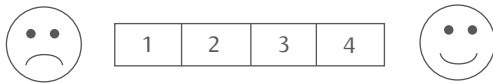
3.3 ¿Se utiliza algún sistema de registro de la preparación de medicamentos?

- Sí
 No

3.3.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿dónde se registra la preparación de medicamentos?

- Hoja de medicación
 Impreso especial
 Historia del residente
 Libreta informe diario (o de cambio de turno)
 Otros (especificar):

3.4 Valore el grado de satisfacción de su actual sistema de preparación de la medicación por paciente.



3.4.1 Cite los tres principales motivos.

1.
2.
3.

4. Almacenamiento de medicamentos

Marque con una cruz la/s casilla/s según corresponda

4.1 ¿Dónde se almacenan los medicamentos?

- Almacén
- Sala de enfermería
- Salas de residentes
- Otro lugar (especificar):

4.2 ¿Cómo se almacenan los medicamentos?

- Armario cerrado
- Estanterías
- Cajones individuales por residente
- Cajones individuales por medicamento
- Carro de distribución
- Otro lugar (especificar):

4.3 ¿Dónde se almacenan los medicamentos con condiciones especiales de conservación?

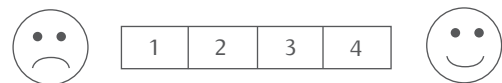
Especificar cada apartado.

- Estupefacientes
- Psicotropos
- Termolábiles
- Nutrición enteral

4.4 ¿Con qué periodicidad se realiza el control de caducidades?

- Mensual
- Semestral
- Anual
- No se hace control

4.5 Valore el grado de satisfacción de su actual sistema de almacenamiento y control de medicamentos.



4.5.1 Cite los tres principales motivos.

1.
2.
3.

5. Administración de medicamentos

Marque con una cruz la/s casilla/s según corresponda

5.1 ¿Quién realiza la administración de medicamentos a los residentes?

<input type="checkbox"/>	Enfermera
<input type="checkbox"/>	Auxiliar
<input type="checkbox"/>	Cuidador
<input type="checkbox"/>	Residente
<input type="checkbox"/>	Otros (especificar):

5.2 ¿Se utiliza algún sistema de registro de la administración de medicamentos?

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No



5.2.1 En caso de respuesta afirmativa, ¿dónde se realiza este registro?

<input type="checkbox"/>	Hoja de medicación
<input type="checkbox"/>	Impreso especial
<input type="checkbox"/>	Historia del residente
<input type="checkbox"/>	Libreta informe diario (o de cambio de turno)
<input type="checkbox"/>	Otros (especificar):

5.2.2 ¿Se firma el sistema de registro de la administración de medicamentos?

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No

5.3 Valore el grado de satisfacción de su actual sistema de administración de medicamentos.

	1	2	3	4	
---	---	---	---	---	---

5.3.1 Cite los tres principales motivos.

1.
2.
3.

6. Problemas relacionados con los medicamentos

Marque con una cruz la/s casilla/s según corresponda

6.1 ¿Ha observado en los residentes algún tipo de problema relacionado con los medicamentos?

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No

6.2 Si la respuesta es afirmativa, indique la frecuencia de los siguientes problemas relacionados con los medicamentos (PRM).

Valore de 1 a 3 la frecuencia, siendo 1= Poco frecuente, 2= Frecuente y 3= Muy frecuente.

<input type="checkbox"/>	Reacciones adversas
<input type="checkbox"/>	Alergias
<input type="checkbox"/>	Interacciones con medicamentos
<input type="checkbox"/>	Interacciones con alimentos
<input type="checkbox"/>	Duplicidades de medicamentos
<input type="checkbox"/>	Problemas de deglución
<input type="checkbox"/>	Incumplimiento del tratamiento
<input type="checkbox"/>	Errores en la preparación de medicamentos
<input type="checkbox"/>	Errores en la administración de medicamentos
<input type="checkbox"/>	Otros (especificar):

6.3 ¿Se registran los Problemas Relacionados con los Medicamentos?

- Sí
 No

6.3.1 Si se registran, ¿dónde se realiza este registro?

- Hoja de medicación
 Impreso especial
 Historia del residente
 Libreta informe diario (o de cambio de turno)
 Otros (especificar):

6.3.2 Si se registran, ¿quién registra los PRM?

- Médico
 Enfermera
 Auxiliar
 Cuidador
 Otros (especificar):

6.4 ¿Tiene dificultades para solucionar los PRM?

- Sí
 No
 A veces

6.5 ¿Sería conveniente poder contar con un profesional sanitario para ayudar a resolver los PRM y facilitar información sobre el manejo de la medicación?

- Sí
 No

6.5.1 En caso afirmativo, ¿con qué frecuencia le gustaría poder disponer de la ayuda de un profesional sanitario para resolver los PRM?

- Nunca
 Ocasionalmente
 Diariamente
 Semanalmente
 Mensualmente
 Lo desconozco

PRODUCTOS SANITARIOS

(Apósitos, material de incontinencia..)

7. Suministro de Productos Sanitarios

Marque con una cruz la/s casilla/s según corresponda

7.1 ¿Quién le suministra los productos sanitarios?

- Oficina de farmacia
 Farmacia de hospital
 Centro de salud
 Proveedor
 Otro centro

7.2 ¿Con qué rapidez dispone del suministro de productos sanitarios?

- En 24 horas
 En 48 horas
 En una semana
 En un mes



7.3 ¿Tiene problemas con el suministro de productos sanitarios?

Sí
 No

7.3.1 En caso afirmativo, señale qué tipo de problemas

Retraso en suministro
 Falta de productos
 Productos equivocados
 Otros (especificar):

7.4 Valore el grado de satisfacción de su actual sistema de suministro de Productos Sanitarios.

 1 2 3 4 

7.4.1 Cite los tres principales motivos.

1.
 2.
 3.

8. Utilización de Productos Sanitarios

Marque con una cruz la/s casilla/s según corresponda

8.1 Indique el número o el porcentaje aproximado de residentes que utilizan actualmente material de incontinencia.

	Nº	%
Absorbentes desechables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Traveseros desechables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Traveseros lavables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Colectores de orina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonda urinaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8.2 Indique, si conoce, el número o el porcentaje de residentes que utilizan actualmente los siguientes tipos de absorbentes durante el día y la noche.

