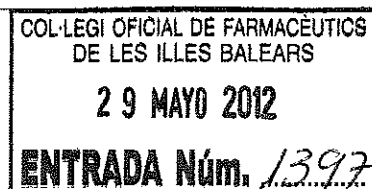


**Meli Sánchez**

**De:** "ResiFar programaresifar" <programaresifar@gmail.com>  
**Para:** <undisclosed-recipients:>  
**Enviado:** lunes, 28 de mayo de 2012 17:00  
**Adjuntar:** RESIFAR.pdf  
**Asunto:** Fwd: RESIFAR



Muy Sres. míos  
 adjunto el estudio que hemos elaborado en colaboración con la farmaceutica Teresa Bueno que entendemos puede ser de interés para los Colegios de Farmacias y todos los profesionales relacionados con el mundo farmacéutico.

Como saben las residencias de mayores se enfrentan al reto de la correcta dispensación de medicamentos. Para ello las Instituciones Públicas trabajan en la puesta en marcha de normativas para que los profesionales de farmacia, y solo ellos, puedan ocuparse de organizar y controlar la dispensación de medicinas a un colectivo normalmente muy polimedicado.

Las farmacias tienen por delante un interesante proyecto profesional con un colectivo en crecimiento constante. Pero muchos farmaceuticos desconocen como hacer frente a estos nuevos retos.

Entendemos que el trabajo desarrollado por nuestros profesionales servirá de apoyo a muchos de ellos. Si estuviesen interesados en mas información no duden en contactarnos.

Cualquier información que consideren de nuestro interés y que puede aportar datos al estudio realizado no duden en hacernosla llegar

Atentamente

Pilar Fernández  
 PROGRAMA RESIFAR  
 677078180-916331250

--

Pilar Fernández  
 Consultoría "Programa Resifar"  
 Tf. 91 633 12 50

--

Pilar Fernández  
 Consultoría "Programa Resifar"  
 Tf. 91 633 12 50

--

Pilar Fernández  
 Consultoría "Programa Resifar"  
 Tf. 91 633 12 50

# PROGRAMA

# ResiFar

M<sup>a</sup> Teresa Bueno Dorado  
Colegiado 15619

# 2012

# INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Optimización de la tarea de preparación y reparto de las dosis de medicamentos en Centros de Mayores

El Plan Estratégico para el desarrollo de la Atención Farmacéutica realizado por el Ministerio de Sanidad y Consumo de 2010, persigue una mayor y más completa participación del farmacéutico en la utilización racional de los medicamentos mediante una dispensación e indicación responsable y un seguimiento farmacoterapéutico adecuado, afrontando los problemas sanitarios de cada paciente.

El programa ResiFar plantea la forma en que las farmacias pueden desarrollar la dispensación responsable en el ámbito de las residencias de Mayores y propone un modelo de atención farmacéutica a Residencias Geriátricas.



El modelo que se plantea supondrá mejoras en el trabajo de las oficinas de farmacias y a su vez facilitará el trabajo de los responsables del reparto diario de las medicinas en los Centros de Mayores.

El Modelo tiene como prioridad la mayor garantía del cumplimiento de la tarea asignada a los profesionales farmacéuticos y el mejor cumplimiento de las normas de la Administración Sanitaria.

Este programa significará mejoras asistenciales y económicas a las Residencias Geriátricas que se verán beneficiadas de la gestión realizada desde la oficina de farmacia.

# LA ATENCIÓN RESIDENCIAL A MAYORES EN ESPAÑA

La distribución por edades de la población española varía considerablemente de unas comunidades a otras. Así, Aragón y Castilla y León tienen la población más envejecida mientras que Andalucía, las Islas Baleares y Canarias cuentan con el índice menor de envejecimiento.

En España hay 8.092.853 personas mayores de 65 años. España será el país de la Unión Europea con mayor proporción de jubilados (35,6%) y menos personas en edad de trabajar (52,9%) sobre el total de la población en el año 2050.

El total de plazas residenciales según la base de datos del Portal Mayores según los estudios publicados en noviembre de 2011 son 344.310 plazas.

