

FASE 1 PROYECTO MAFCAS
DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA PRESTACIÓN FARMACÉUTICA
ESPECIALIZADA EN CENTROS DE ATENCIÓN SOCIOSANITARIA EN ESPAÑA MEDIANTE
REALIZACIÓN DE UNA ENCUESTA

1, Introducción

2, Detalle encuesta. Se presenta de forma tabulada los resultados de las respuestas recibidas por parte de Servicios de Farmacia Hospitalaria que atienden centros sociosanitarios.

3, Más información

Proyecto MAFCAS

1. INTRODUCCIÓN

La cronicación de las enfermedades supone un reto para la sostenibilidad de los sistemas sanitarios obligando a la reorientación de la atención de lo agudo a lo crónico, del tratamiento de la enfermedad al abordaje integral de la persona.

El perfil clínico de las personas atendidas en centros de atención sociosanitaria (centros sociosanitarios: CSS) ha evolucionado hacia pacientes crónicos cada vez más complejos y con mayores necesidades de cuidados sanitarios y, en consecuencia, de prestación farmacéutica.

La cronicidad, comorbilidad o la fragilidad son condiciones que afectan de forma directa a la farmacoterapia y que deben incorporarse al modelo asistencial para hacer posible una mejora de la calidad asistencial y una mayor eficiencia en la utilización de los recursos.

La correcta y adecuada utilización de los medicamentos, productos sanitarios y dietoterápicos, resulta esencial especialmente en la población mayor institucionalizada pues, por sus características de mayor edad, complejidad, multimorbilidad, fragilidad, presenta un mayor riesgo de polifarmacia, de utilización de medicamentos potencialmente inadecuados, de eventos adversos y consumo de recursos.

De tal manera, se hace necesaria una prestación y una atención farmacéutica centrada en la persona, que sea integral, racional, eficiente y segura, orientada a la continuidad de cuidados y a la sostenibilidad del sistema sanitario público.

El desarrollo de una prestación farmacéutica especializada a centros sociosanitarios desde servicios de farmacia hospitalaria no ha sido homogéneo en España ni desde un punto de vista cronológico, ni en su grado de implantación y tampoco en la aplicación del marco legal del RDL 16/2012, que facilita el establecimiento de depósitos de medicamentos (DM) y servicios de farmacia en el CSS (SF-SS) o vincular el DM al servicio de farmacia de un hospital (SF-Hosp).

En el año 2013, el Grupo CRONOS de la SEFH elaboró el documento “Prestación Farmacéutica Especializada en Centros Sociosanitarios. Análisis de situación y propuesta CRONOS-SEFH”² que analizaba la situación en aquel momento y realizaba una propuesta de modelo de atención farmacéutica especializada (AFE) para los CSS. En 2015, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad realizaba un análisis de los modelos existentes en el documento “Modelos asistenciales de prestación farmacéutica en centros sociosanitarios”³. De ambos trabajos se extrae información desde un punto de vista organizativo, pero no de prestación de servicios.

El proyecto MAFCAS pretende definir los aspectos clave que debe reunir el modelo asistencial de atención farmacéutica especializada en centros sociosanitarios, en función de la situación actual y la evidencia bibliográfica. Dentro de este proyecto, la encuesta desarrollada pretende mostrar la situación actual de la prestación farmacéutica especializada en CSS en España desde una perspectiva asistencial que refleje la actividad, atención y los servicios prestados.

2. ENCUESTA

Se invitó mediante correo electrónico a participar en la cumplimentación de la encuesta a 380 Servicios de Farmacia de toda España entre Abril y Junio de 2018.

Se recibieron un total de 113 respuestas, de las cuales 52 correspondían a Servicios de Farmacia que atienden centros sociosanitarios.

Se presenta de forma tabulada los resultados de las respuestas recibidas por parte de Servicios de Farmacia Hospitalaria que atienden centros sociosanitarios.

