

VI CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Impacto Positivo de la Seguridad del Paciente en la Atención Sanitaria al Ciudadano"

IMPACTO POSITIVO DE LA ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE MEDICAMENTOS POR LA ENFERMERÍA EN MATERIA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Autor principal SILVIA ABASCAL ELIAS

CoAutor 1

CoAutor 2

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

Palabras clave Enfermería administración de medicamentos errores de medicación seguridad

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

Objetivos:Determinar el impacto de las actividades de enfermería en la correcta administración de medicamentos en materia de seguridad del paciente.

Método:La búsqueda se realizó desde fuentes de datos y estudios que comparan o miden la seguridad en la fase de administración. Se consultaron diferentes metabuscadores, bases de datos y buscadores de evidencia: GUÍA SALUD, COCHRANE LIBRARY, MEDLINE (Pubmed) y CUIDEN.

Resultados y Discusión:Evaluación de 10 artículos y 2 comunicaciones. Una Guía de Práctica Clínica sobre Seguridad del Paciente da recomendaciones para minimizar el riesgo de originar un error de administración de medicación. Planes estratégicos de seguridad del paciente de diferentes comunidades autónomas para implantar líneas de prevención. Un estudio de cohortes afirma que un paciente hospitalizado presenta 0,9 errores de medicación diarios, siendo la omisión la primera causa. Otro estudio descriptivo añade que la vía con mayor riesgo es la intravenosa. Dos estudios descriptivos en urgencias confirman que presentaría el 2,7% de error, siendo el registro la 1ª causa, la 2ª la omisión.

Conclusión:Aunque la incidencia de errores de medicación sea baja teniendo en cuenta las buenas prácticas de enfermería, el gran número de pacientes hace que haya muchas personas afectadas. Sin embargo, con profesionales de enfermería cualificados, recursos bibliográficos y aplicando la regla de los 10 correctos para una correcta y segura práctica de enfermería, se lograrán evitarán los errores de medicación destacados.

» **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.**

Introducción

Los eventos adversos prevenibles debidos a medicamentos, constituyen en la actualidad un grave problema de salud pública y tienen importantes repercusiones a nivel humano, asistencial y económico.

El Estudio Nacional de Efectos Adversos en centros hospitalarios (ENEAS, 2005) mostraba que la incidencia de sucesos adversos relacionados con la asistencia sanitaria hospitalaria era de un 9,3%, de los cuales el 42,3% se consideran evitables y el 37,4% se relacionan con el uso del medicamento.

Los errores de medicación se pueden producir en cualquier eslabón de la cadena farmacoterapéutica, pero es en la administración donde se producen el 38% del total de errores de medicación en el ámbito hospitalario, tal y como ha estimado la Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCHCO). Se ha comprobado que un 56% de éstos se asocian a los fármacos administrados por vía intravenosa, y que incluso, un 61% son errores fatales o que comprometen la vida del paciente.

A nivel estatal, el Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos (ISMP), en colaboración con la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud y en el marco de la Estrategia 8 del Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud, ha establecido una serie de recomendaciones para mejorar la seguridad del uso de medicamentos de alto riesgo en los hospitales. Estas recomendaciones consisten en reducir la complejidad, simplificando y estandarizando los procedimientos y optimizando los recursos de información entre otras.

Objetivo

El objetivo principal de este estudio es determinar el impacto de las buenas prácticas de enfermería asociadas a la administración de medicamentos en materia de Seguridad del Paciente, así como conocer la incidencia y las causas más frecuentes de errores de medicación relacionados con la administración.

» **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.**

Material y método

La búsqueda bibliográfica se realizó entre enero y abril de 2015, para recuperar el mayor número de evidencias recientes (menor de 5 años) sobre el uso correcto y seguro de administración de medicamentos por los profesionales de enfermería. Posteriormente las estrategias de búsqueda han sido diferentes en función de la fuente consultada, siguiendo los niveles de mayor evidencia hasta encontrar resultados sobre nuestro objetivo y usando las palabras clave ya citadas a través de DeCS (Descriptor en Ciencias de la Salud). Se realizó una búsqueda en diferentes metabuscadores, bases de datos y buscadores de evidencia en español, inglés y

francés: GUÍAS SALUD, COCHRANE LIBRARY, MEDLINE (Pubmed), CUIDEN y Google académico.

Criterios de inclusión/exclusión de los estudios a revisar:

Para esta revisión se han tenido en cuenta los siguientes aspectos para la inclusión:

- Las Guías de Práctica Clínica de la Seguridad del Paciente y de Administración Segura de Medicamentos, Planes Estratégicos de la Consejería de Salud de diferentes comunidades autónomas (Andalucía, Extremadura, Valencia, Madrid y País Vasco), revisiones sistemáticas o metaanálisis relacionados con el uso y administración correcta del medicamento.
- Estudios que analizan los errores en el sistema de utilización de medicamentos y actualizan conocimientos en prevención de los mismos.

