

IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS COMO ALERTA DE SEGURIDAD SANITARIA

Autor principal M^{ra} ANGELES GARCÍA GARCÍA

CoAutor 1 ALICIA NÚÑEZ DE BLAS

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Médica

Palabras clave Medicamentos Seguridad del paciente Enfermería Formación

» Resumen

El concepto de seguridad del paciente se refiere a la ausencia de un daño innecesario real o potencial asociado a la atención sanitaria, siendo la administración segura de medicación una de las estrategias para conseguirla.

Observamos que la morbilidad, la mortalidad y los costes económicos producidos por los errores de medicación son muy elevados. Por lo que a nivel mundial se han creado sistemas de notificación y registro de incidentes.

Conscientes de este hecho y siguiendo las directrices del Código Deontológico de Enfermería para proteger la seguridad del paciente, realizamos una revisión bibliográfica exhaustiva.

Pretendemos reflexionar sobre la seguridad como responsables profesionales en la administración de medicamentos y su manejo adecuado, así como recordar estrategias de actuación para prevenir y evitar los errores. En nuestro trabajo expusimos los diagnósticos de enfermería de la NANDA, los objetivos y las intervenciones en relación a este tema.

Comprobamos que existen coincidencias en los errores cometidos en la administración de medicamentos durante la cadena del proceso multidisciplinar. Destacando el porcentaje de error en la prescripción seguido de la administración, transcripción y dispensación.

En base a los hechos observados proponemos la implantación eficaz de estrategias dirigidas a sensibilizar y formar sobre el uso seguro de medicación a todos los profesionales, incluidos gestores y direcciones de enfermería.

» 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?

Como profesionales de enfermería el tema de seguridad del paciente nos supone una preocupación constante y constituye una prioridad en nuestro trabajo diario. La motivación de nuestro estudio surge ante la necesidad de reflexionar sobre la seguridad del paciente como responsables de la administración de medicamentos y su manejo adecuado.

Por todo ello realizamos una minuciosa revisión bibliográfica en el servicio de Traumatología del Hospital Universitario de Burgos, durante los meses de febrero y marzo del año 2013. Tras nuestro estudio recogimos información que amplió nuestros conocimientos y nos motivó a establecer líneas de actuación para alcanzar una asistencia sanitaria más segura.

El Ministerio de Sanidad y Consumo junto con las Comunidades Autónomas ha desarrollado distintas actividades que han concluido en estudios propios como el ENEAS (Estudio Nacional de Efectos Adversos ligados a la hospitalización) y el APEAS (Estudio de Efectos Adversos en Atención Primaria). También han creado Unidades de Gestión de Riesgos, Observatorios de Seguridad del Paciente, el Plan de calidad del SNS (Sistema Nacional de Salud) y por último los sistemas de notificación de incidentes como es el Sistema de Notificación para Errores de Medicación. El Ministerio de Sanidad y Consumo y la Fundación Avedis Donabedian han puesto en marcha un Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente (SINASP), presente en algunas comunidades autónomas donde el personal sanitario notifica cualquier incidente. Además destaca el Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos (ISMP), organización multidisciplinar sin ánimo de lucro dedicada a promover la seguridad y mejorar la calidad del proceso de utilización de los medicamentos. Su finalidad es prevenir los errores de medicación y reducir los acontecimientos adversos producidos por medicamentos.

Previamente hemos realizado estudios de investigación, sobre el grado de satisfacción de los pacientes con respecto a los cuidados de

» 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 según la OMS (Organización Mundial de la Salud) se define como la ausencia de un daño innecesario real o potencial asociado a la atención sanitaria. Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que intentan minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

Cada año gran cantidad de pacientes de todo el mundo sufre daño o fallece como consecuencia de una atención sanitaria no segura.

Comprender las características y la magnitud del problema en hospitales y centros de atención primaria es el primer paso hacia la mejora de la seguridad del paciente.

Diversos estudios han puesto de manifiesto que la morbilidad y la mortalidad producidas por los medicamentos son muy elevadas y, lo que es más alarmante, que éste problema se debe en gran medida a fallos o errores que se producen durante su utilización clínica.

