

V CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Evidencia científica en la Seguridad del Paciente: Asistencia sanitaria de calidad y promoción de salud"

PREVENCIÓN EN ERRORES DE MEDICACIÓN

Autor principal ISABEL GARCÍA CASTRO

CoAutor 1

CoAutor 2

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

Palabras clave Prevención de errores Errores de medicación Seguridad del paciente Administración de

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

Los errores de medicación, definidos como incidentes prevenibles que pueden causar daño al paciente o dar lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos, mientras la medicación está bajo control del personal sanitario, paciente o consumidor; suponen un problema importante en los cuidados de salud. La mayoría han tenido su origen en la atención hospitalaria. Aproximadamente un 5% de los ingresos hospitalarios son debidos a dichos errores, con un coste medio por estancia de 3000 euros.

Sobre el 34% son producidos en el momento de prescripción, aunque también existen errores en la transcripción de la orden médica, en la dispensación, el fabricante, el entorno y el cumplimiento; además de los errores en la administración por las enfermeras.

Las causas asociadas a los errores son la falta de conocimiento del fármaco, el déficit en la realización de la actividad, no seguir procedimiento y protocolo, la falta de información sobre el paciente y transcripción inadecuada/omisión.

Algunos de los factores que nos pueden llevar a estos errores pueden ser la falta de atención, lapsos de memoria, deficiencias de la formación académica, inexperiencia, negligencia y problemas en el sistema de medicación.

Según diferentes estudios el 42% de los problemas identificados como errores de medicación podrían haber sido evitados y algunas de las recomendaciones podrían ser que las enfermeras nos aseguremos antes de administrar cualquier fármaco la regla de los cinco correctos: fármaco, dosis, vía, hora y paciente correctos.

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

Esta comunicación se basa en una revisión sistemática de búsqueda en las bases de datos de fundación index: cuiden, medline: pubmed, cinahl y cochrane, de junio de 2011 a marzo de 2012.

Se realiza con el objetivo de detectar los diferentes errores de medicación que existen en cualquier centro de asistencia sanitaria, las causas, los factores y desarrollar estrategias de actuación y recomendaciones dirigidas a la prevención de errores con el fin de conseguir que el proceso de administración y de toma de medicamentos se realice con total seguridad y sin fallos evitables.

Se realiza esta elección ya que en cualquier hospital o centro sanitario se observan día a día numerosos casos de errores de medicación por diferentes causas y hasta el momento en el que estas trabajando en ello se tiene consciencia de lo perjudiciales que pueden llegar a ser dichos errores.

Según uno de los estudios en el cual se recogió la aparición de errores durante 24 horas de observación en 113 unidades de 27 países se concluyó que el 71% de los errores no suponen ningún daño para los pacientes, pero por el contrario el 0,9% produjeron daño permanente o

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

Esta comunicación se basa en una revisión sistemática de búsqueda en las bases de datos de fundación index: cuiden, medline: pubmed, cinahl y cochrane, de junio de 2011 a marzo de 2012.

La mayoría de los estudios sobre errores de medicación se implican más en los que surgen durante la atención hospitalaria. Se puede comprobar mediante dichos estudios que existen numerosos errores, la mayoría evitables ya que son por errores en la administración del fármaco, como pueden ser las dosis, la hora, la vía de administración correctas. En muchos casos por errores del personal sanitario, aunque también por el propio paciente, por lo que se debería prestar especial atención ya que estamos en contacto con la vida de personas día a día y se debe tener cuidado en la distracción, la seguridad en uno mismo y preguntar cualquier duda.

Para la realización de los estudios se implicó a profesionales sanitarios, a los propios pacientes e incluso en algunos casos a los familiares para poder establecer la recogida de datos; si estaban tomando la medicación de una forma y a una hora correcta.

» **RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

Los errores de medicación son incidentes que pueden prevenirse mediante sistemas de detección y control.

Existen numerosas recomendaciones tanto para médicos, enfermeras, como los propios pacientes, sus familiares o cuidadores.

