

# Unidad de Atención a Residencias (UAR) de la Comunidad de Madrid



**Marina Peláez Agudo**  
Farmacéutica Atención Primaria ASEF  
Ex Farmacéutica Atención Primaria de la UAR de la Comunidad de Madrid

# ¿Qué son las UAR?



“Las UARs son **unidades multidisciplinares** de Atención Primaria formadas por médico de familia, enfermeras, farmacéuticos\*, TCAE y auxiliares administrativos que acercan la asistencia sanitaria a los centros sociosanitarios, permitiendo un abordaje integral de sus residentes más ágil”



Son un **apoyo para los profesionales de los centros de salud** a los que están adscritos los residentes y, además, son clave en la **coordinación** entre Centros Residenciales, Atención Primaria (CS, ESAPD) y el Hospital (geriatria de enlace/otras especialidades), así cómo Salud Pública cuando proceda (brotes).

# Población atendida



590 centros residenciales  
(privados y concertados)



464 centros de personas mayores

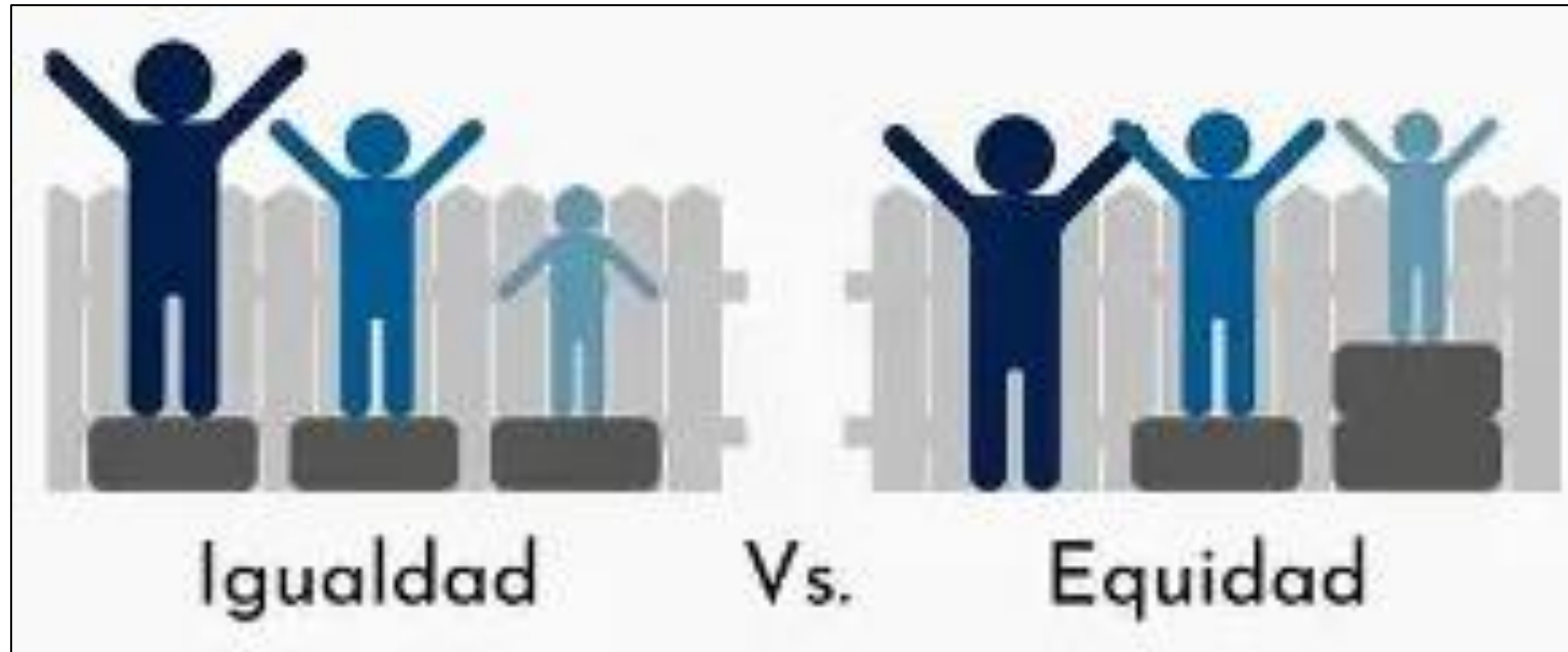
49.778 plazas

126 centros de atención a personas con  
discapacidad y salud mental

6.902 plazas

**56.680 plazas**  
(aprox)

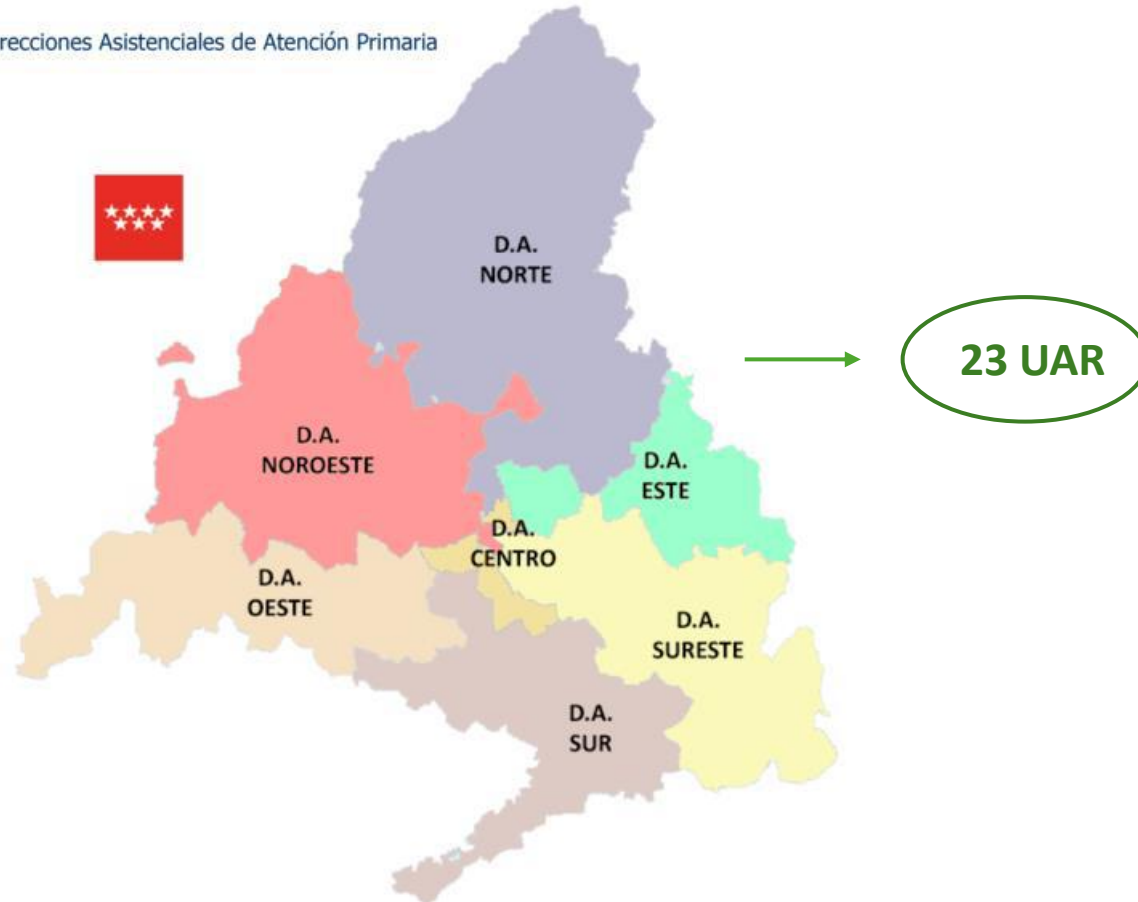
# Población atendida



# Equipo asistencial

## GERENCIA ATENCIÓN PRIMARIA:

7 Direcciones Asistenciales de Atención Primaria



1 coordinadora UAR en la GAAP

7 responsables uno por cada Dirección Asistencial

20 médicos

92 enfermeras

7 auxiliares administrativos

7 TCAE

10 farmacéuticos\*

# Aproximación de un equipo UAR



1 médico



4 enfermeras



1 farmacéutico\*  
por cada 2-3  
UAR



1 administrativo  
por área



1 TCAE por área



25 centros residenciales (aprox)



2.464 plazas (aprox)

# Objetivos



El principal **objetivo** es mejorar la calidad de la atención sanitaria prestada en los centros residenciales (personas mayores, discapacidad física, intelectual y enfermedad mental crónica), así como del estado de salud, la autonomía y la funcionalidad de estos usuarios. Todo ellos en colaboración con los profesionales de los centros de salud y de los profesionales de las residencias.