Esto supone que existen 4,3 plazas residenciales por cada 100 personas mayores de 65 años, muy por debajo de las recomendaciones de ratio del 5 % de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Según un informe elaborado por Price Waterhouse Coopers sobre la "Situación del Servicio de Atención Residencial en España el crecimiento potencial a corto plazo de plazas residenciales podría situarse en torno a 70.000 plazas adicionales ya que existe una demanda por satisfacer.

El citado informe pone de manifiesto las importantes diferencias entre comunidades autónomas tanto en oferta de plazas y servicios ofrecidos, como en precios reales y subvencionados. Tras analizar la situación del sector y el previsible aumento de la demanda, el estudio considera que existe una oportunidad importante de desarrollo del sector residencial para los próximos años sobre la base de una buena colaboración público-privada

Según el informe, tres de cada cuatro centros, que suponen el 75 por ciento de las plazas, son de titularidad privada, y sólo una de cada cuatro plazas está cofinanciada por la Administración. El análisis de los datos revela que la media del número de plazas por centro se sitúa en torno a las 64 plazas por centros, con "diferencias importantes en la distribución de plazas por comunidades autónomas".

Estamos, por tanto, ante un reto importante de un sector en clara expansión. Los profesionales de la farmacia son un colectivo importante en este reto y deberán estar preparados para ofrecer soluciones viables tanto desde el punto de vista económico como de las garantías del cumplimiento escrupuloso de la dispensación de los medicamentos

