



Un informe de la American Medical Association mostró que los errores de medicación producidos como consecuencia de una incorrecta interpretación de las prescripciones médicas fueron el segundo motivo en prevalencia y coste de las reclamaciones por mala práctica durante un periodo de siete años. Otros estudios han demostrado que uno de cada diez errores de medicación se pueden atribuir a equivocaciones por similitud en los nombres de los medicamentos, expresiones de dosis confusas y uso de abreviaturas.

Por ello, la legibilidad en las prescripciones y transcripciones es una cualidad que está en directa relación con la seguridad del paciente.

Se ha constatado también que la inexperiencia asociada a conocimientos deficientes es un factor de riesgo particular para errores de medicación, existe evidencia científica de que el personal nuevo comete errores con mayor probabilidad.

Diversos factores ambientales tales como iluminación deficiente, lugar de trabajo desordenado, ruido, interrupciones, falta de tiempo para el descanso, horarios excesivamente largos, ambiente de trabajo agobiante o interrupciones repetidas favorecen los errores, especialmente los de transcripción. Leape et al encontraron que el 11% de los errores de prescripción, el 12% de los de administración y el 73% de los de transcripción eran debidos a simples confusiones por lapsus o despistes.

Asimismo, una excesiva presión asistencial, por no disponer de suficiente personal, posibilita todo tipo de errores.

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

La prevención de los errores de medicación es fundamental en el cuidado efectivo de cualquier tipo de paciente. Los errores producidos en una unidad hospitalaria son con frecuencia evitables y en este punto enfermería es un punto clave.

El primer eslabón para llevar con seguridad el proceso de administración de fármacos es una adecuada preinscripción. Por ello, se debe de disponer de un sistema de prescripción electrónica y en concreto, de la prescripción asistida, ya que esta disminuye los errores de selección incorrecta del medicamento, provee de sistema de control de dosis, acceso directo a información sobre el paciente y alerta sobre interacciones, contraindicaciones y alergias.

Este método constata una reducción de la tasa de error de hasta un 53%.

También se debe estandarizar la prescripción médica, estableciendo unas normas que especifiquen la necesidad de incluir todos los datos sobre el medicamento en la prescripción (nombre completo del medicamento, dosis, forma farmacéutica, vía y frecuencia de administración, concentración y velocidad de infusión); evitar el uso de abreviaturas y de nombres comerciales.

Así como también es relevante evitar el uso de órdenes verbales del personal facultativo, estas solo deben estar justificadas en caso de urgencia.

Es recomendable que todos los profesionales sanitarios que estén al cuidado del paciente tengan acceso a la historia médica completa para verificar la idoneidad de los medicamentos prescritos y administrados al paciente así como información actualizada sobre el uso de fármacos.

Respecto al proceso de administración de fármacos, se deben estandarizar los procedimientos en cuanto a horarios de administración, dosificaciones de medicamentos de alto riesgo, envasado y etiquetado de los medicamentos.

Los medicamentos intravenosos de alto riesgo muy utilizados en UCIN deben ser preparados desde el servicio de farmacia (opiáceos intravenosos, agentes adrenérgicos, potasio y otros electrolitos), ya que ello disminuye enormemente los errores de cálculo y de preparación incorrecta de los mismos.

No obstante, también sería de gran ayuda la asistencia continuada de un farmacéutico que valide y procese todas las prescripciones médicas.

El error más frecuente que ponen en evidencia los estudios científicos ha sido el error en el cálculo de dosis y forma de preparación, ello se podría subsanar mediante la implantación de una hoja de enfermería informatizada que incluya alertas sobre el horario de administración, alergias, bases de datos para el cálculo de dosis o dosis estandarizadas según las características del neonato.

Los cálculos de la dosis y velocidad de infusión de fármacos intravenosos de riesgo utilizados en UCIN debería hacerse por dos enfermeras diferentes con el objetivo de reducir la tasa de error en los cálculos.

Las bombas de infusión deberían limitarse a uno u dos modelos y están también deberían incluir sistemas de alerta e incluso cálculo de dosis según el volumen de dilución y velocidad de perfusión.

Además se debería educar en la importancia de la cumplimentación de registros enfermeros como garantía de una práctica correcta y segura de la administración de fármacos que ayuda a minimizar los errores. También se debería elaborar un sistema de formación en las unidades de enfermería sobre las últimas directrices en la aplicación de fármacos más frecuentes en UCIN y elaborar guías de práctica clínica para personal de reciente incorporación.

Durante el proceso de administración de fármacos es de vital importancia verificar la identidad del paciente antes de la administración de cada dosis, para minimizar los errores en este campo se podrían utilizar sistemas de códigos de barras, radiofrecuencia o sistemas de doble firma que avalen la administración del fármaco correcto al paciente correcto.

Estos métodos, reducen hasta un 50% los errores asociados a la inadecuada identificación de pacientes.

La creación de una base de datos y de un comité sobre errores de medicación, es de importancia para la posterior elaboración de medidas de seguridad y prevención en consecuencia a las causas que originan estos errores. Este registro de errores ha de ser anónimo y confidencial y se ha de inculcar tanto a los enfermeros como al resto de personal sanitario la importancia de la declaración de errores con el fin de prevenir estos mismos.

#### **» Barreras detectadas durante el desarrollo.**

Las principales barreras detectadas han sido:

1. Costos asociados con las soluciones técnicas potenciales.
2. Soluciones tecnológicas que no tengan en cuenta la realidad de los entornos de atención clínica.
3. Aumento de la carga laboral de enfermería.

#### **» Oportunidad de participación del paciente y familia.**

En UCIN, la familia puede participar en los siguientes aspectos:

1. Solicitar información verbal y por escrito de los fármacos utilizados en el proceso asistencial.
2. Animar a los familiares a que expresen sus dudas y a participar en los procesos terapéuticos.

#### **» Propuestas de líneas de investigación.**

Los estudios consultados concluyen que los errores en la administración de fármacos en UCIN son relativamente frecuentes, sobre todo los errores más frecuentes e inherentes a enfermería son la administración de fármacos en horario erróneo, errores en la dosificación y forma de preparación y administración.

Para ello se concluye que es necesario la formación y educación del personal enfermero en la prevención de errores de medicación y la creación de una infraestructura adecuada acorde con las nuevas tecnologías que contribuya al descenso de errores.

Se propone la elaboración de estudios aleatorios respecto al coste y beneficio de una infraestructura adecuada y sistema informatizado que avale la seguridad en la administración de fármacos así como la eficiencia del registro electrónico de enfermería.