## Eje de la actividad



Actividad asistencial programada

Enfermería  
Medicina  
Farmacia

Educación para la salud

Coordinación con otros equipos

Geriatría/Hospital  
Atención Primaria (CS, EDAP)  
Salud Pública

Formación y docencia

Investigación

# 1. Actividad asistencial programada

**Cartera de Servicios Estandarizados de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid:** define la oferta de prestaciones y servicios de especial seguimiento a los ciudadanos priorizados en función de los problemas de salud relevantes y necesidades sentidas por la población, que son susceptibles de ser atendidos en el primer nivel asistencial y en los que, mediante el establecimiento de estándares, se tiene como finalidad garantizar la calidad de la atención.



**Plan personal** (los más usados por la UAR):



*Protocolo de atención al mayor*

*Protocolo de valoración y seguimiento nutricional*

*Protocolo de úlceras cutáneas y crónicas*

*Protocolos de exploración física*

*¡Nuevo! Protocolo de valoración de personas en centros residenciales*

# 1. Actividad asistencial programada

**Nivel de intervención:** elementos (servicios y herramientas) definidos en la “Estrategia de atención a pacientes con enfermedades crónicas en la Comunidad de Madrid” deben incorporarse a la gestión clínica del paciente crónico:

## NI bajo

Pacientes crónicos con condicionantes de salud en estadios incipientes.

**Objetivo:** ralentizar el proceso de la enfermedad.

## NI medio

Pacientes que presentan enfermedad crónica establecida.


**Objetivo:** retrasar la progresión y la comorbilidad mediante la planificación y gestión de la enfermedad que combine autogestión y cuidados profesionales.

## NI alto

Pacientes de gran complejidad y frecuente comorbilidad.

**Objetivo:** evitar descompensaciones, disminuir el impacto de la enfermedad y mejorar la calidad de vida por medio de gestión integral del caso a través de cuidados profesionales.

