

VI CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

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

ERRORES EN LA MEDICACIÓN PEDIÁTRICA, UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Autor principal MARÍA NIEVES RODRÍGUEZ DÍAZ

CoAutor 1 CARMEN M^ª RODRÍGUEZ PARRILLA

CoAutor 2 SOLEDAD BLANCO JIMÉNEZ

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Neonatológica Pediátrica

Palabras clave Errores Medicación Pediátrica Revisión

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

Introducción: La seguridad del paciente es un problema de salud pública mundialmente reconocido, los errores de prescripción en pediatría son un tema de interés que merece la pena abordar, con el fin de mejorar la atención del paciente.

Metodología: Hemos realizado una revisión bibliográfica acerca de los errores en la medicación pediátrica, la búsqueda se llevó a cabo entre febrero y marzo de 2015, en bases de datos nacionales e internacionales: PubMed, CINAHL, CUIDEN PLUS e IME.

Resultados y discusión: Los estudios muestran que los principales errores de medicación se encuentran en la prescripción y administración de la misma. Tras analizar los resultados de los estudios, creemos conveniente resaltar que pese a todas las estrategias existentes para prevenir y reducir los errores de la medicación, éstos siguen estando muy presentes en la población pediátrica provocando un aumento de las tasas de morbi-mortalidad de la misma.

» **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.**

La seguridad del paciente es un problema de salud pública mundialmente reconocido, los errores de prescripción en pediatría son un tema de interés que merece la pena abordar, con el fin de mejorar la atención del paciente(1).

A pesar de los cambios que se están produciendo en los envases, adaptados a los niños, el aumento de las llamadas de emergencia debido a la intoxicación por administrar una dosis superior a la correcta, ha aumentado en los últimos años, incluso superando las tasas de intoxicación por productos de limpieza del hogar entre otros. En 2009 la incidencia fue 1 de cada 151 niños de 2 años acudió al servicio de urgencias por una sobredosis de medicamentos(2). Este problema no está aumentando solamente en el domicilio, sino también en los hospitales, donde los niños tienen un riesgo particular de sufrir daños por errores en la medicación como podría ser: introducir alimentación oral por vía enteral, errores en las cantidades de prescripción, etc(3).

Nuestro objetivo es conocer el estado actual del conocimiento referente a los errores en la medicación pediátrica.

» **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.**

Hemos realizado una revisión bibliográfica acerca de los errores en la medicación pediátrica, la búsqueda se llevó a cabo entre febrero y marzo de 2015, en bases de datos nacionales e internacionales, para ello hemos empleado las siguientes cadenas de búsqueda:

PubMed: (Quality Assurance, Health Care[majr:noexp] OR patients safety[tiab]) AND (medication errors[majr:noexp] OR medication error[tiab] OR Error Medication* [tiab]) AND (humans[MeSH Terms]) AND (English[lang] OR Spanish[lang]) --> Resultados obtenidos: 157 artículos.

CINAHL: (MM Quality Assurance, Health Care OR AB Health Care Quality Assessment OR AB patients safety OR AB patient* safet*) AND (MM medication errors OR AB medication error OR AB Error Medication*) utilizando el filtro: full text --> Resultados obtenidos: 92 artículos.

Cuiden Plus: Seguridad del paciente AND medicación --> Resultados obtenidos: 134 artículos.

IME: Seguridad del paciente Y medicación --> Resultados obtenidos: 40 artículos.

Los criterios de inclusión para la selección de los artículos han sido los siguientes:

Criterio 1: estudios originales --> 70

Criterio 2: seguridad del paciente--> 119

Criterio 3: errores de la medicación --> 104

Criterio 4: pacientes pediátricos --> 106

Criterio 5: textos en inglés y español --> 15

Tras aplicarlos, se incluyeron en la revisión 9 artículos. Tras evaluar la calidad de los mismos, mediante las guías de calidad pertinentes como: STROBE, CONSORT y COREQ, se eliminaron 5 de estos artículos por no cumplir criterios de calidad, quedando finalmente 4 artículos.

Como método de análisis se realizó una síntesis narrativa de los resultados de los diferentes estudios.

» **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 resultados de los diferentes estudios se exponen a continuación:

Tessa Davis et al(1) realizaron un estudio en el que se incluyeron un total de 113 médicos en formación, que habían aprobado la evaluación en la competencia de prescribir entre agosto de 2010 y febrero 2011. Con mucho, los errores más comunes fueron: errores de dosificación, prescripción ambigua, dosis potencialmente sub-terapéuticas. Y errores menos comunes como: las faltas de ortografía de nombres de medicamentos, el cambio de una receta sin la firma del mismo, o escribir ilegible.

En el estudio llevado a cabo por Tiene Bauters et al(3) se concluyó que los niños corren un riesgo especial de daño, en lo que a

errores de medicación se refiere y que existen muchos informes en la literatura sobre la administración de un fármaco por la vía equivocada, o la infusión de la alimentación enteral por una vía venosa central.

