



Mar Prado Somalo
 Amelia Cáceres Cambor
 Nela Hernández Zorzano
 Raquel Mendoza Quitanar
 Noelia Ozaeta Alonso
 Ibán Sáenz Abad
 Vanesa López Sancho

Residencia para personas mayores enfermas de Alzheimer y otras demencias neurodegenerativas El Sol. Equipo de enfermería y departamento de farmacia.

Correspondencia:
 Mar Prado Somalo
 Residencia El Sol
 C/ Serradero, 3
 26007-Logroño (La Rioja)
 Tfno.: 941 519310
 Fax: 941 512234

Auditoría clínica de la administración de fármacos en una residencia de personas mayores enfermas de Alzheimer y otras demencias neurodegenerativas

*Clinical audit regarding
 the administration of drugs
 in a residence for elderly people
 with Alzheimer's disease and other
 neurodegenerative dementias*

El presente trabajo ha sido realizado sin el apoyo de ninguna institución pública o privada. Es fruto únicamente del esfuerzo del equipo de enfermería y departamento de farmacia de la Residencia El Sol y del apoyo de la dirección del centro.

RESUMEN

El equipo de enfermería de la Residencia El Sol observó cómo la administración de fármacos a los residentes conllevaba ciertos riesgos inherentes a la demencia. A partir de este hecho nos planteamos realizar una auditoría clínica para establecer qué tipo de incidencias se producía y determinar qué medidas tomar para minimizarlas.

El estudio ha durado 12 meses y ha servido para identificar a los residentes con mayor riesgo, las incidencias de mayor frecuencia y buscar estrategias desde el equipo de enfermería que sean efica-

SUMMARY

The Nursing Staff at the Residencia El Sol noticed there were significant risks associated to the administration of drugs to the residents given their condition of dementia sufferers. This was the starting point for a Clinical Audit whose aims are to determine what kind of incidents take place whilst administering medication and what measures can be implemented in order to minimize their incidence.

The study lasted 12 months and has served different purposes such as identifying the residents at a highest risk, determining the most frequent incidents and helping the Nursing Team develop strategies with a view to re-



33 ces en la reducción del número de incidencias con la colaboración del resto del personal de la residencia.

PALABRAS CLAVE

Auditoría clínica, Alzheimer, administración de fármacos, adherencia, tratamiento.

duce the number of those incidents in close collaboration with the rest of the staff at the Residencia El Sol.

39

KEY WORDS

Clinical audit, Alzheimer, drug administration, adherence, treatment.

INTRODUCCIÓN

La residencia de Personas Mayores Enfermas de Alzheimer y otras Demencias Neurodegenerativas El Sol se inauguró el día 17 de diciembre del año 2001. En el momento de su nacimiento supuso un elemento innovador por ser la primera residencia dedicada exclusivamente a prestar atención sociosanitaria a un colectivo que hasta ese momento no disponía de un centro de estas características, existiendo únicamente centro de día y residencias donde se mezclaban personas mayores con y sin demencia.

El objetivo último de la residencia es lograr la más alta calidad de vida para los residentes y, a través de un plan terapéutico individualizado elaborado por un equipo multidisciplinar (psicóloga, fisioterapeuta, técnico de animación sociocultural, terapeutas ocupacionales, diplomados/as universitarios en enfermería, médico de Atención Primaria y médico especialista en psiquiatría), llevar a cabo una actividad rehabili-

tadora que mantenga o incluso mejore sus capacidades y su autonomía personal durante el mayor tiempo posible.

Por lo novedoso del concepto, por las características del centro y de los residentes y por la distinta procedencia de los profesionales que integran el equipo, desde el principio se plantearon numerosos desafíos a la hora de planificar una asistencia de calidad y todos los profesionales han tenido que realizar un enorme esfuerzo que en el caso del equipo de enfermería ha sido si cabe mayor, fundamentalmente por el carácter continuado de los cuidados de enfermería y por las dificultades intrínsecas al cuidado del paciente con demencias.

Precisamente por las características del paciente anciano en general (1) y demente en particular (deterioro cognitivo, trastornos conductuales, pluripatología somática, falta de adherencia al tratamiento (2-5)), desde el principio se observó que la administración de fármacos era uno de los procesos que más riesgo entrañaba de los que se llevan a cabo en la residencia.

OBJETIVOS

El objetivo de este estudio es revisar de forma sistemática el proceso de administración de medicamentos en la residencia, desde el momento de la prescripción por parte del/la médico, hasta el momento de su toma por parte del residente. Pretendemos registrar incidencias de cara a estudiar sus causas y crear mecanismos para minimizar el riesgo de recurrencia. El objetivo es, en definitiva, revisar nuestra práctica y diseñar estrategias que permitan al equipo de enfermería dar una asistencia de la más alta calidad.