Proyecto MAFCAS

Tabla: Dimensiones, preguntas y respuestas obtenidas de los 52 SF que atienden CSS.

Dimensión 1: Sistema de gestión de la farmacoterapia y uso racional de los M, PS y PD					
	N	%		N	%
1.1. ¿Los medicamentos a utilizar en los CSS, se evalúan y seleccionan de forma consensuada por una CFyT? (n=52)			1.2. ¿El SF participa en la selección de PS a utilizar en el CSS? (n=52)		
o Sí	39	75,0	o Sí	20	38,5
o No	13	25,0	o No	32	61,5
1.1.1. ¿A qué nivel está organizada la CFyT? ¹(Sí, n=39)			1.2.1. ¿Cómo se organiza la selección? (Sí, n=20)		
<input type="checkbox"/> Comunidad autónoma	14	35,9	o De forma unilateral	0	0
<input type="checkbox"/> Hospital	20	51,8	o De forma consensuada a través de una CFyT	4	20,0
<input type="checkbox"/> Específica del ámbito sociosanitario	12	30,8	o De forma consensuada a través de otro tipo de comisión o grupo de trabajo interdisciplinar	16	80,0
1.1.2. El SF del CSS participa de forma directa o está representado en esta CFyT (Sí, n=39)					
o Sí	31	79,5			
o No	8	20,5			
1.1.3. ¿Están representados otros profesionales de los CSS (médicos, personal de enfermería, etc.) en esta CFyT? (Sí, n=39)					
o Sí	20	51,3			
o No	19	48,7			
1.3. El SF participa en la selección de PD a utilizar en el CSS (n=52)			1.4. ¿Se realiza intercambio terapéutico? (n=52)		
o Sí	46	88,5	o Sí	51	98,1
o No	6	11,5	o No	1	1,9
1.3.1. ¿Cómo se organiza la selección? (Sí, n=46)			1.4.1. ¿Cómo se realiza? ¹(Sí, n=51)		
o De forma unilateral	6	13,0	<input type="checkbox"/> De forma consensuada (guías de intercambio terapéutico, protocolos interdisciplinares, GFT, etc.)	45	88,2
o De forma consensuada a través de una CFyT	23	50,0	<input type="checkbox"/> Bajo criterio de cada profesional farmacéutico que interviene	8	15,7
o De forma consensuada a través de otro tipo de comisión o grupo de trabajo interdisciplinar	17	37,0			
1.5. ¿Se dispone de una GFT específica para el ámbito? (n=52)			1.6. ¿Desde el SF se realiza una gestión integral de la farmacoterapia del paciente (medicamentos H, DH, no financiados, etc.)? (n=52)		
o Sí	21	40,4	o Sí	35	67,3
o Sí, es la misma utilizada en otro ámbito (hospital, ámbito autonómico, etc.) pero adaptada a los CSS	21	40,4	o Sí, con excepciones	15	28,8
o No se dispone de GFT adaptada al ámbito	8	15,4	o No	2	3,8
o No se dispone de ninguna GFT	2	3,8	1.6.1. ¿Qué medicamentos no se gestionan desde el SF? (Sí, n=15)		
1.7. Los pacientes atendidos desde el SF del CSS, ¿están sujetos a copago? (n=52)			<input type="checkbox"/> Uso hospitalario	1	6,7
o Sí	11	21,2	<input type="checkbox"/> Diagnóstico hospitalario	1	6,7
o No	41	78,8	<input type="checkbox"/> Laxantes	6	40,0
			<input type="checkbox"/> No financiados	12	80,0
			<input type="checkbox"/> M en situaciones especiales	1	6,7
			<input type="checkbox"/> Ensayos clínicos	2	13,3
			<input type="checkbox"/> Fórmulas magistrales	2	13,3
			<input type="checkbox"/> Otros (Familia/paciente no quiere equivalente u otra marca)	2	13,3

o Excluyentes. No excluyentes. ¹Opciones no excluyentes: el % se calcula respecto al total de respuestas "Sí" de la pregunta inicial. ² Categorización aproximada de las respuestas obtenidas con mayor frecuencia..