## Centros residenciales según tamaño, 2011

	Total de centros			Distribución de centros <sup>1</sup>				
	Absoluto	Centros <sup>1</sup>	Centros N.C. <sup>2</sup>	< 25 plazas	25 – 49 plazas	50 – 99 plazas	>100 plazas	TOTAL
<b>Total</b>	<b>5.293</b>	<b>5.081</b>	<b>212</b>	<b>1.418</b>	<b>1.453</b>	<b>1.318</b>	<b>1.101</b>	<b>5.290</b>
<b>Andalucía</b>	<b>688</b>	<b>582</b>	<b>106</b>	<b>105</b>	<b>228</b>	<b>140</b>	<b>109</b>	<b>582</b>
Almería	49	45	4	7	18	9	11	45
Cádiz	75	71	4	11	28	14	18	71
Córdoba	90	85	5	8	36	26	17	85
Granada	74	63	11	7	25	19	12	63
Huelva	41	35	6	7	16	6	7	35
Jaén	70	61	9	7	22	23	9	61
Málaga	129	94	35	25	30	20	19	94
Sevilla	160	128	32	35	53	24	16	128
<b>Aragón</b>	<b>299</b>	<b>298</b>	<b>1</b>	<b>82</b>	<b>75</b>	<b>90</b>	<b>51</b>	<b>298</b>
Huesca	53	53	0	10	14	22	7	53
Teruel	33	33	0	6	7	16	4	33
Zaragoza	213	212	1	66	54	52	40	212
<b>Asturias (Principado de)</b>	<b>215</b>	<b>196</b>	<b>19</b>	<b>92</b>	<b>36</b>	<b>42</b>	<b>26</b>	<b>196</b>
Asturias	215	196	19	92	36	42	26	196
<b>Baleares (Illes)</b>	<b>66</b>	<b>66</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>20</b>	<b>18</b>	<b>21</b>	<b>66</b>
Baleares (Illes)	66	66	0	7	20	18	21	66
<b>Canarias</b>	<b>106</b>	<b>105</b>	<b>1</b>	<b>31</b>	<b>33</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	<b>105</b>
Palmas (Las)	39	39	0	7	16	7	9	39
Santa Cruz de Tenerife	67	66	1	24	17	13	12	66
<b>Cantabria</b>	<b>57</b>	<b>57</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>17</b>	<b>16</b>	<b>57</b>
Cantabria	57	57	0	12	12	17	16	57
<b>Castilla y León</b>	<b>652</b>	<b>651</b>	<b>1</b>	<b>146</b>	<b>220</b>	<b>156</b>	<b>129</b>	<b>651</b>
Ávila	46	46	0	5	17	13	11	46
Burgos	87	87	0	12	35	23	17	87
León	103	103	0	20	38	29	16	103
Palencia	54	54	0	11	19	9	15	54
Salamanca	107	107	0	38	28	22	19	107
Segovia	40	40	0	4	13	15	8	40
Soria	36	35	1	4	12	11	8	36
Valladolid	118	118	0	40	38	17	23	118
Zamora	61	61	0	12	20	17	12	61
<b>Castilla-La Mancha</b>	<b>507</b>	<b>503</b>	<b>4</b>	<b>208</b>	<b>101</b>	<b>97</b>	<b>97</b>	<b>503</b>
Albacete	50	49	1	11	13	12	13	49
Ciudad Real	110	109	1	48	20	17	24	109
Cuenca	105	105	0	68	10	16	11	105
Guadalajara	85	84	1	42	10	10	22	84
Toledo	157	156	1	39	48	42	27	156
<b>Cataluña</b>	<b>1.029</b>	<b>985</b>	<b>44</b>	<b>258</b>	<b>323</b>	<b>272</b>	<b>132</b>	<b>985</b>
Barcelona	795	764	31	218	253	193	100	764
Girona	87	81	6	12	28	31	10	81
Lleida	78	78	0	17	26	26	9	78
Tarragona	69	62	7	11	16	22	13	62
<b>Comunitat Valenciana</b>	<b>341</b>	<b>340</b>	<b>1</b>	<b>33</b>	<b>84</b>	<b>106</b>	<b>117</b>	<b>340</b>
Alicante/Alacant	102	102	0	9	26	29	38	102
Castellón/Castelló	42	42	0	5	8	18	11	42
Valencia/València	197	196	1	19	50	59	68	196
<b>Extremadura</b>	<b>228</b>	<b>227</b>	<b>1</b>	<b>90</b>	<b>62</b>	<b>50</b>	<b>25</b>	<b>227</b>
Badajoz	101	101	0	41	29	18	13	101
Cáceres	127	126	1	49	33	32	12	126
Galicia	270	268	2	90	46	67	65	268
Coruña (A)	81	81	0	24	13	22	22	81
Lugo	42	42	0	16	2	11	13	42
Ourense	85	83	2	27	22	21	13	83
Pontevedra	62	62	0	23	9	13	17	62
<b>Madrid (Comunidad de)</b>	<b>488</b>	<b>466</b>	<b>22</b>	<b>78</b>	<b>92</b>	<b>116</b>	<b>180</b>	<b>466</b>
Madrid	488	466	22	78	92	116	180	466
<b>Murcia (Región de)</b>	<b>57</b>	<b>56</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>24</b>	<b>18</b>	<b>56</b>
Murcia	57	56	1	5	9	24	18	56
<b>Navarra</b>	<b>86</b>	<b>86</b>	<b>0</b>	<b>13</b>	<b>30</b>	<b>28</b>	<b>15</b>	<b>86</b>
Navarra	86	86	0	13	30	28	15	86
<b>Pais Vasco</b>	<b>165</b>	<b>157</b>	<b>8</b>	<b>165</b>	<b>74</b>	<b>63</b>	<b>64</b>	<b>366</b>
Araba/Alava	45	44	1	45	17	5	8	75
Bizkaia	105	101	4	105	42	34	35	216
Gipuzkoa	15	12	3	15	15	24	21	75
<b>Rioja (La)</b>	<b>33</b>	<b>33</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>10</b>	<b>13</b>	<b>33</b>
Rioja (La)	33	33	0	3	7	10	13	33
<b>Ceuta</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>3</b>
Ceuta	4	3	1	0	1	2	0	3
<b>Melilla</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
Melilla	2	2	0	0	0	0	2	2

