

INTRODUCCIÓN

La administración de medicamentos supone el recurso terapéutico más utilizado en el ámbito sanitario, en consecuencia, los errores de medicación son la causa más frecuente de eventos adversos (EA) con importantes repercusiones.

Se define evento adverso relacionado con los medicamentos como cualquier daño grave o leve causado por el uso terapéutico de fármacos. En España el 37,4% de los EA está relacionado con medicación, de los cuales el 34,8% son evitables y el 29,8% causan reingreso hospitalario.

MÉTODO

Búsqueda bibliográfica en las bases de datos electrónicas: MEDLINE, CINAHL y EMBASE.

Criterios de inclusión utilizados:

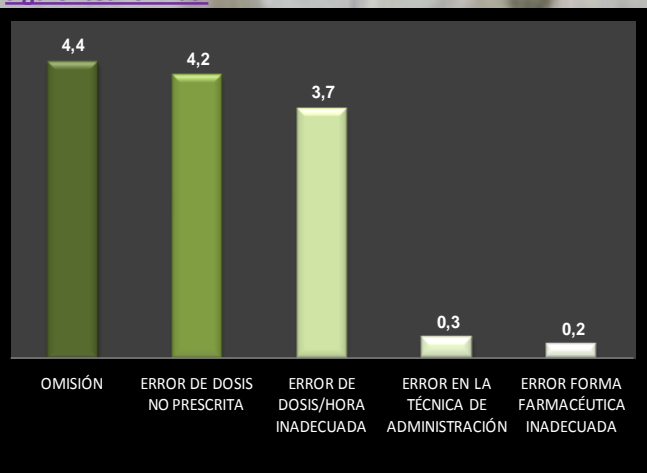
Estudios cualitativos y cuantitativos
Estudios prospectivos y longitudinales
TEMÁTICA/PALABRAS CLAVE: Seguridad en La administración de fármacos, safety patient, prescribing errors and administration of drugs.
IDIOMA: Castellano e inglés.
Publicados entre los años 2009 y 2012

RESULTADOS

El proceso para la administración de medicación, incluye cuatro etapas básicas: prescripción, transcripción, dispensación y administración. En cada una de ellas, se pueden producir errores causantes de EA. Mediante el análisis descriptivo se ha concluido que los errores más frecuentes de medicación son:

Entre las discrepancias encontramos: Prescripciones ilegibles o ambiguas por parte del médico, confusión por la similitud en los nombres, envases, etiquetados genéricos o comerciales, utilización de abreviaturas, confusión en la dosificación de los fármacos y errores de dispensación de la farmacia hospitalaria.

De estos errores el 12,8% llegan a afectar al paciente de las siguientes formas:



ERRORES DE MEDICACION



Dentro de las recomendaciones establecidas al personal de enfermería, por la Organización Mundial de la Salud, se mencionan las siguientes:

RECOMENDACIONES GENERALES	RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS
Informatización en el registro de administración de medicamentos. Prescripción electrónica.	Crear una lista de las abreviaturas y expresiones de dosis que no pueden nunca ser utilizadas.
Desarrollar habilidades de comunicación y confianza en cuestionar las órdenes médicas erróneas.	Utilización de jeringas para la administración de soluciones orales incompatibles con sistemas de administración intravenosos.
Estandarización de procedimientos de trabajo y protocolos.	Preparar y administrar la medicación para nebulización de forma separada y antes que el resto de la medicación
Valoración de los "5 correctos": Paciente, medicamento, dosis, vía y horario correctos.	Utilización de impresos autocallables de orden de tratamiento donde registrar dicho tratamiento y su administración.
Informar del tratamiento al paciente y reevaluarlo tras la administración del fármaco.	Identificar y revisar, al menos anualmente, una lista de medicamentos que se parecen o suenan parecido.
Correcto control de almacenaje, conservación y revisión de caducidades de los fármacos.	Utilizar técnicas de doble chequeo.

CONCLUSIONES:

Sin duda, la seguridad del paciente constituye uno de los principales componentes de la calidad asistencial sanitaria, por lo que es necesario abordar y establecer medidas administrativas, protocolos y procedimientos de actuación concretos para los profesionales sanitarios en el manejo adecuado, la correcta preparación y administración de los fármacos.

BIBLIOGRAFÍA:

- [1] Rodríguez, H.J., Sánchez, C.P., et al. Guía de práctica clínica sobre seguridad del paciente. Empresa pública de Emergencias Sanitarias. 2010.
- [2] Ramos, J.M., Caro, I., et al. Administración segura de medicamentos. UGC SCCU Hospital de Jerez. 2009.
- [3] Recomendaciones para la prevención de errores de medicación. Disponible en: <http://www.sefh.es/vti/bin/shtml.exe/normas/normay1.htm/map>