Unidades/día	DIA/Ambulantes				NOCHE/Encamados			
	1-2	3-4	5-6	+7	1-2	3-4	5-6	+7
Elásticos, Nº ó % residentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anatómicos, Nº ó % residentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rectangulares, Nº ó % residentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros (especificar), Nº ó % residentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8.3 Indique la frecuencia de uso del material de incontinencia.

Valore de 1 a 3 la frecuencia, siendo 1= Poco frecuente, 2= Frecuente y 3= Muy frecuente.

Absorbentes súper noche
 Absorbentes noche
 Absorbentes día
 Colectores de orina
 Sonda urinaria

8.4 ¿Tiene residentes con úlceras?

Sí
 No

8.5 Indique el número o el porcentaje aproximado de residentes que tienen actualmente úlceras, en función del grado de la úlcera³.

	Nº	%
Grado 1		
Grado 2		
Grado 3		
Grado 4		

8.6 Indique la frecuencia de utilización de los siguientes productos para cura de úlceras.

Valore de 1 a 3 la frecuencia, siendo 1= Poco frecuente, 2= Frecuente y 3= Muy frecuente.

<input type="checkbox"/>	Alginatos
<input type="checkbox"/>	Poliuretanos
<input type="checkbox"/>	Hidrocolooides
<input type="checkbox"/>	Hidrogel
<input type="checkbox"/>	Apósitos con carbón activo
<input type="checkbox"/>	Apósitos de plata
<input type="checkbox"/>	Apósitos de silicona
<input type="checkbox"/>	Colágeno en polvo
<input type="checkbox"/>	Ácidos grasos
<input type="checkbox"/>	Otros (especificar):

³Grado 1 = Zona enrojecida de la piel de forma persistente que no desaparece cuando la presión cesa.

Grado 2 = Pérdida parcial del grosor de la capa de la piel que se presenta clínicamente como una abrasión, una ampolla, o como un cráter no muy profundo.

Grado 3 = Pérdida total del grosor de la capa de la piel, comportando una exposición del tejido celular subcutáneo. Se presenta como un cráter profundo con o sin afectación del tejido adyacente.

Grado 4 = Pérdida total del grosor de la capa de la piel con pérdida del tejido celular subcutáneo, con exposición del músculo o del hueso.

8.7 ¿Tiene problemas relacionados con el uso de material sanitario?

(Material de incontinencia y apósitos)

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No

8.7.1 Si la respuesta es afirmativa, indique la frecuencia.


Valore de 1 a 3 la frecuencia, siendo 1= Poco frecuente, 2= Frecuente y 3= Muy frecuente.

<input type="checkbox"/>	Dermatitis
<input type="checkbox"/>	Alergias
<input type="checkbox"/>	Maceraciones
<input type="checkbox"/>	Infecciones
<input type="checkbox"/>	Otros (especificar):

8.8 Indique el porcentaje aproximado de residentes que utilizan actualmente ayudas técnicas.

	Nº	%
Cojines de prevención de úlceras		
Colchones de prevención de úlceras		
Gruas		
Sillas de ruedas		
Camas articuladas		

8.9 Valore el grado de satisfacción de la utilización de productos sanitarios.

	1	2	3	4	
---	---	---	---	---	---

8.9.1 Cite los tres principales motivos.

1.
2.
3.

NUTRICIÓN ENTERAL

Marque con una cruz la/s casilla/s según corresponda

9. Utilización de Nutrición enteral

9.1 ¿Tiene residentes con nutrición enteral?

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No

9.2 Si la respuesta es afirmativa, indique el número o el porcentaje aproximado de residentes con nutrición enteral atendidos en el 2006.

	Nº	%
Residentes atendidos con NE	<input type="text"/>	<input type="text"/>

9.3 Indique el número o el porcentaje aproximado de residentes con cada forma de nutrición enteral, atendidos durante el 2006.

	Nº	%
Vía oral	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Por sonda nasogástrica	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Por gastronomía	<input type="text"/>	<input type="text"/>

9.4 ¿Tiene complicaciones relacionadas con el uso de nutrición enteral?



<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No

9.4.1 Si la respuesta es afirmativa, indique la frecuencia de las siguientes complicaciones.

Valore de 1 a 3 la frecuencia, siendo 1= Poco frecuente, 2= Frecuente y 3= Muy frecuente.

<input type="checkbox"/>	Diarrea
<input type="checkbox"/>	Estreñimiento
<input type="checkbox"/>	Náuseas y vómitos
<input type="checkbox"/>	Obstrucción de sonda
<input type="checkbox"/>	Irritación bordes de sonda
<input type="checkbox"/>	Otros (especificar):

9.5 Valore el grado de satisfacción de la utilización de nutrición enteral.

	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	1	2	3	4						

9.5.1 Cite los tres principales motivos.

1.
2.
3.

10. Suministro de Nutrición enteral

Marque con una cruz la/s casilla/s según corresponda

10.1 ¿Quién le suministra la nutrición enteral?

<input type="checkbox"/>	Oficina de farmacia
<input type="checkbox"/>	Farmacia de hospital
<input type="checkbox"/>	Proveedor
<input type="checkbox"/>	Otro centro

10.2 ¿Con qué rapidez dispone del suministro de nutrición enteral?

<input type="checkbox"/>	En 24 horas
<input type="checkbox"/>	En 48 horas
<input type="checkbox"/>	En una semana
<input type="checkbox"/>	En un mes



10.3 ¿Tiene problemas con el suministro de nutrición enteral?

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No

10.3.1 En caso afirmativo, señale qué tipo de problemas.

<input type="checkbox"/>	Retraso en suministro
<input type="checkbox"/>	Falta de productos
<input type="checkbox"/>	Productos equivocados
<input type="checkbox"/>	Otros (especificar):

10.4 Valore el grado de satisfacción de su actual sistema de suministro de la nutrición enteral.

	1	2	3	4	
---	---	---	---	---	---

10.4.1 Cite los tres principales motivos.

-
-
-

SUPLEMENTOS NUTRICIONALES ORALES

Marque con una cruz la/s casilla/s según corresponda

11. Suplementos Nutricionales Orales

11.1 ¿Tiene residentes con suplementos nutricionales orales?

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No

11.2 Si la respuesta es afirmativa, indique el número o el porcentaje aproximado de residentes con suplementos nutricionales, atendidos en el 2006.

	Nº	%
Residentes atendidos con SN	<input type="text"/>	<input type="text"/>

11.3 Indique el número o el porcentaje aproximado de residentes, atendidos en el 2006, según los nutrientes de los suplementos administrados.