Se excluyen todos aquellos artículos que no cumplan los requisitos anteriormente mencionados, ensayos clínicos, artículos no centrados en la seguridad del paciente y errores de medicación y que sean anteriores a 2008 (excepto Guías de Práctica Clínica, revisiones sistemáticas y metaanálisis que la búsqueda se amplía a 10 años, así como artículos de especial relevancia para el tema de interés), además de Boletín de información Farmacéutica.

» 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.

Resultados

En base a las búsquedas realizadas, se encontró un informe de ámbito internacional publicado por la Organización Mundial para la Salud (OMS) en octubre del 2004. En él, lanzaba la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. El objetivo de esta Alianza era coordinar, difundir y acelerar la mejora de la seguridad del paciente en todo el mundo, adoptando medidas y programas específicos entre los Estados Miembros. Sin embargo, es en mayo del 2007 cuando la OMS lanza Nueve soluciones para la seguridad del paciente, para reducir los daños relacionados con la atención sanitaria y exponer el uso correcto de los medicamentos.

Una La Guía de Práctica Clínica sobre Seguridad del Paciente, elaborada por la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias de Andalucía en el 2010, basándose en el documento de Alianza Mundial de la OMS, advierte que uno de los mayores riesgos por su multicausalidad y por su gran repercusión humana, asistencial y económica, es la administración de medicación. Por ello, desarrolla unas recomendaciones para minimizar el riesgo de producirse eventos adversos relacionados con la misma. La mencionada Guía, tiene 6 capítulos, incluyendo en el 4º La administración de la medicación. Éste consta de 19 recomendaciones, de las cuales 4 son de evidencia alta:

- Correcto almacenaje y conservación de los fármacos y control de caducidades.
- Aplicar la regla de los 5 correctos, aunque en la actualidad podemos hablar de los 10, como enumera La Corporación Universitaria de Cartagena de Indias en su programa de enfermería: paciente, fármaco, dosis, hora y vía de administración correcta, registrar medicamentos administrados, informar al paciente, comprobar que éste no toma ningún medicamento ajeno al prescrito y que no tiene alergias ni interacciones medicamentosas y lavado de manos antes de preparar y administrar un medicamento.
- Unificar dosis, protocolizar concentraciones y forma de preparación de diluciones.
- Emplear Guías Farmacológicas ante dudas de administración.

A nivel de la Comunidad Autónoma del País Vasco, siguiendo las directrices a nivel nacional e internacional en materia de seguridad del paciente, se redactó las Líneas estratégicas y planes de acción de Osakidetza 2013-2016, donde se contempla en la 6ª línea de acción buenas prácticas asociadas a la administración de medicación. Ésta tiene como objetivo aumentar en un plazo de dos años la adhesión de las organizaciones a las líneas de trabajo relacionadas con el uso de medicamentos de alto riesgo, para conseguir prevenir de errores en la administración, por ejemplo de insulina, anticoagulantes, potasio intravenoso y citostáticos.

En un estudio observacional prospectivo de cohortes, publicado por Farmacia Hospitalaria en 2009 se evaluó, de 2007 a 2008, la incidencia de los errores de medicación en 6 hospitales de Cataluña. A nivel global se detectan 1984 errores de medicación, lo que supone una tasa de incidencia de 16,94 errores por 100 pacientes/día. Del total de errores, los que alcanzan al paciente pero no le causan daño son el 84,5%. También hallaron que la omisión de dosis prescritas es el error de medicación más común con un 40%, seguido de la hora y de la frecuencia incorrecta. Por lo tanto, los autores concluyen que este proyecto manifiesta la necesidad de mejorar la planificación de los sistemas de trabajo y medidas de seguridad.

Otro estudio descriptivo cuantitativo no experimental realizado por un equipo del Hospital Universitario de Los Arcos del Mar Menor, en Murcia en el año 2012, corrobora lo anteriormente mencionado en el estudio observacional de 2009 y añade que la administración de medicamentos por vía intravenosa tiene un mayor riesgo y gravedad de errores que otras vías, por lo que recomienda el entrenamiento de habilidades prácticas y aplicación de estándares.

Y por último, dos estudios descriptivos transversales en los servicios de urgencias; uno publicado en octubre de 2012, en Nure Investigation sobre los errores de administración de medicación en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla en Cantabria, informa que: se ha encontrado una incidencia de error del 2,7%, de los cuales el más observado es el de registro (40%), seguido del de omisión (28%). Sin embargo, la antigüedad en el puesto no influye en los resultados, pero si lo hacen los turnos, ya que en el de mañanas se cometen más errores, pudiendo ser la causa la dedicación a otras funciones asistenciales (aseo, visita médica,) o más fármacos prescritos en ese turno. Sin embargo, en el otro estudio-comunicación nº79, presentado en el 17 congreso de Calidad Asistencial de Cádiz, nos muestra que el 75% de los medicamentos se administran de manera unánime y que sólo un 20% no son administrados según las recomendaciones bibliográficas.

