

# INTERVENCIÓN DESDE LA FARMACIA COMUNITARIA A PACIENTES ATENDIDOS EN LOS SERVICIOS DE AYUDA DOMICILIARIA MUNICIPAL

## RESULTADOS DE UN AÑO DE INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA DESDE LA FARMACIA COMUNITARIA A PACIENTES ATENDIDOS EN LOS SERVICIOS DE AYUDA DOMICILIARIA MUNICIPAL

### AUTORES

Miguel Angel Gastelurrutia<sup>1,3</sup>  
Belén Larrañaga<sup>2,3</sup>  
Angel Garay<sup>1,3</sup>  
Francisco de Asis Echeveste<sup>1,3</sup>

1. Farmacéuticos comunitarios.
2. Farmacéutica del Centro de Información de Medicamentos.
3. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Gipuzkoa.

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN

Se describe el programa para la mejora del uso de la medicación en personas atendidas por los servicios de ayuda domiciliaria y se presentan los resultados económicos, clínicos y humanísticos de su aplicación en dos municipios de Gipuzkoa (Donostia-San Sebastián y Legazpi), durante el año 2008.

#### MÉTODO

Las farmacias enviaron al Colegio mensualmente los datos para su evaluación. Se calculó tanto el coste de la preparación de los blísteres como el ahorro producido. También se evaluó el incumplimiento midiendo el número de blísteres devueltos que no estaban completamente vacíos y la situación de polimedicaación. Se analizó la satisfacción de los usuarios y cuidadores, y de los auxiliares por el personal del Ayuntamiento de Donostia. El Colegio se encargó de evaluar la satisfacción de los farmacéuticos. En todos los casos se utilizaron cuestionarios no validados elaborados *ad hoc*.

#### RESULTADOS

Se han analizado resultados de 13 farmacias con un máximo de 24 pacientes. El 95,6% estaban polimedicaados. El 78,8% de los medicamentos prescritos pudieron ser incluidos en blísteres. Se prepararon 1.129 SPD de los que se inutilizaron 31. Además se retornaron 80 blísteres con algún comprimido en su interior. Durante el año de evaluación, se retiraron del sistema un total de 454

### INTRODUCCIÓN

Los cambios demográficos y sociales están produciendo un incremento progresivo de la población en situación de dependencia, con lo que cada vez es más amplio el colectivo de personas con este tipo de problemas en las últimas etapas de la vida. En los próximos veinte años, se duplicará la población mayor de 80 años. Por otra parte, también cada vez hay más personas que manteniendo su autonomía, tienen dificultades para realizar ciertas actividades<sup>1</sup>.

Para abordar esta problemática existe un servicio de ayuda domiciliaria municipal que es un servicio público, de carácter social y dirigido a las familias o personas que tienen dificultades para valerse por sí mismas. Su objeto es restablecer su bienestar físico, psíquico y/o social mediante un programa individualizado de carácter preventivo, asistencial y/o rehabilitador, contribuyendo a que puedan vivir en su hogar mientras sea posible<sup>2</sup>.

Los problemas de autonomía y las dificultades para realizar ciertas actividades cotidianas, conllevan en estos grupos de población un mayor riesgo de incidencias de errores, olvidos, incumplimientos, problemas en la administración, etc. relacionados con la toma de medicamentos<sup>3</sup>.

Por otro lado, las farmacias constituyen una red asistencial importante con una amplia distribución geográfica, lo que proporciona un alto nivel de accesibilidad al medicamento y a los servicios farmacéuticos en general<sup>4</sup>. Sin embargo, algunos grupos de población, como el de personas dependientes o el de autónomas que requieren servicios de ayuda

domiciliaria, pueden sufrir una disminución en esa accesibilidad.

Por estos motivos, en el año 2006, pendientes de la publicación de la Ley de la Dependencia<sup>1</sup> y considerando que el farmacéutico es el profesional experto en el medicamento y que tiene un compromiso con su uso racional, el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Gipuzkoa consideró que era necesario un acercamiento de los farmacéuticos a estos colectivos. Por todo ello, se diseñó un programa de optimización del uso de los medicamentos en personas atendidas por los servicios de ayuda domiciliaria, para contribuir a asegurar la seguridad y efectividad de los medicamentos prescritos.