	Nº	%
Energéticos	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hiperproteicos	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mixtos	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Con Fibra	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Específicos	<input type="text"/>	<input type="text"/>

11.4 Indique el número o el porcentaje aproximado de residentes, atendidos en el 2006, según la consistencia de los suplementos administrados.

	Nº	%
Líquido	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pudding/Natillas	<input type="text"/>	<input type="text"/>

11.5 ¿Tiene complicaciones relacionadas con el uso de suplementos nutricionales?


Sí
 No

11.5.1 Si la respuesta es afirmativa, indique la frecuencia de las siguientes complicaciones.

Valore de 1 a 3 la frecuencia, siendo 1= Poco frecuente, 2= Frecuente y 3= Muy frecuente.

Diarrea
 Estreñimiento
 Náuseas y vómitos
 Intolerancia
 Otros (especificar):

11.6 Valore el grado de satisfacción de la utilización de los suplementos nutricionales.

 1 2 3 4 

11.6.1 Cite los tres principales motivos.

1.
2.
3.

12. Suministro de Suplementos Nutricionales Orales

Marque con una cruz la/s casilla/s según corresponda

12.1 ¿Quién le suministra los suplementos?

Oficina de farmacia
 Farmacia de hospital
 Proveedor
 Otro centro

12.2 ¿Con qué rapidez dispone del suministro de suplementos?

En 24 horas
 En 48 horas
 En una semana
 En un mes

12.3 ¿Tiene problemas con el suministro de suplementos?

Sí
 No

12.3.1 En caso afirmativo, señale que tipo de problemas.

Retraso en suministro
 Falta de productos
 Productos equivocados
 Otros (especificar):

12.4 Valore el grado de satisfacción de su actual sistema de suministro de suplementos nutricionales orales.

12.4.1 Cite los tres principales motivos

1.
2.
3.

INFORMACIÓN / FORMACIÓN

Marque con una cruz la/s casilla/s según corresponda

13. Información/formación en medicamentos y productos sanitarios

13.1 ¿Recibe el centro (de forma directa o a través de los profesionales) algún tipo de información / formación sobre medicamentos y productos sanitarios?

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No

13.2 En caso afirmativo, ¿cuál es la vía por la que recibe información?

<input type="checkbox"/>	Salud Pública
<input type="checkbox"/>	Universidad
<input type="checkbox"/>	Revistas
<input type="checkbox"/>	Proveedores
<input type="checkbox"/>	Sociedades Médicas
<input type="checkbox"/>	Colegios profesionales
<input type="checkbox"/>	Otros (especificar):.....

13.3 En caso afirmativo, ¿con qué periodicidad?

<input type="checkbox"/>	Mensual
<input type="checkbox"/>	Trimestral
<input type="checkbox"/>	Semestral
<input type="checkbox"/>	Anual
<input type="checkbox"/>	Bianual
<input type="checkbox"/>	Ocasionalmente
<input type="checkbox"/>	Otros (especificar):.....

13.4 ¿Cuáles son los temas tratados?

<input type="checkbox"/>	Administración de medicamentos
<input type="checkbox"/>	Nutrición
<input type="checkbox"/>	Efectos adversos
<input type="checkbox"/>	Interacciones medicamentosas
<input type="checkbox"/>	Nuevos medicamentos
<input type="checkbox"/>	Productos para úlceras
<input type="checkbox"/>	Productos para incontinencia
<input type="checkbox"/>	Otros (especificar):.....


13.5 Indique de qué protocolos de actuación dispone.

<input type="checkbox"/>	Administración de medicamentos
<input type="checkbox"/>	Úlceras por presión
<input type="checkbox"/>	Incontinencia
<input type="checkbox"/>	Nutrición enteral
<input type="checkbox"/>	Otros (especificar):.....

13.6 ¿Qué tipo de formación / información le gustaría recibir?

<input type="checkbox"/>	Administración de medicamentos
<input type="checkbox"/>	Nutrición
<input type="checkbox"/>	Efectos adversos
<input type="checkbox"/>	Interacciones medicamentosas
<input type="checkbox"/>	Nuevos medicamentos
<input type="checkbox"/>	Productos para úlceras
<input type="checkbox"/>	Productos para incontinencia
<input type="checkbox"/>	Otros (especificar):.....

13.7 Valore el grado de satisfacción de su actual sistema de formación.



1	2	3	4
---	---	---	---



13.7.1 Cite los tres principales motivos.

1.

2.

3.

14. Observaciones o sugerencias

• RESULTADOS

Datos sobre la gestión de medicamentos y productos sanitarios.

- Persona que responde el cuestionario:
 - Médico: 39%
 - Enfermero/a: 20%
 - Director/a centro: 12%
 - Farmacéutico/a: 11%
 - Otros: 17%

Prescripción de medicamentos:

- **Quién:** Médico propio (87%), médico centro salud (21%)
- **Cómo:** Receta SNS (71%), receta propia (9%)
- **Tiempo** (semanal):

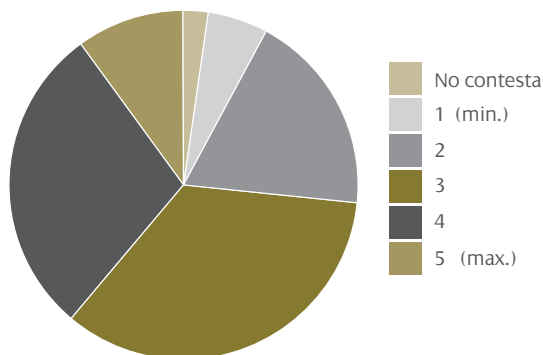
<4h:	21%
4-7h:	39%
8-10h:	18%
>10h:	22%
- El 20% tiene entre el 11 y el 30% de prescripciones tributarias de ser recetadas por el Sistema de las que no obtienen receta y suponen un coste para la empresa y/o el usuario.
- **Residentes y nº de fármacos:**

<3:	9%
3-6:	45%
7-9:	30%
>9:	16%
- **Grado de satisfacción:** Media: 3'1
(Escala de 1 (mín.) a 5 (máx.))

Motivos:

- (-): Burocracia, dependencia del centro de salud, no informatizado.
- (+): Seguro (evita errores), rápido.

Valore el grado de satisfacción con el actual sistema de **prescripción** de medicamentos.