SF: servicio de farmacia hospitalaria que atiende centros sociosanitarios (de hospital o propio de centro sociosanitario); CSS: centro sociosanitario; M: medicamentos; PS: productos sanitarios; PD: productos dietoterápicos; CFyT: Comisión de Farmacia y Terapéutica; GFT: guía farmacoterapéutica; H: uso hospitalario; DH: diagnóstico hospitalario; HC: historia clínica; AP: atención primaria; HF: historia farmacoterapéutica; PNT: procedimiento normalizado de trabajo; CA: comunidad autónoma; DDD: dosis diaria definida; PRM: problemas relacionados con los medicamentos; MAR: medicamentos de alto riesgo.

Proyecto MAFCAS
Tabla: Dimensiones, preguntas y respuestas obtenidas de los 52 SF que atienden CSS (cont.)

Dimensión 3: Desarrollo de la Atención Farmacéutica (cont.)					
3.3. ¿Dispone de algún sistema electrónico diseñado para ayudar a la toma de decisiones? (n=52)				3.4. La validación farmacéutica de la prescripción de medicamentos en cuanto a indicación clínica, dosis, pauta, interacciones, alergias, duración de tratamientos y duplicidades, ¿cuándo se realiza? (n=52)	
o Sí	15	28,8		o De forma prospectiva, previa a la dispensación	35 67,3
o No	37	71,2		o De forma retrospectiva, tras la dispensación, pero periódica (semanalmente, mensualmente, etc.)	15 26,9
Especificar (Sí, n=15)				o No se realiza validación farmacéutica de la prescripción	3 5,8
- Prescripción electrónica	6	40,0			
- Programas de revisión de prescripción	4	26,7			
3.5. ¿Se realiza la adecuación del tratamiento? (n=52)				3.6. ¿Se proporciona a todos los pacientes el mismo nivel de atención farmacéutica? (n=52)	
o Sí	40	76,9		o Sí	39 75,0
o No	12	23,1		o No	13 25,0
3.5.1. ¿Qué método se utiliza de forma sistemática o normalizada?¹ (Sí, n=40)				3.6.1. ¿Por qué?² (No, n=13)	
<input type="checkbox"/> Métodos explícitos	30	75,0		<input type="checkbox"/> Ratio nº pacientes / farmacéutico elevado	5 38,5
<input type="checkbox"/> Métodos implícitos	16	40,0		<input type="checkbox"/> Disponibilidad limitada de tiempo de Farmacéutico	9 69,2
<input type="checkbox"/> Otros	0	0,0		<input type="checkbox"/> Aplicación de criterios locales o autonómicos de estratificación de pacientes por riesgo o complejidad	3 23,1
3.7. ¿Se realiza una selección de pacientes para adecuar la intervención farmacéutica a realizar? (n=52)				3.8. ¿Se realiza una revisión periódica del tratamiento crónico? (n=52)	
o Sí	24	46,2		o Sí	44 84,6
o No	28	53,8		o No	8 15,4
3.7.1. ¿Cómo se realiza?²(Sí, n=24)					
<input type="checkbox"/> Selección por medicamento o tipo de medicamento (alto riesgo, grupo terapéutico, etc.)	21	87,5			
