

BUENAS PRÁCTICAS DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS EN CENTROS SOCIOSANITARIOS

Contenidos	
Introducción	
Error de medicación	¿Qué es, dónde y por qué se produce?
Buenas prácticas de conservación	Etiquetado de medicamentos multidosis
Noticias de interés	Programa de Atención Farmacéutica en Centros Sociosanitarios
Avance próximo Boletín	
Bibliografía	

NORMAS EDITORIALES

En cada boletín, de periodicidad trimestral, se publicarán aquellas experiencias de buenas prácticas que se han implantado de manera exitosa en alguno o varios centros, así como los errores de medicación detectados y las acciones correctoras ejecutadas.

El Comité de Redacción seleccionará aquellas prácticas positivas y que sean fácilmente extrapolables. Para ello se revisarán las propuestas enviadas en los dos primeros meses de cada trimestre (Enero-Febrero/Abril-Mayo/Julio-Agosto/Octubre-Noviembre).

La estructura general del Boletín será la siguiente:

- ✓ Información sobre medicamentos en forma de Píldoras Formativas
 - ✓ Noticias de interés
 - ✓ Experiencias de buenas prácticas extrapolables a centros
 - ✓ Avance próximo boletín
-

COMITÉ DE REDACCIÓN:

María del Carmen Álvarez Ozcariz², Francisco Apolo Carvajal¹, Juan Carlos Bando Beltrán², Betsabé Cáliz Hernández¹, Iciar Cañamares Orbis¹, Elena Capilla Santamaría¹, María González Martínez¹, Nuria Martínez Casanova¹, Eugenia Martínez Sánchez¹, Isabel Mayorga Bajo¹, Fernando Novales Parra² y Ignacio Retuerto Massa².

COMITÉ EDITORIAL:

Ainhoa Aranguren Oyarzábal¹, María José Calvo Alcántara¹, Encarnación Cruz Martos¹, Hilario Hernández Ovejero² y Primitivo Ramos Cordero².

Edita:

¹Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios. Servicio Madrileño de Salud. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid

²Agencia Madrileña de Atención Social. Consejería de Políticas Sociales y Familia.

ISSN: 2530-5743

Para dudas o sugerencias: farmacia.residencias@salud.madrid.org; coordinacionma.amas@madrid.org

URL: http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM_Publicaciones_FA&cid=1354638775478&language=es&pagename=ComunidadMadrid%2FEstructura&site=ComunidadMadrid

INTRODUCCIÓN

Las personas atendidas en Residencias de Mayores presentan una edad avanzada (media 84 años) y múltiples problemas de salud, generalmente crónicos (pluripatología), que interactúan negativamente entre sí (comorbilidad), produciendo diferentes grados de fragilidad clínica y deterioro funcional (dependencia), así como un consumo elevado de medicamentos (polimedicación).

Al mismo tiempo, las personas mayores, como consecuencia del propio proceso de envejecimiento presentan considerables alteraciones farmacocinéticas (absorción, distribución, metabolismo o excreción) y farmacodinámicas por el mecanismo de acción del fármaco (disminución del efecto, incremento del mismo o toxicidad), lo que les hace especialmente frágiles y vulnerables frente a la polimedicación y sus complicaciones, entre las que cabe considerar:

- Incumplimiento / falta de adherencia: 33-50% cumple mal el tratamiento y el 40% no tiene una adherencia adecuada, aumentando con el número de medicamentos y con los tratamientos crónicos^{1,2}.
- Toma de medicación potencialmente inadecuada (criterios STOPP/START).
- Errores, reacciones adversas e interacciones medicamento-medicamento y medicamento-alimento³.

Según los datos recogidos en la página de Uso Seguro de Medicamentos y Productos Sanitarios de la Comunidad de Madrid, un 45% de los errores de medicación procedentes del ámbito de Atención Primaria se producen en personas mayores de 65 años (1.438 errores notificados en el año 2015). Un 53% de ellos se relaciona con errores en la dosificación, un 27% con selección inapropiada del medicamento y un 14% con duplicidades o utilización de fármacos innecesarios.