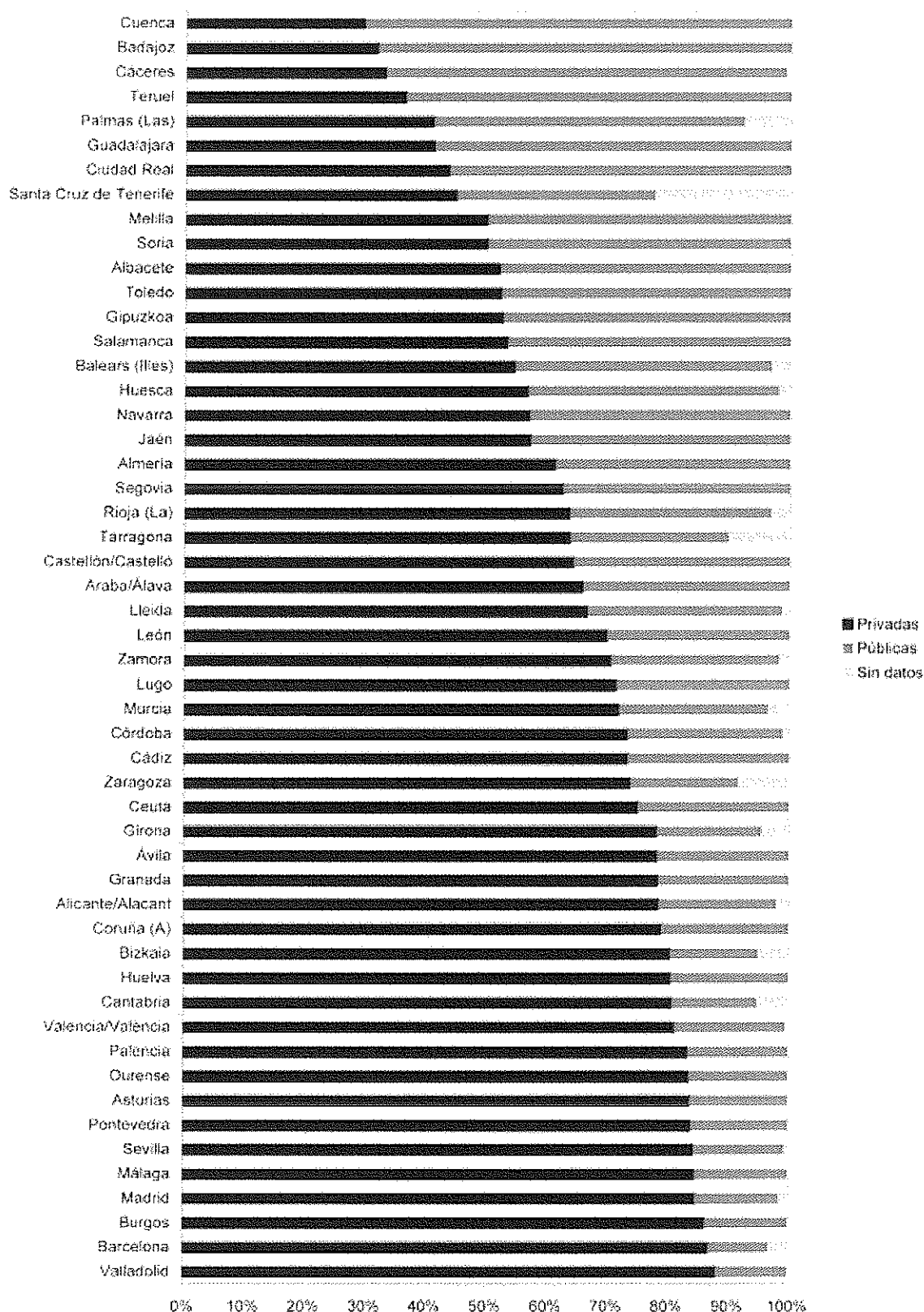
Nota: datos a 11 de noviembre de 2011.

(1) Centros residenciales de los que se conoce el número de plazas

(2) Centros residenciales de los que no se conoce el número de plazas

FUENTE: Base de datos de Residencias de Portal Mayores, 2011 (<http://www.imersomayores.csic.es>).

## Centros residenciales según tamaño y tipo, 2011 (gráficos)



Nota: datos a 11 de noviembre de 2011.

FUENTE: Base de datos de Residencias de Portal Mayores, 2011 (<http://www.imersomayores.csic.es>).

# RESIFAR, EL FUTURO DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LAS RESIDENCIAS GERIÁTRICAS

## Contenidos de la Atención Farmacéutica

El modelo propuesto supondrá una atención más directa y personalizada del farmacéutico que no solo se ocupará de la supervisión del consumo de medicamentos de la residencia geriátrica sino que asumirá también la preparación personalizada de cada interno, resolverá las dudas que susciten los tratamientos y será responsable de la detección de interacciones.

El farmacéutico se ocupará de la formación del personal de la residencia encargado del reparto diario de los medicamentos con el fin de optimizar el cumplimiento terapéutico.

Se trata de que en un futuro inmediato el farmacéutico tenga un papel IMPRESCINDIBLE en la vigilancia, preparación y control de los medicamentos en las residencias geriátricas. No podemos olvidar el papel fundamental de las medicinas en un colectivo normalmente muy polimedicado y dependiente.