40 MATERIAL Y MÉTODOS

El proceso de prescripción y administración de medicamento sigue el sistema de "unidosis". El/la médico elabora la hoja de tratamiento y realiza tres copias, una para la farmacéutica, otra para el equipo de enfermería y otra para la historia clínica del residente.

La farmacéutica prepara los cajetines unidosis, cada uno conteniendo medicación para una semana con la posología adecuada para cada fármaco y cada uno con el nombre del residente para el que se realiza la prescripción.

En los momentos que determinan los facultativos, el equipo de enfermería administra la medicación a los residentes.

En el momento de realizarse este estudio hay 96 pacientes en la residencia, 94 de los cuales padecen una demencia neurodegenerativa en grados 4, 5 y 6 de la escala GDS de Reisberg. De ellos, 75 (78%) tienen prescritos 3 ó más fármacos, 20 (21%) reciben 6 ó más fármacos.

Cada día se reparten en la residencia 541 dosis de medicamentos a un grupo de pacientes que en su mayoría presenta pluripatologías somáticas y psiquiátricas asociadas a la demencia.

Se trata de un grupo de riesgo elevado de interacciones (6), efectos secundarios (7-9) y errores en la toma de fármacos debidos al déficit cognitivo que padece.

El equipo médico y la farmacéutica del centro diseñaron una hoja de "registro de incidencias". Dicha hoja la firman la farmacéutica, el/la médico y los/las DUES encargados de administrar la medicación en cada turno. En dicha hoja se registra todo tipo de incidencias y se revisa semanalmente con el objeto de analizar los errores o incidentes, identificar sus causas e intentar que no vuelvan a ocurrir.

Tras un año de recogida de datos (septiembre 2003-agosto 2004), los resultados se han recopilado en el presente trabajo.

RESULTADOS

Las incidencias registradas se recogen en la Tabla 1 y en la Fig. 1.

Al no existir muchos centros de las características de éste, no existen elementos de comparación en la literatura. Llama la atención el hecho de que, con diferencia, el mayor número de incidencias está relacionado con residentes rechazando la medicación (78%). Los errores en el preparado de los cajetines unidosis (10%), administración de fármacos (10%) o en la prescripción (1%) son cuantitativamente menores, si bien es cierto que cualitativamente de igual o mayor trascendencia por el riesgo que entrañan para la salud de los residentes (Fig. 2).

Tabla 1. Incidencias administración de fármacos

	Trimestre 1º	Trimestre 2º	Trimestre 3º	Trimestre 4º	Totales
Rechazo medicación desayuno	25	30	14	24	93
Rechazo medicación cena	27	32	19	6	84
Rechazo medicación comida	35	15	15	12	77
Error preparado cajetín	5	2	20	8	35
Administración incompleta	5	0	0	13	18
Rechazo medicación merienda	3	5	0	3	11
Administración a residente erróneo	2	1	1	7	11
Administración incorrecta	1	0	2	1	4
Error prescripción	0	1	2	0	3
No dar medicación para una salida	1	1	0	0	2
Residente da medicación a residente	1	0	0	0	1
Totales	105	87	73	74	339

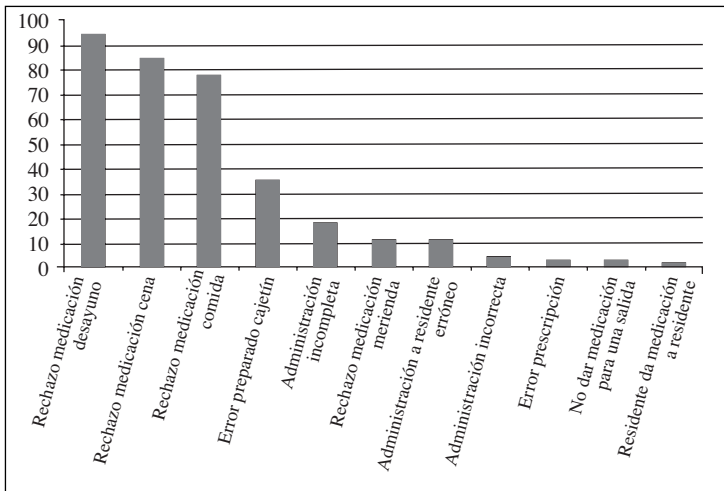


Fig. 1. Incidencias administración de fármacos.