# 1. Actividad asistencial programada

	<b>VALORACIÓN DE PERSONAS QUE VIVEN EN CENTROS RESIDENCIALES</b> (Paciente mayor, discapacidad física, intelectual y enfermedad mental crónica)		
VERSIÓN: 1*	Fecha: 19 de diciembre de 2025	Código:	Página 1 de 37
EN VIGOR:	SUSTITUYE A: ninguno		

## VALORACIÓN DE PERSONAS QUE VIVEN EN CENTROS RESIDENCIALES

(Paciente mayor, discapacidad física, intelectual y enfermedad mental crónica)

Gerencia Asistencial de Atención Primaria

### VALORACIÓN DE PERSONAS EN CENTROS RESIDENCIALES

Valoración 1 | Valoración 2 | Exploración- Plan de actuación

Servicio Madrileño de Salud (j)

**PERCEPCIÓN**

Capacidad (i)  
Ingreso hos  
Hábitos tóxi  
(i) Morisky-G

**NUTRICIONAL**

Nº de Comi  
Dieta medib  
Dieta rica  
Consumo

Estado dent  
Problema d  
Alimentació  
Pérdida de i

**CRITERIOS**

Criterios f

**ELIMINACIÓN**

Ritmo micci  
Sistemas de

Ritmo intest  
Sistemas de

Ostomía:

**VALORACIÓN DE PERSONAS EN CENTROS RESIDENCIALES**

Valoración 1 | Valoración 2 | Exploración- Plan de actuación

Servicio Madrileño de Salud (j)

**ACTIVIDAD - EJERCICIO**

(i) Índice de Barthel:   
(i) Lawton - Brody:   
(i) Riesgo de caídas:  SI  No  
Escala Frail:   
Clasificación Riesgo de Caídas:   
(i) Fenotipo de Fried:   
Sistemas de ayuda:  SI  No  
Bastón / Muletas:  SI  No  
Andador:  SI  No  
Silla de ruedas:  SI  No  
Actividades de Ocio:  SI  No  
Tipo actividades de ocio:

**VALORACIÓN DE PERSONAS EN CENTROS RESIDENCIALES**

Valoración 1 | Valoración 2 | Exploración- Plan de actuación

Servicio Madrileño de Salud (j)

**EXPLORACIÓN**

Peso:  Talla:  IMC:   
TAS:  TAD:  (i) Circunf. pantorrilla:   
Gluc. plasm. basal:  Pulso:   
Ausc. cardiopulmonar:  Expl. abdominal:  Expl. MMII:

**COMENTARIOS**

**EDUCACIÓN ESTRUCTURADA**

(i)  Alimentación  
(i)  Consejo Ejercicio  
(i)  Ejercicio físico multicomponente  
 Hábitos tóxicos  
(i)  Uso de la medicación

Actividades de ocio  
 Relaciones sociales  
 Mantenimiento actividad intelectual  
(i)  Prevención de caídas  
(i)  Uso de ayudas movilidad

Prevención de úlceras por presión  
 Medidas de protección solar  
 Uso de absorbentes  
(i)  Prevención efectos del calor sobre la salud  
(i)  Prevención efectos del frío sobre la salud

**PLAN DE ACTUACIÓN**

# 1. Actividad asistencial: enfermería

**Percepción mantenimiento:** uso adecuado de la medicación, **revisión farmacológica y solicitud de revisión de tratamiento al FAP**, adherencia al tratamiento farmacológico, alergias, hábitos tóxicos, **estado vacunal**.

**Nutricional-metabólico:** pérdida de peso y %, ingesta de líquidos, número de comidas y tipo de dieta, **valoración riesgo desnutrición (MNA y criterios GLIM)**, deglución y estado de la dentición. Valoración de úlceras por presión.

**Eliminación:** incontinencia urinaria y/o fecal. Sonda vesical.

**Actividad- ejercicio:** capacidad funcional (Barthel), tipo de ocio, uso de ayudas para la movilidad, **cribado y clasificación del riesgo de caídas**, frail.

**Sueño- descanso:** nº horas/día, ritmo de sueño, efecto reparador, insomnio. Uso de fármacos.

**Cognitivo – perceptivo:** déficit de visión y audición, presencia de dolor, escala EVA, síntomas deterioro cognitivo, orientación.

**Rol- relaciones:** parentesco con la persona de referencia, nº visitas semanales.



Actividad a demanda,  
analíticas, curas,  
lesiones cutáneas....

# Solicitud de revisiones al FAP

## Lista de Prescripciones Electrónicas



Ordenar por ATC    Fecha revisión : 21/03/2025    [Renovar](#)    [Leyenda](#)

[Prescripciones activas](#)    [Prescripciones cerradas](#)

TP	MEDICAMENTO	RE	F.INICIO	POSOLOGÍA	DURACIÓN	DIAGNÓSTICO	AMB	H	FIN AUTOR.	P
<input checked="" type="radio"/>	OMEPRAZOL 20 MG 28 CAPSULAS		20/03/2024	1-0-0-0	Crónico	DIAGNOSTICO HOSPITA...	AH		20/03/2025	[+]
<input type="radio"/>	PIOGLITAZONA/METFORMINA 15 MG/8...		20/03/2024	1-0-1-0	180 d	DIAGNOSTICO HOSPITA...	AH		15/09/2024	[+]
<input type="radio"/>	RANOLAZINA 500 MG 60 COMPRIMIDO...		20/03/2024	1-0-1-0	Crónico	DIAGNOSTICO HOSPITA...	AH		20/03/2025	[+]
<input type="radio"/>	ENALAPRIL 20 MG 28 COMPRIMIDOS		20/03/2024	0-0-0-1	Crónico	DIAGNOSTICO HOSPITA...	AH		20/03/2025	[+]
<input type="radio"/>	RIFAMPICINA 300 MG 60 CAPSULAS		20/03/2024	1-0-1-0	60 d	DIAGNOSTICO HOSPITA...	AH		18/05/2024	[+]
<input type="radio"/>	IBUPROFENO 600 MG 40 COMPRIMIDOS		20/03/2024	1-0-1-0	Crónico (D)	DIAGNOSTICO HOSPITA...	AH		20/03/2025	[+]
<input type="radio"/>	COLCHICINA SEID 1 MG COMPRIMIDO...		20/03/2024	1 cada 8 H	Crónico	DIAGNOSTICO HOSPITA...	AH		20/03/2025	[+]
<input type="radio"/>	DIAZEPAM 10 MG 30 COMPRIMIDOS		20/03/2024	1-0-0-0	Crónico	DIAGNOSTICO HOSPITA...	AH		20/03/2025	[+]
<input type="radio"/>	LORAZEPAM 1 MG 50 COMPRIMIDOS		20/03/2024	0-0-0-1	Crónico	DIAGNOSTICO HOSPITA...	AH		20/03/2025	[+]
<input type="radio"/>	FLUOXETINA 20 MG 56 CAPSULAS		20/03/2024	1-0-1-0	Crónico	DIAGNOSTICO HOSPITA...	AH		20/03/2025	[+]