El 4,8% de los ingresos hospitalarios son por interacciones de medicamentos y entre el 7-17% por errores o reacciones adversas, las cuales son proporcionales al número de medicamentos que toma. Entre el 2-3% de los casos pueden estar relacionadas con la causa de la muerte en los mayores y el 50% de las muertes producidas por RAM acontecen en las personas mayores^{4,5}. Ahora bien frente a estas cifras, disponemos de datos optimistas como son que más del 50% de las reacciones adversas serían prevenibles con programas adecuados⁶.

En los centros sociosanitarios hasta el 50% del tiempo del personal sanitario se invierte en actividades relacionadas con los medicamentos⁷.

Todo lo anterior invita a implantar sistemas de utilización y gestión de medicamentos a prueba de errores, provistos de las medidas y dispositivos de seguridad necesarios para reducir al máximo los errores o garantizar que, si éstos ocurren, no alcancen y lleguen a tener consecuencias negativas en los residentes y sobre todo "sacar a la luz" y publicar los existentes para establecer estrategias didácticas anticipatorias, que impidan que éstos se repitan.

Desde la Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios del SERMAS y desde la Coordinación Médico Asistencial de la Agencia Madrileña de Atención Social, estamos seguros de que una información rigurosa y la transmisión de consejos y prácticas seguras de medicamentos, constituyen los mecanismos eficaces para prevenir los errores de medicación.

Con este ánimo, se presenta el primer boletín de "*Buenas Prácticas de Medicamentos en Centros Sociosanitarios*". El boletín se centrará en aspectos de interés dentro de todas las áreas de actividad de los Centros Sociosanitarios: residencias de mayores, centros de día, centros de atención a personas con discapacidad intelectual, etc. Es probable que alguna de las actuaciones descritas sean más específicas de un área de actividad que de otra, pero en cualquier caso puede proporcionar una visión de interés general.

El boletín es una nueva estrategia conjunta de la Agencia Madrileña de Atención Social y la Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria de la Comunidad de Madrid, cuya periodicidad será trimestral y estará destinada a todos los profesionales sanitarios implicados en el proceso de atención farmacéutica y en la atención a los mayores.

ERROR DE MEDICACIÓN: ¿Qué es, dónde y por qué se produce?

Un error de medicación⁸ (EM) es cualquier incidente prevenible que pueda causar daño al paciente o dé lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos, cuando éstos están bajo el control de los profesionales sanitarios o

del paciente. Estos incidentes pueden estar relacionados con la práctica profesional, con los procedimientos o con los sistemas, incluyendo fallos en la prescripción, dispensación, conservación, etiquetado, preparación, administración y seguimiento (ver imagen 1).



Imagen 1: Circuito de medicamentos en los centros sociosanitarios de la Agencia Madrileña de Atención Social

Los EM pueden ocurrir en cualquiera de las etapas de dicho proceso y en su mayoría se producen por fallos o deficiencias en el mismo (imagen 2).

No se trata de buscar QUIÉN causó el error, si no de analizar QUÉ circunstancias motivaron el error. Algunos motivos son inherentes al propio sistema (problemas de comunicación, interrupciones, procedimientos deficientes, sobrecarga de trabajo) y otros se deben a factores individuales (confusiones, lapsus, falta de seguimiento de los procedimientos).

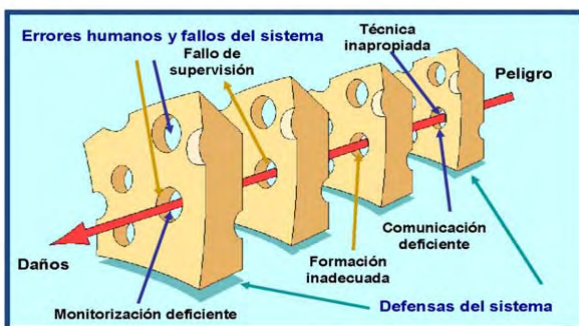


Imagen 2. Modelo de queso suizo de Reason en la generación de accidente. Fuente: Errores de medicación en ancianos en Centros Sociosanitarios⁹

El proceso de utilización de los medicamentos es muy complejo y en él intervienen diferentes colectivos (médicos, enfermeros, auxiliares, técnicos auxiliares, farmacéuticos, auxiliares de farmacia, etc.).