Recomendaciones que tendrían que tener en cuenta los médicos serían: evitar prescripciones manuales, facilitar la lectura de las prescripciones, evitando su ilegibilidad, no utilizar correcciones difíciles de leer para farmacéuticos y enfermeras, promocionar y estimular la prescripción por ordenador (medio más claro y seguro que la orden escrita a mano), evitar expresiones ambiguas, normalizar la prescripción (principio activo, nombre comercial, dosis, cantidad, horario, vía de administración). Evitar órdenes verbales (que sólo estarían justificadas en casos de extrema urgencia médica). Actualización constante en los nuevos avances terapéuticos y evaluar la evidencia científica antes de aplicarlos. Mantener una constante supervisión del especialista en formación y de los alumnos en período de prácticas tuteladas. Requerir la firma del adjunto. Promocionar el uso de nombres genéricos.

En cuanto al servicio de enfermería las recomendaciones serían: estimular la formación sobre las formas más adecuadas de administración de los medicamentos, comprobar siempre la orden médica original con la hoja de administración de medicamentos, estimular la informatización del registro de administración de medicamentos, registrar la administración de medicamentos inmediatamente después de hacerla, evitar administrar varias unidades del medicamento sin estar completamente seguras de que la dosis es correcta, preparar correctamente el medicamento antes de

Y recomendaciones para pacientes, familiares y cuidadores: comprobar que el medicamento y la dosis de su tratamiento habitual son correctos, preguntar al médico las dudas que puedan surgir sobre la medicación que se le ha prescrito, solicitar información verbal y por escrito si la dificultad para cumplir el tratamiento lo requiere o siempre que se necesiten aclaraciones, llevar un registro actualizado de la medicación que toma y que ha tomado con anterioridad: nombre comercial, principio activo, dosis, vía, fecha de inicio, motivo y posibles problemas relacionados. Numerosas de estas recomendaciones hicieron que se redujera el porcentaje de errores de medicación como la existencia de una rutina de chequeo en los cambios de turno de enfermería.

Al inicio del estudio se esperaban errores en cuanto a la administración de medicamentos no obstante sorprende el elevado porcentaje.

» **APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

La seguridad para el paciente en el ámbito enfermero puede englobar numerosos campos. En este caso, los errores al administrar medicamentos es algo muy importante ya que una administración, una prescripción, una lectura errónea de dichas técnicas puede provocar efectos adversos en el paciente, incluso en el peor de los casos la muerte (como por ejemplo si administramos dosis elevadas de insulina, podría producirse un efecto irreversible para el paciente).

Si realizamos una correcta técnica en relación a la administración de medicamentos, la seguridad del paciente se verá favorecida.

» **PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.**

Realizar estudios más detallados sobre los fallos en la vía de administración de medicamentos, por ejemplo el método correcto de administración parenteral.

Investigar si se realizan bien las diluciones y mezclas a la hora de administrar medicamentos endovenosos.

Hacer estudios más centrados en la toma correcta de los pacientes incapacitados para ello, como pueden ser los pacientes psiquiátricos, entre

» **BIBLIOGRAFÍA.**

- ¿Qué es un error de medicación? [Internet]. Hospital universitario de Salamanca. Instituto para el uso seguro de medicamentos. [Actualizado 2012 jul 18]. Disponible en: <http://www.ismp-espana.org/estaticos/view/19>

- Errores en la administración de medicamentos. La Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU. Los Institutos Nacionales de la Salud.

Departamento de Salud de Servicios Humanos. Página actualizada: 2014 feb 07. MedlinePlus. Disponible en:

<http://m.medlineplus.gov/spanish/topic/medicationerrors.htm>

- Actividades dirigidas a la prevención de errores de medicación en centros sanitarios de Castilla y León [Internet]. Junta de Castilla y León.

Consejería de sanidad. [Actualizado: 2012 dic]. Disponible en:

http://www.msps.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/memoria_proyecto_CYL.pdf

- EDEMED: Errores de medicación [Internet]. Universidad de Barcelona. Unidad de Farmacia Clínica de Farmacoterapia de la UB. Disponible en:

<http://www.ub.edu/farmaciaclinica/projectes/errors/sp/>