<input type="checkbox"/> Selección por condición clínica del paciente (insuficiencia renal o hepática, patología, etc.)	18	75,0			
<input type="checkbox"/> Edad del paciente	8	33,3			
<input type="checkbox"/> Nº de líneas de tratamiento	15	62,5			
<input type="checkbox"/> Criterios explícitos	10	41,7			
<input type="checkbox"/> Fragilidad de los pacientes	10	41,7			
<input type="checkbox"/> Paciente pluripatológico	13	54,2			
<input type="checkbox"/> Otros:	2	8,3			
-Dificultad para la deglución					
-Medicamentos de alto impacto					
3.9. ¿Qué nivel de revisión del tratamiento crónico se realiza? (n=52)				3.10. ¿Existen programas estructurados de intervención poblacional? (n=52)	
o Nivel 0: revisión espontánea y no estructurada	10	19,2		o Sí	26 50,0
o Nivel 1: revisión técnica el listado de medicamentos, sin tener en cuenta otros datos (revisión de medicamentos)	14	26,9		o No	26 50,0
o Nivel 2: revisión de la medicación abordando el comportamiento del paciente ante la toma de medicamentos (revisión del uso de medicamentos)	6	11,6		3.10.1. ¿Cómo se interviene?¹ (Sí, n=26)	
o Nivel 3: revisión de las cuestiones relativas al uso de medicamentos en el contexto de la condición clínica del paciente, de sus condicionantes y preferencias (aspectos sociales, espirituales, etc.) (revisión de los medicamentos y de la condición clínica del paciente)	22	42,3		<input type="checkbox"/> Interacciones	20 76,9
3.11. Estos programas de intervención, ¿de quién son iniciativa?¹(Sí, n=26)				<input type="checkbox"/> Duplicidades	20 76,9
<input type="checkbox"/> Unilateral del Servicio de Farmacia	20	76,9		<input type="checkbox"/> Conciliación	22 84,6
<input type="checkbox"/> Promovida por consenso en el equipo interdisciplinar	14	53,8		<input type="checkbox"/> Desprescripción	19 79,2
<input type="checkbox"/> Promovida por instituciones sanitarias (CFT, etc.)	12	46,2		<input type="checkbox"/> Valoración nutricional	13 50,0
<input type="checkbox"/> Promovida por la administración sanitaria	7	26,9		<input type="checkbox"/> Ajuste de la dosificación	18 69,2
<input type="checkbox"/> Otros	1	3,8		<input type="checkbox"/> Medicamentos de estrecho margen terapéutico	17 65,4
				<input type="checkbox"/> Medicamentos de alto riesgo (según proyecto MARC) ¹ (Sí, n=12):	12 46,2
				<input type="checkbox"/> Anticoagulantes orales	9 75,0
				<input type="checkbox"/> Antipsicóticos	10 83,3
				<input type="checkbox"/> Benzodiacepinas y análogos	8 66,7
				<input type="checkbox"/> Hipoglucemiantes	7 58,3
				<input type="checkbox"/> Otros (Antibióticos)	2 16,7