### LAS FARMACIAS CONSTITUYEN UNA RED ASISTENCIAL IMPORTANTE CON UN ALTO NIVEL DE ACCESIBILIDAD AL MEDICAMENTO Y A LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS

Este programa está basado en la utilización de los denominados Sistemas Personalizados de Dosificación (SPD) y tiene unos objetivos específicos:

- (1) Contribuir a que los pacientes reciban y tomen los medicamentos prescritos conforme a las pautas establecidas por el médico, ayudando a mejorar el cumplimiento terapéutico.
- (2) Identificar problemas relacionados con el medicamento, así como prevenir o evitar los resultados negativos asociados al uso de los medicamentos.
- (3) Facilitar la labor del auxiliar domiciliario y/o cuidador en los aspectos relacionados con la adquisición, conservación y administración de medicamentos.

Continúa ➡

## RESUMEN

recetas que no fueron dispensadas por no ser necesarias. Ello produjo un ahorro global de 6581,73€

El tiempo medio de preparación de los blísteres, por paciente y mes fue de 1 hora y 36 minutos, lo que supuso un coste de 27,06€/al mes. La satisfacción en los tres colectivos estudiados fue buena.

## PALABRAS CLAVE

Farmacia comunitaria. Servicios sociales. Resultados en salud. Resultados económicos. Satisfacción del paciente. Sistema personalizado de dosificación. Polimedición. Servicio de ayuda domiciliaria municipal.

## RELACIÓN EXPLICATIVA DE ABREVIATURAS

SPD: Sistema Personalizado de Dosificación  
COF: Colegio Oficial de Farmacéuticos  
PNT: Procedimiento Normalizado de Trabajo  
SAD: Servicio de Ayuda Domiciliaria

## AGRADECIMIENTOS

A todo el personal del COF Gipuzkoa y, en concreto, a Miren Gárate y Oier Jiménez por su especial colaboración en este proyecto.

A los farmacéuticos participantes y a los responsables de los servicios sociales de los Ayuntamientos de Donostia-San Sebastián y Legazpi.

A M<sup>a</sup> Ángeles Pérez (Venalink®) por su apoyo documental y económico en los inicios del programa.

El programa está dirigido a mejorar el uso de los medicamentos de las personas dependientes o autónomas con dificultades para el manejo de medicamentos, que residen en sus domicilios y son atendidos por el servicio de ayuda domiciliaria municipal y que, además, se encuentran en tratamiento con medicamentos y/o productos sanitarios. Estos usuarios requieren de servicios sociales y servicios sanitarios para una adecuada atención integral socio-sanitaria<sup>2</sup>, lo que implica y exige la colaboración y coordinación de las instituciones y de los diferentes profesionales intervinientes, como se refleja en este programa.

## Procedimiento del programa

La incorporación de los usuarios al programa es voluntaria y la selección la realizan los técnicos del servicio de bienestar social del Ayuntamiento, quienes valoran qué usuarios son susceptibles de beneficiarse del mismo, a la vez que entregan un impreso de 3 hojas autocalcales (Anexo I). Este impreso, además de contener el consentimiento informado, es el documento de constatación de que el usuario está dado de alta en el SAD del correspondiente Ayuntamiento.

Si el usuario acepta participar, ya sea él mismo o a través de su cuidador o del auxiliar que acude al domicilio, selecciona una farmacia acreditada. Para que el COF acredite a una farmacia, debe contar con al menos un farmacéutico que haya realizado un curso de formación sobre la sistemática del programa y sobre el procedimiento normalizado de trabajo (PNT) de la preparación de SPD; además, el titular de la farmacia debe firmar un compromiso de adherencia al programa. Con todo ello el COF emite una certificación que consta de un distintivo para colocar en una zona visible de la farmacia.