[Informes FAP](#)    [Consultar dispensaciones](#)    [Hojas de medicación](#)    [Impresión de recetas](#)    [Firmar y Enviar](#)    [Cerrar](#)    [Consultar](#)    [Añadir](#)

Solicitud de revisión de  
 tratamientos al FAP que nos  
 llega a un módulo de  
 intervenciones farmacéuticas  
**(REVISTRA)**

# 1. Actividad asistencial: enfermería



Campañas de vacunación

Revisión y actualización del calendario vacunal de los residentes

**Cobertura de vacunación frente al herpes zóster: unidad de atención a residencias de la Comunidad de Madrid**

**Vaccination coverage against herpes zoster: Residential care unit of the Community of Madrid**



Diego Martín-Caro Álvarez<sup>a,\*</sup>, Javier García Iglesias<sup>a</sup>, María Fontana-Campos<sup>b</sup>, Ricardo Rodríguez Barrientos<sup>c,d,e</sup> y Grupo de trabajo<sup>o</sup>

<sup>a</sup> Unidad de Atención a Residencias, Gerencia de Atención Primaria, SERMAS, Madrid, España

<sup>b</sup> Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario Infanta Sofía, Madrid, España

<sup>c</sup> Médico/a de Familia, Unidad de Investigación, Gerencia de Atención Primaria, SERMAS, Madrid, España

<sup>d</sup> Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Promoción de la Salud (RICAPPS), Madrid, España

<sup>e</sup> Instituto Investigación Sanitaria Gregorio Marañón IISGM, Madrid, España

Comunidad de Madrid |

Las Unidades de Atención a Residencias del SERMAS han vacunado ya a más de 6.200 mayores frente al virus que provoca neumonías



La sanidad pública madrileña es la primera de España en vacunar a personas mayores con un perfil determinado frente al virus respiratorio...

23 sept 2025

Tabla 1 Características de la población de estudio según cohorte de vacunación

	Total	Cohorte del 2022	Cohorte del 2023	Cohorte del 2024	p-valor
N.º	6.921	1.296	4.862	763	
Sexo					
Varón	2.646 (38,2%)	461 (35,6%)	1.831 (37,7%)	354 (46,4%)	< 0,001
Mujer	4.275 (61,8%)	835 (64,4%)	3.031 (62,3%)	409 (53,6%)	
Edad, media (DE)	76,9 (4,8)	78.1 (6,2)	77.5 (3,5)	70.9 (4,8)	< 0,001
Dosis de la vacuna	Mes en el que alcanzó el 50% de los vacunados (IC 95% de la mediana)				
1.ª Dosis	11.º (46,9-53,3%)	6.º (48,3-51,7%)	3.º (45,9-56,5%)		
2.ª Dosis	14º (46,6-53,5%)	8º (48,1-51,9%)	4º (42,0-58,6%)		

DE: desviación estándar; IC 95%: intervalo de confianza del 95%

# 1. Actividad asistencial programada: medicina

**Exploración física:** tensión arterial, frecuencia, saturación de oxígeno, temperatura, frecuencia respiratoria, estado general e hidratación, piel y mucosas, auscultación cardiaca, auscultación respiratoria, exploración abdominal, exploración miembros inferiores.

**Revisión de tratamiento farmacológico** en coordinación con farmacia.

**Seguimiento y valoración de las altas** tras ingreso hospitalario.

**A demanda:** soporte ante dudas diagnósticas y cambios de tratamiento, valoraciones de patologías agudas no urgentes y demorables, seguimiento y valoración de las altas tras ingreso hospitalario..

ACTIVIDADES DE LOS MÉDICOS EN  
LAS UNIDADES DE ATENCIÓN A  
RESIDENCIAS (UAR) EN ATENCIÓN  
PRIMARIA



# 1. Actividad asistencial: farmacia

Conciliación de la hoja de medicación de la residencia con la prescrita en MUP y una revisión integral del tratamiento (valoración de necesidad, efectividad, seguridad y adecuación). Además de los medicamentos, especial atención en la adecuación de los productos dietoterápicos. Se puede realizar presencial con el paciente si coincide con la visita.

El resultado de la revisión se trasladará al médico a través de un informe en la aplicación REVISTRA ubicado en MP. Dicho informe estará disponible en PDF para poder imprimir y entregar a los centros residenciales.