Europa camina ya desde hace tiempo en esta dirección y otorga a la figura del profesional de farmacia un papel clave en el trabajo residencial geriátrico.



Los auxiliares de la residencia que desarrollan las áreas de reparto de la medicación deberán tener la posibilidad de realizar consultas con el farmacéutico siempre que sea necesario.

Se trata de que la asesoría y el control de los medicamentos estén en manos de profesionales de la farmacia.

Todo ello en aras de que los trabajadores geriátricos conozcan y valoren la función que el farmacéutico y solo el farmacéutico puede realizar.

El farmacéutico vigilará que las prescripciones y los tratamientos no generen interacciones entre medicamentos. Deberá estar informado de los PRMs (problemas relacionados con la medicación) que surjan.

Todo ello en estrecha colaboración con el médico de la residencia geriátrica, el centro de salud o el hospital que intervenga.



# PREPARACION DE LOS MEDICAMENTOS PARA LA RESIDENCIA GERIATRICA

La presencia del profesional farmacéutico en los centros geriátricos garantiza la correcta dispensación de la medicación. Y debería ser norma obligada. (ya lo es en algunas Comunidades y se practica de forma generalizada en Europa)

La preparación y control de los medicamentos por parte del farmacéutico facilita el trabajo de las residencias que experimentan un ahorro al delegar el trabajo de preparación de dosis con una evidente reducción de coste en tiempo y dinero.

Además la gestión farmacéutica de los tratamientos aportará un plus de calidad asistencial y supondrá una garantía de disminución de PRMs.

## FORMAS DE PREPARACIÓN

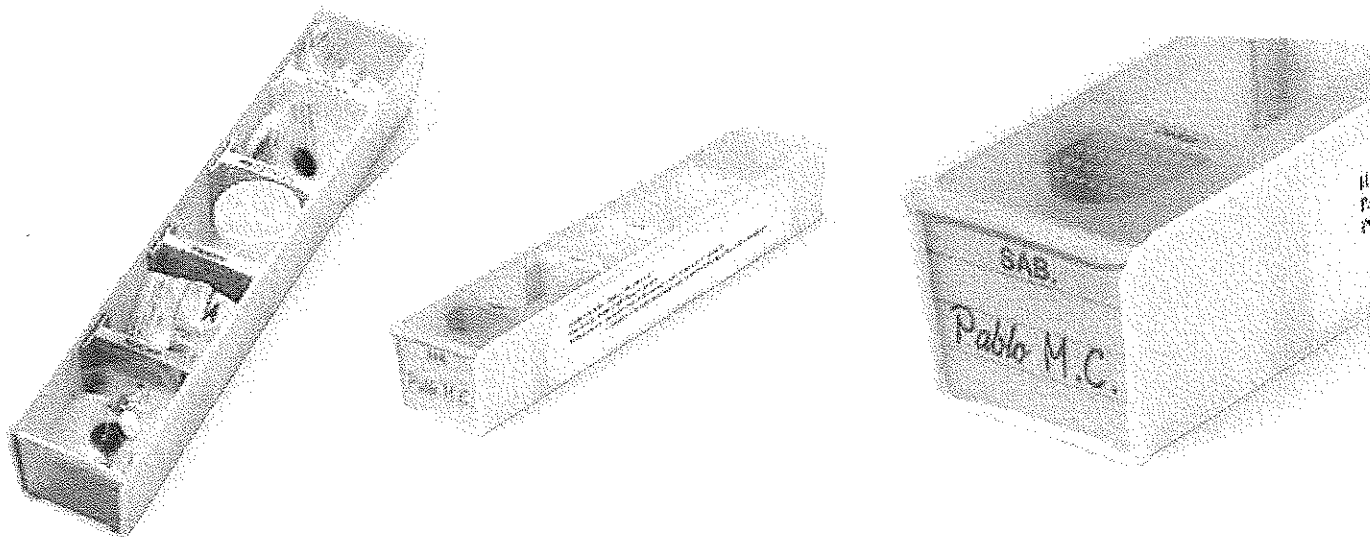
### Bandejas semanales de medicación

Los medicamentos se preparan en soportes denominados "bandejas de medicación".