o Excluyentes. □ No excluyentes. ¹Opciones no excluyentes: el % se calcula respecto al total de respuestas "Sí" de la pregunta inicial. ² Categorización aproximada de las respuestas obtenidas con mayor frecuencia..

SF: servicio de farmacia hospitalaria que atiende centros sociosanitarios (de hospital o propio de centro sociosanitario); CSS: centro sociosanitario; M: medicamentos; PS: productos sanitarios; PD: productos dietoterápicos; CfyT: Comisión de Farmacia y Terapéutica; GFT: guía farmacoterapéutica; H: uso hospitalario; DH: diagnóstico hospitalario; HC: historia clínica; AP: atención primaria; HF: historia farmacoterapéutica; PNT: procedimiento normalizado de trabajo; CA: comunidad autónoma; DDD: dosis diaria definida; PRM: problemas relacionados con los medicamentos; MAR: medicamentos de alto riesgo.

Proyecto MAFCAS
Tabla: Dimensiones, preguntas y respuestas obtenidas de los 52 SF que atienden CSS (cont.)

Dimensión 3: Desarrollo de la Atención Farmacéutica (cont.)					
3.12. Señale los profesionales con los que colabora activamente para el desarrollo de estos programas: ¹(Sí, n=26)					
<input type="checkbox"/> Farmacéuticos especialistas del CSS	14	53,8			
<input type="checkbox"/> Farmacéuticos especialistas del hospital	16	61,5			
<input type="checkbox"/> Farmacéuticos de Atención primaria	9	34,6			
<input type="checkbox"/> Farmacéuticos de oficina de farmacia	0	0,0			
<input type="checkbox"/> Médicos	26	100,0			
<input type="checkbox"/> Médicos de familia	13	50,0	3.13. ¿Se desarrolla en el Servicio de Farmacia algún tipo de intervención o programa para el uso racional de productos sanitarios? (n=52)		
<input type="checkbox"/> Geriatras	8	30,8	<input type="radio"/> Sí	10	19,2
<input type="checkbox"/> Internistas	8	30,8	<input type="radio"/> No	42	80,8
<input type="checkbox"/> Otros:	5	19,2	3.13.1. ¿Cuáles? (Sí, n=10) (Texto libre)		
Endocrinos, dermatólogos, neurólogos, neumólogos y cardiólogos			- Reunión con coordinadores de enfermería sobre utilización de PS	3	30,0
<input type="checkbox"/> Personal de enfermería	26	100,0	- Protocolos de uso o programas específicos (pañales, tiras reactivas de glucosa, apósitos, etc.)	6	30,0
<input type="checkbox"/> Psicólogo	5	19,2	- Valoración de consumos por centro	1	10,0
<input type="checkbox"/> Fisioterapeuta	5	19,2	- Establecimiento de stocks	1	10,0
<input type="checkbox"/> Médicos del CSS	26	100,0	-Validación de pedidos de PS	1	10,0
<input type="checkbox"/> Dietista/Nutricionista	8	30,8			
<input type="checkbox"/> Otros profesionales	4	15,4			
- Terapeuta ocupacional, trabajador social, gerocultores, TASOC, auxiliares de enfermería, educador					
Dimensión 4: Programas de educación sanitaria dirigidos a la población atendida y a los profesionales sanitarios del ámbito asistencial					
	N	%		N	%
4.1. ¿Se proporciona información al personal sanitario (n=52)			4.2. ¿Los farmacéuticos participan en programas de formación continuada (sesiones, cursos, etc.) sobre medicamentos al personal de los CSS? (n=52)		
<input type="radio"/> Sí	49	94,2	<input type="radio"/> Sí	19	36,5
<input type="radio"/> No	3	5,8	<input type="radio"/> No	33	63,5
4.1.1. ¿Cómo se realiza? ¹ (n=49)			4.3. Se realiza algún tipo de información sanitaria a los pacientes y/o familiares (n=52)		
<input type="checkbox"/> Atendiendo a las consultas generadas / interconsultas	44	89,8	<input type="radio"/> Sí	9	17,3
<input type="checkbox"/> Información activa sobre medicamentos a médicos y enfermeras (n=26)	26	53,1	<input type="radio"/> No	43	82,7
<input type="checkbox"/> Oral	19	73,1	4.3.1. ¿Cómo se realiza? ¹ (n=9)		
<input type="checkbox"/> Escrita (n=23)	23	88,5	<input type="checkbox"/> Entrevistas individualizadas CON información escrita de apoyo	5	55,6
<input type="checkbox"/> Papel (Boletines, informes, etc.)	19	82,6	<input type="checkbox"/> Entrevistas individualizadas SIN información escrita de apoyo	5	55,6
<input type="checkbox"/> Electrónica (web, blog, intranet, etc.)	6	26,1	<input type="checkbox"/> Entrevistas individualizadas vía electrónica	0	0
			<input type="checkbox"/> Sesiones grupales CON información escrita de apoyo	0	0
			<input type="checkbox"/> Sesiones grupales SIN información escrita de apoyo	1	11,1
			<input type="checkbox"/> Sesiones grupales vía electrónica	0	0

o Excluyentes. No excluyentes. ¹Opciones no excluyentes: el % se calcula respecto al total de respuestas "Sí" de la pregunta inicial. ² Categorización aproximada de las respuestas obtenidas con mayor frecuencia..