**Intervención farmacéutica en la revisión del tratamiento en pacientes mayores polimedificados institucionalizados**

Cristina Peral Bolaños<sup>a,\*</sup>, Isabel Santaolalla García<sup>a</sup>, Isabel Gómez Valbuena<sup>a</sup>, Laura Vega Ruiz<sup>a</sup>, Claudia Iglesias Carabias<sup>b</sup>, Rocio Martín Valero<sup>c</sup>, Fernando Martínez Martínez<sup>d</sup> y Grupo de Trabajo<sup>o</sup>

<sup>a</sup> Gerencia Asistencial de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid, Dirección Asistencial Sureste, Madrid, España  
<sup>b</sup> Unidad de Investigación, Gerencia Asistencial de Atención Primaria, Fundación para la Investigación e Innovación Bios en Atención Primaria, Madrid, España  
<sup>c</sup> Facultad de Ciencias de Salud, Universidad de Málaga, Málaga, España  
<sup>d</sup> Departamento de Atención Farmacéutica, Facultad de Farmacia, Universidad de Granada, Granada, España

**Tabla 2** Frecuencia y porcentaje de las diferentes respuestas a los PRM


Resolución PRM	Frecuencia	Porcentaje
Sí	1.236	86,73
No: justificación clínica	75	5,26
No: sin justificar	72	5,05
No: otras justificaciones <sup>a</sup>	33	2,32
No: prescribe otro especialista	5	0,35
No: negativa del paciente	4	0,28
<b>Total</b>	<b>1.425</b>	<b>100</b>

PRM: problema relacionado con la medicación.  
<sup>a</sup> Otras justificaciones: modificación parcial del PRM, monitorización, pendiente de citas hospitalarias.

Comunidad de Madrid  
 Gerencia Asistencial de Atención Primaria  
 DIRECCIÓN 1 de Atención Primaria  
 CONSEJERÍA DE SALUD

PLAN DE DESARROLLO DE LAS UNIDADES DE ATENCIÓN PRIMARIA (UAP) EN LAS UNIDADES DE ATENCIÓN A RESIDENCIAS (UAR) DE ATENCIÓN PRIMARIA.  
 Fecha: Diciembre 2024  
 INSTITUTO de los centros documentales propios  
 Página: 1 de 8

ACTIVIDADES DEL FARMACÉUTICO DE ATENCIÓN PRIMARIA (FAP) EN LAS UNIDADES DE ATENCIÓN A RESIDENCIAS (UAR) DE ATENCIÓN PRIMARIA.



Peral Bolaños C, Santaolalla García I, Gómez Valbuena I, Vega Ruiz L, Iglesias Carabias C, Martín Valero R, Martínez Martínez F; Grupo de Trabajo. Intervención farmacéutica en la revisión del tratamiento en pacientes mayores polimedificados institucionalizados. Aten Primaria. 2024;56:102959. doi: 10.1016/j.aprim.2024.102959.

# 1. Actividad asistencial: farmacia

**REVISION DE MEDICACION POR FAP**

**+ Paciente** PRUEBA CALESAS PRUEBA CAL... 46 años Varón **+ Visita** 26/02/26 09:43 Farmacia A06 - Noroeste

**+ Episodio** R74 - INFECCIÓN AGUDA DEL APARATO RESPIRATORIO SUPERIOR (IRA)

**REVISION DE MEDICACION POR FAP**

**Valoración**

Tipo de revisión: \*    
Derivación del MAP / Enfermedad:   
Observaciones:

Integral  
Focal  
Solo conciliación  
Solo adaptación a disfagia

Contacto con paciente/familiar:  Sí  No  
Envío informe por REVISTRA:  Sí  No

# 1. Actividad asistencial: farmacia

## Informe Revisión de tratamiento



### Datos Informe

Dirección asistencial: Farmacéutico: [redacted] gel	Fecha informe:
--	----------------

### Datos Paciente

Nombre: [redacted]	CIPA: 406230-1077
CIAS: [redacted]	C.S.: [redacted]

### Recomendación general/observaciones

### Alertas

**PRINCIPIO ACTIVO/ATC:** A06AC - LAXANTES, FORMADORES DE VOLUMEN

**Incidencia detectada:** Revisar duración de tratamiento - Revisar duración de tratamiento de laxantes

**Recomendación:** Los laxantes se deben usar a la menor dosis efectiva y durante el menor tiempo posible, excepto en combinación con opioides. En general, se recomiendan los formadores de volumen y, cuando éstos sean ineficaces o no apropiados, los agentes osmóticos.

**PRINCIPIO ACTIVO/ATC:** B03AB - HIERRO TRIVALENTE, PREPARADOS ORALES

**Incidencia detectada:** Interacción Med-Med - Levotiroxina con aluminio, hierro, calcio y magnesio

**Recomendación:** Las sales orales de calcio, hierro, magnesio o aluminio pueden reducir la absorción de levotiroxina. Esta debe administrarse en ayunas media hora antes del desayuno, y al menos dos horas antes que cualquiera de estas sales.

**PRINCIPIO ACTIVO/ATC:** M01AC - OXICAMS


Las recomendaciones se consensuan en colaboración con equipo de la residencia, equipo de la UAR y, si procede, equipo del centro de salud o geriatría

## 2. Educación para la salud

Proyectos de EPS específicos y validados para este perfil de paciente que vive en residencias

Talleres de EPS  
Intervenciones comunitarias puntuales

*Higiene de manos*  
*Sexualidad*  
*Higiene bucal*  
*Ola de calor*  
*Actividad física*  
...

 Comunidad de Madrid |

Atención Primaria de la Comunidad de Madrid celebra una Marcha Saludable con personas mayores de Manzanares El Real

El Centro Socio Sanitario Mayores de Manzanares el Real ha celebrado esta semana una Marcha Saludable Comunitaria, una iniciativa de...

