

## EDITORIAL

## Acerca de los errores de medicación en los servicios de urgencias hospitalarios: pasos para la mejora en la seguridad del paciente

### *On medication errors in hospital emergency departments: steps toward improving patient safety*

Ana M<sup>a</sup> de Andrés Lázaro

La tormenta perfecta. Así han descrito algunos autores la confluencia de factores que se dan en los servicios de urgencias hospitalarios (SUH) y que incrementan el riesgo que presentan los pacientes de sufrir algún error relacionado con la asistencia durante su estancia en estas unidades<sup>1</sup>. De este modo, los profesionales del SUH se enfrentan a pacientes desconocidos y en situación aguda, en los cuales puede ser difícil obtener una anamnesis adecuada, bajo un entorno de interrupciones y distracciones frecuentes y con elevada presión asistencial. A esto se le suma la elevada complejidad de los pacientes, muchos de los cuales se encuentran polimedicados o en tratamiento con fármacos de alto riesgo, todo ello generando un caldo de cultivo idóneo para la ocurrencia de errores de medicación (EM)<sup>1-3</sup>.

En un salto de la teoría a la práctica, en los últimos años se han llevado a cabo diferentes estudios con el objetivo de caracterizar los incidentes y eventos adversos (EA) en los SUH. En España, el riesgo asociado a la atención en los SUH fue claramente corroborado, hace ya casi 10 años, por los resultados del estudio EVADUR. En este estudio, el 12% de los pacientes atendidos en un SUH presentaron al menos un incidente o EA, de los cuales el 7,2% causaron algún tipo de daño al paciente. El 24% de los EA que produjeron daño al paciente estuvieron relacionados con la medicación<sup>4</sup>. Pese a que la tasa de EM en el entorno de los SUH no ha sido claramente definida, diversos estudios la sitúan entre el 4-14%<sup>5</sup>, aunque esta puede ser muy variable en función del método de detección empleado y la definición de EM utilizada. Ante estos datos, se hace evidente la importancia y complejidad que supone el manejo de la medicación en el entorno del SUH.

El presente número de EMERGENCIAS incluye dos estudios que abordan el análisis de los EM y ofrecen una caracterización de diferentes tipos de EM con el objetivo de identificar posibles estrategias de actuación para mejorar la seguridad del paciente. En uno de ellos, Pérez-Díez *et al.*<sup>6</sup>, llevaron a cabo un estudio prospectivo para la detección de EM mediante el método de la observación directa. Como variables principales analizaron la tasa de errores, de incidencia, la probabilidad de error y el número de errores/paciente/día. Asimismo, se tuvieron en cuenta múltiples variables (del paciente, profesional, prescripción

y tipo de EM) para un posterior análisis de factores asociados y puntos críticos. Sus resultados muestran una tasa de EM del 23,7% y una media de 0,5 EM/paciente/día. La mayoría de estos EM se produjeron en el momento de la administración, estuvieron principalmente relacionados con la técnica de administración y preparación, y no produjeron daño al paciente. Se detectó un mayor número de EM en las salas de observación, que los autores relacionan con una mayor complejidad del paciente. Uno de los principales valores añadidos de este trabajo reside en el método de detección de incidentes empleado. La observación directa es uno de los pocos métodos que permiten valorar de manera adecuada los EM que se originan en el momento de la administración, último punto de la cadena de uso del medicamento antes de que el error alcance al paciente y pueda provocar un daño no intencionado. Desafortunadamente, se trata de un método más costoso, tanto en tiempo como en recursos económicos y personales y, por tanto, frecuentemente infrautilizado. En esta línea, se dispone de los resultados de un estudio multicéntrico realizado en SUH norteamericanos, en el que un 60% de los pacientes atendidos sufrieron algún tipo de EM, siendo el momento de la administración el segundo punto más proclive a error (35%)<sup>7</sup>.

Por otro lado, el estudio realizado por Bilbao *et al.*, se centra en el análisis de un tipo concreto de EM, los errores de conciliación<sup>8</sup>. Su objetivo es identificar perfiles de pacientes con mayor riesgo de padecer este tipo de error, así como determinar la herramienta de prescripción más adecuada para minimizarlo. Pese a tratarse de un estudio de pequeño tamaño (n = 148), el 76,4% de los pacientes presentaron algún error de conciliación. Los pacientes polimedicados y los individuos pluripatológicos menores de 80 años fueron identificados como los perfiles con mayor riesgo de sufrir un error de conciliación. Se compararon los dos sistemas de prescripción utilizados en función del origen de la prescripción: prescripción electrónica de texto libre (utilizado en el SUH) *versus* prescripción electrónica asistida (utilizado en planta de hospitalización), sin encontrar diferencias en la tasa de errores de conciliación entre ambos. Los resultados de incidencia obtenidos en este estudio coinciden con trabajos previos<sup>9,10</sup> y resaltan nuevamente la importancia de la

Filiación del autor: Servicio de Farmacia. Parc Sanitari Pere Virgili. Barcelona, España.

Contribución del autor: La autora ha confirmado su autoría en el documento de responsabilidades del autor, acuerdo de publicación y cesión de derechos a EMERGENCIAS.

Información para correspondencia: Ana M<sup>a</sup> de Andrés Lázaro. Servicio de Farmacia. Parc Sanitari Pere Virgili. Puigmal, avinguda de Vallcarca 169-205, 08023 Barcelona, España.