Suministro de medicamentos:

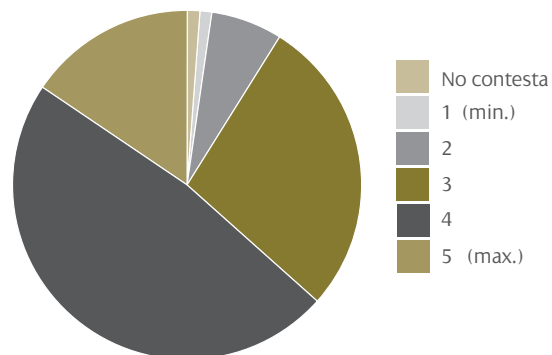
- **Quién:** Oficina farmacia (90%), hospital (1%), otro centro (8%).
- **Cómo:** Envase de venta (71%), cajetín diario (11%), aunque preferirían por cajetín diario, por bandeja semanal separada por tomas y por sistema personalizado de dispensación.
- **Tiempo:**

De inmediato:	24%
24h:	57%
48h:	16%
- El 22% desearía un servicio más rápido.
- El 29% tiene problemas en el suministro (retrasos, errores).
- **Grado de satisfacción:** Media: 3'67
(Escala de 1 (mín.) a 5 (máx.)) 4+5: 63%

Motivos:

- (-): Burocracia, dependencia del centro de salud, no informatizado.
- (+): Seguro (evita errores), rápido.

Valore el grado de satisfacción de su actual sistema de **suministro** de medicamentos.



Preparación de medicamentos:

- **Quién:** Enfermera (68%), farmacéutico (24%), aux. farmacia (8%).
- **Cómo:** Cajetín diario (60%), bandeja semanal por tomas (21%), cajetín semanal por días (14%).
- **Registro:** 80%
- **Valoración:** Media: 3'76 (Grado de satisfacción: Escala de 1 (mín.) a 5 (máx.)) 4+5: 67%

Motivos:

- (-): Inseguro, lento, diario, coste elevado.
- (+): Seguro (evita errores), rápido.

Almacenamiento de medicamentos:

- **Dónde:** Almacén (50%), sala de enfermería (29%), farmacia (28%).
- **Cómo:** Armario cerrado (34%), estanterías (51%), cajones individuales por residente (58%), cajones individuales por medicamento (11%), carro de distribución (19%).
- **Control caducidades:**

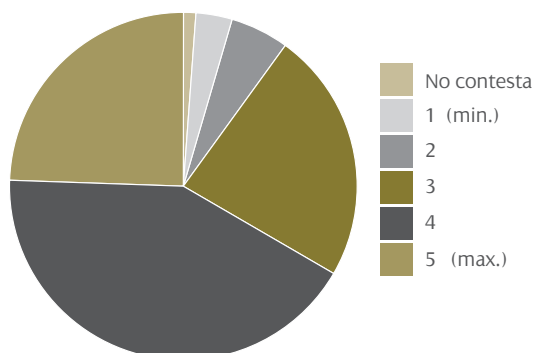
Mensual:	67%
Trimestral:	2%
Semestral:	20%
Anual:	3%
No se hace:	8%

- **Grado de satisfacción:** Media: 3'74 (Escala de 1 (mín.) a 5 (máx.)) 4+5: 68%

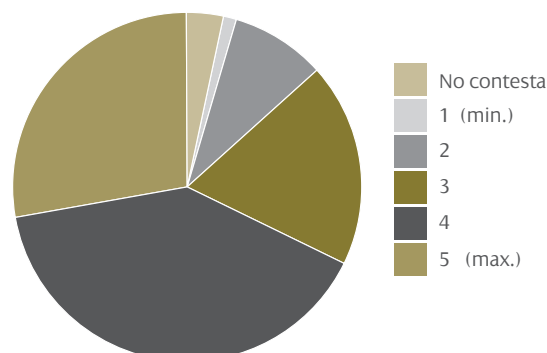
Motivos:

- (-): Burocracia, dependencia del centro de salud, no informatizado.
- (+): Seguro (evita errores), rápido.

Valore el grado de satisfacción de su actual sistema de **preparación** de la medicación por paciente.



Valore el grado de satisfacción de su actual sistema de **almacenamiento y control** de medicamentos.



Administración medicamentos:

- **Quién:** Enfermera (93%), auxiliar (51%), cuidador (2%), residente (3%).
- **Registro:** 84%, firmado (66%).
- Grado de satisfacción: Media: 3'61 (Escala de 1 (mín.) a 5 (máx.)) 4+5: 66%

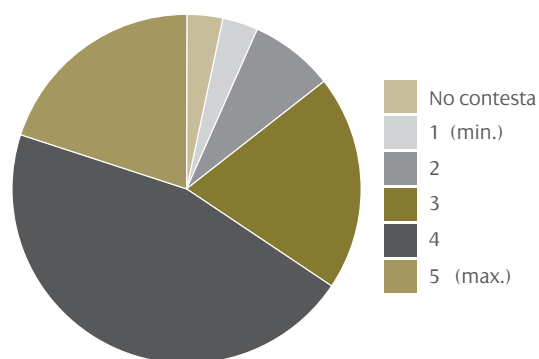
Motivos:

- (-): Errores, falta registros, lento.
- (+): Seguro (evita errores), rápido.

Problemas relacionados con los medicamentos:

- **Existen problemas** (69%): Reacciones adversas, alergias, interacciones con alimentos, duplicidades, de deglución, incumplimiento tratamiento, en la preparación, en la administración, aunque poco frecuentes.
- **Registro:** 90%, médico (51%) / enfermera (81%) / auxiliar (17%).
- El 54% dice que sería conveniente contar con un profesional sanitario para ayudar a resolverlos y facilitar información sobre el manejo de la medicación.

Valore el grado de satisfacción de su actual sistema de **administración** de medicamentos.



Productos sanitarios:

Suministro

- **Quién:** Oficina farmacia (71%), proveedor (56%), centro salud (40%), otro centro (8%), hospital (2%).
- **Tiempo:**

24h:	37%
48h:	21%
Semana:	21%
Mes:	21%
- **Problemas:** 39% (retrasos, falta de productos, equivocados).
- **Grado de satisfacción:** Media: 3'39 (Escala de 1 (mín.) a 5 (máx.)) 4+5: 53%

Motivos:

- (-): Retrasos, errores, descoordinación.
- (+): Rápido, eficaz, seguro.