Hace 1 día




 Comunidad de Madrid |

Profesionales de la Unidad de Atención a las Residencias de Leganés muestran a un centenar de personas con discapacidad la importancia de una buena higiene de manos



A largo del mes de mayo, y en el contexto del Día Mundial de la Higiene de Manos, profesionales de la Unidad de Atención a Residencias (UAR)...

13 jun 2024

 Comunidad de Madrid |

La Unidad de Atención a Residencias de la Dirección Asistencial Sureste promueve la actividad física con unas "Olimpiadas" particulares



La Unidad de Atención a Residencias de la Dirección Asistencial Sureste promueve la actividad física con unas "Olimpiadas" particulares...

19 jul 2024

# 3. Coordinación con otros equipos

Coordinación de la atención sanitaria y derivación del paciente a otros recursos:

Coordinación	Motivo	Solución
Propia UAR	Uniformidad en el trabajo, coches, sesiones, investigación..	Reuniones semanales
Centros residenciales	Vía de contacto, visitas..	Teléfono, mail, calendario de visitas
Centro de salud	Continuidad asistencial	Presencial, teléfono, reuniones periódicas, comisión sociosanitaria
Hospital	Continuidad asistencial	Comisiones sociosanitarias
Geriatría de enlace	Continuidad asistencial	Comisiones, teléfono, mail, HC,
ESAPD	Continuidad asistencial	Teléfono, reuniones periódicas
Salud Pública	Brotos	Mail periódico
Servicio farmacia hospitalaria	Pacientes externos, productos dietoterápicos	Teléfono, mail
Otras consejerías e inspección	Reclamaciones	Protocolos, comisión sociosanitaria

## 4. Formación, docencia e investigación

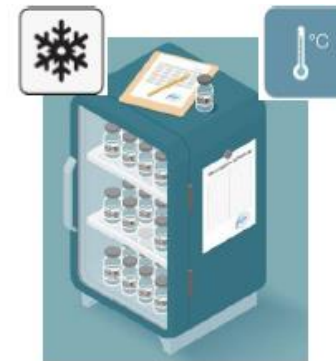
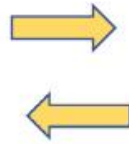
- **Formación interna entre profesionales de la UAR** a través de sesiones clínicas
- Docencia mediante rotación de **estudiantes y residentes**
- **Formación a profesionales sanitarios y no sanitarios** de los centros residenciales
- **Visitas formativas a botiquines de los centros residenciales** para potenciar las buenas prácticas
- **Elaboración y difusión de guías y protocolos normalizados de trabajo** en colaboración con otros profesionales.
- Fomentar y participar en **proyectos de investigación** que potencie el avance de las unidades y poder difundir los resultados para su posterior **publicación en jornadas, congresos y revistas científicas.**





# 4. Formación, docencia e investigación

El farmacéutico de la UAR colabora en circuitos, almacenaje y conservación de los medicamentos en centros residenciales:



<b>VERIFICACIÓN DE BOTIQUIN</b>	<b>CENTRO SOCIOSSANITARIO:</b>
	Responsable de botiquín: Realiza la revisión del botiquín: FECHA:

**LIMPIEZA, IDENTIFICACIÓN Y ORDEN**

**CONSERVACIÓN Y CONTROL**

**DISPENSACIÓN Y PREPARACIÓN**

**PASTILLEROS O SPD**

Periodicidad con la que se elaboran los SPD/pastilleros o blísteres. Semanal/mensual

¿Quién elabora los SPD/pastilleros/blísteres? CSS/Oficina de Farmacia

En caso de que sean elaborados por CF ¿se comprueba que la medicación que entrega la CF corresponde con la medicación prescrita y que se encuentra en correcto estado de conservación?  SI  NO

Si la elaboración del SPD se realiza en el CSS ¿el personal elaborador lleva guantes?

SI  NO

**ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS**

Identificación de pacientes con disfagia y/o alergias  SI  NO

En caso de tener residentes con disfagia/sondas que requieran trituración de la medicación.

- ¿Se tritura uno a uno los medicamentos del paciente y se limpia el material tras cada trituración?  
 SI  NO
- ¿Se limpia el material empleado tras triturar la medicación de pacientes distintos?  
 SI  NO
- ¿Se toman las precauciones adecuadas en la manipulación de medicamentos peligrosos?  
 SI  NO
- ¿Se realiza el ajuste de la forma farmacéutica a las características del residente?  
 SI  NO



**CIRCUITO DE COLABORACIÓN ENTRE EL FARMACÉUTICO DE ATENCIÓN PRIMARIA Y FARMACÉUTICO DEL CENTRO SOCIOSSANITARIO PARA MEJORAR LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA DEL PACIENTE INSTITUCIONALIZADO**

**infarma**  
BARCELONA 2023  
ENCUENTRO EUROPEO DE FARMACIA

PELAJ AGUDO, M; PERAL RIBARÓ, C; METO GÓMEZ, S; CASTELLANOS, M; UZQUIERDO FLODORRES, M. Servicio de Farmacia de Atención Primaria del Servicio Madrileño de Salud y Sector Alianza S.L.

**INTRODUCCIÓN**

Los Centros Socioasistenciales (CSS) requieren una atención farmacéutica completa<sup>1,2</sup>.

Por ello, dentro de Atención Primaria existe un farmacéutico de Atención Primaria (FAP) en los equipos multidisciplinarios de atención a CSS y, a su vez, algunos CSS integran en su equipo Farmacéuticos de Unidades de Cuidados Farmacéuticos (FUCF).