SF: servicio de farmacia hospitalaria que atiende centros sociosanitarios (de hospital o propio de centro sociosanitario); CSS: centro sociosanitario; M: medicamentos; PS: productos sanitarios; PD: productos dietoterápicos; CfyT: Comisión de Farmacia y Terapéutica; GFT: guía farmacoterapéutica; H: uso hospitalario; DH: diagnóstico hospitalario; HC: historia clínica; AP: atención primaria; HF: historia farmacoterapéutica; PNT: procedimiento normalizado de trabajo; CA: comunidad autónoma; DDD: dosis diaria definida; PRM: problemas relacionados con los medicamentos; MAR: medicamentos de alto riesgo.

Proyecto MAFCAS
Tabla: Dimensiones, preguntas y respuestas obtenidas de los 52 SF que atienden CSS (cont.)

Dimensión 5: Desarrollo de programas de Valoración Nutricional					
	N	%		N	%
5.1. ¿Interviene el farmacéutico en la toma de decisiones clínicas relacionadas con la nutrición enteral (NE) de los pacientes? (n=52)			5.2. ¿Dispone el SF de un programa de valoración nutricional como parte de su cartera de servicios? (n=52)		
○ Sí	28	53,8	○ Sí	16	30,7
○ No	24	46,2	○ No	36	69,2
5.1.1. ¿Cómo es la actuación que realiza el farmacéutico?¹ (n=28)			5.2.1. ¿Qué otros profesionales del SF participan en dicho programa?¹ (n=16)		
<input type="checkbox"/> Realiza la valoración nutricional de los pacientes	8	28,6	<input type="checkbox"/> Enfermería	8	0,0
<input type="checkbox"/> Indica la necesidad de nutrición enteral	8	28,6	<input type="checkbox"/> Dietistas	6	37,5
<input type="checkbox"/> Realiza el seguimiento	15	53,6	<input type="checkbox"/> Técnicos de farmacia	0	0,0
<input type="checkbox"/> Participa en la valoración nutricional y en la indicación, prescripción y seguimiento de la nutrición enteral dentro de un equipo multidisciplinar (dietistas, médicos, personal de enfermería)	13	46,4	<input type="checkbox"/> Auxiliares de enfermería	0	0,0
<input type="checkbox"/> Elaboración de protocolos de nutrición enteral	14	50,0			
<input type="checkbox"/> Asesora sobre la administración de medicamentos con la nutrición enteral (administración por sonda, interacciones, etc.)	26	92,9			
Dimensión 6: Integración en el Equipo Asistencial del centro					
	N	%		N	%
6.1. El médico responsable de la atención sanitaria que se presta a los pacientes en estos centros es: (n=52)			6.2.1. Por favor, especifique cuál/es de las siguientes opciones define mejor el grado de integración¹: (Sí, n=43)		
○ Médico del propio centro	50	96,2	<input type="checkbox"/> El farmacéutico se reúne con el médico sin periodicidad establecida (a demanda)	37	86,0
