



ANGÉLICA GONZALEZ / BURGOS

Concha tiene 75 años, la vista cansada y el oído, regular. Por eso no puede extrañar a nadie que alguna vez se confunda. Puede bailar los números al llamar por teléfono a su hija y no pasa nada, una disculpa con el interlocutor salva el error. Más peligroso es si se hace un lío con los nombres de los medicamentos y se toma el antiépiléptico que le han recetado a su marido. Por eso, la farmacéutica del barrio, que la conoce de toda la vida, se toma mucho tiempo para explicarle la utilidad de cada una de las pastillas, le ayuda a identificarlas y hasta le pone una señal en cada caja, de manera que se evite cualquier error de medicación.

Actuaciones como ésta por parte del profesional de la farmacia son imprescindibles para que se incremente la seguridad en el uso de medicamentos, según explicó Idoia Beltrán, profesora del Máster de Atención Farmacéutica en Geriátrica de la Universidad de Navarra. A su juicio, la implicación también tiene que ser muy importante por parte de los médicos, de los laboratorios y de los propios pacientes, que deben exigir ser informados al máximo.

Beltrán estará hoy en Burgos dando una conferencia en el Colegio de Farmacéuticos (organizada con la colaboración de la asociación de antiguos alumnos de la Universidad de Navarra) a las

PASTILLAS SEGURAS

Idoia Beltrán, profesora del Máster de Atención Farmacéutica en Geriátrica de la Universidad de Navarra, da hoy en Burgos la conferencia '10 estrategias para reducir los errores de medicación'

20,15 horas y una sesión formativa en Autismo Burgos. Ambos actos tienen como objetivo dar pistas para evitar los errores de medicación que en ocasiones han tenido un terrible final (en el verano de 2009 un bebé prematuro falleció en el Hospital Gregorio Marañón al ser alimentado por la vía equivocada) y que en menor medida le ocurren todos los años a siete de cada cien ciudadanos, según el estudio APEAS sobre la seguridad de los pacientes en Atención Primaria.

«Los errores más frecuentes son los de prescripción y administración pero hay muchos más.

Aunque parezca anecdótico, la mala caligrafía de los médicos puede inducir a errores pero esto ya se está superando con la implantación de la receta electrónica. En el caso de la administración de los medicamentos se trata de que el personal de Enfermería tenga la mayor formación posible».

Y es que, aunque no lo parezca, no es nada fácil utilizar según qué fármacos. Beltrán pone como ejemplo a los inhaladores: «O al paciente se le enseña muy bien a usarlo o puede que no cumpla bien el tratamiento o que éste no le esté siendo efectivo simplemente por no saber usarlo». Lo mismo



FOTO: UNIVERSIDAD DE NAVARRA

“ IDOIA BELTRÁN FARMACÉUTICA

Hay fármacos difíciles de usar. Y, o se enseña bien, o el paciente no cumplirá bien el tratamiento»

ocurre con las suspensiones, que han de mezclarse muy bien para evitar intoxicaciones, sobre todo en niños.

Son, precisamente, los pacientes pediátricos y los mayores los principales grupos de riesgo con respecto a la utilización de fármacos. En el primer caso, el cálculo de la dosis según el peso y talla puede llevar a error porque, como explica Beltrán «no todas las especialidades farmacéuticas se adaptan al uso pediátrico». En cuanto a los mayores, normalmente toman más de un medicamento, no oyen bien, su vista ya no es tan aguda y pueden tener lapsus de memoria, toda una bomba de relojería. Por lo que se refiere a las personas con discapacidad, aconseja que los centros tengan protocolos establecidos y que se cree una 'cultura de la seguridad'

LISTA IMPRESCINDIBLE. Idoia Beltrán aconseja a las personas ancianas tener siempre a mano una lista actualizada de los medicamentos que están tomando. Según explicó ya hay hospitales en los que se elaboran planes de medicación que incluyen las fotografías de las cajas de los fármacos que los mayores tienen que tomar cuando se van a su casa con el alta. «En este sentido, el papel del farmacéutico es imprescindible para ayudar al paciente a hacer la transición entre el medio hospitalario y el ambulatorio», añadió.

7 de cada 100

CIUDADANOS SE VEN AFECTADOS AL AÑO EN ATENCIÓN PRIMARIA POR EL EFECTO ADVERSO DE ALGÚN MEDICAMENTO

Fuente: Estudio APEAS sobre la seguridad de los pacientes en Atención Primaria

¿Qué pasa con el tratamiento al salir del hospital?

A.G. / BURGOS

El internista del Complejo Asistencial Universitario de Burgos Carlos Dueñas y la farmacéutica Laura Izquierdo se preguntaron el año pasado qué pasaba con la medicación que recetaban a sus pacientes (fundamentalmente personas mayores) cuando éstos volvían a sus casas después de darles el alta. Querían saber si se seguía manteniendo o había algunos cambios. Así que elaboraron un proyec-

to de investigación que contó con el respaldo de Caja de Burgos en forma de una beca de algo más de 5.000 euros y con el apoyo de los servicios de Medicina Interna y Farmacia. Y se pusieron a trabajar.

Elaboraron para cada uno de los 150 participantes en el estudio un documento con todos los fármacos que tenían que tomar y donde se les explicaban gráficamente cuál era el medicamento y cómo se utilizaba, sirviéndose pa-

ra ello de imágenes reales de los propios envases. Esta iniciativa fue valorada muy positivamente en una encuesta que se realizó a posteriori, donde los mayores se mostraron encantados con tener tan claramente por escrito toda la información de sus pastillas.

«La idea que nos proponemos con este estudio es doble: intentar que se facilite el cumplimiento terapéutico mediante los documentos de imágenes y conseguir con-

ciliar el tratamiento con Atención Primaria», explicó Dueñas.

Laura Izquierdo, por su parte, aseguró que debería existir un registro único de cada paciente de manera que los médicos de Atención Primaria pudieran acceder con facilidad al tratamiento que a sus enfermos se les ha prescrito en el hospital y al revés: «En Castilla y León no existe nada así y por eso Especializada va por un lado y Primaria, por otro, en información».

Para evitar los errores de conciliación entre ambos niveles de la sanidad existen ya en muchos hospitales españoles, como el Clínico de Barcelona, programas destinados a evitarlos. Los autores del estudio *Conciliación del tratamiento y seguridad del paciente* -que se está concluyendo en estos momentos y pendiente de publicación- consideran que sería muy eficaz que el Complejo Asistencial de Burgos lo incorporara.