Correo electrónico: ana.de.andres@gmail.com

Información del artículo: Recibido: 02-10-2017. Aceptado: 03-10-2017. Online: 9-10-2017

Editor responsable: Óscar Miró, MD, PhD

implantación de programas de conciliación de la medicación en los SUH<sup>11</sup>. Tal y como reflejan los propios autores, se trata de un punto clave de transición asistencial, y debe considerarse que, a menudo, la prescripción generada en el SUH puede condicionar la prescripción posterior durante el ingreso.

Ambos estudios comparten también la apuesta por la incorporación del farmacéutico dentro del equipo multidisciplinar de un SUH, tanto en la asistencia como en el liderazgo de estudios de mejora de la calidad y la seguridad. Su participación en la revisión de tratamientos puede ayudar a interceptar tanto EM como errores de conciliación de forma precoz<sup>12-14</sup>.

Finalmente, cabe destacar que el mayor valor de ambos estudios es que avanzan un paso más allá de la mera caracterización epidemiológica de los EM detectados. No debemos perder de vista que el objetivo final de estos trabajos debe ser siempre la utilización de los resultados obtenidos para implantar procesos de mejora continua encaminados a la optimización de los sistemas y a incrementar la seguridad del paciente durante la asistencia sanitaria. Tal y como recoge MJ. Otero del ISMP-España, en los últimos años es mucho lo que se ha avanzado en investigación en seguridad del paciente, hasta el punto de constituir una disciplina. Sin embargo, es necesario no anclarnos, continuar trabajando, fomentando la investigación, aunando esfuerzos mediante equipos multidisciplinares y potenciando el liderazgo de aquellos profesionales expertos en seguridad del medicamento<sup>15</sup>.

## Conflicto de intereses

La autora declara no tener conflictos de interés en relación con el presente artículo.

## Financiación

La autora declara la no existencia de financiación en relación al presente artículo.

## Artículo encargado y con revisión interna por el Comité Editorial

## Bibliografía

- Campbell SG, Croskerry P, Bond WF. Profiles in patient safety: A "perfect storm" in the emergency department. *Acad Emerg Med.* 2007;14:743-9.
- Croskerry P. Profiles in Patient Safety: Medication Errors in the Emergency Department. *Acad Emerg Med.* 2004;11:289-99.
- Peth H. Medication errors in the emergency department: a systems approach to minimizing risk. *Emerg Med Clin North Am.* 2003;21:141-58.
- Tomás S, Chanovas M, Roqueta F. EVADUR: eventos adversos ligados a la asistencia en los servicios de urgencias de hospitales españoles. *Emergencias.* 2010;22:415-28.
- Pham JC, Story JL, Hicks RW, Shore AD, Morlock LL, Cheung DS, et al. National study on the frequency, types, causes, and consequences of voluntarily reported emergency department medication errors. *J Emerg Med.* 2011;40:485-92.
- Pérez Díez C, Real-Campaña JM, Noya-Castro MC, Andrés-Paricio F, Abad-Sazatornil MR, Povar-Marco B. Errores de medicación en un servicio de urgencias hospitalarias: estudio de situación para mejorar la seguridad de los pacientes. *Emergencias.* 2017;29:412-5.
- Patanwala AE, Warholak TL, Sanders AB, Erstad BL. A prospective observational study of medication errors in a tertiary care emergency department. *Ann Emerg Med.* 2010;55:522-6.
- Bilbao Gómez-Martino C, Martín-Sánchez FJ, Nieto Sánchez A, Fernández-Pérez C, Borrego Hernando I. Perfil de riesgo y análisis comparativo de los errores de conciliación de medicamentos según el médico prescriptor y la herramienta de prescripción. *Emergencias.* 2017;29:384-90.
- Urbieto Sanz E, Trujilano Ruiz A, García-Molina Sáez C, Galicia Puyol S, Caballero Requejo C, Piñera Salmerón P. [Implementation of a therapeutic reconciliation procedure at admission by the emergency department]. *Farm Hosp.* 2014;38:430-7.
- Soler-Giner E, Izuel-Rami M, Villar-Fernández I, Real Campaña JM, Carrera Lasfuentes P, Rabanaque Hernández MJ. Quality of home medication collection in the Emergency Department: reconciliation discrepancies. *Farm Hosp.* 2011;35:165-71.
- Calderón Hernanz B, Oliver Noguera A, Tomás Vecina S, Baena Parejo M, García Peláez M, Juanes Borrego AM, et al. Conciliación de los medicamentos en los servicios de urgencias. *Emergencias.* 2013;25:204-17.
- Ucha-San Martín M. Análisis de los problemas relacionados con los medicamentos tras la integración de un farmacéutico en un servicio de urgencias. *Emergencias.* 2012;24:96-100.
- Piqueras Romero C, Calderón Hernanz B, Segura Fragoso A, Juárez González R, Berrocal Javato MA, Calleja Hernández MA. Ensayo clínico controlado y aleatorizado para evaluar el efecto que tiene la intervención de un farmacéutico especialista en los problemas relacionados con la medicación de pacientes ancianos ingresados en una unidad de corta estancia de urgencias. *Emergencias.* 2015;27:364-70.
- Pérez-Moreno MA, Rodríguez-Camacho JM, Calderón-Hernanz B, Comas-Díaz B, Tarradas-Torras J. Clinical relevance of pharmacist intervention in an emergency department. *Emerg Med J.* 2017;34:495-501.
- Otero López MJ. El papel del farmacéutico en la gestión de la seguridad de los medicamentos diez años después de la publicación del informe "Error es humano". *Farm Hosp.* 2010;34:159-62.