Es esencial COMUNICAR los errores detectados al Jefe de Área Técnico Asistencial (JATA) para su análisis e implantación de un plan de mejora. Por ello, es necesaria la participación y el esfuerzo de todos

BUENAS PRÁCTICAS DE CONSERVACIÓN: etiquetado de medicamentos multidosis

Todos los medicamentos del residente deben ir perfectamente identificados con su nombre, dos apellidos y número de habitación.

El medicamento individual es para uso exclusivo de un determinado residente y el común para uso compartido (ej: antisépticos o cremas para cuidados y curas).

En los medicamentos multidosis (jarabes, gotas, colirios, pomadas) debe reflejarse su fecha de apertura y fecha límite de consumo, tanto en el propio envase como en la caja exterior.

Para facilitar un etiquetado correcto, se ha diseñado las etiquetas que se muestran en la imagen 3.

Medicamento individual	Medicamento uso común
<p>NOMBRE USUARIO: _____</p> <p>FECHA APERTURA: LÍMITE CONSUMO:</p> <p>__/__/20__ __/__/20__</p>	<p>FECHA APERTURA:</p> <p>__/__/20__</p> <p>LÍMITE CONSUMO:</p> <p>__/__/20__</p>

Imagen 3. Etiquetas para medicamentos multidosis

Estas etiquetas se localizan en el programa informático que recoge la historia integral del residente (HIRE) en "Documentos- Protocolos Asistenciales- 99 Plantilla" para etiquetas multidosis. Los adhesivos a utilizar tienen las medidas de 38 x 21,2 mm con 65 subdivisiones.

Para imprimir, seleccionar en Escala de página: Ninguno (muy importante para que el texto se ajuste correctamente).

En la tabla 1 se presenta un resumen general del periodo de validez de distintas formas farmacéuticas de medicamentos multidosis.

Tabla 1. Periodo de validez de medicamentos multidosis

Forma Farmacéutica/medicamento	Periodo de validez tras apertura*
Colirios y pomadas oftálmicas	30 días
Cremas y pomadas	30 días
Insulinas	Las insulinas, una vez abiertas, deben conservarse a temperatura ambiente (fuera de la nevera) y tienen una estabilidad de 28 días. Cambios bruscos de temperatura pueden desnaturalizarlas
Soluciones orales y jarabes	30 días
Soluciones extemporáneas	Ver condiciones específicas tras reconstitución
Tuberculina	3 – 4 días

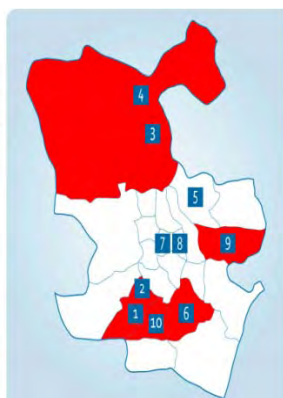
*Como norma general, salvo otra indicación en el prospecto

CONSEJO PRÁCTICO: una persona designada, se encarga de revisar mensualmente que todos los envases multidosis estén correctamente etiquetados y dentro de su periodo de validez.