Utilización

Productos incontinencia (% residentes):

Absorbentes desechables:	59
Traveseros desechables:	32
Traveseros lavables:	25
Coletores urinarios:	0,4
Sonda urinaria:	2

- **Úlceras:** 86% de los centros responden afirmativamente.

Ayudas técnicas (% residentes):

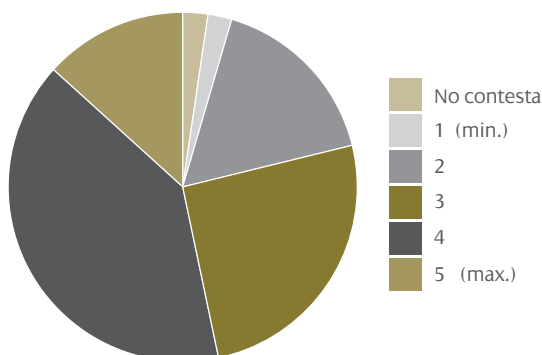
Cojines prevención úlceras:	17
Colchones prevención úlceras :	15
Grúas:	11
Sillas ruedas:	34
Camas articuladas:	65

- **Grado de satisfacción:** Media: 3'46 (Escala de 1 (mín.) a 5 (máx.)) 4+5: 69%

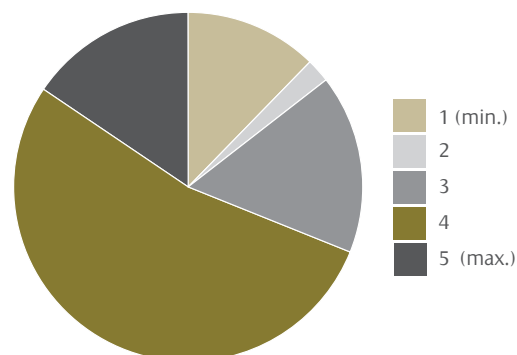
Motivos:

- (-): Problemas suministro.
- (+): Calidad, no problemas suministro, prevención, adaptable, fácil manejo.

Valore el grado de satisfacción de su actual sistema de **suministro** de productos sanitarios



Valore el grado de satisfacción de la **utilización** de productos sanitarios



Nutrición enteral:

Utilización

- **% centros:** 64% / Media de 4% de los residentes en 2006.
- **Tipo de nutrición enteral:**

Oral:	16%
Sonda nasogástrica:	30%
Gastrostomía:	13%
- **Complicaciones:** 32% (diarrea, náuseas y vómitos, obstrucción sonda, irritación borde sonda), aunque poco frecuentes.
- **Grado de satisfacción:** Media: 2'94 (Escala de 1 (mín.) a 5 (máx.)) 4+5: 56%

Motivos:

(+): Calidad, variedad, cómodo.

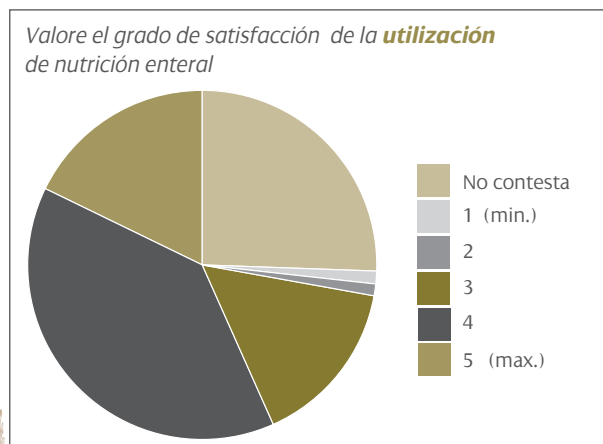
Suministro

- **Quién:** Oficina farmacia (60%), hospital (11%), proveedor (8%), otro centro (2%).
- **Tiempo:**

24h:	74%
48h:	17%
Semana:	7%
Mes:	2%
- **Problemas:** 12% (retrasos, falta de productos).
- **Grado de satisfacción:** Media: 3'06 (Escala de 1 (mín.) a 5 (máx.)) 4+5: 57%

Motivos:

(-): Dependencia centro salud, problemas.
(+): Rápido, eficaz, seguro.



Utilización

- **% centros:** 79% / Media de 8% de los residentes en 2006

- **Tipo de suplementos:**

Energéticos:	3%
Hiperproteicos:	5%
Mixtos:	0,4%
Con fibra:	2%
Específicos:	0,6%

- **Consistencia:** Líquido (5%) / Pudding/natillas (3%).

- **Complicaciones:** 16% (diarrea, estreñimiento, náuseas y vómitos, intolerancia), aunque poco frecuentes.

- **Grado de satisfacción:** Media: 3'20 (Escala de 1 (mín.) a 5 (máx.)) 4+5: 60%

Motivos:

- (+): Calidad, variedad, cómodo.
- (-): Burocracia

Suministro

- **Quién:** Oficina farmacia (71%), proveedor (10%), hospital (8%), otro centro (3%).

- **Tiempo:**

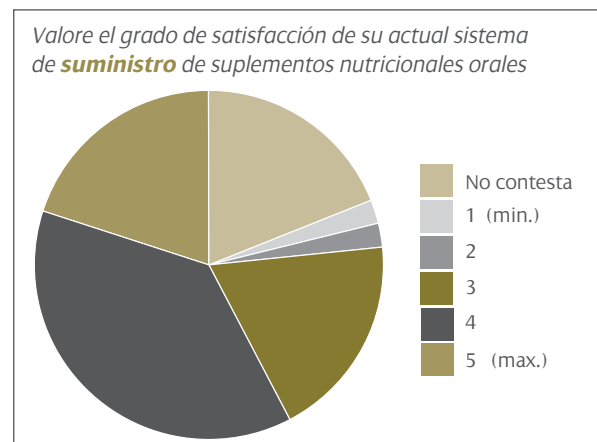
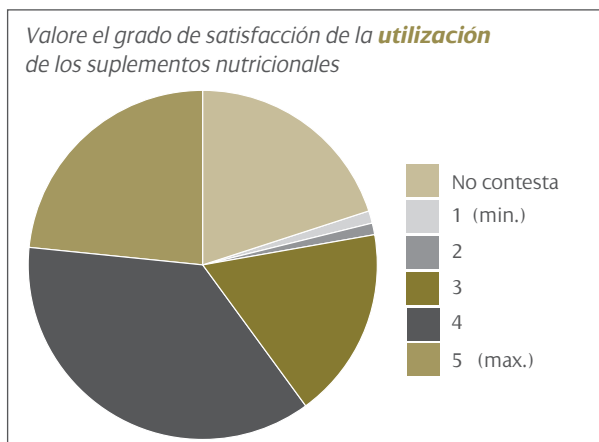
24h:	70%
48h:	18%
Semana:	7%
Mes:	6%

- **Problemas:** 14% (retrasos, falta de productos, equivocados).