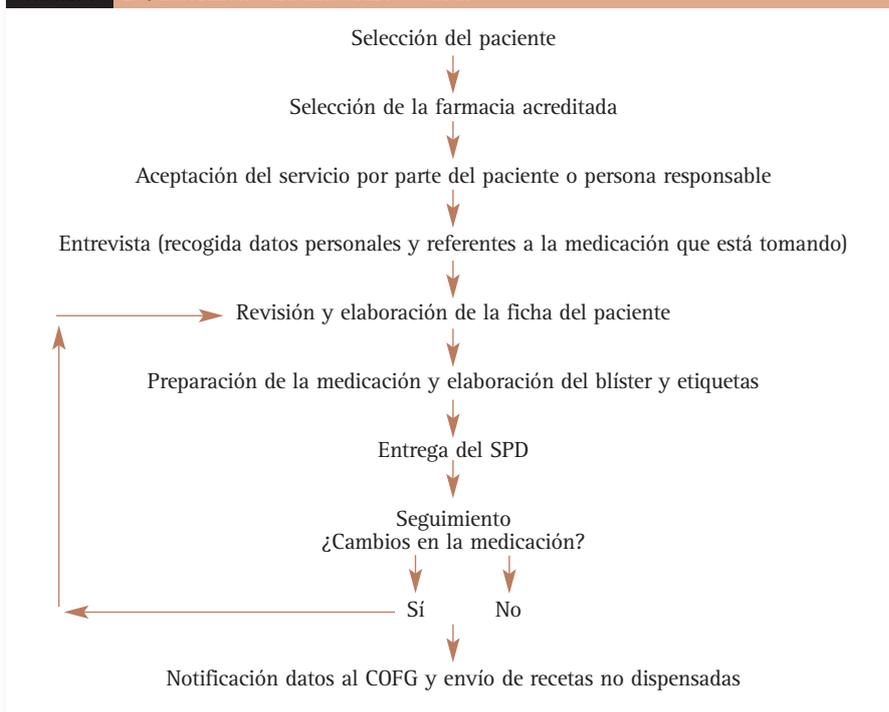
El paciente acude a la farmacia que ha elegido libremente con el impreso sellado por el Ayuntamiento (Anexo I). Una vez firmado el documento tanto por el

paciente como por el farmacéutico y una vez asignado el número de identificación de 7 dígitos\* por el farmacéutico, se entrega una copia al paciente, otra se envía al COF y otra queda en poder de la farmacia.

Tras finalizar este trámite administrativo, el farmacéutico realiza una entrevista al paciente para recopilar sus datos personales y todo lo referente a la medicación que toma y a los problemas de salud que tiene. Revisa toda la medicación para descartar posibles problemas relacionados con la medicación<sup>5</sup>, y elabora una ficha del paciente. Esta ficha se irá modificando a medida que haya variaciones en el tratamiento. En todo este proceso, si el farmacéutico detecta algún problema relacionado con la medicación, lo evalúa y determina las acciones necesarias para su corrección, incluida la necesidad de contactar con el médico.

Tras la presentación de las recetas en la farmacia, el farmacéutico custodia los medicamentos y las recetas, prepara dos SPD para 15 días y los entrega el día acordado. También deben hacerse entrega, por lo menos la primera vez, de todos los prospectos de los medicamentos que van a incluirse en los SPD. Cada vez que se recojan nuevos SPD en la farmacia, debe hacerse entrega de los dos anteriores tal y como están, incluso con los comprimidos no ingeridos, si es el caso. Cuando se pro-

FIGURA 1 ESQUEMA DEL PROCEDIMIENTO DEL PROGRAMA





## MÉTODO

El anexo 2 anteriormente citado, y que los participantes en el programa envían al COF Gipuzkoa con una periodicidad mensual, contiene todos los datos e información que ha permitido su posterior evaluación.

El coste económico de la preparación de la medicación para cada paciente se calculó multiplicando el tiempo medio empleado en la preparación de los blísteres cada mes medido en horas, por el coste de los honorarios de facultativo farmacéutico según Convenio Colectivo de Oficinas de Farmacia de Gipuzkoa. A todo ello, se le añadió el precio de los blísteres SPD.

