

ERRORES DE MEDICACIÓN EN EL ÁREA HOSPITALARIA. ¿Qué se puede hacer para evitarlos?



Imagen procedente de stoperroresdemedicacion.org

Autora: MORALES HERNÁNDEZ, ESMERALDA (Diplomada Universitaria en Enfermería). Universidad de Almería.

INTRODUCCIÓN

Centrándome en el tema principal del congreso, la seguridad del paciente, me ha parecido útil hacer una revisión bibliográfica sobre cómo está la situación actual, es decir, la incidencia de estos errores, en España y Latinoamérica, y hacer una pequeña comparativa con el sistema inglés.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

- Recopilar información sobre los errores de medicación.
- Evaluar que se está haciendo en la actualidad para reducir la incidencia de estos errores, así como proponer líneas de investigación nuevas.

MÉTODO

Se ha utilizado DecS BIREME para determinar las palabras clave. Se ha hecho una revisión bibliográfica amplia de la evidencia publicada en las bases de datos científicas tales como Cuiden, PubMed, Medline y SCielo desde 2010, con el fin de recoger los datos más actualizados de estudios ya publicados. También me ha parecido importante incluir el estudio ENEAS como referencia, aun siendo anterior a 2010, por su envergadura y especial relevancia en España.

PALABRAS CLAVE

- Errores de medicación
- Seguridad del Paciente
- Prescripción Electrónica
- Medication systems

TABLA 1 : Hallazgos del estudio ENEAS de J Aranz et al. Ministerio de Sanidad y Consumo 2005.

RESULTADOS

En España el Ministerio de Sanidad y Consumo publicó en 2005 el estudio ENEAS. Este estudio sobre efectos adversos ligados a la hospitalización descubrió que de los tipos de efectos adversos encontrados, los ligados a la medicación fueron un 37,4%, y de esos un 34,8% eran **EVITABLES**.

Los autores del estudio de S Garcia-Ramos *et al.* se centraron en la etapa de transcripción (al pasar el medicamento recién prescrito a la hoja de medicación). Comprobaron que la incidencia media de errores en esta etapa era del 12,4%. Una herramienta para evitar los errores en la transcripción es la prescripción electrónica, y los autores estimaron que dicha prescripción electrónica disminuye la tasa global de errores de medicación entre un 51,4% y un 81,2%.

Comparando con Inglaterra, y centrándonos más en las actuaciones únicamente enfermeras, el estudio llevado a cabo por McLeod *et al.* confirma que el doble chequeo de medicación anterior a su administración por parte de 2 enfermeras, es una práctica habitual, especialmente para las medicaciones intravenosas (85% tenían un protocolo establecido). Además, el 58% de los hospitales encuestados también hacían doble chequeo para otras medicaciones específicas, especialmente aquellas con efectos secundarios graves si se administraban de manera equivocada.

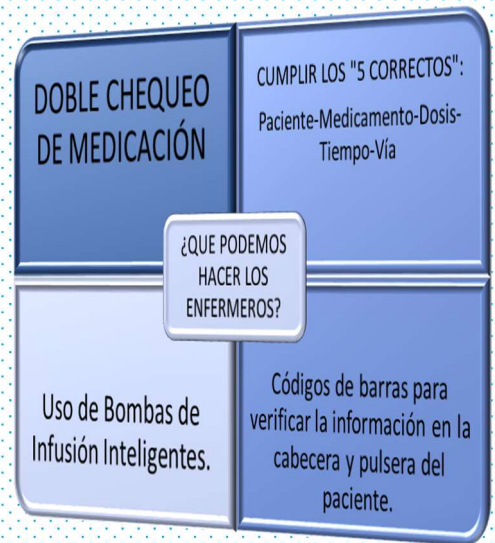


FIGURA 2: Recomendaciones del estudio de E Del Rio Crespo *et al.* sobre actuaciones enfermeras.

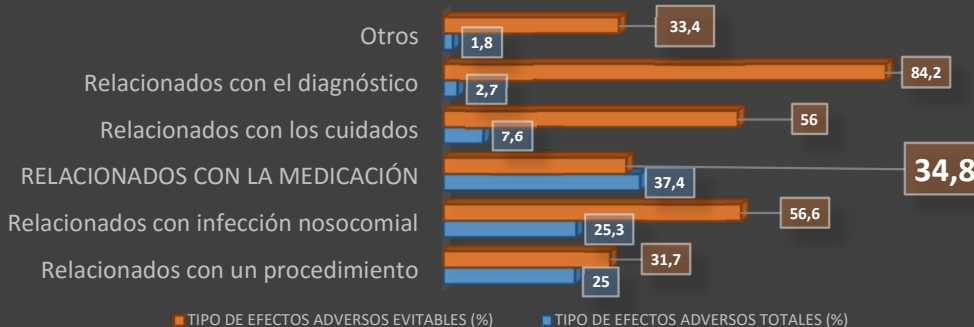
CONCLUSIONES

La prescripción electrónica ha demostrado ser muy efectiva evitando errores de transcripción. Es por tanto uno de los **pilares fundamentales para reducir estos errores evitables**. Aunque se encuentra bibliografía abundante sobre este tipo de prescripción en España, se echa en falta un estudio a nivel nacional, sobre su implantación y utilidad. Una propuesta al Ministerio para estudiar la prescripción electrónica en toda España nos permitiría conocer datos más actualizados para poder actuar y mejorar.

Sistemas como el doble chequeo de medicación, muy usado en Inglaterra (el 85% de hospitales del NHS participantes en el estudio de McLeod *et al.* tenían ya implantado el doble chequeo antes de participar en el estudio), no son tan ampliamente usados aquí en España (al menos no se encuentra evidencia publicada de ello). Hablando personalmente, habiendo trabajado yo misma para el NHS, encuentro este doble chequeo, aunque tedioso a veces, enormemente útil, puesto que se evitan errores considerables.

Como enfermeros, somos una parte importante puesto que somos los que administramos los medicamentos al paciente, con la responsabilidad que eso implica. Revisar los **5 CORRECTOS** cada vez que vayamos a administrar un fármaco, es prioritario. Se podría hacer una propuesta a nivel nacional para que esta acción quede documentada, bien en papel o electrónicamente, cada vez que se administren fármacos, de manera obligatoria.

TIPOS DE EFECTOS ADVERSOS LIGADOS A HOSPITALIZACIÓN



Bibliografía

- Del Rio Crespo Érika Alejandra, Granda Carvajal Paula Andrea, Castañeda Garcós Sergio Andrés. Experiencia con la implementación del uso de soluciones estandarizadas de cloruro de potasio. *av.enferm.* [Internet]. 2015 Jan [cited 2016 Apr 12]; 33(1): 19-28. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002015000100003&lng=en. <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v33n1.48648>.
 - García-Ramos SE, Baldominos Utrilla G. Impacto de la prescripción electrónica asistida en la reducción de los errores de transcripción a la hoja de administración. *Farm Hosp.* 2011;35(2):64—69
 - McLeod M, Ahmed Z, Barber N, Franklin B. A national survey of inpatient medication systems in English NHS hospitals. *BMC Health Services Research.* 2014;14(1):93.
- ESTUDIO ENEAS:
- Aranz J, Albar C, Vitaller J, Ruiz P. Estudio Nacional de Efectos Adversos ligados a la Hospitalización (ENEAS). Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2005 p. http://195.64.186.10/en/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/efxcelencia/1_Jesus_Aranaz_ppt.pdf.