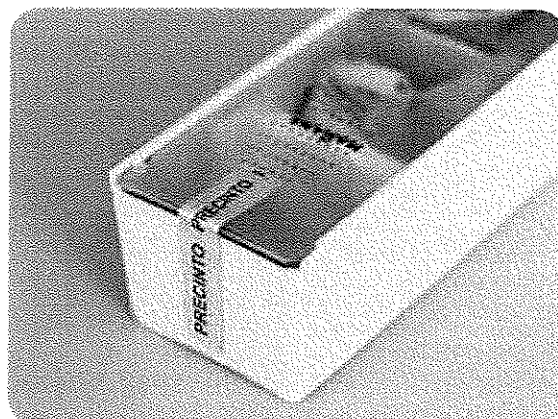
Estas bandejas deben poder contener, para su posterior reparto, TODA la mediación que precisa el paciente.

En ningún caso se aconseja repartir por separado medicinas en función de su soporte (por ejemplo sobres) que SÍ tienen cabida en las bandejas.

Estas bandejas disponen de siete unidades independientes (una para cada día de la semana) perfectamente identificadas.



Cada unidad diaria contiene una pegatina que identifica el día de la semana (lunes, martes....etc) con un color asignado a cada día. Además identifica el nombre y la habitación del paciente a quien pertenece la medicación y dispone de una pegatina lateral donde se especifica todo lo relativo al tratamiento: medicamentos, dosis,, etc. Cada unidad diaria tiene cuatro separadores móviles para organizar las distintas dosis de la medicación del día en función de cantidad y tamaño de las medicinas.





## Como se realiza la preparación

El farmacéutico será el profesional encargado de preparar todas las bandejas, una por cada paciente, responsabilizándose así de su contenido.

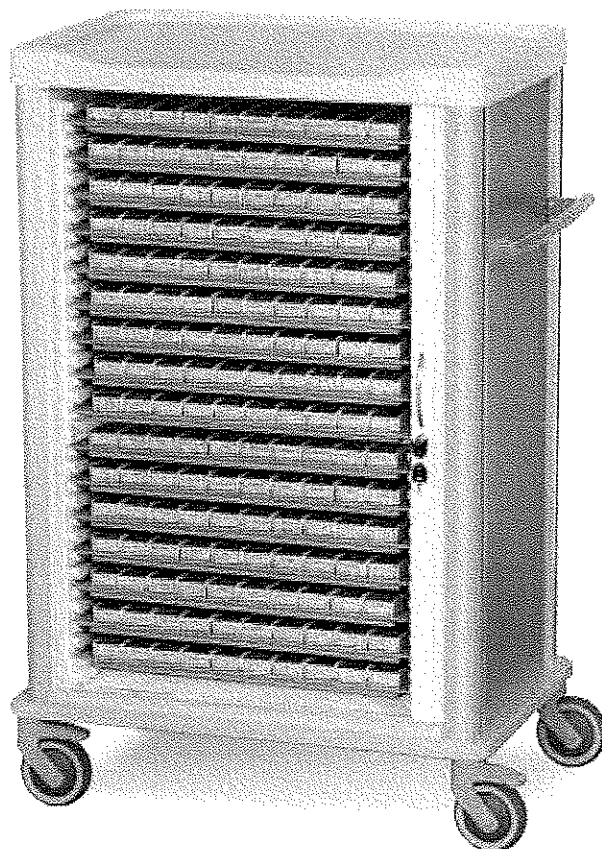
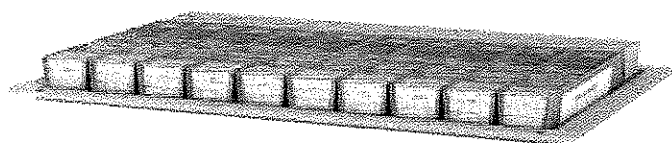
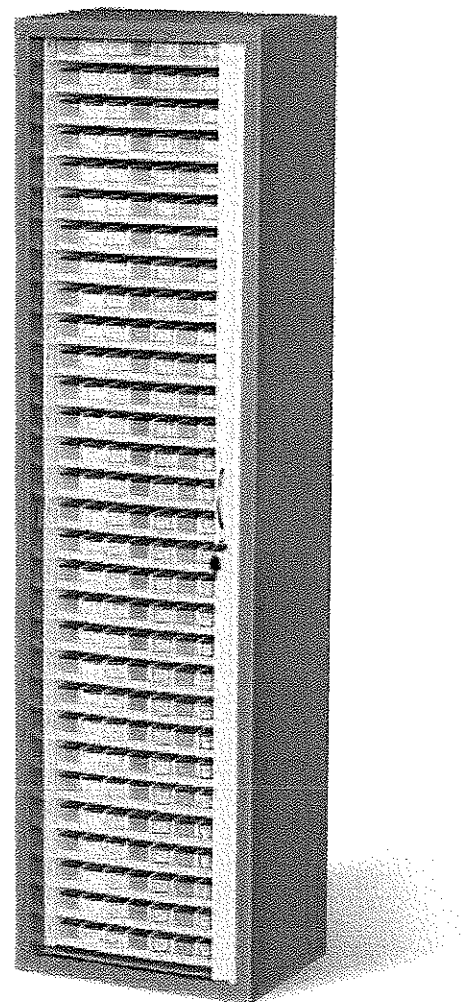
Las bandejas disponen de una etiqueta de sellado o "precinto" que garantiza al farmacéutico que tan solo la persona que va a proceder al suministro de la medicación accede a la misma.