Tonse N.K. Raju et al(4) realizaron un estudio prospectivo con 2.147 pacientes ingresados, de los cuales 1.224 (57%) en la UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales) y 923 (43%) en la UCIP (Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica). Se realizaron 372 informes de incidentes relacionados con la medicación durante el período de estudio de 4 años. Estos incidentes involucraron discrepancias en la administración de narcóticos, etiquetado incorrecto de los medicamentos, duplicación en la dispensación y otros errores de dispensación menores. La administración del medicamento en el momento equivocado fue el tipo más común de error, seguido de la dosis y técnica equivocada. Del mismo modo, los errores fueron más frecuentes durante el turno de día, probablemente debido a la gran cantidad de recetas durante el día. De 127 errores durante el día, 38.6% se debieron a la administración de la dosis equivocada, o la técnica de preparación. Por último, de 315 errores, 60.3% fueron atribuidas a las enfermeras y 29.6% de los farmacéuticos.

Por último, en el artículo escrito por la Academia Americana de Pediatría(5) se exponen las siguientes recomendaciones encaminadas a descender la tasa de errores en la medicación pediátrica:

Acciones de Enfermería y Directrices

Comprobar los cálculos de medicación con otro profesional del equipo de salud.

Confirmar la identidad del paciente antes de la administración de cada dosis.

Familiarizarse con los medicamentos y sistemas de dosificación.

Verificar los medicamentos antes de la administración del mismo.

Verificar volúmenes o unidades de dosificaciones inusualmente grandes o pequeñas para una sola dosis del paciente.

Permanecer familiarizado con el funcionamiento de los dispositivos de administración de medicamentos, en particular con bombas de analgesia o de infusión controladas por el paciente.

Enfermería Educación y Comunicación

Desarrollar y mantener los programas de educación continua para competencias de la enfermería en los dispositivos utilizados para la administración de medicamentos pediátricos, en particular bombas de analgesia y la infusión controlada por el paciente.

Desarrollar y mantener los conocimientos sobre medicamentos pediátricos.

Discuta las órdenes de medicamentos con receta siempre que lo considere oportuno.

Integrar y proveer educación para el paciente y el cuidador en relación con el régimen de medicación.

Grabar y verificar la identidad del paciente, el peso, alergias, y el uso de medicación anterior.

Tras analizar los resultados de los estudios, creemos conveniente resaltar que pese a todas las estrategias existentes para prevenir y reducir los errores de la medicación, éstos siguen estando muy presentes en la población pediátrica provocando un aumento de las tasas de morbi-mortalidad de la misma.

Todos los estudios analizados(1, 3-5) coinciden en los hallazgos de los mismos errores de medicación, que están relacionados con la prescripción y administración de los medicamentos principalmente.

Las recomendaciones propuestas por la Academia Americana de Pediatría(5) nos parecen de especial relevancia en la contribución que llevan a cabo para nuestra práctica clínica, ya que podrían adaptarse a nuestro sistema nacional de salud, disminuyendo la iatrogenia.

Las limitaciones de este estudio radican en primer lugar en que deberíamos haber realizado la búsqueda en más bases de datos (como por ejemplo EMBASE, LILACS, etc), en segundo lugar el número de artículos incluidos es muy reducido para extraer conclusiones sólidas.

En conclusión, la literatura muestra la necesidad de implementar un sistema seguro y efectivo que reduzca el número de errores de medicación en la población pediátrica, dando respuesta así a nuestro objetivo de investigación. También sería necesaria una enseñanza específica orientada a los profesionales sanitarios en materia de prescripción para mejorar la competencia en este ámbito.

» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Creemos que este trabajo resulta útil para exponer la necesidad de investigar este campo en ámbitos hispano-americanos y mediterráneos, ya que pese a haber consultado bases de datos que indexan literatura de estos países, no hemos podido localizar ningún artículo. Además también se han expuesto los principales errores de medicación en población pediátrica, por tanto podemos actuar sobre estos errores aumentando la seguridad del paciente pediátrico.

» PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.

Creemos necesarias investigaciones específicas que aborden los errores en la medicación específicamente en el campo de la enfermería pediátrica, ya que no hemos encontrado estudios que investiguen esta área.

Por otra parte también sería necesario investigar acerca de los errores que se llevan a cabo en unidades de cuidados intensivos neonatales y pediátricos, ya que consideramos que son servicios en los que se trabaja con pacientes muy vulnerables, con lo cual el hecho de cometer un error puede conllevar consecuencias mucho más graves.

» BIBLIOGRAFÍA.

1. Davis T., Thoong H., Kelsey A., Makin, G. Categorising paediatric prescribing errors by junior doctors through prescribing competency assessment: does assessment reflect actual practice?. *European journal of clinical pharmacology*. 2013; 69(5). 1163-1166.
2. Budnitz D. S., Salis, S. Preventing medication overdoses in young children: an opportunity for harm elimination. *Pediatrics*. 2011; 127(6). e1597-e1599.
3. Bauters T., De Porre J., Janssens N., Van de Velde V., Verlooy J., Dhooge C., Robays, H. Prevention of wrong route errors in a pediatric hemato-oncology ward. *Pharmacy world & science*. 2009. 31(5). 522-524.
4. Raju T. K., Thornton J., Kecskes S., Perry M., Feldman, S. Medication errors in neonatal and paediatric intensive-care units. *The Lancet*, 1989. 334(8659). 374-376.
5. Stucky E. R. Prevention of medication errors in the pediatric inpatient setting. *Pediatrics*. 2003. 112(2). 431-436.