

MALA PRAXIS ENFERMERA: ERRORES DE MEDICACIÓN

Autor principal:

BIBIANA
GONZÁLEZ
FERNÁNDEZ

Área temática:

Calidad y Prácticas Seguras en el área de Enfermería en Urgencias y Cuidados Críticos

Palabra clave 1:

Errores de Medicación

Palabra clave 2:

Enfermería de cuidados críticos

Palabra clave 3:

Seguridad del paciente

Palabra clave 4:

Administración de medicación

Resumen:

Un fármaco es una sustancia química que interacciona con los seres vivos e interviene en el proceso de recuperación de la salud, y su administración es el procedimiento más frecuente realizado por la enfermera. Se producen numerosos errores en la administración y preparación de la medicación por parte de enfermería. En los servicios de urgencias y cuidados críticos son más susceptibles de ocurrir estos errores. Para descubrir los motivos, así como el momento en el que se produce y posibles soluciones, se realiza una búsqueda bibliográfica. Los errores en la administración se deben a: horario incorrecto, omisión, dosis incorrecta, velocidad o vía de administración incorrecta, medicamento diferente al prescrito y paciente diferente. Se deben a distracciones e interrupciones, sobrecarga de trabajo, el diseño de las unidades de trabajo y las características del material. Y se podría solucionar mejorando la formación de los profesionales, utilizando el doble chequeo, no usando abreviaturas y evitando prescripciones verbales, entre otros. Los errores conllevan una vulneración de la seguridad del paciente, aumentando el gasto sanitario y su morbi-mortalidad.

Antecedentes/Objetivos:

El uso del medicamento es un proceso complejo que se inicia con la elección del fármaco más adecuado a la patología del paciente seguido de la adquisición, prescripción, distribución, administración y evaluación del efecto conseguido.

El personal de enfermería es el responsable de su correcta administración y cualquier fallo durante esta actividad puede tener resultados irreversibles en el paciente por lo que ha de tener conocimientos necesarios para poder realizar este proceso.

Lo que marca la diferencia en la administración del medicamento es, además de realizar un procedimiento con destreza y habilidad, hacerlo con conocimiento y metodología que

identifiquen la responsabilidad y competencias de la enfermera.

Las unidades críticas, así como urgencias y emergencias son áreas de alto riesgo por lo que la administración de medicamentos exige un cuidado intenso y requiere conocimientos específicos y especializados, pues cualquier fallo durante esta actividad puede acarrear consecuencias tales como reacciones adversas, reacciones alérgicas y errores de medicación, que pueden ser irreversibles y devastadores.

Mi objetivo es conocer por qué se producen tantos errores en la administración de la medicación y en qué momento se produce ese error con más frecuencia y posibles soluciones.

Descripción del problema - Material y método:

La preparación de medicamentos incluye todos los pasos necesarios para adaptarlos para su administración al paciente, tales como la individualización de la dosis, reconstitución, dilución, identificación y acondicionamiento final. Esta preparación debe realizarse siguiendo los criterios de calidad y seguridad necesarios para que el producto final permita alcanzar el objetivo terapéutico, adaptándose a las necesidades del paciente sin causarle daños. La correcta administración exige la máxima precaución y la seguridad de una técnica correcta desde la identificación del paciente hasta el registro en la historia clínica. La forma en que estos medicamentos son administrados a los pacientes es de gran trascendencia. La administración del medicamento es de las etapas más vulnerables al error con una probabilidad del 53%.

Para conseguir los objetivos marcados se ha realizado una búsqueda manual y electrónica actualizada, a partir de artículos publicados en las bases de datos electrónicas: Cinahl, Cochrane, Pubmed y Scielo. Los criterios de selección empleados son artículos completos en español publicados entre los años 2011 y 2016, y cuyas palabras clave aparecieran o en el título o en el abstract.

Resultados y discusión:

La American Society of Hospital Pharmacists clasifica los errores en: error de prescripción, error de omisión, error de programación, error de medicación no autorizada, error de dosis, error en la preparación de medicaciones, error de técnica de administración, error de deterioro de drogas, error de monitorización, de adhesión y otros errores.

Según el estudio de Nicole Salazar L. los errores en la administración se producen por: horario incorrecto, omisión, dosis incorrecta (27%), velocidad o vía de administración incorrecta (14%), medicamento diferente al prescrito (12%) y paciente diferente. Y los errores se deben a:

- Pacientes sedados por lo que no pueden detectar posibles errores
- Gran cantidad de medicación
- Medicación por vía intravenosa y requieren de cálculos para su administración.

Según Silvia González, los errores se clasifican en error de fármaco (6%), dosis (9%), vía (6%), hora (8%), omisión (28%), registro (40%) o paciente equivocado (3%). Existe mayor probabilidad de error a mayor antigüedad.

Según Franco da Silva, las causas que conducen al error no siempre se originan en la actividad del profesional de enfermería; hay problemas de: ausencia de concentración y forma farmacéutica, poca legibilidad, concentración dudosa, poca experiencia y conocimiento insuficiente.

Según L. Ambrosio, con más frecuencia los errores se deben a: distracciones e interrupciones, sobrecarga de trabajo, el diseño de las unidades de trabajo y las características del material.