- **Grado de satisfacción:** Media: 3'14 (Escala de 1 (mín.) a 5 (máx.)) 4+5: 58%

Motivos:

- (-): Burocracia, lentitud.
- (+): Rápido, eficaz, cómodo.



Formación:

- % centros que reciben algún tipo de formación: 78%

- Vía de formación:

Salud pública:	31%
Universidad:	2%
Revistas:	39%
Proveedores:	66%
Sociedades médicas:	19%
Colegios profesionales:	21%

- Periodicidad:

Mensual:	34%
Trimestral:	19%
Semestral:	3%
Anual:	1%
Ocasionalmente:	19%

- Protocolos actuación:

Administración medic.:	71%
Úlceras:	83%
Incontinencia:	76%
Nutrición enteral:	59%
Otros:	17%

- Formación/información deseada:

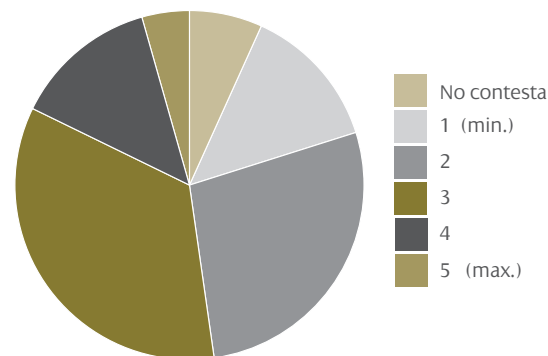
Administración medic.:	39%
Nutrición:	57%
Efectos adversos:	46%
Interacciones:	60%
Nuevos medicamentos:	51%
Productos úlceras:	57%
Productos incontinencia:	42%

- **Grado de satisfacción: Media:** 2,48
(Escala de 1 (mín.) a 5 (máx.)) 4+5: 18%

Motivos:

(-): Escasez, no motivación, limitada a proveedores, horarios.

Valore el grado de satisfacción de su actual sistema de **formación**



• RESULTADOS

Valoraciones de todos los procesos
(Escala de 1 (mín.) a 5 (máx.):)

Formación	2'48
Nutrición enteral	
Utilización	2'94
Suministro	3'06
Prescripción	3'1
Suplementos nutricionales	
Utilización	3'14
Suministro	3'20
Productos sanitarios	
Utilización	3'46
Suministro	3'39
Administración medicamentos	3'61
Suministro	3'67
Almacén	3'74
Preparación	3'76

ANEXO 3: Fase 2 Cuestionario y resumen de resultados

- **CUESTIONARIO** complementario sobre la gestión de medicamentos y productos sanitarios en residencias para mayores

Código

El objetivo de este cuestionario es profundizar en algunos aspectos de la gestión de medicamentos y productos sanitarios en los diferentes centros de los operadores de residencias miembros de la Fundación Edad&Vida.

Consta de cuatro apartados que hacen referencia a prescripción, suministro, gestión interna y formación de medicamentos, productos sanitarios, y nutrición enteral.

1. Prescripción de medicamentos, productos sanitarios y dietéticos

Marque con una cruz la/s casilla/s según corresponda

1.1 ¿La prestación farmacéutica que se ofrece en sus centros se financia con un porcentaje de la tarifa que pagan las administraciones por residente y día? (similar a centros sociosanitarios).

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No

1.1.1 En caso afirmativo. ¿Cubre este porcentaje los gastos de gestión del servicio (infraestructura y personal), además del coste de los fármacos, nutrición enteral y productos sanitarios?

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No
<input type="checkbox"/>	En parte. Especificar:.....

1.2 ¿El producto de incontinencia, que reciben a través de recetas del Sistema Autonómico de Salud, es de diferente marca o tipo que el que el médico del centro residencial habría recomendado?

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No

1.3 ¿Disponen de autovisado en la prescripción de determinados medicamentos, productos sanitarios o nutrición enteral?

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No

1.4 ¿Disponen de Guía Farmacoterapéutica para la prescripción de medicamentos?

<input type="checkbox"/>	Sí, propia
<input type="checkbox"/>	Sí, del grupo de centros residenciales
<input type="checkbox"/>	Sí, del Área de Salud
<input type="checkbox"/>	No

1.5 ¿Participan el médico y/o el farmacéutico del centro residencial de las Comisiones de Uso Racional del Medicamento del Área de Salud?

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No

1.6 Valore el grado de satisfacción con el actual sistema de obtención de recetas.



1	2	3	4
---	---	---	---



2. Suministro de medicamentos, productos sanitarios y dietéticos

Marque con una cruz la/s casilla/s según corresponda

2.1 Si el suministro es a través de oficina de farmacia ¿Pueden elegir la oficina de farmacia que desean les suministre los medicamentos?

- Sí
 No
 No procede

2.2 Si el suministro es a través de un servicio de farmacia, éste es:

- Propio en el centro
 Perteneciente al grupo de residencias
 Concertado de un hospital
 Otros (especificar):.....

2.3 Respecto a los productos de incontinencia, ¿reciben las unidades y absorciones necesarias para dar una atención de calidad?

- Sí
 No

2.4 Grado de satisfacción y de bienestar del paciente con los productos de incontinencia.



2.5 En caso de que la preparación de medicamentos la realice personal externo al centro residencial, ¿dónde se realiza dicha preparación?

- En el propio centro residencial
 En el servicio de farmacia del grupo de centros residenciales
 En el servicio de farmacia del hospital
 En la oficina de farmacia

2.6 ¿Disponen de un stock de medicamentos para casos de urgencia o cambios de medicación?

- Sí
 No

2.7 Valore el grado de satisfacción de su actual sistema de prestación de servicio de la oficina de farmacia o servicio de farmacia.



2.8 Valore el grado de satisfacción de todo el proceso administrativo de suministro de medicamentos.



3. Gestión interna del medicamento y productos sanitarios

Marque con una cruz la/s casilla/s según corresponda

3.1 ¿Se realiza un seguimiento farmacoterapéutico de los residentes con monitorización de su tratamiento, para detectar y prevenir problemas relacionados con los medicamentos?