El cálculo del ahorro económico se realizó sumando el importe de las recetas enviadas al COF Gipuzkoa que se inutilizaron y que, por tanto, no fueron dispensadas.

En lo que hace referencia al cumplimiento, se contabilizó tanto el número de blísteres (SPD) retornados a la farmacia que contenían algún comprimido, como el número de tomas (desayuno, comida, cena y noche) y el número de pastillas olvidadas.

En este programa se definió como paciente polimedcado, aquél que utilizaba cinco o más medicamentos durante, al menos, seis meses<sup>7</sup>.

Para decidir si un medicamento se incluía dentro del blíster, además de ser una forma farmacéutica oral y sólida, se comprobaba si requería alguna condición especial para su conservación en la ficha técnica del medicamento (Apartado 6.4. Precauciones especiales de conservación).

La satisfacción de los usuarios y de los distintos profesionales se midió utilizando una encuesta diferente a cada colectivo: usuarios o cuidadores, auxiliares domiciliarios y farmacéuticos.

La medida de satisfacción de los usuarios y auxiliares fue una iniciativa del Ayuntamiento de San Sebastián, cuyos técnicos elaboraron dos cuestionarios no validados; las preguntas se muestran en las figuras 2 y 3 de la sección de resultados. El sistema que se utilizó para pasar el cuestionario a los usuarios fue sencillo; el técnico responsable de las encuestas se puso en contacto con el usuario o el fami-

FIGURA 2 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A LOS USUARIOS DEL SAD Y PERSONAS CUIDADORAS FAMILIARES

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A LOS USUARIOS	MUCHO	POCO	NADA
¿Valora como positiva esta nueva iniciativa como sistema de dosificación de la medicación?	8		
¿Le ha resultado un instrumento útil y de ayuda a la hora de organizar y tomar la medicación?	7	1	
¿Considera que este sistema favorece un consumo más controlado de la medicación?	8		
¿Cree que este sistema de dosificación le reporta mayor autonomía?	7	1	
¿Este sistema le ha aportado tranquilidad al estar en contacto directo con el farmacéutico?	5	2	1
¿Se ha quedado satisfecho con el asesoramiento recibido por parte de su farmacéutico cuando ha tenido alguna duda o pregunta sobre la medicación?	8		
¿Continuaría utilizando este sistema de dosificación de la medicación?	8		
¿Desea realizar alguna sugerencia?	-	-	-

liar para mantener una pequeña entrevista y completar la información de la encuesta. A los auxiliares domiciliarios se les entregó el cuestionario a través de la correspondiente coordinadora de la empresa para la que trabajan, subcontratada por el Ayuntamiento para este fin.

Por otra parte, los investigadores elaboraron otro cuestionario no validado para explorar la satisfacción de los farmacéuticos participantes, que se les remitió por correo. Del mismo modo, el contenido de las encuestas se muestra en la figura 4 de la sección de resultados.

## RESULTADOS

Durante el año 2008 el número de farmacias participantes fue de trece que atendieron un total de 24 pacientes, aunque por diferentes motivos (fallecimiento o ingresos en centros sociosanitarios) a finales de diciembre de 2008, el número de pacientes en el programa era 20 (Figura 5).

El 95,6% de los pacientes estaba polimedcado.

Fue posible incluir en los blísteres el 78,8% de los medicamentos prescritos. Se prepararon un total de 1.129 SPD, de los que se inutilizaron 31 (2,7%). Los motivos fueron: por incorporación de un nuevo medicamento (17), por supresión de un medicamento (10) y por cambios en las posologías (4).

Se retornaron un total de 80 blísteres a lo largo del año, con un total de 200 tomas sin ingerir (53 del desayuno, 18 de la comida, 83 de la cena y 46 de la cena) y 469 comprimidos sin utilizar.