Los pacientes críticos muestran desafíos farmacológicos únicos, ya que presentan disfunciones orgánicas que ocasionan cambios farmacodinámicos y farmacocinéticos que pueden afectar la

absorción, distribución, metabolismos y eliminación de los fármacos. Experimentan en promedio 1,7 error por día y casi todos sufren un error potencialmente perjudicial en su estancia. El estudio SYREC 2007 evidencia que el riesgo de sufrir un incidente por el hecho de ingresar en la UCI fue de 73% y de 40% para evento adverso. El estudio ENEAS reveló que en el 2006, la incidencia de efectos adversos era 8,4% de los pacientes hospitalizados, siendo los medicamentos responsables del 37% y la mitad prevenibles. El estudio EVADUR mostró que un 12% de pacientes tenía algún evento, 55% por medicación y el 70% evitable. La reciente publicación sobre epidemiología de eventos adversos en hospitales de Cataluña ha detectado un 7,4% de los que el 43,5% eran prevenibles y el 17,7% relacionados con medicamentos.

Como principalmente el error se debe a factores humanos, como posibles soluciones a los errores de medicación se plantean hacer visibles los errores y reducir o eliminar la posibilidad de que ocurran, a través de:

- Doble chequeo: comprobación por parte de 2 profesionales sanitarios en puntos vulnerables para interceptar los errores
- Evitar las prescripciones verbales
- Promover la denominación de los medicamentos por el principio activo y no por el nombre comercial.
- Evitar el uso de abreviaturas y símbolos para los nombres de los medicamentos y dosis.
- Todo profesional debe tener a su alcance una guía farmacoterapéutica.
- Establecer y difundir una relación con los medicamentos de alto riesgo disponibles en la institución
- Limitar el número de presentaciones y concentraciones disponibles.
- Evitar el almacenamiento de soluciones concentradas de electrolitos en las unidades de enfermería.
- Establecer dosis máximas y alertas automatizadas.

Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:

Esta revisión reúne los puntos vulnerables en la administración de fármacos, así como posibles soluciones ante este error. El error de medicación vulnera la seguridad del paciente.

El National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention define a los errores de medicación como: "cualquier incidente prevenible que causa o puede causar daño al paciente por una utilización inadecuada de los medicamentos, cuando éstos están bajo el control de los profesionales sanitarios o del paciente o consumidor y como consecuencia, aumentan los requerimientos de asistencia sanitaria y alargan la estancia hospitalaria, pudiendo llegar, en los casos más extremos a contribuir a la muerte del paciente".

Como la seguridad del paciente es una prioridad de los sistemas sanitarios. La complejidad de la asistencia sanitaria, la falibilidad de los procesos basados en la intervención humana a los que ésta se asocia, los elevados datos de morbi-mortalidad relacionados con los errores médicos, y sus costes sanitarios y humanos, han forzado a organismos sanitarios a considerar la seguridad del paciente como uno de los aspectos clave que determinan la calidad de la atención sanitaria, además de como un objetivo ético ineludible.

Así pues, esta comunicación resume los errores de medicación y promueve la seguridad del paciente.

Propuestas de líneas futuras de investigación:

Para futuras investigaciones, creo que es fundamental realizar el estudio de errores sobre estudiantes. Así como, realizar un estudio experimental, en el que se seleccione una muestra

aleatoria de profesionales de diferentes servicios, donde se analicen los errores cometidos y tras recibir una formación relacionada con las soluciones mencionadas anteriormente, volver a contabilizar esos errores, para comprobar si esas serían las medidas a adoptar en los niveles de asistencia para mejorar la seguridad del paciente.

Bibliografía:

1. Salazar L Nicole, Jirón A Marcela, Escobar O Leslie, Tobar Eduardo, Romero Carlos. Errores de medicación en pacientes críticos adultos de un hospital universitario: Estudio prospectivo y aleatorio. Rev. méd. Chile [Internet]. 2011 Nov
 2. GONZÁLEZ GÓMEZ, Silvia. Errores Relacionados con la Administración de Medicación en el Servicio de Urgencias de un Hospital de Nivel III. NURE Investigación, [S.l.], sep. 2012. ISSN 1697-218X.
 3. Ambrosio L., Pumar-Méndez M.J.. Factores del entorno de trabajo que influyen en la ocurrencia de errores de administración de medicación. Anales Sis San Navarra [revista en la Internet]. 2013 Abr
 4. Franco da Silva Eveline, de Faveri Fabiano, Lorenzini Lesiane. Errores de medicación en el ejercicio de la enfermería: una revisión integrativa. Enferm. glob. [revista en la Internet]. 2014 Abr
 5. Calleja Serrano-Isabel, Fortea García-Encarna, Liern López-Enrique, Monzón Soriano-Josefa M^a, López Muñoz-Concepción, Manyes i Font- Lara, Bonal Sarró-Alex. Máster en Cuidados Especializados de Enfermería de Urgencias, Áreas de Pacientes Críticos y Postanestesia. Módulo II: Aplicación terapéutica. Valencia. Alfa Delta Digital S.L.
-