

# PREVENCIÓN DE LOS ERRORES EN LA ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS EN EL MEDIO HOSPITALARIO

“Los errores son una manera de reaccionar” (Paulo Coelho)

“El hombre que ha cometido un error y no lo corrige, comete otro error aún mayor” (Confucio)

Autoras: González Sánchez Alegría ; Arboledas Cordero Elena

## INTRODUCCIÓN:

Los errores de medicación (EM) son comunes en el ámbito hospitalario y conducen a un incremento de morbilidad, mortalidad y de los costes económicos. Los más frecuentes están relacionados con:

- Legibilidad de la caligrafía de las recetas.
- Nombres y presentación parecidos, usos.
- No pedir consejo ante la duda en una prescripción.
- Falta de adherencia al tratamiento y compromiso por parte del paciente y cuidadores.
- Ineficacia en la comunicación interprofesional (médico-farmacéutico-enfermera).
- Inadecuado suministro, identificación, almacenaje y reposición de fármacos.
- Desconocimiento total/parcial del tratamiento actual del paciente con lo que se omite medicamentos ambulatorios necesarios o se producen duplicidades.

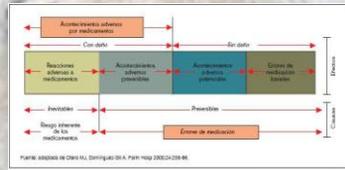
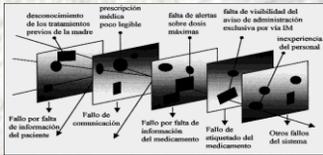
Instituciones nacionales como la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) y el Instituto para el Uso de los Medicamentos (ISMP-España) determina que hasta un 67% de prescripciones médicas tienen 1 o más errores y que de éstos, un 46% ocurren en el ingreso y en el alta hospitalaria, es decir en la transición de los pacientes entre diferentes niveles asistenciales o transición interservicios.

## OBJETIVO:

Prevenir los posibles errores en la administración del medicamento mediante el conocimiento de factores desencadenantes y de las medidas apropiadas de seguridad.

## METODOLOGÍA:

Revisión de la actualización bibliográfica de la ISMP y SEFH, Observatorio para la Seguridad del Paciente de la Junta de Andalucía, Conserjería de Salud y la propia experiencia profesional. Se han analizado e interpretado datos procedentes de estudios realizados a diversos hospitales en ámbito nacional e internacional.



Impacto de los errores en la administración de medicamentos



## RESULTADOS:

Los EM tienen un componente multifactorial difícilmente controlables en su globalidad, existen estudios que reflejan mayor incidencia de error en la prescripción y otros en la administración.

El mayor porcentaje de error en la administración se da en fármacos broncodilatadores y corticoides inhalados y los de menor en los antieméticos.

En relación a las consecuencias de los EM, observamos que no existe relación directamente proporcional entre **incidencia-gravedad**, pues el 90% de los EM son inofensivos y solo el 6% causan daño permanente o muerte.

Como medidas que se proponen para la reducción de la tasa de EM son:

- Dispensación electrónica (tipo omnicell)
- Prescripciones electrónicas y NO caligráficas (evitan ilegibilidad)
- Reducción de órdenes verbales/telefónicas
- Almacenaje especial para fármacos de riesgo e identificación clara en fármacos parecidos
- Supervisión de la reposición y/o reposición por personal cualificado
- Fluidez en la comunicación interprofesional
- Registros que permitan la contigüidad del tratamiento, en traslados interservicios
- Entrevista exhaustiva al ingreso que permita conocer la HF farmacoterapéutica completa del paciente
- Implicar al paciente/familiar en los autocuidados, fomentando una buena adherencia al tratamiento
- Aconsejar al paciente y familia a identificar su tratamiento por principios activos.
- Etiquetado del fármaco con datos del paciente
- Realizar doble "screening" en la preparación y en la administración

## CONCLUSIÓN:

Los EM son incidentes que pueden prevenirse mediante sistemas de prevención y control. Actualmente, el mejor método de detección de EM en términos de precisión tiene su origen en el método diseñado por Barker y McConell (1962), que es el método de dispensación unitaria, posteriormente actualizado a la prescripción electrónica (unidadosis).

Las medidas expuestas junto con la propia implicación del profesional contribuyen sustancialmente a prevenir los EM, una buena comunicación con el paciente, familiares y el trabajo en equipo son elementos fundamentales para el cuidado y tratamiento del paciente en seguridad.

## BIBLIOGRAFIA:

- Desarrollo de un método observacional prospectivo de estudio de Errores de Medicación para su aplicación en hospitales. Proyecto de investigación SEFH
- Hoffman JM, Proulx SM. Medication errors caused by drug name confusion. Drug Safety, 2003, 26: 445-452
- Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos. Lista de medicamentos de alto riesgo. ISMP-España. Diciembre 2007
- Prácticas para mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo. ISMP-España. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo 2007.

