

INFLUENCIA DEL SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS EN DOSIS UNITARIAS EN LOS ERRORES DE MEDICACIÓN.

PATRICIA MACÍA GARCÍA
M^a DESEADA CABALLERO LEÓN
MARÍA JESÚS LARIOS MONTOSA

INTRODUCCIÓN:

La calidad asistencial proporcionada por parte del profesional de enfermería constituye una de las bases más substanciales en la seguridad de paciente. Como profesionales altamente cualificados influimos en problemas comunes, como por ejemplo, los errores en la de medicación, donde evitarlos constituye uno de los objetivos primordiales del Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud.

Según la bibliografía consultada, en España estos errores en la medicación producen unos eventos adversos que genera un coste importante, tanto a nivel asistencial como económico a nuestro sistema sanitario. Entre el 4,73 y el 5,3 de los ingresos hospitalarios se deben a este tipo de errores, con el consecuente gasto sanitario.

De los errores producidos en la mediación entre el 3,5 y el 7,9% se corresponde principalmente a errores en la administración, aunque existen estudios donde el porcentaje de errores cometidos en la administración de medicamentos con el sistema de stock en planta se sitúa en una media del 33% (1969-1974).

Para mejorar la necesidad del buen y correcto uso de medicamentos se crearon los sistemas de distribución de medicamentos en dosis unitarias (SDMDU), en los hospitales, tras la implantación de este sistema se ha demostrado un incremento de la calidad asistencial, reduciendo de forma considerable la incidencia en los errores de medicación, lo que produce un impacto positivo en la seguridad del paciente y en la atención sanitaria al ciudadano.

A pesar de este sistema continúan existiendo errores en la administración de medicamentos, el estudio ENEAS 2005 cuantifica en un 37,4% los efectos adversos relacionados en la medicación en hospitalización, de los cuales un 42,8% se consideraron evitables, y es ahí donde debemos incidir como profesionales.

OBJETIVO: El objetivo de este estudio es demostrar la influencia del sistema de unidosis de fármacos en hospitalización sobre la disminución de errores en la administración de medicación.

METODOLOGÍA:

Estudio descriptivo, observacional, transversal. Durante un mes en el servicio de cardiología (hospitalización) se hace un registro sobre el número de errores producidos en la administración de fármacos, teniendo en cuenta que este servicio cuenta con sistema unidosis.

En cada turno en este servicio se cuenta con dos profesionales de enfermería con 14 pacientes asignados cada uno. El registro de errores es voluntaria y anónima y se realiza a todos los profesionales de cada turno, abarcando un total de 12 enfermeros, que participan en el estudio.

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS



RESULTADOS:

De un total de 9.225 administraciones de fármacos en este servicio, se han producido 369 errores en la administración de estos medicamentos que hacen un porcentaje de un 4%.

CONCLUSIONES:

Los datos obtenidos nos verifican que el número de errores producidos con sistemas de unidosis es mucho menor que los errores que se producen con medicación de estocaje, por lo que la seguridad en la asistencia del paciente hospitalizado ha progresado favorablemente. Una de las limitaciones del estudio, es el tamaño de la muestra, ya que sólo se delimita a un servicio hospitalario, y a variables externas, como por ejemplo a personal de enfermería no habitual en el servicio, tratamiento domiciliario no registrado en la hoja de prescripción...etc. La disminución del número de errores en la administración de medicación repercute en el gasto sanitario y la eficacia/eficiencia del desarrollo profesional de la enfermería.

BIBLIOGRAFÍA

-Evolución de la implantación de prácticas seguras de utilización de medicamentos en los hospitales españoles (2007-2011). Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2012.

-Ministerio de Sanidad y Consumo. Secretaría General de Sanidad Español. 2006. Plan de calidad para el sistema nacional de salud. En: <http://www.msc.es/organización/sns/plancalidadesns/pncalidad.htm>. Consultado el 5 de octubre de 2014.

-Instituto para el Uso Seguro del Medicamento. ISMP-España. 2010. Recomendaciones para la prevención de errores de medicación. Boletín 33.