

Incidencia errores de medicación en la asistencia sanitaria



M^a Pilar López Juárez. Enfermera Atención Primaria SESCAM

Introducción – Objetivos

En múltiples estudios^{1,2} realizados en España desde el año 2005 para analizar la frecuencia y los tipos de eventos adversos en los distintos ámbitos sanitarios, se evidencia que los eventos adversos relacionados con el uso de los medicamentos constituyen un porcentaje elevado del total de eventos adversos en la asistencia sanitaria³.

Método

1. Método: Revisión bibliográfica descriptiva.
2. Necesidades o problemas: Error de medicación (fallo no intencionado en el proceso de prescripción, dispensación o administración de un medicamento bajo el control del profesional sanitario o del ciudadano que consume el medicamento).
3. Población identificada: Pacientes (especialmente crónicos y polimedicados) y profesionales.
4. Recogida de información: Se extraen, analizan y comparan la proporción de efectos adversos relacionados con la medicación publicados en estudios ENEAS¹, APEAS² y Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud Período 2015-2020³.

Resultados

Los efectos adversos relacionados con la medicación representan un 47,8% del total en la asistencia sanitaria prestada en Atención Primaria (Estudio APEAS) y un 37,4% en la Atención Hospitalaria.

Algunos hallazgos¹:

- Entre el 1,4-5,3% de pacientes hospitalizados sufrieron durante su hospitalización eventos adversos por errores de medicación.
- Se producen una media de 17 errores al día por cada 100 pacientes hospitalizados (16% en prescripción, 27% en transcripción/validación, 48% en dispensación y 9% en administración). El 85% no alcanzaron al paciente, sólo el 0,35% causaron daños. La omisión fue el error más frecuente.
- Más del 50% de los pacientes ancianos polimedicados puede sufrir errores de conciliación en ingreso o en alta hospitalaria. Los más frecuentes: omisión de medicamentos y diferencia en las dosis o pauta.



Conclusiones

1. Desarrollar una cultura de seguridad del paciente, implicando a profesionales y pacientes.
2. Conciliar tratamientos y protocolizar la coordinación entre niveles asistenciales. Desarrollar planes de cuidados individualizados.
3. Mantener programas de notificación y gestión de errores de medicación.
4. Prácticas para evitar errores por similitud en nombre o envasado de los medicamentos.

Bibliografía

- ¹Estudio nacional sobre los efectos adversos ligados a la hospitalización: ENEAS 2005. [Internet] Madrid: 2006. Ministerio de Sanidad y Consumo. [último acceso 12 de abril de 2016]. Disponible en: <http://www.seguridaddelpaciente.es/resources/contenidos/castellano/2006/ENEAS.pdf>
- ²Estudio -APEAS. Estudio sobre la seguridad de los pacientes en atención primaria de salud. [Internet]. Madrid: Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud; Informes, Estudios e Investigación 2008. [último acceso 12 de abril de 2016] Disponible en: <http://www.seguridaddelpaciente.es/resources/contenidos/castellano/2008/APEAS.pdf>
- ³Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud. Período 2015-2020. [Documento en Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2015 [último acceso 12 de abril de 2016]. Disponible en: <http://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2015/Estrategia%20Seguridad%20del%20Paciente%202015-2020.pdf>