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No

3.2 En caso afirmativo, ¿qué profesional sanitario lo lleva a cabo?

<input type="checkbox"/>	Médico del centro
<input type="checkbox"/>	Farmacéutico del centro
<input type="checkbox"/>	Farmacéutico de la oficina de farmacia suministradora
<input type="checkbox"/>	Enfermera
<input type="checkbox"/>	Otro (especificar):.....



3.3 ¿Disponen de protocolos y guías clínicas de actuación de las patologías más frecuentes?

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No

3.4 ¿Disponen de información sobre utilización de medicamentos y/o productos sanitarios? (estadísticas de consumo, estudios de utilización).

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No

3.5 Valore el grado de satisfacción de su actual sistema de gestión interna del medicamento y productos sanitarios.

	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	1	2	3	4		

4. Formación

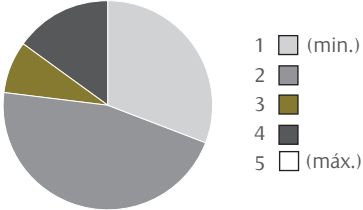
Marque con una cruz la/s casilla/s según corresponda

4.1 ¿Disponen de un plan de formación continuada en medicamentos, productos sanitarios y dietéticos?

<input type="checkbox"/>	Sí, para medicamentos, dietéticos y productos sanitarios
<input type="checkbox"/>	Sí, solo medicamentos
<input type="checkbox"/>	Sí, solo productos sanitarios
<input type="checkbox"/>	Sí, solo productos dietéticos
<input type="checkbox"/>	No

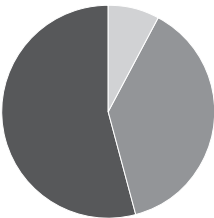
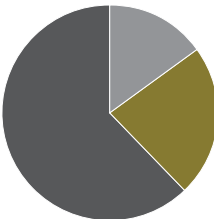
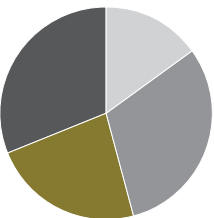
• RESULTADOS

Encuesta a 13 operadores de servicios de atención residencial

		TOTAL*	%
1.1 ¿La prestación farmacéutica que se ofrece en sus centros se financia con un porcentaje de la tarifa que pagan las administraciones por residente y día? (similar a centros sociosanitarios)	SI	2	15,38
	NO	12	92,30
1.1.1 En caso afirmativo. ¿Cubre este porcentaje los gastos de gestión del servicio (infraestructura y personal), además del coste de los fármacos, nutrición enteral y productos sanitarios,?	SI	0	0
	NO	2	100
	EN PARTE	0	0
1.2 ¿El producto de incontinencia, que reciben a través de recetas del Sistema Autonómico de Salud, es de diferente marca o tipo que el que el médico del centro residencial habría recomendado?	SI	4	30,76
	NO	9	69,23
1.3 ¿Disponen de autoavisado en la prescripción de determinados medicamentos, productos sanitarios o nutrición enteral?	SI	4	30,76
	NO	10	76,92
1.4 ¿Disponen de Guía Farmacoterapéutica para la prescripción de medicamentos?	SI, PROPIA	2	15,38
	SI, DEL GRUPO	1	7,69
	SI, DEL AREA	6	46,15
	NO	4	30,76
1.5 ¿Participan el médico y/o el farmacéutico del centro residencial de las Comisiones de Uso Racional del Medicamento del Área de Salud?	SI	2	15,38
	NO	12	92,30
1.6 Valore el grado de satisfacción con el actual sistema de obtención de recetas. (5= muy satisfecho; 1= nada satisfecho)			
			
	1	4	30,76
	2	6	46,15
	3	1	7,69
	4	2	15,38
5	0	0	
2.1 Si el suministro es a través de oficina de farmacia ¿Pueden elegir la oficina de farmacia que desean les suministre los medicamentos?	SI	13	100
	NO	0	0
	NO PROCEDE	0	0
2.2 Si el suministro es a través de un servicio de farmacia, éste es:		0	0
	Propio en el centro	2	15,38
	Perteneciente al grupo	1	7,69
	Concertado de un hospital	2	15,38
	Otros	0	0
2.3 Respecto a los productos de incontinencia, ¿reciben las unidades y absorciones necesarias para dar una atención de calidad?	SI	4	30,76
	NO	9	69,23

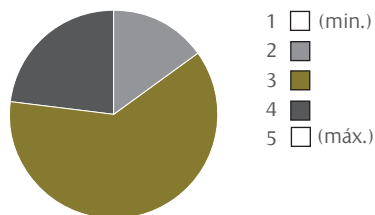
1.5 En el grupo 5 la participación del médico es ocasional

* En algunos casos, se ha dado una respuesta múltiple, ya que un mismo operador de servicios de atención residencial engloba a varios centros que operan de forma distinta.

		TOTAL	%
<p>2.4 Grado de satisfacción y de bienestar del paciente con los productos de incontinencia. (5= muy satisfecho; 1= nada satisfecho)</p>  <p>1 (min.) 2 3 4 5 (máx.)</p>	<p>1 2 3 4 5</p>	<p>1 5 0 7 0</p>	<p>7,69 38,46 0 53,84 0</p>
<p>2.5 En caso de que la preparación de medicamentos la realice personal externo al centro residencial, ¿dónde se realiza dicha preparación?</p>	<p>En el propio centro residencial En el servicio de farmacia del grupo En el servicio farmacia del hospital En la oficina de farmacia</p>	<p>9 1 0 2</p>	<p>90 10 0 20</p>
<p>2.6 ¿Disponen de un stock de medicamentos para casos de urgencia o cambios de medicación?</p>	<p>SI NO</p>	<p>13 0</p>	<p>100 0</p>
<p>2.7 Valore el grado de satisfacción de su actual sistema de prestación del servicio de farmacia. (5= muy satisfecho; 1= nada satisfecho)</p>  <p>1 (min.) 2 3 4 5 (máx.)</p>	<p>1 2 3 4 5</p>	<p>0 2 3 8 0</p>	<p>0 15,38 23,07 61,53 0</p>
<p>2.8 Valore el grado de satisfacción con el proceso administrativo de suministro de medicamentos. (5= muy satisfecho; 1= nada satisfecho)</p>  <p>1 (min.) 2 3 4 5 (máx.)</p>	<p>1 2 3 4 5</p>	<p>2 4 3 4 0</p>	<p>15,38 30,76 23,07 30,76 0</p>
<p>3.1 ¿Se realiza un seguimiento farmacoterapéutico de los residentes con monitorización de su tratamiento, para detectar y prevenir problemas relacionados con los medicamentos?</p>	<p>SI NO</p>	<p>10 3</p>	<p>76,92 23,07</p>