NOTICIAS DE INTERÉS: programa de Atención Farmacéutica en Centros Sociosanitarios

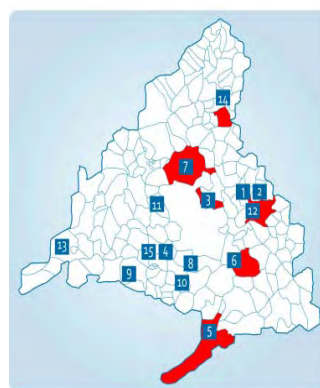
La Agencia Madrileña de Atención Social y la Subdirección de Farmacia y Productos Sanitarios del SERMAS coordinan a varios farmacéuticos que actúan como "Agentes de Salud" en los centros sociosanitarios y que colaboran con el resto de profesionales sanitarios en un uso eficaz, seguro y de calidad

Distrito	Centro
1 Carabanchel	Vista Alegre
2 Carabanchel	Gran Residencia
3 Fuencarral - El Pardo	Doctor González Bueno
4 Fuencarral - El Pardo	Ntra. Sra. del Carmen
5 Hortaleza	Manoterías
6 Puente de Vallecas	Vallecas
7 Salamanca	Goya
8 Salamanca	La Paz
9 San Blas	Adolfo Suárez
10 Usera	San José



de los medicamentos, productos sanitarios y dietoterápicos, formando parte del equipo interdisciplinar de dichos centros.

Este programa de Atención Farmacéutica tiene un desarrollo progresivo y actualmente cuentan ya con un farmacéutico integrado en el equipo, las Residencias de Mayores señaladas en el mapa además de los CADP de Mirasierra y Arganda del Rey y el CO. de Carabanchel, dando cobertura a un total de 4.300 de usuarios.



Localidad	Centro
1 Alcalá de Henares	Francisco de Vitoria
2 Alcalá de Henares	Cisneros
3 Alcobendas	Gastón Baquero
4 Alcorcón	Alcorcón
5 Aranjuez	Santiago Rusiñol
6 Arganda del Rey	Arganda del Rey
7 Colmenar Viejo	Colmenar Viejo
8 Getafe	Getafe
9 Navalcarnero	Navalcarnero
10 Parla	Parla
11 Las Rozas	Reina Sofía
12 S. Fernando de Henares	S. Fernando de Henares
13 S. Martín de Valdeiglesias	S. Martín de Valdeiglesias
14 Torrelaguna	Torrelaguna
15 Villaviciosa de Odón	Villaviciosa de Odón

AVANCE PRÓXIMO BOLETÍN

En el próximo boletín se publicará una revisión sobre tratamientos antibióticos de elección en las infecciones más frecuentes en las personas mayores.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) Palop Larrea V y Martínez Mir I. Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud. Vol. 28 – Nº 5 - 2004.
- 2) Leal Hernández M y cols. Paciente polimedcado: ¿conoce la posología de la medicación?, ¿afirma tomarla correctamente?. Aten Primaria 2004;33:451-456.
- 3) Estudio APEAS. Estudio sobre la seguridad de los pacientes en atención primaria de salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008. Disponible en: http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/estudio_apeas.pdf
- 4) M.L. Becker, et al. Stricker. Hospitalisations and emergency department visits due to drug-drug interactions: a literature review. Pharmacoepidemiol Drug Saf, 16 (2007), pp. 641-651. [Medline](#)
- 5) P. Alonso Hernández y cols. Ingresos hospitalarios causados por medicamentos: incidencia, características y coste. Farmacia Hospitalaria. Vol. 26. N.º 2, pág. 77-89, 2002.
- 6) María José Otero-López y cols. Acontecimientos adversos prevenibles causados por medicamentos en pacientes hospitalizados. Medicina Clínica. Vol. 126. Num. 3. Enero 2006:81-7.
- 7) N D Barber et al. Care homes' use of medicines study: prevalence, causes and potential harm of medication errors in care homes for older people. *Qual Saf Health Care* 2009; 18:341-346 doi:10.1136/qshc.2009.034231.
- 8) National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCC MERP). Medication error definition. <http://www.nccmerp.org/>
- 9) Montes Cabezón, AD, Torres Manrique B. Seguridad del paciente: Errores de medicación en ancianos en centros sociosanitarios. Escuela Universitaria de Enfermería «Casa de Salud Valdecilla»; 2013.