

Correcta identificación de la medicación para su administración en las plantas de hospitalización

José Miguel Aguilar Tejada

Jefe de bloque de Hospitalización del Hospital Universitario Virgen de la Victoria.

Señor Director:

Los errores asociados con el uso de los medicamentos constituyen un problema de salud pública y pueden ocurrir en cualquier etapa de la atención sanitaria. Se producen como fallos no intencionados durante el proceso de prescripción, almacenamiento, dispensación, preparación o administración de medicamentos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) los errores de medicación son una de las principales causas de lesiones y daños evitables en los sistemas sanitarios en todo el mundo y el coste asociado a los errores de medicación se han estimado en 42.000 millones de dólares anuales. En España, según cálculos del Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos (ISMP), el 1.4% de los pacientes ingresados pueden sufrir acontecimientos adversos por errores de medicación, que generalizando al conjunto de España podríamos hablar de más de 70.000 pacientes afectados al año, con un coste estimado de más de 200 millones de euros. Así mismo, los incidentes relacionados con la medicación son los que con mayor frecuencia se notifican en los sistemas, con una prevalencia anual del 20%.

Por todo ello, la Estrategia de Seguridad del Paciente del Ministerio de Sanidad viene promoviendo desde el año 2006 el uso seguro de los medicamentos a través de prácticas seguras recomendadas internacionalmente. Estamentos como la OMS a través de su estrategia Medicación sin daño (marzo, 2017), la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía a través de su manual de acreditación de los servicios y el Observatorio de Seguridad del Paciente del SSPA, abogan nuevamente por estas prácticas, trabajando en la búsqueda del uso seguro del medicamento.

En esta atmósfera, y dentro del Plan Estratégico de Calidad del SSPA, surge un grupo multidisciplinar de distintos ámbitos de nuestro sistema que elaboran la “Estrategia para la Seguridad del Paciente del SSPA” (2019) donde se establecen las líneas fundamentales en las que trabajar para fomentar la seguridad de nuestros pacientes.

Profundizando en esas líneas estratégicas y siguiendo las indicaciones del Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos (ISMP), el Ministerio de Sanidad, así como la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), consideran fundamental la correcta identificación de los pacientes mediante 2 ítems de entre estos cuatro validados: nombre y apellidos, fecha de nacimiento, número de historia clínica y número único de historia de salud de Andalucía (NUHSA).

¿Y qué es lo que dicen las bases legales sobre el tratamiento de datos personales en el ámbito sanitario? Según la agencia española de protección de datos (AEPD), “Los datos personales relativos a la salud son considerados como datos sensibles, especialmente protegidos, y, tras la publicación del RGPD, como una categoría especial de datos personales.” Toda esta información personal y de salud constituye la denominada “Historia clínica”, que define la Ley 41/2002, de 14 de noviembre. La finalidad principal de la historia clínica es facilitar la asistencia sanitaria con lo que el uso de estos datos está justificado.

El pasado mes de Noviembre SalusPlay publicó un infograma denominado “Correcto etiquetado de jeringas y envases de medicamentos” donde indica las recomendaciones basada en la evidencia que se describió anteriormente. Este infograma cuenta con el respaldo de los Colegios Oficiales de Enfermería de Sevilla, Jaén, Córdoba entre muchos otros, dato evidente de que nuestra Enfermería tiene que luchar por un uso seguro del medicamento, con una identificación correcta de la medicación que estamos administrando, ya que los errores de medicación, que si bien seguirán existiendo (errare humanum est), podemos intentar minimizarlos al máximo. El uso de prácticas seguras basadas en la evidencia aporta mejoras en la calidad asistencial. Se trata de dar seguridad a la hora de prestar nuestros cuidados, no sólo para el paciente sino también para nosotros mismos, no sólo por reducir costes de los posibles eventos adversos, sino también para evitar daños morales a nuestras enfermeras.

Bibliografía

1. Ministerio de Sanidad. Prácticas seguras en el uso de medicamentos [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad. Disponible en: <https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/practicasSeguras/usoSeguroMedicamentos/home.htm>
2. Ministerio de Sanidad. Boletín de seguridad del paciente [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2018 dic. Disponible en: https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2018/docs/Boletin_47_Diciembre_2018.pdf
3. Organización Mundial de la Salud. Patient Safety [Internet]. Ginebra: OMS. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/patient-safety#tab=tab>
4. Observatorio de Seguridad del Paciente. Administración segura de medicamentos [Internet]. España: Seguridad del Paciente; 2021. Disponible en: https://www.seguridadpaciente.es/wp-content/uploads/2021/03/5_GPS_ADMINISTRACION_VALORADA.pdf
5. Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos (ISMP). Errores de medicación y estrategias de prevención [Internet]. España: ISMP España. Disponible en: <https://www.ismp-espana.org>
6. ISMP España. Boletín 54 (septiembre 2024) [Internet]. España: ISMP España; 2024 Sep. Disponible en: <https://www.ismp-espana.org/ficheros/Bolet%C3%ADn%2054%20%28Septiembre%202024%29.pdf>
7. Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. Identificación inequívoca de pacientes [Internet]. Sevilla: ACSA. Disponible en: <https://www.acsa.junta-andalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/archivo/recomendacion-12-identificacion-inequivoca-de-pacientes.pdf>
8. Seguridad del Paciente. Estrategia de seguridad del paciente [Internet]. España: Seguridad del Paciente; 2020. Disponible en: <https://www.seguridadpaciente.es/wp-content/uploads/2020/09/EstrategiaSeguridadPaciente.pdf>