

REVISION SOBRE ERRORES EN LA MEDICACION (EM)

ANA MARTINEZ HERRERA
BEATRIZ COBO QUIRÓS
JUAN LUPIAÑEZ ARROYO

II CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERIA CIUDAD DE GRANADA

"Calidad y seguridad del paciente a través del cuidado continuo personalizado"

REVISION SOBRE ERRORES EN LA MEDICACION (EM)

Autor principal ANA MARTINEZ HERRERA

CoAutor 1 BEATRIZ COBO QUIRÓS

CoAutor 2 JUAN LUPIAÑEZ ARROYO

Área Temática CALIDAD DE CUIDADOS EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

Palabras clave error de medicación error de administración Uso seguro del medicamento proceso farmacoterapeutico

» Resumen

Objetivos:Concienciar la cantidad de errores que son evitables y la participación de enfermería en los mismos.

M. y Métodos: La recogida de datos se realiza con la revisión sistemática. búsqueda Medline, CSIC, Embase y Cochrane.C. inclusión: artículos publicados en 2000-2010.revisados 10 artículos.

Resultados:Existen variabilidad de resultados dependiendo del tipo de estudio y del sistema de distribución(En dosis unitaria, stock en planta y dosis unitaria con transcripción informatizada que es donde menos errores ocurren) ya que se anula la transcripción manual. Todos señalan que la prescripción y transcripción manual es la causa de la mayoría de EM detectados (ilegibilidad, omisión, no reflejar alergias)los errores de dispensación se debe a la confusión en la vía de administración y la falta de medicación en el carro de unidosis. Con respecto a la administración tiene una menor incidencia.

Conclusiones:Los EM incluyen a todas las fases del proceso farmacoterapéutico.Los distintos sistemas de distribución de medicación tienen distintas tasas de error, siendo el sistema de distribución de dosis unitaria con transcripción informatizada donde se detectan menos EM

Discusión:Hay que tener en cuenta el componente multidisciplinar del proceso farmacoterapéutico, a la hora de analizar y estudiar estrategias para evitar los EM.

Se debería de fomentar las notificación voluntaria de los E.M. y no punitiva por parte de los profesionales, lo que daría unos datos más reales en el proceso de administración de medicación.

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

En el Hospital San Agustín de Linares, la dispensación de medicamentos se lleva a cabo por medio del sistema de distribución de medicamentos en dosis unitaria, la transcripción de la prescripción (se realiza manual en papel autocopiativo) ,después las enfermeras transcribimos a la hoja de medicación y mandamos una copia a Farmacia, donde la Farmacéutica valida y nuevamente transcribe. Por lo que las oportunidad de error es mayor, que con la transcripción informatizada existente en otros Hospitales de nuestro entorno. Sí que hay muchas experiencias sobre errores en medicación y creo que deben de potenciarse más, para que nos sirvan de retroalimentación y mejora continua de nuestra práctica diaria en la seguridad del paciente.

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

La seguridad del paciente hace necesario desarrollar estrategias para la prevención de los errores en la medicación (EM.) en todas las fases del proceso farmacoterapéutico como son: la prescripción, transcripción, dispensación preparación y administración de cualquier fármaco. Según estudio ENEAS el 37% de los eventos adversos en pacientes ingresados fueron causados por medicamentos, el 34,8% evitables (8).Las enfermeras/os tenemos ante sí un gran reto, ya que una de las intervenciones que realizamos en el Hospital es la administración de medicación y debemos de estudiar estrategias que nos permitan realizar una administración de medicación más segura sensibilizarnos y corresponsabilizarnos en el uso seguro del medicamento. Para ello debemos de conocer el alcance del problema y una aproximación es, esta revisión de la bibliografía existente.

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

Desde la perspectiva del uso de seguro del medicamento y prácticas seguras en la medicación, Tiene una gran aplicabilidad y en el coste beneficio es muy importante para la seguridad del paciente, pues se pueden evitar efectos adversos, retrasos en su recuperación e incluso la muerte. Invertir en prevención siempre reduce costes tanto personales como materiales.

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

El tiempo empleado en la búsqueda, la variabilidad metodológica en los estudios consultados que dificulta la extrapolación de datos. Aunque se podría haber solucionado esta barrera incluyendo el tipo de estudio como límite en la búsqueda, pero quizás se especializaría en exceso

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

Como una de las principales recomendaciones para prevenir los errores de medicación esta la incorporación de los pacientes y cuidadores en los programas del uso seguro del medicamento y las enfermeras tenemos la responsabilidad de fomentar la intervención enfermera enseñanza: medicación prescrita.

» Propuestas de líneas de investigación.

- Fomentar la investigación concretando en la fase del proceso farmacoterapéutico donde la enfermería tiene más relevancia, como es la administración de medicación. Es importante analizar si existe relación entre los EM en la fase de administración de medicación, las cargas de trabajo de las enfermeras y los distintos horarios de medicación
- Desarrollo de las intervenciones. Adherencia al régimen terapéutico.
- Enseñanza: Medicación prescrita. Incumplimiento del tratamiento. Manejo efectivo del régimen terapéutico. Manejo inefectivo del régimen terapéutico.
- Analizar el papel de la enfermera en la Conciliación de la medicación domiciliar, ingreso y alta del paciente, lo que evitaría duplicidades, dosis incorrectas y omisión de medicación que puede ser importante para la salud del paciente.

BIBLIOGRAFIA

1. Otero, M.J; Domínguez Gil. A. Acontecimientos adversos por medicamentos: una patología emergente Farmacia Hosp. 2000. Vol. 24 (4): 258-266.
 2. Gómez de Salazar, M.E, Domínguez Gil Hurlé. A, Moreno Álvarez, P.J. Seguridad de Medicamentos. Prevención de errores de medicación Farmacia Hosp. 2002. Vol.26 (4).
 3. Blanco segura, P. Mariño, E.L. Aznar Saliente, T. Pol Yanguas, E y col. Desarrollo de un método observacional prospectivo de estudio de Errores de Medicación para su aplicación en hospitales. Farmacia Hosp.2001. Vol. 25 (5). 253-273.
 4. Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos. Recomendaciones para prevenir los errores causados por confusión en los nombres de los medicamentos. Mayo 2010.
 5. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos. Campaña de Prevención de errores de medicación causados por similitud en los nombres de los medicamentos. Madrid, 2005.
 6. Agencia Española de medicamentos y Productos sanitarios. Ministerio de Sanidad y Consumo. Notificaciones de sospecha de reacciones adversas
 7. Silva Castro, M.M. Calleja Hernández, M.A. Fuentes Caparros, B. Gutiérrez Sainz. J. Faus Dader. M.J. Seguimiento del tratamiento farmacológico en pacientes ingresados en un Servicio de Cirugía. Farmacia Hosp. 2004. Vol 28 (3). 154-169.
 8. Buenas Prácticas en el uso seguro del medicamento. Disponible en:
<http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/usoSeguroMedicamentos/inicioAction.do?primerAcceso=true> Consultado el 21 de Marzo de 2011.
 9. Otero López. M.J. Nuevas iniciativas para mejorar la seguridad de la utilización de los medicamentos en los hospitales. Rev Esp Salud Pública 2004; 78 N°3 323-339.
 10. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre Medicamentos de nombre o aspecto parecido. Soluciones para la seguridad del paciente. Mayo de 2007.
- Objetivos: Concienciar la cantidad de errores que son evitables y la participación de enfermería