2.5 La pregunta se relaciona con la 2.2

		TOTAL	%
3.2 En caso afirmativo, ¿qué profesional sanitario lo lleva a cabo?	Médico del centro	10	90,90
	Farmacéutico del centro	2	18,18
	Farmacéutico oficina farmacia	0	0
	Enfermera	1	9,09
	Otro	1	9,09
3.3 ¿Disponen de protocolos y guías clínicas de actuación de las patologías más frecuentes?	SI	11	84,61
	NO	2	15,38
3.4 ¿Disponen de información sobre utilización de medicamentos y/o productos sanitarios? (estadísticas de consumo, estudios de utilización)	SI	6	46,15
	NO	7	53,84
3.5 Valore el grado de satisfacción de su actual sistema de gestión interna del medicamento y productos sanitarios. (5= muy satisfecho; 1= nada satisfecho)			
	1	0	0
	2	2	15,38
	3	8	61,53
	4	3	23,07
	5	0	0
4.1 ¿Disponen de un plan de formación continuada en medicamentos, productos sanitarios y dietéticos?	Sí, para medicamentos, dietéticos y productos sanitarios	5	38,46
	Sí, solo medicamentos	1	7,69
	Sí, solo productos sanitarios	1	7,69
	Sí, solo productos dietéticos	2	15,38
	No	5	38,46



El estudio **“Gestión de medicamentos y productos sanitarios en centros residenciales para mayores”** ha sido realizado por el equipo investigador formado por:

Maria Cinta Gamundi Planas, Jefe del Servicio de Farmacia. Clínica del Pilar, Barcelona

Maria Queralt Gorgas Torner, Directora del Servicio de Farmacia de la Corporación Sanitaria Parc Taulí de Sabadell

Mercè Miró Anglada, Jefe de la Sección de Farmacia. Centre Fòrum del Hospital del Mar, Barcelona

En estrecha colaboración y coordinación con la Comisión de Farmacia y Productos Sanitarios de la Fundación Edad&Vida:

Jordi Bozal, Director de Negocio Incontinencia, Arbora&Ausonia

José Ramón Campos, Director Técnico y Negocio Privado, Mapfre Quavita

Isabel Fernández Romero, Dpto. Operaciones, Sanyres

Salomé Martín, Directora Técnica de Servicios Sanitarios, Eulen

Mary Martínez, Directora Técnica, Grupo La Saleta

Anna Mitjans, Edad&Vida

Andrés Núñez, Coordinador Sanitario, Grupo Care

Josep Pascual, Director Técnico Asistencial, Grupo SAR

Marc Pérez Pey, Director General, Laboratorios Hartmann S.A.

Laura Rius, Coordinadora Técnica, Edad&Vida

Eduardo Rodríguez Rovira, Presidente, Grupo Indas

Eugeni Sedano, Director de Relaciones Institucionales, Esteve

Daniel Valle, Jefe de Gestión Asistencial, Sanitas Residencial

Albert Vergés, Director General, Edad&Vida

Gemma Vilanova, Directora Técnica, Edad&Vida

Y con las aportaciones de los miembros de la Comisión Ejecutiva y del Patronato de Edad&Vida.

Agradecemos a las siguientes entidades su colaboración en el trabajo de campo: Caser Residencial, Eulen Servicios Sociosanitarios, Grupo Amma, Grupo Care, Grupo El Castillo, La Saleta, Mapfre Quavita, Novaire, Red Valenciana de Salud Mental, Sagesur S.L., Sanitas Residencial, Sanyres, SAR, Savia Centros Residenciales, Valdeluz y Valoriza Facilities S.A.U.

Edita:

Edad&Vida
Guadalquivir, 5, bajo dcha.
28002 Madrid

Aribau, 185, 5º, 7ª.
08021 Barcelona
Tel.: 93 488 27 20

www.edad-vida.org
e-mail: edad-vida@edad-vida.org
Tel. información: 93 488 27 20

Diseño y realización:

Senda Editorial, S.A.
Isla de Saipán, 47
28035 Madrid

Imprime:

IMGRAF IMPRESORES, S.L.
Avda. de la Luz, 17
28860 - Paracuellos del Jarama (MADRID)

Depósito Legal: M-19583-2009
ISBN: 978-84-692-2277-5

Miembros Promotores



Miembros Colaboradores

- AFAL CONTIGO – Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer
- CAEPS – Universitat de Barcelona
- Confederación Española Aulas de Tercera Edad
- CEOMA – Confederación Española de Organizaciones de Mayores
- CRES – Centre de Recerca en Economia i Salut - Universitat Pompeu Fabra
- CSIC – Consejo Superior de Investigaciones Científicas
- EADA – Escuela de Alta Dirección y Administración
- ESADE – Escuela Superior de Administración y Dirección de Empresas
- Fundación Aequitas – Fundación del Consejo General del Notariado
- Fundación Consejo General de la Abogacía Española
- Fundación Universitaria San Pablo-CEU
- Fundació Bosch i Gimpera – Universitat de Barcelona
- Fundació Pere Tarrés – Universitat Ramon Llull
- IBV – Instituto de Biomecánica de Valencia
- IESE - Escuela de Dirección de Empresas – Universidad de Navarra
- INSA-ETEA – Institución Universitaria de la Compañía de Jesús
- POLIBIENESTAR
- SECOT – Seniors Españoles para la Cooperación Técnica
- SEMERGEN
- UDP – Unión Democrática de Pensionistas y Jubilados de España
- Universidad Autónoma de Madrid
- Universidad de Almería
- Universidad de Granada
- Universitat de Vic
- Universitat Politècnica de Catalunya



Fundación

Edad & Vida

Instituto para la mejora, promoción
e innovación de la calidad de vida
de las **personas mayores**

Guadalquivir, 5, bajo dcha.
28002 Madrid

Aribau, 185, 5º, 7ª.
08021 Barcelona

www.edad-vida.org
e-mail: edad-vida@edad-vida.org
Tel. información: 93 488 27 20