De forma puntual y casi anecdótica se identificaron intervenciones de algunos farmacéuticos y siempre con el consentimiento de los médicos: cambio en las formas farmacéuticas por excesivo tamaño de los comprimidos y dificultad para ingerir; cambio en la distribución de las tomas de las noches a otros momentos del día por olvidos; dificultad para conseguir medicamentos de uso hospitalario que se facilitaron a través del farmacéutico de hospital en un paciente VIH positivo; medicamentos no necesarios; duplicidades.

Se retiraron del sistema sanitario un total de 454 recetas que no eran necesarias y que, por tanto, no fueron dispensadas. De todas ellas, 378 no se dispensaron por desajustes en la pauta posológica, 9 por duplicidades y 67 porque el tratamiento ya había finalizado. Una vez suprimida la identificación o relación con el paciente de estas recetas, se remitieron al COF Gipuzkoa para su conservación y custodia. El importe a PVP de estas recetas ascendió a 6581,73€ en 2008, lo que supone aproximadamente una media de 275€/paciente/año de ahorro generado al sistema.

El tiempo empleado en la preparación de los SPD fue de 1 hora 36 minutos de media por paciente y mes. Además cada paciente utilizó una media de 4,6 blísteres al mes, lo que supuso un coste económico para el farmacéutico de 27,06€ al mes.

La satisfacción de los usuarios y auxiliares domiciliarios fue muy alta, como se muestra en las figuras 2 y 3. De los diez usuarios seleccionados y participantes en el programa de Donostia-San Sebastián, dos no pudieron contestar el cuestionario, uno por fallecimiento y el otro por haberse trasladado a otro municipio. En cuanto a los auxiliares domiciliarios, contestaron todos aquellos a los que se les pasó la encuesta y, en general, valoraron el programa como positivo tanto para su trabajo, como para el sistema, así como en lo que hacía referencia al contacto y asesoramiento por parte del farmacéutico. A pesar de que la experiencia ha sido positiva, apenas realizaron ninguna aportación o sugerencia de mejora al programa. De los catorce farmacéuticos encuesta-

dos, tan solo contestaron 8. Su satisfacción en general también fue alta, como se observa en la figura 4, pero cabe mencionar que un farmacéutico no estaba de acuerdo con que “el tiempo dedicado al programa no es obstáculo para desarrollarlo”.

## DISCUSIÓN

La utilidad de la herramienta utilizada (SPD) en el programa queda confirmada ya que el 78,8% de los medicamentos que utilizan los usuarios pudieron ser incorporados en los blísteres.

Habitualmente los SPD se preparan semanalmente y en nuestro programa

**FIGURA 5** NÚMERO MÁXIMO DE PARTICIPANTES EN EL PROGRAMA DURANTE 2008

	DONOSTIA	LEGAZPI	TOTAL
Hombres	3	7	
Mujeres	6	8	
Total	9	15	24

es quincenal. El tiempo asignado a cada usuario desde el servicio de ayuda domiciliaria es como máximo de 3 horas diarias, tiempo en el que se realizan actividades muy diferentes (aseo personal, limpieza de la casa, preparación de comida...), por lo que no queremos que la recogida de los blísteres supusiera una carga añadida para el cuidador o auxiliar domiciliario. Por el contrario, uno de nuestros objetivos era

**FIGURA 3** ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A LOS AUXILIARES DOMICILIARIOS

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A LOS AUXILIARES	MUCHO	POCO	NADA	NS/NC
¿Este sistema le ha ayudado a mejorar la forma de organizar la medicación del usuario, y por lo tanto, a la hora de llevar a cabo y supervisar esta tarea?	8	1		
¿Considera que este nuevo sistema reduce sus cargas de trabajo?	3	4	2	
¿Cree que este sistema de dosificación le reporta mayor autonomía a las personas usuarias de la ayuda a domicilio con respecto a la toma de la medicación?	5	3	1	
¿Este sistema le ha aportado tranquilidad al estar en contacto directo con el farmacéutico?	8			1
¿Considera que este nuevo sistema favorece un consumo más controlado y evita comprar medicación en exceso?	9			
Cuando lo ha necesitado, ha recibido asesoramiento y apoyo por parte del farmacéutico (en relación con la medicación recetada al usuario)?	8			1
De ser así, ¿cómo valora esa coordinación con los farmacéuticos para su trabajo?	8			1

