

INCIDENCIAS DE MEDICACIÓN MAS FRECUENTES EN UN CENTRO RESIDENCIAL PARA PERSONAS GRANDES DEPENDIENTES DE 145 PLAZAS

Beobide (1), M.I. Genua (2), B. Miró (2), A. Ferro (1), P. Mendia (2), A. Lizaso (2)

(1)Centro Médico Ricardo Bermingham Fundación Matía, Donostia-San Sebastián, (2)Centro residencial Zubiaurre

INTRODUCCIÓN

El proceso de utilización de los medicamentos es muy complejo y en él intervienen diferentes colectivos. Los errores de medicación pueden ocurrir en cualquiera de las etapas de dicho proceso y en su mayoría se producen por múltiples fallos o deficiencias en el mismo. Existen, por tanto, múltiples posibilidades de prevenirlos y se necesita la participación y el esfuerzo de todos los implicados para lograr evitarlos.

OBJETIVO

Analizar el proceso general establecido para el uso seguro de medicamentos en el centro de forma que puedan reforzarse aquellos puntos en los que más incidencias se generen

METODOLOGÍA

- Análisis detallado del proceso seguido en cada unidad asistencial del centro para el uso seguro de medicación
- Sensibilización en cultura no punitiva entre los trabajadores del centro para la potenciación de la comunicación y registro de incidencias de medicación detectadas
- Registro, análisis y seguimiento mensual en el centro de las incidencias detectadas
- Clasificación y análisis cuatrimestral de las mismas con el farmacéutico de referencia

RESULTADOS

El centro residencial sociosanitario tiene 145 plazas, de las cuales han sido ocupadas 133 a lo largo de 2014, año en el que ha sido llevado a cabo el estudio.

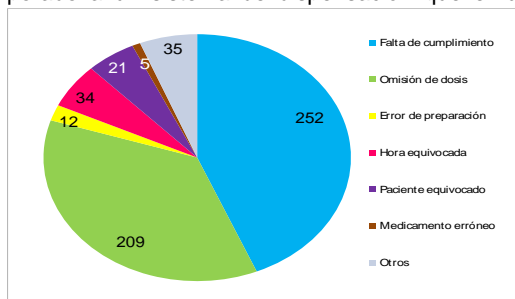
El número de incidencias comunicadas y analizadas por el equipo asistencial en 2014 ha sido de 577.

A lo largo del año se han utilizado 390432 dosis de medicamento (2935 por cada residente), lo que da una idea de la polifarmacia derivada del perfil de paciente atendido.

Tras clasificar los errores de acuerdo al Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos (ISMP) el resultado ha sido la detección de incidencias relacionadas con: dosis incorrecta (9), duración incorrecta (22), error de preparación (12), falta de cumplimiento (252), hora equivocada (34), medicamento erróneo (5), omisión de dosis (209), paciente equivocado (30), frecuencia errónea (6) y técnica incorrecta (1). Prácticamente todas las incidencias (553) han sido en la fase de administración.

21 de ellas han necesitado seguimiento por parte del equipo asistencial del centro habiendo originado daño en el paciente una de ellas.

La falta de cumplimiento y la omisión de dosis están siendo las más frecuentes. Esta última ha ido aumentando a lo largo del año. Su análisis indica que corresponde principalmente a la no administración de aquellos medicamentos que por su forma farmacéutica no puede ser incorporado a un sistema de dispensación que emblista de forma automatizada la medicación por toma y paciente.



CONCLUSIONES

Se identifica la necesidad de establecer un plan de mejora basado en dos premisas, minimizar el número de medicamentos no emblistables y sensibilizar al equipo de auxiliares a través de formación continuada y especializada, en la importancia del cumplimiento de la terapia establecida.

Debe hacerse hincapié en la notificación por parte de otro tipo de profesionales durante todo el proceso de utilización de medicamentos.