○ Médico del centro de salud	2	3,8	<input type="checkbox"/> El farmacéutico asiste a las reuniones del equipo sanitario del centro (enfermería y médico)	15	34,9
6.2. ¿Considera que el farmacéutico está integrado en el equipo asistencial de los CSS que atiende? (n=52)			<input type="checkbox"/> El farmacéutico asiste a reuniones programadas por el CSS para la valoración de casos clínicos	11	25,6
○ Sí	43	82,7	<input type="checkbox"/> El farmacéutico está incorporado en el pase de visita con el equipo médico en pacientes seleccionados	1	2,3
○ No	9	17,3	<input type="checkbox"/> El farmacéutico asiste a las valoraciones geriátricas integrales con participación activa	7	16,3
			<input type="checkbox"/> El farmacéutico asiste a reuniones programadas por el CSS para la valoración de indicadores poblacionales (número medio de medicamentos por paciente, medicamentos inapropiados, etc.)	4	9,3
			<input type="checkbox"/> Otros (especificar)	0	0,0
Dimensión 7: Integración Interniveles					
	N	%		N	%
7.1. El farmacéutico participa en el desarrollo de grupos de trabajo multidisciplinares entre niveles asistenciales: (n=52)			7.2. ¿Se aplican tecnologías de la información y la comunicación para favorecer el intercambio de información entre profesionales de diferentes niveles asistenciales? (n=52)		
○ Sí	23	44,2	○ Sí	16	30,8
○ No	29	55,8	○ No	36	69,2
7.1.1. ¿Qué tipo de actividad/programa/intervención se desarrolla?¹ (n=23)			Especificar (Sí, n=16)²		
<input type="checkbox"/> Programas de conciliación al alta hospitalaria	10	43,5	- Historia clínica y Prescripción electrónica	7	43,8
<input type="checkbox"/> Participación en Comisiones de Farmacia de AP	3	13,0	- Teléfono y/o correo electrónico	5	31,3
<input type="checkbox"/> Comisiones de Farmacia Hospitalaria representando al CSS	6	26,1	7.3. ¿Existe una vía de comunicación establecida entre los diferentes servicios farmacéuticos (Farmacia de Hospital, Farmacia de AP, Farmacia de CSS y Oficinas de Farmacia)? (n=52)		
<input type="checkbox"/> Valoraciones conjuntas de los pacientes entre niveles (AP, CSS, hospital, etc.)	10	43,5	○ Sí	31	59,6
<input type="checkbox"/> Programas asistenciales con determinadas especialidades médicas (neurología, hematología, etc.)	8	34,8	○ No	21	40,4
<input type="checkbox"/> Otros	1	4,3	Especificar (Sí, n=31)²		
-Elaboración de PNT a nivel de CA			- Área gestión sanitaria	6	19,4
			- Teléfono, correo electrónico	15	48,8