**FIGURA 4** ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A LOS FARMACÉUTICOS

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A LOS FARMACÉUTICOS	MUY DE ACUERDO	DE ACUERDO	NEUTRAL	EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO
La información facilitada al inicio del programa por el Colegio, ha sido suficiente y clara	4	4			
La formación recibida para atender a los pacientes me ha permitido desarrollar el programa sin dificultades	3	5			
Me han facilitado todo el material necesario a tiempo y sin problemas	7	1			
El tiempo dedicado a este programa no es obstáculo para no desarrollarlo	6	1	1		
No han existido problemas en la relación con los pacientes/auxiliares domiciliarios	5	2	1		
La remisión de los datos a través de la Web del Colegio me ha facilitado este trabajo	5	2	1		
Los pacientes han visto este proyecto como útil para controlar la medicación	4	4			
Recomendaría la colaboración en este programa a mis compañeros farmacéuticos	7	1			
En general, estoy satisfecho con el desarrollo del programa	5	3			

## LOS SPD SEMANALES HAN RESULTADO SER ÚTILES, YA QUE SE PUEDEN INCLUIR EN ESTOS DISPOSITIVOS LA MAYORÍA DE LOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS Y, MEDIANTE EL PROGRAMA, EL SISTEMA PÚBLICO AHORRA

facilitar la labor a estas personas. Como se constató que sólo un 2,7% (31 en total) de los blísteres preparados eran inutilizados, se consideró que la decisión había sido correcta y, por lo tanto, continuamos con esta práctica en nuestro procedimiento.

En cuanto a los aspectos clínicos, es conocido que entre un tercio y la mitad de las personas mayores de 65 años tratadas no cumplen adecuadamente los tratamientos y que más del 90% toman dosis menores de las prescritas<sup>8</sup>. En nuestro estudio se alcanzó una alta tasa de adherencia ya que sólo se retornaron 80 blísteres con algunos comprimidos en su interior (7,1% del total). En el diseño de la hoja de recogida de datos no se especificaba el motivo, pero se detectó que en algunos casos se debía a otras causas ajenas al incumplimiento propiamente dicho (p.ej. ingresos hospitalarios debidos a procesos agudos, o fallecimientos, ingresos en centros sociosanitarios, etc.). Esto nos ha llevado a diseñar una nueva hoja de recogida de datos en la que se clasifica el motivo de los blísteres retornados con comprimidos en cuatro apartados: incumplimiento terapéutico, cambio de tratamiento, ingreso hospitalario o abandono del servicio de ayuda domiciliaria. Conocer los motivos nos ayudará a realizar acciones y recomendaciones para mejorar el cumplimiento. El ahorro económico logrado a través de las recetas no dispensadas fue de 275€/paciente/año. Este dato se ha calculado con 24 pacientes que fue el número máximo de pacientes en el programa, a pesar de que en diciembre sólo había 20. A este dato hay que sumarle el ahorro supuesto por la mejora en la adherencia, ya que es conocido que la falta de adherencia aumenta la utilización de servicios y los costes de la atención sanitaria<sup>9</sup>. Sin embargo el diseño del trabajo no permitió realizar esta valoración.

El programa que en el inicio se diseñó en el COF Gipuzkoa y que con fecha 25 de febrero de 2009 firmaron los representantes farmacéuticos vascos con el Viceconsejero de Sanidad del Gobierno Vasco, se ha extendido a toda la Comunidad Autónoma Vasca<sup>10</sup>. En dicho acuerdo se contempla un pago por el servicio de 30€ paciente/mes, hecho que no ocurría desde que se puso en marcha el programa de Mantenimiento de Metadona<sup>11</sup>.

