

CARTA AL DIRECTOR

Gac Med Bilbao. 2022;119(1):75-77



Coordinación ámbito social y sanitario

Elizondo-Lopez-De-Landache Isabel^a, Braceras-Izaguirre Leire^a

(a) *Departamento de Salud del Gobierno Vasco - Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila. Dirección de Farmacia. Servicio de Prestaciones Farmacéuticas. Vitoria – Gasteiz, España*

Recibido el 20 de noviembre de 2020; aceptado el 20 de septiembre de 2021

Resumen:

Cada vez son más las personas que pasan los últimos años de su vida institucionalizados y en el área de su farmacoterapia hallamos efectos adversos. Para mejorar en su salud es necesario favorecer lazos de comunicación en el espacio sociosanitario entre distintos agentes sociales y sanitarios. Se deben impulsar y generar lazos entre administraciones en torno al paciente y sus medicamentos para garantizar un sistema sostenible y un confort a la ciudadanía.

© 2022 Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. Todos los derechos reservados.

Gizarte eta osasun koordinazioa

Laburpena:

Gero eta jende gehiagok ematen ditu bere bizitzako azken urteak instituzionalizatuta eta farmakologia arloan albo-ondorioak aurkitzen ditugu. Beren osasuna hobetzeko, beharrezkoa da gizarte-osasuneko espazioan gizarte-osasuneko eta gizarte-osasuneko aktore ezberdinen arteko harremanak bultzatzea. Administrazioen arteko harremanak sustatu behar dira pazienteen eta haien medikamentuen inguruan.

© 2022 Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. Eskubide guztiak gordeta.

Social and health coordination

Abstract:

More and more people have spent the last years of their lives institutionalized and in the area of their pharmacotherapy we find adverse effects. To improve their health

PALABRAS CLAVE

Coordinación.
Medicamentos.
Personas mayores.

GILTZA-HITZAK

Koordinazioa.
Sendagaiak.
Adinakoak

KEYWORDS

Coordination.
Medicine.
Elderly.

it is necessary to foster communication ties in the social-health space between different social and health actors. Relationships between administrations around the patient and their medicines should be promoted and generated to ensure a sustainable system and comfort to citizens.

© 2022 Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. All rights reserved.

El aumento de la esperanza de vida va ligado al envejecimiento de la población y a la necesidad de atender nuevas necesidades de los pacientes, entre ellas la adecuada atención sociosanitaria. Este envejecimiento de la población, la incorporación de la mujer al mundo laboral, las nuevas estructuras familiares y los cambios socioculturales han hecho que haya aumentado en los últimos años la demanda de centros sociosanitarios tanto para personas mayores, como para personas con diferentes problemas de salud o sociales.

Cada vez son más las personas que pasan los últimos años de su vida institucionalizados; son pacientes con múltiples patologías crónicas, polimedicados, frágiles, con determinado deterioro funcional y/o cognitivo, discapacidad, dependientes y añosos¹.

En el área de la farmacoterapia hallamos efectos adversos derivados del tipo de paciente, del tipo de medicamentos y del entorno².

Para todo ello es necesario favorecer lazos de comunicación en el espacio sociosanitario entre distintos agentes sociales y sanitarios, en el caso de Euskadi: Osakidetza (médicos, farmacéuticos, enfermería, auxiliares...), Departamento de Salud (inspección médica y farmacéutica, gestores, enfermería...) Diputaciones y ayuntamientos (asistentes sociales)^{3,4}.

La pretensión de esa comunicación entre agentes es mejorar la calidad de vida, mejorar la satisfacción de los pacientes en distintas áreas como, por ejemplo, satisfacción con el tratamiento farmacológico que reciben, mejorar el conocimiento y las actitudes de los pacientes respecto a su situación clínica, enfermedad, uso de su medicación, reforzar y adecuar los canales de comunicación entre los profesionales sanitarios que faciliten y modulen el flujo de información...