En las voces del FAP al CSS ambos farmacéuticos coinciden y se establece una coordinación entre ellos para reducir errores de medicación<sup>3</sup>.

**OBJETIVO**

Implantar circuitos de colaboración y mejorar la comunicación entre el FAP y el FUCF para la optimización del tratamiento farmacológico de los pacientes institucionalizados.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

Desde junio de 2022, en dos CSS se establecieron reuniones periódicas en las que participa FAP, FUCF, médico AP y médico de CSS a través del siguiente circuito:

El FUCF manda las hojas de tratamiento de los residentes al FAP → El FAP realiza cancelación y revisión del tratamiento → El FAP envía la información al FUCF → El FUCF realiza cancelación y revisión del tratamiento → El FUCF manda las hojas de tratamiento de los residentes al FAP

Se convocó la reunión multidisciplinaria donde se consideran las recomendaciones planteadas por el FAP. El FUCF admite o rechaza las recomendaciones y agiliza el cambio en Receta Electrónica.

Los médicos AP y CSS estudian las propuestas y finalmente se realizan los cambios en Receta Electrónica.

**CONCLUSIONES**

Trabajar de manera coordinada entre farmacéuticos de distintos ámbitos asistenciales facilita una optimización del tratamiento, un aumento de la seguridad del paciente institucionalizado y la promoción del uso racional del medicamento.

**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

En 8 meses, se han mantenido 20 reuniones. De los 322 residentes, se ha optimizado el tratamiento farmacológico de 131 (40,7%) con una media de 6,2 pacientes por reunión y se han propuesto un total de 503 recomendaciones (3,8 por paciente):

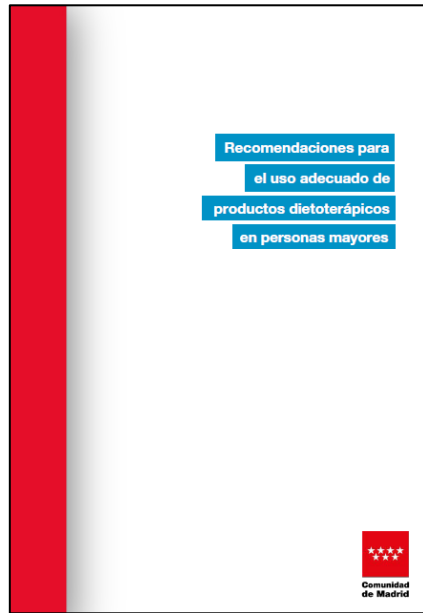
- 8 meses
- 20 reuniones
- 6,2 pacientes/reunión
- 503 recomendaciones
- 3,8 recomendaciones/paciente

**BIBLIOGRAFÍA**

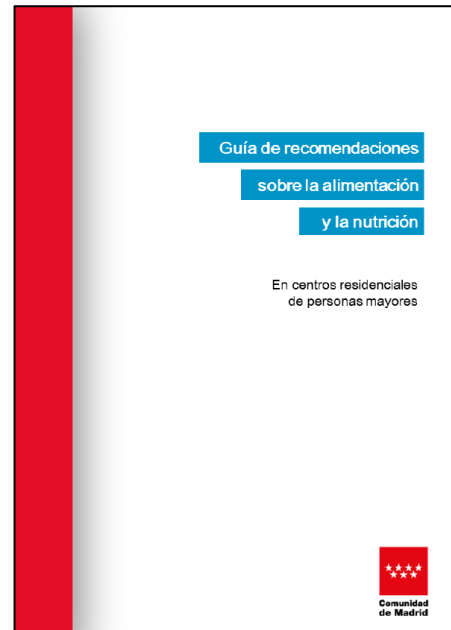
1. Kivik A, Soria E, Escar J, Barón R, Domercq R, Roldán C, et al. Atención farmacéutica en centros residenciales para personas dependientes: revisión de la evidencia científica. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2018; 53(1): 1-10.
2. World Health Organization. Medication safety in long-term care facilities. Geneva: WHO; 2017.
3. García-Morán E, Sotillo-Barral A, Ferrer de Goyas L, López-Barral M, et al. Atención farmacéutica en centros residenciales de personas dependientes: la calidad del servicio farmacéutico en Geriatría y Gerontología. Estudios Gerontol. 2012; 47(1): 20-7.



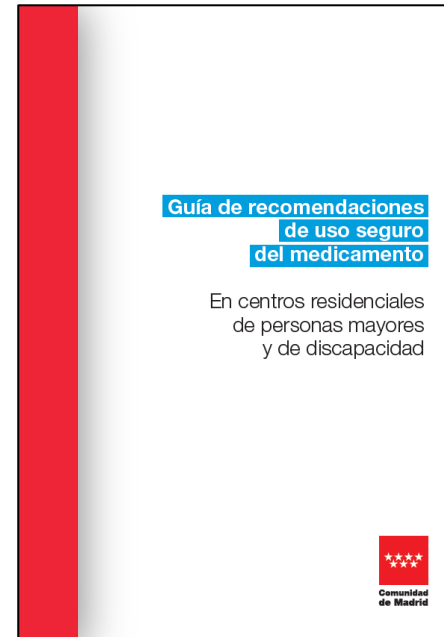
# 4. Formación, docencia e investigación



<https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/51182>



<https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/51370>



<https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/51133>



[https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/default/sanidad/comu/guia\\_prevenccion\\_de\\_caidas\\_en\\_personas\\_institucionalizadas.pdf](https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/default/sanidad/comu/guia_prevenccion_de_caidas_en_personas_institucionalizadas.pdf)