La preparación se realiza semanalmente. Las bandejas permanecen a disposición del farmacéutico en armarios preparados al efecto.

Los carros de reparto utilizan tan solo la unidad del día; Con el fin de facilitar la labor del farmacéutico se suministra una unidad día/comodín para que la bandeja completa esté a disposición del farmacéutico cuando vaya a realizar el relleno.

Esta forma de reparto simplifica la labor de los auxiliares del geriátrico que llevan perfectamente identificada la medicación de cada paciente. Los carros utilizados a tal efecto permiten repartir, si fuera necesario, a un número elevado de pacientes (100 o más) las medicinas de forma ágil y sencilla.

El farmacéutico y los profesionales sanitarios de la residencia deberán poner en común los sistemas de distribución con el fin de minimizar el riesgo de errores y confusiones. Las reuniones periódicas entre los médicos de la residencia, el personal sanitario y el farmacéutico permitirán valorar la evolución de los pacientes y garantizaran una positiva integración multidisciplinaria que en último caso beneficiara a los pacientes



## Ventajas de ResiFar

El nuevo modelo de Atención Farmacéutica a Residencias Geriátricas supone evidentes ventajas para los diferentes colectivos: los farmacéuticos, los pacientes, los cuidadores, los médicos y los propios administradores.

EL FARMACEÚTICO	EL PACIENTE	LA RESIDENCIA	LA ADMINISTRACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reafirma la necesidad de contar con el profesional farmacéutico siempre que se trate de la gestión de los medicamento y por tanto aporta valor añadido a su tarea profesional</li> <li>• Mejora la comunicación del farmacéutico con otros profesionales sanitarios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reduce los riesgos de errores de medicación.</li> <li>• Aumenta el control sobre su tratamiento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reduce el tiempo dedicado por el personal sanitario.</li> <li>• Facilita la administración de la toma diaria.</li> <li>• Disminuye el riesgo de errores.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ahorra costes. (el coste para la Sanidad Pública de los errores de la medicación es elevadísimo)</li> <li>• Facilita la cooperación con otros profesionales sanitarios.</li> </ul>

## El papel de los Colegios de Farmacias

Los Colegios de Farmacias de las distintas Comunidades recibirán información sobre el programa ResiFar y podrán solicitar toda la información adicional necesaria con el fin de promover conferencias informativas para asesorar a todos los colegiados que lo necesiten.

### La implantación del programa ResiFar supondrá:

- Una mayor garantía y seguridad en la preparación y administración de las medicinas en las Residencias Geriátricas
- Facilitará el trabajo de las oficinas de farmacias y optimizará su inversión económica
- Permitirá un mejor control de TODOS los medicamentos independientemente de su presentación y formato.
- Potenciará el valor añadido de la presencia del profesional farmacéutico en el entorno residencial
- Permite la perfecta integración de los profesionales de la propia residencia encargados de la tarea diaria del suministro directo al paciente.
- Facilita la colaboración entre los diferentes responsables sanitarios relacionados con las instituciones de mayores