○ Excluyentes. No excluyentes. ¹Opciones no excluyentes: el % se calcula respecto al total de respuestas "Sí" de la pregunta inicial. ² Categorización aproximada de las respuestas obtenidas con mayor frecuencia.

SF: servicio de farmacia hospitalaria que atiende centros sociosanitarios (de hospital o propio de centro sociosanitario); CSS: centro sociosanitario; M: medicamentos; PS: productos sanitarios; PD: productos dietoterápicos; CfyT: Comisión de Farmacia y Terapéutica; GFT: guía farmacoterapéutica; H: uso hospitalario; DH: diagnóstico hospitalario; HC: historia clínica; AP: atención primaria; HF:

Proyecto MAFCAS

historia farmacoterapéutica; PNT: procedimiento normalizado de trabajo; CA: comunidad autónoma; DDD: dosis diaria definida; PRM: problemas relacionados con los medicamentos; MAR: medicamentos de alto riesgo.

Proyecto MAFCAS

Tabla: Dimensiones, preguntas y respuestas obtenidas de los 52 SF que atienden CSS (cont.)

Dimensión 8: Indicadores de Gestión					
	N	%		N	%
8.1. ¿Se dispone de indicadores que permitan la comparabilidad de datos obtenidos en los CSS con otros centros o Servicios de Farmacia? (n=52)			8.2. En cuanto al seguimiento de las intervenciones farmacéuticas realizadas¹: (n=52)		
○ Sí	31	59,6	<input type="checkbox"/> Se registra la actividad en alguna aplicación informática	31	59,6
○ No	21	40,4	<input type="checkbox"/> Se evalúan los resultados de la actuación farmacéutica (valoración clínica, económica y humanística)	13	25,0
8.1.1. ¿Cuáles son?¹ (Sí, n=31)			<input type="checkbox"/> No se realiza seguimiento de las intervenciones farmacéuticas	11	21,2
<input type="checkbox"/> Número de pacientes atendidos	27	87,1	<input type="checkbox"/> Otras	5	9,6
<input type="checkbox"/> Número de pacientes revisados	20	64,5			
<input type="checkbox"/> Número de intervenciones farmacéuticas realizadas/paciente	19	61,3			
<input type="checkbox"/> Coste/paciente/día	26	83,9			
<input type="checkbox"/> Intensidad de uso de medicamentos (DDD)	6	19,4			
<input type="checkbox"/> Número de fármacos/paciente	19	61,3			
<input type="checkbox"/> %pacientes con polifarmacia	15	48,4			
<input type="checkbox"/> Número de medicamentos inapropiados/paciente	7	22,6			
<input type="checkbox"/> Número de PRM/paciente	10	32,3			
<input type="checkbox"/> Número de errores de medicación/paciente	8	25,8			
<input type="checkbox"/> Otros	5	16,1			
Dimensión 9: Gestión en seguridad de medicamentos					
	N	%		N	%
9.1. ¿Existe alguna Comisión de Seguridad de Medicamentos o similar, que puede ser propia del hospital o del CSS, en la que se toman decisiones que afectan a los CSS? (n=52)			9.2. ¿Existe un programa para minimizar los errores de medicación y mejorar la seguridad en el uso de los medicamentos, desde la prescripción a la administración y seguimiento posterior? (n=52)		
○ Sí	22	42,3	○ Sí	24	46,2
○ No	30	57,7	○ No	28	53,8
9.1.1. ¿Participa el SF en dicha comisión?²(Sí, n=22)			Especificar (Sí, n=24)²		
○ Sí	22	100,0	- Prescripción electrónica, validación farmacéutica o elaboración de hojas de administración para enfermería.	12	50,0
○ No	0	0,0	- Programas de evaluación y registro de EM	7	29,2
			- Comisiones de seguridad	2	8,3
			- Instrucciones de conservación y manipulación de MAR	1	4,2
Dimensión 10: Investigación					
	N	%		N	%
10.1. El SF desarrolla líneas de investigación en pacientes crónicos de CSS (n=52)			Especificar (Sí, n=13)²		
○ Sí	13	25,0	- Seguimiento nutricional	5	38,5
○ No	39	75,0	- Desprescripción	4	30,8
			- Seguimiento de efectos adversos	2	15,4
			- Valoración carga anticolinérgica	2	15,4
			- Estudios de utilización de medicamentos	2	15,4
			- Índice de fragilidad,	1	7,7
			- Prescripción centrada en la persona	1	7,7

○ Excluyentes. No excluyentes. ¹Opciones no excluyentes: el % se calcula respecto al total de respuestas "Sí" de la pregunta inicial. ² Categorización aproximada de las respuestas obtenidas con mayor frecuencia..

SF: servicio de farmacia hospitalaria que atiende centros sociosanitarios (de hospital o propio de centro sociosanitario); CSS: centro sociosanitario; M: medicamentos; PS: productos sanitarios; PD: productos dietoterápicos; CfyT: Comisión de Farmacia y Terapéutica; GFT: guía farmacoterapéutica; H: uso hospitalario; DH: diagnóstico hospitalario; HC: historia clínica; AP: atención primaria; HF: historia farmacoterapéutica; PNT: procedimiento normalizado de trabajo; CA: comunidad autónoma; DDD: dosis diaria definida; PRM: problemas relacionados con los medicamentos; MAR: medicamentos de alto riesgo.

Proyecto MAFCAS

3. MÁS INFORMACIÓN

Fernández-Villalba EM, Gil-Gómez I, Peris-Martí JF, García-Mina Freire M, Delgado-Silveira E, Juanes-Borrego A. Prestación Farmacéutica especializada en centros sociosanitarios en España. *Farm Hosp.* 2020; 44(1): 3-9. Doi: 10.7399/fh.11248