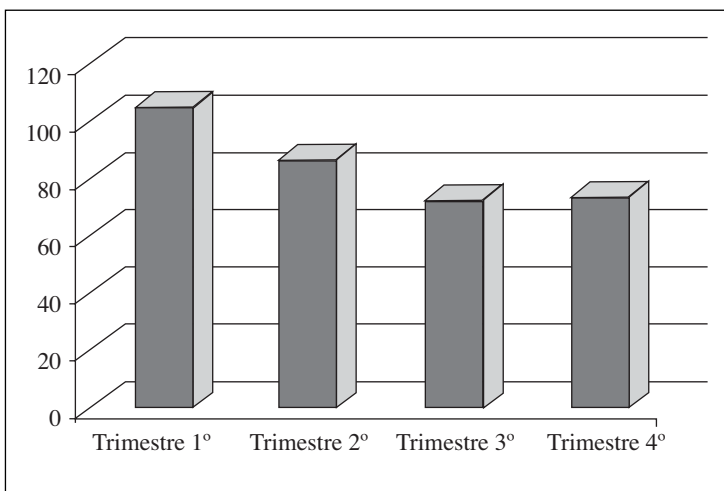


Fig. 2. Variación trimestral de incidencias.

A la hora de analizar los datos, nos planteamos la posibilidad de que los meses de verano, cuando se produce una mayor variabilidad entre el personal de atención directa por la necesidad de cubrir los períodos vacacionales, aumente la frecuencia de incidencias. Este período se corresponde con el 4º trimestre de nuestro estudio y se aprecia claramente que no se produjo dicho aumento.

CONCLUSIONES

El problema más frecuente con el que se encuentra el personal de enfermería es la falta de adherencia al tratamiento por parte de algunos residentes.

Este estudio ha servido para identificar a estos residentes, identificar y ponderar este riesgo e incluirlo en la valoración de riesgos que de forma sistemática hacemos para cada residente. Además, en colaboración con los facultativos de la residencia y en la medida de lo posible, hemos propuesto las siguientes medidas:

- Evitar polifarmacia.
- Utilizar fármacos de vida media larga.
- Utilizar preparados dispersables.
- Modificar las pautas de administración de acuerdo con las características de los residentes.
- A través de la interacción con las familias, aplicar estrategias de administración de fármacos de acuerdo a los gustos y preferencias de los residentes.

Esta interacción precisa de una adecuada información por parte de los facultativos sobre la naturaleza, propósito y posibles efectos secundarios de la medicación que se va a administrar así como de los riesgos de no administrarla y de las alternativas al tratamiento en cuestión. Esta práctica es habitual en la residencia, pero adquiere una mayor importancia a la hora de administrar medicamentos de forma oculta a los residentes. También es necesaria una correcta documentación en el historial clínico de los residentes.

De cara a minimizar el riesgo de ocurrencia de errores en la prescripción y preparado de cajetines, hemos diseñado un sistema de “Control Recíproco” entre los facultativos y la farmacéutica del centro, en virtud del cual cada profesional comprueba de forma sistemática las acciones del otro.

Para otras incidencias como pueden ser la administración a un residente de medicación errónea o la administración de fármacos por parte de un residente, hemos propuesto lo siguiente:

- 42
- Modificar las prácticas de trabajo del equipo de enfermería, asignando más tiempo a la administración de medicamentos.
 - Aumento del personal de enfermería de cara a aumentar la estabilidad de dicho personal a lo largo del año.

Este estudio no acaba aquí, sino que es la intención del equipo de enfermería estudiar el impacto de estas medidas en el futuro así como diseñar otras nuevas, siempre con el fin último de ofrecer a nuestros residentes la mejor atención posible con el objetivo de aportarles la más alta calidad de vida. 36

BIBLIOGRAFÍA

1. Corlett A. Aids to compliance with medication. *Br Med J* 1996; 313: 926-9.
2. Salzman C, Shader RI. Psychopharmacology in the aged. *J Geriatric Psychiatry* 1974; 7: 168-84.
3. Stephenson et al. Is that patient taking the treatment prescribed? *JAMA* 1993; 269: 2779-81.
4. Boud W, Hussar D. Detection Methods and strategies for improving medication compliance. *Am J Hosp Pharm* 1991; 48: 1978-88.
5. Fitten et al. Assessment of capacity to comply with medication regimens in older patients. *J Am Geriatr Soc* 1995; 43: 361-7.
6. Chutka DS et al. Drug prescribing for elderly patients. *Mayo Clinic Proc.* 1995; 70: 686-93.
7. Williamson J, Chopin JM. Adverse reactions to prescribed drugs in the elderly: a multicenter investigation. *Age and Aging* 1980; 9: 73-80.
8. Blaschke et al. *Clinical pharmacology and the aged patient*. New York: Raven Press; 1981.
9. Ayuso Gutiérrez JL, Ayuso Mateos JL. Uso de psicofármacos en el anciano. *Farmacología del SNC* 1988; 2: 21-30.