

Seguridad del paciente

Sección a Cargo del Comité de Calidad y Seguridad del paciente HNRG^a

Discrepancias encontradas en la revisión de historias clínicas de pacientes internados en las diferentes etapas de medicación en el Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez.

Discrepancies found in the review of medical records of patients admitted at the different stages of medication at the Ricardo Gutiérrez Children's Hospital

Gaspar Visco,^b Hernán Sanguinetti,^b María Belén Badano,^b Alejandra Lagomarsino,^b Daniela De Silvestri,^b Silvana Salerno^c

"Sólo si comprendemos el modo en que reaccionamos y actuamos frente al error médico, podremos iniciar este camino hacia un nuevo paradigma".

"Solo si conocemos nuestra realidad, podremos implementarlas prácticas más seguras que nos permitan mejorarla".

Alberto Agrest, 2004*

La División Arancelamiento y Auditoría Médica tiene como una de sus funciones principales la codificación de las prestaciones brindadas a pacientes internados con tercer pagador (obras sociales, prepagas, etc.) para el recupero del gasto hospitalario. Con frecuencia encontramos fallas en el registro de los medicamentos en las Historias Clínicas (HC) que dificultan la tarea. Teniendo en cuenta el impacto negativo de estos errores, deseamos compartir en esta sección los hallazgos encontrados en una revisión realizada por el servicio con el objetivo de poder analizar posibles estrategias de mejora.¹⁻⁸

Entre los meses de marzo y junio de 2024 evaluamos ochocientos dieciocho HC provenientes de todos los servicios del hospital, de las cuales se seleccionaron 100 pertenecientes a pacientes que habían permanecido internados y a quienes se les habían suministrado medicamentos excluidos⁹ por más de 10 días. Los medicamentos excluidos se enumeran en el Nomenclador del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, instrumento que utilizamos para codificar las prestaciones e insumos.⁹ Esto significa que no todos los medicamentos se facturan, sino sólo algunos como por ejemplo la anfotericina B liposomal, meropenem,

a. Lic. Miriam Aguirre, Bqca. Sandra Ayuso, Dra. Claudia Berrondo, Dra. Mónica Gareta, Fca. Julia Grunbaum, Fca. María Gutiérrez, Dr. Walter Joaquín, Dra. In Ja Ko, Fca. María Ana Mezzenzani, adm. Lorena Navarro, Dra. Ana Nieva, Lic. Miriam Peralta, Lic. Silvia Rauch, Dra. Silvana Salerno, Dr. Fabián Salgueiro, Dra. Ángela Sardella, Lic. Lorena Torreiro, Dra. María Verónica Torres Cerino, Dra. María Rosa Gonzalez Negri. **Contacto:** calidadysecuridadguti@gmail.com

b. División Arancelamiento y Auditoría Médica, HNRG

c. Jefa de Departamento Técnico, HNRG

ampicilina-sulbactam, piperacilina-tazobactam, rituximab, etc. Estos son medicamentos de alto valor monetario, por ello su correcto registro es prioritario. Por ejemplo, cada ampolla de anfotericina B liposomal de 50 mg tiene un valor aproximado de 337 dólares, 1 ampolla de meropenem de 1 gramo, 121 dólares y 1 ampolla de rituximab de 100 mg, 1346 dólares.¹²

Al realizar la revisión de las HC detectamos discrepancias entre lo registrado en la HC y los medicamentos excluidos prescriptos en la evolución médica, la hoja de indicaciones médicas y la hoja de enfermería correspondiente a su administración. Sólo en un cuarto de las HC revisadas coincidieron todas las etapas analizadas de los medicamentos y se observaron discrepancias en las restantes.

Si tenemos en cuenta lo registrado en las HC, las discrepancias se debieron a fallas en lo escrito en:

- la evolución médica: 47%,
- en las indicaciones médicas: 64%,
- en el registro de enfermería: 52%.

