

# IMPLANTACION DE UN CIRCUITO DE COMUNICACIÓN DE ALERTAS EN LOS CENTROS RESIDENCIALES PÚBLICOS VINCULADOS A UN SERVICIO DE SALUD

Quintana Velasco F<sup>1</sup>, Revilla Cuesta N<sup>2</sup>, Izquierdo Acosta L<sup>3</sup>, Picaza Iturricha E<sup>4</sup>, Isusi Lomas L<sup>4</sup>, Fernández García E<sup>5</sup>, Garrido López S<sup>4</sup>, Martín Sobrino N<sup>4</sup>  
Hospital Universitario Río Hortega<sup>1</sup>, Hospital Santiago Apostol<sup>2</sup>, Complejo Asistencial Universitario de Burgos<sup>3</sup>, Dirección Técnica de Asistencia Farmacéutica<sup>4</sup>, Complejo Asistencial de Soria<sup>5</sup>. Gerencia Regional de Salud de Castilla y León.

## OBJETIVOS

Analizar los resultados de la implantación de un circuito de comunicación de alertas y/o notas de seguridad de la AEMPS en los centros residenciales con depósitos de medicamentos vinculados a servicios de farmacia de los hospitales (SFH) de un servicio de salud (SS).

## MATERIAL Y MÉTODOS

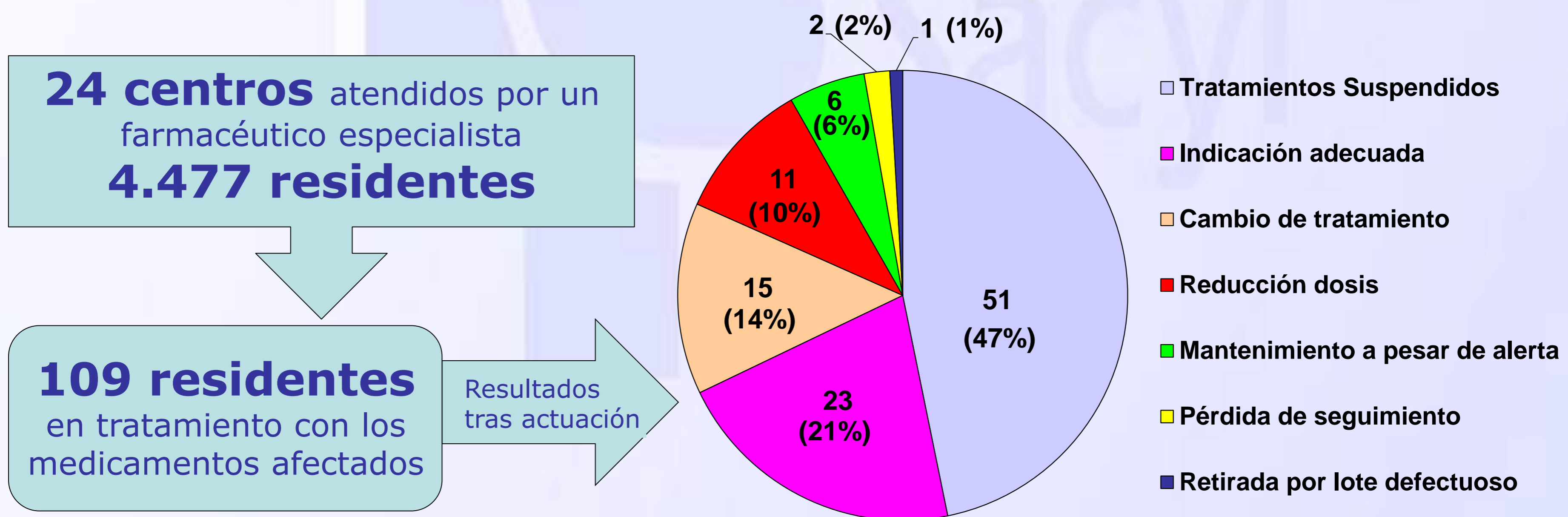
Estudio observacional descriptivo realizado durante los años 2015-2016 en 17 centros de personas mayores y 7 centros de atención a discapacitados psíquicos con suministro directo desde los SFH, y atendidos por un farmacéutico especialista en farmacia hospitalaria.

Las alertas y/o notas de seguridad de la AEMPS son revisadas por el farmacéutico, que comprueba si hay residentes en tratamiento con los medicamentos afectados o si se dispone de la especialidad afectada por la alerta en el depósito, las comunica al médico responsable del residente y al personal de enfermería, y recomienda las medidas a adoptar más adecuadas para cada medicamento y residente. Se analizan:

1. Los medicamentos afectados.
2. El número de residentes en tratamiento con dichos medicamentos.
3. El número de notificaciones enviadas, y las actuaciones derivadas de las mismas.

## RESULTADOS

Se comprobaron todas las alertas y/o notas de seguridad publicadas por la AEMPS. Se encontraron 12 medicamentos afectados: hidroxicina, ibuprofeno, glifozinas, trimetazidina, fusafungina, nitrofurantoína, corticoides inhalados, flucinolona/lidocaína/levomentol, denosumab, clorazepato, glucagón, metotrexato.



## CONCLUSIONES

La incorporación de un circuito de comunicación de alertas y notas de seguridad en los centros residenciales promovido por el farmacéutico responsable del depósito de medicamentos y su integración en el equipo asistencial:

- Mejora el perfil de seguridad y utilización de los medicamentos.
- Reduce las prescripciones inapropiadas.
- Facilita el flujo de información entre niveles asistenciales y en los equipos multidisciplinares de profesionales sanitarios.

Agradecimiento a los farmacéuticos especialistas responsables de los depósitos de medicamentos en los centros vinculados a los hospitales de Sacyl