Discusión

En virtud de los diferentes artículos encontrados, seleccionados y analizados se observa variabilidad en cuanto a los resultados obtenidos y conclusiones, si bien es cierto que los artículos más recientes informan de que desarrollar una cultura de seguridad del paciente es esencial para minimizar errores en administración de medicación y efectos adversos. De ahí la importancia del Sistema de Notificación y Registro de eventos adversos e Incidentes, ya que de esta manera, se podrán analizar los fallos sistémicos y diseñar estrategias de mejora, como indica el proyecto de Investigación realizado en el 2012 en la Universidad de Girona, teniendo un impacto positivo sobre el funcionamiento de la organización y la seguridad del paciente.

Por otro lado, el proceso de administración de un fármaco forma parte integral de las actividades de un profesional de enfermería, el cual destina un 40% de su tiempo a dicha actividad. A pesar de existir, como sugiere el Plan de Salud del Gobierno Vasco 2013, un

seguimiento, un control farmacológico y una prescripción médica, ésta última debe estar sujeta al análisis por parte de la enfermera. Así, le permitirá advertir sobre la evaluación de la pre-administración, dosis, vía, frecuencia, efectos terapéuticos, efectos adversos, interacciones medicamentosas y toxicidad que coloquen en peligro la integridad del paciente.

» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Todo este proceso requiere que los profesionales de enfermería estén cualificados y que tengan excelentes conocimientos técnicos y científicos, como hemos visto que poseen en los dos estudios de las unidades de urgencias, ya que la enfermería actúa esencialmente en el final del proceso de la terapia medicamentosa. Por este hecho, aumenta su responsabilidad en evidenciar e impedir fallos, pues la acción de administrar es la última oportunidad de interrumpir el sistema, evitando errores que sucedieron en las primeras fases. Sin embargo, para una menor producción de errores de medicación, los profesionales también requieren un buen estado de salud y una buena calidad de vida, factores que deben tenerse en cuenta ya que pueden verse disminuidos debido a: la dinámica de atención, la gran demanda de pacientes con diversos niveles de gravedad, la deficiencia cuantitativa y cualitativa de los recursos humanos y materiales, sobrecarga de trabajo y estrés profesional y ambiental.

La seguridad del paciente se ha convertido en una prioridad mundial y los errores de medicación en cada una de sus fases representan un importante porcentaje de los efectos adversos prevenibles ligados a la asistencia sanitaria. Cabe destacar la etapa de la administración, en la cual actualmente debemos aplicar la regla de los 10 correctos para una correcta y segura práctica de enfermería, evitando así los errores más destacados en los estudios y comunicaciones citadas (registro, omisión, hora y frecuencia).

Por todo ello, teniendo en cuenta las recomendaciones de las Guías y los Planes Estratégicos de cada comunidad, las medidas de prevención y seguridad al paciente deben ir dirigidas a:

- Reducir la posibilidad de que ocurran errores.
- Detectarlos antes de que lleguen al paciente.
- Minimizar sus consecuencias si es que han ocurrido.

» PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.

Conclusión

Aunque la incidencia de errores de medicación sea baja, el gran número de pacientes atendidos hace que haya muchas personas afectadas. Se han desarrollado diversas herramientas para detectar los errores, investigarlos, aprender de ellos y establecer acciones correctivas. Existen diversos elementos que se deben tener en cuenta para incrementar la seguridad, sin olvidar que son los pacientes los que sufren los errores y es por lo que hay que implicarles en su prevención.

De esta forma y cumpliendo estos 3 objetivos, podremos conseguir una práctica clínica segura:

- Identificar que procedimientos clínicos diagnósticos y terapéuticos son más seguros y efices.
- Asegurar que se aplican a quien los necesita.
- Que se realicen correctamente y sin errores.

Por otra parte en los hospitales sería importante crear un comité multidisciplinar que cree programas de prevención de Efectos Adversos relacionados con errores de medicación.

» BIBLIOGRAFÍA.

1. Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco. Estrategia de Seguridad del Paciente. Osakidetza . 2013-2016. Disponible en: <http://www.osakidetza.euskadi.net>
2. Guía de Práctica Clínica. 2010. Disponible en: http://www.epes.es/anexos/publicacion/guia_practica/Guxa_Prxtica_Seguridad_del_Paciente
3. Boletín de Información Farmacéutica de Navarra Volumen 18, N°3 Mayo 2010. Disponible en: www.navarra.es/home_es/Temas/.../BIT+VOL+18+N3.htm
4. Nure Investigation. Septiembre 2012. Disponible en: <http://www.nureinvestigacion.es/>
5. Farmacia Hospitalaria, 2009. Disponible en: www.elsevier.es/farmhosp