Hay que tener en cuenta que en algunas hubo fallas en más de una etapa.

En las hojas de indicaciones médicas correspondientes a los fines de semana, es frecuente encontrar la frase "iguales indicaciones". Esta conducta genera dificultades para interpretar el registro; por ejemplo, ante un medicamento antibiótico cuya indicación está tachada, no podemos saber con certeza cuando se tachó y por lo tanto si fue administrado o no. A esto se suma que, en la hoja de enfermería, consta la leyenda "medicación según indicación médica" y en la prescripción encontramos que está en rojo rutilante suspender medicación determinado día, o en otras HC, continúa la frase "iguales indicaciones" al igual que en la evolución médica.

En otros casos, se identificó que no hay hoja de administración de medicamentos y se deja constancia de la administración mediante una cruz en la hoja de indicaciones o un redondeo en el horario en que se administró el medicamento. Esta conducta genera confusión en el caso de los medicamentos indicados por ejemplo cada 6 horas, pero no se encuentran redondeados todos los horarios, o falta la cruz. Por otro lado, en el registro de Farmacia consta que se destinaron para ese paciente las 4 dosis del medicamento. A veces en estos casos falta la hoja de enfermería.

a. Lic. Miriam Aguirre, Bqca. Sandra Ayuso, Dra. Claudia Berrondo, Dra. Mónica Gareta, Fca. Julia Grunbaum, Fca. María Gutiérrez, Dr. Walter Joaquín, Dra. In Ja Ko, Fca. María Ana Mezzenzani, adm. Lorena Navarro, Dra. Ana Nieva, Lic. Miriam Peralta, Lic. Silvia Rauch, Dra. Silvana Salerno, Dr. Fabián Salgueiro, Dra. Ángela Sardella, Lic. Lorena Torreiro, Dra. María Verónica Torres Cerino, Dra. María Rosa Gonzalez Negri. **Contacto:** calidadysecuridadguti@gmail.com

b. División Arancelamiento y Auditoría Médica, HNRG

c. Jefa de Departamento Técnico, HNRG

En ocasiones encontramos en la prescripción, un determinado antibiótico cuya justificación no está especificada en las evoluciones médicas, al día siguiente se prescribe otro antibiótico diferente o se suspende también sin explicación. Ante esta situación se hace necesario buscar los cultivos y antibiogramas para evaluar cuál fue el pensamiento médico para estas conductas y poder justificarlas ante los médicos auditores del tercer pagador. Este análisis pone en evidencia la importancia del registro médico. Vale recordar que la HC es una recopilación de información acerca de un paciente, generada por profesionales de la salud como resultado de la interacción directa con él o con individuos que tienen conocimiento personal del mismo, en general, sus padres o tutores.

Las utilidades relacionadas con el registro de la HC son:

- ✓ **Asistencial:** la principal fuente de información para asegurar la continuidad en el proceso de atención de pacientes, en el cual se registra todo lo actuado por el equipo de salud.
- ✓ **Docente:** sirve como fuente de información para el aprendizaje de casos clínicos.
- ✓ **Investigación:** fuente de datos para la elaboración de análisis y estudios retrospectivos.
- ✓ **Administrativo:** sirve como soporte para la facturación de actos médicos y el manejo administrativo de los mismos.
- ✓ **Legal:** como constancia de la conducta y diligencia médica.^{10,11}

La HC es la única garantía de los actos médicos ante cualquier litigio legal, además de ayudar con la correcta facturación. Es por ello por lo que se debe escribir en la HC todo lo que se le realizó al paciente, especialmente cuando está en condiciones críticas, las evoluciones deben ser constantes demostrando en la HC cada paso de su atención, porque si lo hacemos, pero no lo escribimos, para el que lee la HC -que puede ser un Juez- no existe.