Se trata de establecer un modelo participativo que pueda ir mejorándose con la colaboración de todos y así dar una buena atención a pacientes crónicos.

Entre los elementos facilitadores desde el punto de vista del medicamento para mejorar la coordinación entre todos los agentes participantes se encuentran:

- Receta electrónica y aplicaciones de salud como por ejemplo la carpeta de salud donde se comparte la información sanitaria del paciente.
- Historia clínica única accesible desde todos los niveles asistenciales (primaria, especializada, red de salud mental, consultas externas, centros sociosanitarios). La prescripción electrónica supone una mejora en los tratamientos, seguimiento, continuidad asistencial, transiciones... Seguridad clínica.
- Se comparte la misma información por parte de todos los profesionales que atienden a un paciente, ya que acceden a las mismas herramientas.
- Acceso a toda la medicación que toma el paciente: dispensada en oficinas de farmacia, dispensada en servicio de farmacia de hospital, productos de compra centralizada...
- Compra centralizada de productos como apósitos, absorbentes de incontinencia urinaria, productos dietéticos... Con ello se busca generar una cultura de responsabilidad, uso racional del medicamento, equidad, igualdad en el acceso por parte de los pacientes...
- Guía farmacoterapéutica para personas mayores: instrumento de ayuda para un uso adecuado de los medicamentos. Selección en base a criterios de eficacia, efectividad, seguridad y eficiencia.
- Utilización y priorización de determinadas formas farmacéuticas dado que se trata de pacientes con dificultades en la deglución.
- Indicadores de calidad de la prescripción que se facilitan a los centros periódicamente señalando fortalezas, debilidades y con ello se establecen áreas de mejora y acciones concretas.
- Hoja de tratamiento activo del paciente donde se recoge toda la medicación del paciente, posología, pautas y recomendaciones de uso.
- Identificación desde las oficinas de farmacia de las hojas de tratamiento activo de los pacientes residenciados a través de un código de barras identificativo evitándose errores de dispensación e identificación del paciente.
- Cultura no punitiva en materia de seguridad del medicamento, donde todos los profesionales sanitarios pueden poner en conocimiento del farmacéutico responsable de la medicación del paciente errores de medicación; de esta forma se trabaja y se establecen mejoras en el uso del medicamento en el punto donde se ha detectado el error.

Debemos impulsar y generar lazos entre administraciones en torno al paciente y sus medicamentos, siempre teniendo en cuenta los datos disponibles en cuanto a seguridad, eficacia y costes para garantizar un sistema sostenible y un confort a la ciudadanía.

Bibliografía:

1. Hidenori Arai, Yasuyoshi Ouchi, Kenji Toba, Tamao Endo, Kentaro Shimokado, Kazuo Tsubota, Seiichi Matsuo, Hidezo Mori, Wako Yumura, Masayuki Yokode, Hiromi Rakugi, Shinichi Ohshima. Japan as the Front-Runner of Super-Aged Societies: Perspecti-

- ves From Medicine and Medical Care in Japan. *Geriatr Gerontol Int.* 2015; 6:673-87.
2. Perís-Martí JF, Fernández-Villalba E, Bravo-José P, Sáez-Lleó C, García-Mina Freire M. Reflexión sobre la prestación farmacéutica en centros sociosani-tarios; entendiendo la realidad para cubrir las necesidades. *Farm Hosp.* 2016;40:302-15. D O I: 10.739 9/fh.2016.40.4.10 430.
 3. Chen CY, Gan P, How CH. Corrigendum: Approach to Frailty in the Elderly in Primary Care and the Community. *Singapore Med J.* 2018; 59:338.
 4. Elia María Fernández-Villalba, Isabel Gil-Gómez, Juan F Peris-Martí, María García-Mina Freire, Eva Delgado-Silveira, Ana Juanes-Borrego. Pharmaceutical Services in Nursing Homes in Spain. *Farm Hosp* .2020;44:3-9.