# 4. Formación, docencia e investigación

## Intervención farmacéutica en la revisión del tratamiento en pacientes mayores polimedicados institucionalizados

Cristina Peral Bolaños<sup>a,\*</sup>, Isabel Santaolalla García<sup>a</sup>, Isabel Gómez Valbuena<sup>a</sup>, Laura Vega Ruíz<sup>a</sup>, Claudia Iglesias Carabias<sup>b</sup>, Rocío Martín Valero<sup>c</sup>, Fernando Martínez Martínez<sup>d</sup> y Grupo de Trabajo<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Gerencia Asistencial de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid, Dirección Asistencial Sureste, Madrid, España  
<sup>b</sup> Unidad de Investigación, Gerencia Asistencial de Atención Primaria, Fundación para la Investigación e Innovación Biosanitaria en Atención Primaria, Madrid, España  
<sup>c</sup> Facultad de Ciencias de Salud, Universidad de Málaga, Málaga, España  
<sup>d</sup> Departamento de Atención Farmacéutica, Facultad de Farmacia, Universidad de Granada, Granada, España



## L3-08. INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA PARA LA ADECUACIÓN DE PRODUCTOS DIETOTERÁPICOS EN PACIENTES INSTITUCIONALIZADOS

M. Peláez Agudo<sup>1</sup>, C.J. Calderón Toro<sup>2</sup>, A. García-Muñoz Fernández-Calvillo<sup>2</sup>, E. Gallego Granados<sup>2</sup>, E. Escribano Martínez<sup>2</sup>, V. Estrada Calvo<sup>2</sup>

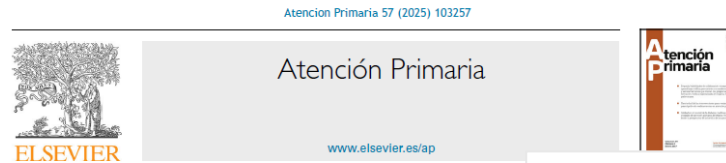
1. Unidad de Farmacia de la Dirección Asistencial Noroeste del Servicio Madrileño de Salud 2. Unidad de Apoyo a Residencias de la Dirección Asistencial Sur del Servicio Madrileño de Salud



En cuanto a la adecuación y seguimiento de los pacientes con SNO(41) el 75,6%(31) necesitó alguna intervención: en el 56,1% se mantuvo con un seguimiento en 3 meses; 12,2%(5) se cerró por falta de indicación; 7,31%(3) se inició alguna nueva pauta.

Durante el análisis, aumentó a un 39%(16) la retirada de suplementación tras el seguimiento y 12 han sido éxitos.

Revisión de tratamiento de un paciente institucionalizado, psiquiátrico y obeso: ¿por dónde empezamos? Las peculiaridades de una revisión de tratamiento del paciente de residencia.



### CARTAS CIENTÍFICAS

#### Cobertura de vacunación frente al herpes zóster en unidades de atención a residencias de la Comunidad de Madrid

Vaccination coverage against herpes zoster: Residential Care Unit of the Community of Madrid

Diego Martín-Caro Álvarez<sup>a,\*</sup>, Javier García-Iglesias<sup>a</sup>, María Forcada<sup>a</sup>, Ricardo Rodríguez Barrientos<sup>c,d,e</sup> y Grupo de trabajo<sup>d</sup>



#### Pneumococcal vaccination coverage: Residential Care Unit of the Community of Madrid

Cobertura de vacunación frente al neumococo: Unidad de Atención a Residencias de la Comunidad de Madrid

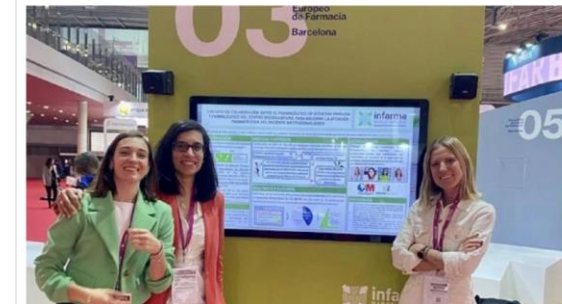
Diego Martín-Caro Álvarez<sup>a,\*</sup>, Javier García-Iglesias<sup>a</sup>, Carmen Rojas-Chicot<sup>e</sup>, Ana María Ruiz-Torero<sup>d</sup>, María Rosa Mozo-Martín<sup>1</sup>, Virginia Barios-Escudero<sup>1</sup>, Ricardo Rodríguez-Barrientos<sup>a,d</sup>, on behalf of the working group of the Residential Care Unit of the Community of Madrid (Addenda)

<sup>a</sup>Unidad de Atención a Residencias, Gerencia de Atención Primaria, SERMAS, Madrid, Spain  
<sup>1</sup>Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario Gregorio Marañón, Madrid, Spain  
<sup>d</sup>Unidad de Investigación, Gerencia de Atención Primaria, SERMAS, Madrid, Spain  
<sup>e</sup>Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Promoción de la Salud (RICAPPS), Madrid, Spain  
<sup>f</sup>Instituto Investigación Sanitaria Gregorio Marañón IISGM, Madrid, Spain

Received: March 25, 2025



#### Premiadas dos farmacéuticas de las Unidades de Apoyo a las Residencias de Atención Primaria



#### POLÍTICA Y NORMATIVA | Congreso Sefap 2023

#### El farmacéutico, un valioso activo en la atención a residencias

Algunas comunidades han creado unidades para dar apoyo sanitario a estos centros, en las que este profesional es esencial. Precisamente, de esto se hablará en el Congreso Sefap.





# Gràcies

