

PRACTICAS SEGURAS EN LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Corrales Martínez, A.G.; Pérez Ortiz, M.J.; Ocaña Fontalva, Y.

Introducción

El National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCC MERP) define como error de medicación cualquier incidente prevenible que pueda causar daño al paciente, o de lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos, cuando estos están bajo el control de los profesionales sanitarios o del paciente o consumidor. Estos incidentes pueden estar relacionados con la práctica profesional, con los procedimientos o con los sistemas, incluyendo fallos en la prescripción, comunicación, etiquetado, envasado, denominación, preparación, dispensación, distribución, administración, educación, seguimiento y utilización.

En los estudios multicéntricos de referencia realizados en diferentes países, y que han analizado de forma global los eventos adversos (EA) relacionados con la asistencia sanitaria, los errores relacionados con el uso de los medicamentos han constituido el porcentaje más elevado del total de EA registrados.

El Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos (ISMP) calcula que el 1.4 % de los paciente ingresados pueden sufrir acontecimientos adversos por errores de medicación. Además estima que del total, el 38 % de los errores se dan durante la fase de administración del medicamento.

Según el estudio EVADUR: Eventos Adversos ligados a la Asistencia en los Servicios de Urgencias de Hospitales Españoles, publicado en Diciembre de 2010, en el que se analizan EA que se producen en una muestra de 3854 pacientes que acuden a las Urgencias de 21 hospitales de España, el 24,1 % de estos EA están relacionados con la medicación.

Método

Para conseguir los objetivos hemos optado por un estudio descriptivo cuantitativo transversal prospectivo.

Confecionando un cuestionario de 10 preguntas con respuesta tipo Likert, basándonos en las pautas de actuación segura en la administración de medicamentos que establece el Observatorio para la Seguridad del Paciente de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, junto con recogida de datos sociodemográficos, el cuestionario se realizó utilizando la aplicación Google Formulary enviándose a los sujetos de la muestra por correo electrónico.

La muestra de datos esta compuesta por un total de 40 enfermeros elegidos aleatoriamente de diversos servicios de un hospital de segundo nivel de la provincia de Málaga.

Para el análisis de los datos del estudio hemos usado técnicas de estadística descriptiva.

Resultados

Procesados los datos obtenidos mediante la encuesta, vemos que la edad media es de 37,6±4,5, con una experiencia laboral de 16,9±4,7, el 26,3 % desempeña su actividad laboral asistencial en área de hospitalización, y el 73,7 % la lleva a cabo en el área de cuidados críticos y urgencias.

Con respecto a la identificación del paciente previa a la administración de medicamentos el 63,2% de los encuestados contestaron que siempre comprueban la identidad y 31,6% casi siempre.

El 84,2 % de los profesionales comprueban siempre que el medicamento a administrar coincide con la receta u orden, así como la frecuencia y hora prescrita.

Un 63,2% cotejan siempre que la dosis administrada coincide con la dosis prescrita y un 36,8% lo hacen casi siempre.

En cuanto a la vía de administración más del 60% la verifican siempre, mientras que en torno al 20% lo hacen casi siempre.

Con respecto a la inmediatez de la preparación del fármaco previa a su administración cerca del 60% lo realiza casi siempre, un 30% siempre y algo más del 10% sólo a veces.

El registro en la hoja de tratamiento de hora e incidencias ocurridas, es llevado a cabo por casi el 80% de los profesionales.

En la verificación de las alergias el 47% lo hace siempre, un 26% casi siempre, cerca del 16% a veces y un 10% nunca.

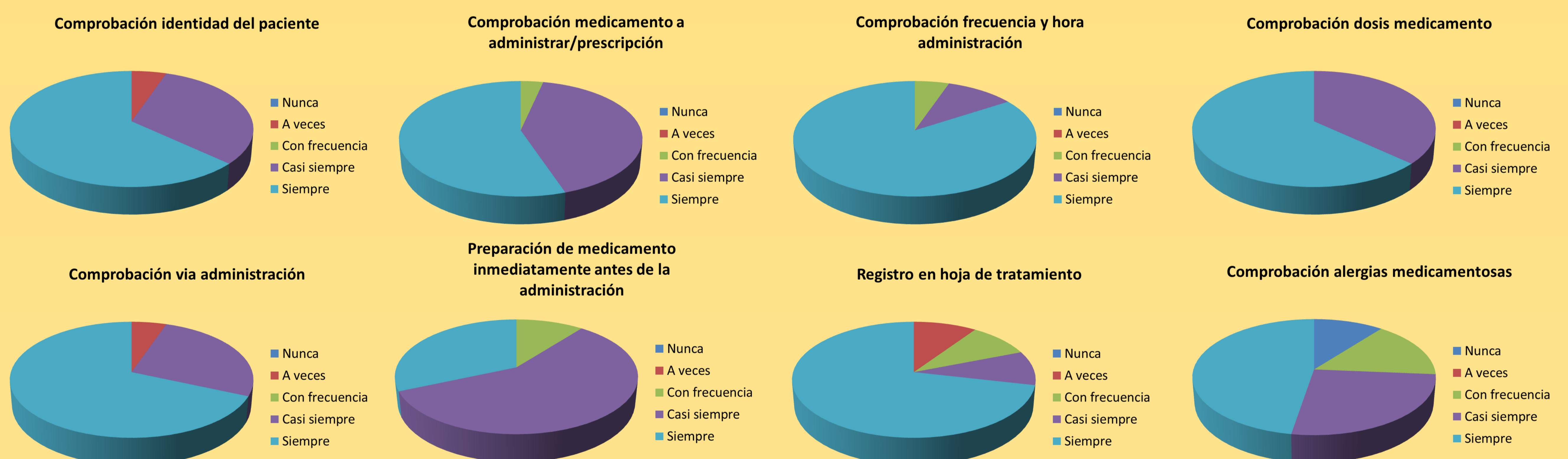
Y por último, casi un 70% resuelven que las prescripciones medicas están informatizadas mientras que el 30 % restante establece que se lleva a cabo de manera manuscrita.

Objetivos

- Identificar actuaciones erróneas en la administración de medicamentos.
- Fomentar el análisis y reducir la tasa de eventos adversos.
- Promover practicas clínicas seguras en la administración de medicamentos.
- Mejorar la atención al paciente.

Palabras claves

Identificación, errores de medicación, administración, seguridad



Conclusiones

Tras la revisión de los resultados obtenidos, llegamos a la conclusión que la comprobación de la identidad del paciente y todo lo relacionado con la administración del fármaco (frecuencia, dosis, vía de administración,...) son llevados a cabo de manera sistemática por parte del personal de enfermería cumpliendo con los criterios que establece el Observatorio para la Seguridad del Paciente de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía respecto a una practica segura en la administración de medicamentos.

Seria interesante identificar en próximos estudios las causas que dificultan los tiempos de preparación previa a la administración del medicamento ya que solo un 30% la realizan siempre justo antes de administrarla.

La verificación de alergias nos lleva a la conclusión de que es un punto a promover tras comprobar que es una practica deficitaria del personal sanitario.

Bibliografía:

Tomás S, Chanovas M, Roqueta F. EVADUR: Efectos adversos ligados a la asistencia en los Servicios de Urgencias de los hospitales españoles. Emergencias 2010; 22:415-428. Estudio ENEAS. Junio 2008. <http://www.msc.es>
Estrategia para la Seguridad del Paciente del SSPA 2011-2014. Consejería de Salud, Igualdad y Política Social. Junta de Andalucía.