Aunque es cierto que al farmacéutico se le compensa económicamente por el trabajo realizado, desde marzo del 2009, también hay que resaltar que en 454 ocasiones ha dejado de percibir el margen correspondiente al PVP del medicamento, porque ha dejado de dispensar esos medicamentos, lo que añade un mayor valor a la actuación de los farmacéuticos.

La acogida del programa por parte de los farmacéuticos fue muy buena. Todas las farmacias que fueron seleccionadas por los pacientes, aceptaron participar sin reticencias.

La satisfacción en general ha sido muy alta por parte de todos los participantes en el programa, lo que anima a continuar con el mismo y a tratar de extenderlo a otras comunidades autónomas. El futuro del programa será lograr la mayor difusión posible del mismo por toda la Comunidad Autónoma Vasca y en su caso, a otras comunidades autónomas para contribuir a mejorar la calidad de vida de la sociedad.

## CONCLUSIONES

**A pesar del pequeño tamaño de la muestra, el programa ha permitido resolver muchos problemas sanitarios relacionados con la utilización de medicamentos, con la colaboración de todos los participantes.**

Los sistemas personalizados de dosificación semanales han resultado ser útiles, ya que la mayoría de los medicamentos prescritos, han podido incluirse en estos dispositivos. Mediante este programa se ha conseguido un ahorro al sistema público, dado que se han eliminado recetas que no eran necesarias.

La satisfacción de todos los grupos implicados en el programa ha sido alta. Mediante este programa se ha conseguido la mejora del servicio a las personas atendidas y una mayor sinergia y aprovechamiento de recursos en el marco de la atención sociosanitaria, a través de la coordinación e integración de lo social y sanitario, aplicando ambas prestaciones de forma simultánea, coordinada y estable. **FC**

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia (BOE nº 299, de 15 de diciembre de 2006).
2. Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales (BOPV nº 246, de 24 de diciembre de 2008).
3. Baena Diez JM, Gorroñoigoitia Iturbe A, Martín Lesende I, e Hoyos Alonso MC, Luque Santiago A, Litago Gil C, De Alba Romero C. Actividades preventivas en los mayores. Aten Primaria 2007; 39(Supl.3): 109-22.
4. Gastelurrutia MA, Faus MJ, Fernandez-Llímós F. Providing patient care in community pharmacies in Spain. Ann Pharmacother 2005; 39: 2105-9.
5. Grupo de Expertos de Foro de Atención Farmacéutica. Documento de Consenso, Enero de 2008. Ed. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, Madrid. ISBN 978-84-691-1243-4.
6. Kozma CM, Reeder CE, Schultz RM. Economic, clinical and humanistic outcomes: a planning model for pharmaco-economic research. Clin Ther 1993; 15(6): 1121-32.
7. Pérez Fuentes MF, Castillo Castillo R, Rodríguez Toquero J, Martos López E, Morales Mañero A. Adecuación del tratamiento farmacológico en población anciana polimedica. Medicina de Familia (And) 2002; 3(1): 23-8.
8. Anónimo. Medicación en el anciano. INFAC 2009; 17(6): 31-6
9. García Jiménez E, Amariles P, Machuca M, Parras-Martín M, Espejo Guerrero J, Faus MJ. Incumplimiento, problemas relacionados con los medicamentos y resultados negativos asociados a la medicación: causas y resultados en el seguimiento farmacoterapéutico. Ars Phram 2008; 49(2): 145-57.
10. Convenio de colaboración entre la Viceconsejería de Sanidad del Gobierno Vasco y los Colegios Oficiales de Farmacéuticos de Álava, Bizkaia y Gipuzkoa, para la mejora del uso de la medicación en personas atendidas por los servicios de ayuda domiciliaria (25 de febrero de 2009).
11. Convenio de colaboración entre la Administración General de la Comunidad Autónoma del País Vasco y los Colegios Oficiales de Farmacéuticos de Álava, Bizkaia y Gipuzkoa para el tratamiento con opiáceos de personas dependientes de los mismos a través de las oficinas de farmacia (22 de diciembre de 1995).