Las posibilidades de cometer errores de medicación son múltiples, y han sido analizadas cuidadosamente en diferentes trabajos. La realidad de una asistencia sanitaria cada día más efectiva pero también más compleja, ha convertido la seguridad del paciente en una de las dimensiones de la calidad asistencial más valoradas tanto por los ciudadanos como por los profesionales y gestores de los servicios sanitarios. Debe estar basada en una actitud preventiva, en el análisis y una revisión sistemática, a partir de los diferentes sistemas de información y de la comunicación de los incidentes por los profesionales sanitarios.

La seguridad del paciente es reconocida como uno de los componentes más importantes de los indicadores del Sistema de Salud en nuestro país. Este aspecto tiene un reconocimiento a nivel global de tal magnitud que la OMS se planteó una Alianza Mundial para la seguridad del paciente en todos los sistemas de salud. Se trata de reducir los eventos adversos entre los que destacan los errores en la medicación del paciente.

El error de medicación es cualquier suceso evitable relacionado con el uso inadecuado de los medicamentos mientras la medicación está bajo control del personal sanitario, paciente o consumidor. Se incluyen los relacionados con el etiquetado, envasado, prescripción, dispensación y administración del medicamento. Del concepto se excluyen las difícilmente evitables, reacciones adversas a medicamentos, que se refieren a las alteraciones y lesiones producidas cuando los medicamentos se utilizan de manera apropiada.

proporción de los que se producen en la administración, afectan a la salud del paciente; aspecto que nos hace reflexionar como profesionales de enfermería.

Además el Código Deontológico de Enfermería establece que El enfermero fomenta, apoya y se esfuerza en el cuidado de la salud, la seguridad y los derechos del paciente incluyendo la responsabilidad de proteger su seguridad. Esto refleja claramente nuestro objetivo fundamental y básico de proteger la seguridad del paciente.

Por ello planteamos el desarrollo de protocolos y procedimientos de actuación en cuanto a la correcta preparación y administración de fármacos.

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

Tras nuestra revisión bibliográfica observamos un elevado porcentaje de errores en la administración de medicamentos. Por lo que creemos necesario abordar y establecer medidas administrativas, protocolos y procedimientos de actuación concretos para los profesionales de la salud, en cuanto a la correcta preparación y administración de los fármacos, motivando la formación continua de los mismos.

Ofrecer ambientes seguros de trabajo, con disponibilidad de recursos humanos y físicos, evitando acúmulos de tareas que mermen la calidad asistencial.

Con el desarrollo de estos programas se persigue el triple objetivo de incrementar la seguridad de los pacientes, mejorar la calidad de la asistencia sanitaria, y con todo ello reducir o contener los costes económicos tan elevados que ocasionan los errores de medicación.

En nuestra práctica diaria podemos aplicar la metodología enfermera NANDA, junto con los objetivos e intervenciones para el desarrollo de lo anteriormente expuesto.

Diagnósticos de Enfermería de la NANDA:

(Código 00035) RIESGO DE LESIÓN: como consecuencia de la interacción de condiciones ambientales con los recursos adaptativos y defensivos de la persona.

Factores de riesgo (FR):

- Externos:- Químicos (tóxicos, drogas, fármacos).
- Población y proveedores (patrón de dotación de personal).

(Código 00037) RIESGO DE INTOXICACIÓN: aumento del riesgo de exposición o ingestión accidental de sustancias o productos peligrosos en dosis suficiente para originar una intoxicación.

Factores de riesgo (FR):

- Internos: -Falta de educación farmacológica.
- Falta de las precauciones adecuadas.
- Falta de educación para la seguridad.
- Verbalización de que en el entorno laboral no existan las debidas precauciones de seguridad.

(Código 00079) INCUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO: conducta de una persona o de un cuidador que no coincide con un plan terapéutico o de promoción de la salud acordado entre la persona (o la familia o la comunidad) y un profesional del cuidado de la salud.

Características definitorias: -Conducta indicativa de incumplimiento del tratamiento.

- Evidencia de desarrollo de complicaciones.
- Evidencia de exacerbación de los síntomas.

Factores relacionados:

- Sistema de salud:-Habilidades de comunicación del proveedor de los cuidados,
- Acceso a los cuidados.
- Cobertura sanitaria individual.

Plan de cuidados de salud:-Complejidad.

- Coste.
- Duración.

Factores individuales:-Influencias culturales.

- Conocimientos relevantes para el régimen propuesto.
- Habilidades personales.

Redes de soporte:- Implicación de los miembros en el plan de salud.

NOC: Criterio de resultados.

(Código 0307) AUTOCUIDADOS: MEDICACIÓN NO PARENTERAL: capacidad para administrar medicaciones orales y tópicas para cumplir los objetivos terapéuticos independientemente con o sin mecanismos de ayuda.

INDICADORES: 030711 Administra la medicación de forma correcta.

030716 Controla la respuesta terapéutica.

(Código 0309) AUTOCUIDADOS: MEDICACIÓN PARENTERAL. Capacidad para administrar medicaciones parenterales para cumplir los objetivos terapéuticos independientemente con o sin mecanismos de ayuda.

INDICADORES: 030901 Identifica la medicación.

030914 Mantiene la asepsia.

030915 Supervisa las zonas de punción.

(Código 1808) CONOCIMIENTO: MEDICACIÓN. Grado de la comprensión transmitida sobre el uso seguro de la medicación.

INDICADORES: 180810 Descripción de la administración correcta de la medicación.

180813 Descripción de un cuidado adecuado de los dispositivos de administración.

NIC: Intervenciones de enfermería.

(Código 2300) ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN: preparar, administrar y evaluar la efectividad de los medicamentos prescritos y de libre dispensación.

ACTIVIDADES:-Seguir los cinco principios de la administración de la medicación.

- Tomar nota de las alergias del paciente antes de la administración de de cada fármaco.
- Observar la fecha de caducidad en el envase del fármaco.
- Observar los efectos terapéuticos de medicación en el paciente.
- Registrar la administración de la medicación.

(Código 2380) MANEJO DE LA MEDICACIÓN: facilitar la utilización segura y efectiva de los medicamentos prescritos y de libre dispensación.

» **Barreras detectadas durante el desarrollo.**

- Dificultad para seleccionar la bibliografía más actual por la cantidad de estudios revisados.
- Seleccionar los artículos de mayor calidad, desde el punto de vista científico, útiles para nuestro trabajo.

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

En nuestro trabajo observamos que una mejor comunicación entre enfermería y paciente es importante para reducir la aparición de sucesos adversos y mitigar sus consecuencias.

Todos los programas de uso seguro del medicamento coinciden en potenciar el papel del paciente en su propia seguridad y que participe activamente en su abordaje terapéutico. Se les ha de informar sobre los posibles errores que pueden ocurrir con los medicamentos, además de proporcionar medios que les ayuden a garantizar su segura utilización tras el alta, en colaboración con los centros de salud.

El paciente y su familia al ser informados se convierten en una barrera más para evitar errores en la preparación y administración de

» **Propuestas de líneas de investigación.**

Se han realizado múltiples estudios con el fin de conocer la situación actual en materia de seguridad de medicamentos. Por lo que las prácticas para reducir los errores están en gran medida bien definidas pero el grado de implantación aun es muy bajo en la actualidad. El reto es lograr que éstas sean implantadas eficazmente. Por ello pensamos que se debe seguir investigando en esta línea.

Para conseguir este propósito sería conveniente elaborar estrategias dirigidas a sensibilizar y formar sobre este tema creando programas de mejora para todos los profesionales, incluidos los gestores y las direcciones de enfermería.

» **Bibliografía.**

1. Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente (SINASP).

Disponible en: www.sinsasp.es

2. Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos. ISMP- España. 2012.

Disponible en: <http://www.ismp-espana.org>

3. Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización. ENEAS 2005. Informe Febrero 2006.

Disponible en: <http://www.seguridaddelpaciente.es/index.php/lang-es/proyectos/financiacion-estudios/e-epidemiologicos/2005.html>