Somos conscientes que en ocasiones la urgencia del momento, la falta de recurso humano, sumado a la cantidad de pacientes internados, entre otras causas, hacen que escribir sea nuestra última acción. Si bien en la vorágine de la actividad diaria, la indicación verbal prevalece a la escrita, recibiendo el paciente la medicación correcta, no queda plasmado en los registros revisados. Estos hallazgos exponen legalmente a los profesionales, genera

a. Lic. Miriam Aguirre, Bqca. Sandra Ayuso, Dra. Claudia Berrondo, Dra. Mónica Garea, Fca. Julia Grunbaum, Fca. María Gutiérrez, Dr. Walter Joaquín, Dra. In Ja Ko, Fca. María Ana Mezzenzani, adm. Lorena Navarro, Dra. Ana Nieva, Lic. Miriam Peralta, Lic. Silvia Rauch, Dra. Silvana Salerno, Dr. Fabián Salgueiro, Dra. Ángela Sardella, Lic. Lorena Torreiro, Dra. María Verónica Torres Cerino, Dra. María Rosa Gonzalez Negri. **Contacto:** calidadysecuridadguti@gmail.com

b. División Arancelamiento y Auditoría Médica, HNRG

c. Jefa de Departamento Técnico, HNRG

dificultades en la facturación y débito de medicamentos.¹⁰ Actualmente la HC que se utiliza en el Hospital es en papel, la Informatización de la HC, permitiría incorporar un sistema de alertas, para minimizar fallas en la administración de fármacos, en las interacciones medicamentosas, o cuando se indica la dosis incorrecta.¹³⁻¹⁶ También mediante lectores de código de barra o QR, permitiría la lectura rápida del medicamento y la incorporación inmediata a la HC del paciente. Más allá de la tecnología que se incorpore, es de fundamental importancia aclarar que todo es manejado por el profesional médico y el factor humano es una de las causas más frecuentes de errores encontrados en la seguridad del paciente. Como dice Alberto Agrest: *"Hay que aceptar que la medicina es proclive al error y es comprensible la inevitabilidad del error por la incertidumbre inherente a toda actividad humana, la predictibilidad incompleta y sólo probabilística que ofrecen los conocimientos médicos, y los inevitables límites impuestos por el tiempo"*.¹⁷

Asumiendo esta inevitabilidad se deberían desarrollar funciones forzosas en el diseño de productos o procesos. Una función es forzosa cuando se previene una acción no intencional o no deseada, o permite que una determinada acción sea completada sólo después de haber realizado otra acción específica para que la acción principal sea segura. Esto hace imposible hacer la tarea de forma incorrecta. Generan una barrera que no se puede pasar si no se modifica la conducta, ejemplo de esto sería la imposibilidad de conectar el oxígeno a un conector de óxido nítrico en anestesia, o una solución oral a la llave de vía endovenosa, o la obligación de completar un campo en la historia clínica electrónica para avanzar si existe alergia o interacción, antes de indicar un medicamento, porque el sistema no lo permite.^{11,13,14,18,19}

La Ergonomía, ciencia utilizada en la Medicina del Trabajo, propone acciones cuya función es adaptar el trabajo al hombre, cambiando lo que puede convertirse en un riesgo, para su prevención.¹⁸ En esa línea, las soluciones basadas en factores humanos hacen que sea "fácil hacer las cosas bien y difícil hacer las cosas mal" y que cuando ocurran errores, sea menos probable que provoquen daños a los pacientes.¹⁸

Conclusión

Es importante para la seguridad del paciente, para reflejar el quehacer médico y para la economía del Hospital, ser riguroso con los registros médicos en la HC.

a. Lic. Miriam Aguirre, Bqca. Sandra Ayuso, Dra. Claudia Berrondo, Dra. Mónica Gareta, Fca. Julia Grunbaum, Fca. María Gutiérrez, Dr. Walter Joaquín, Dra. In Ja Ko, Fca. María Ana Mezzenzani, adm. Lorena Navarro, Dra. Ana Nieva, Lic. Miriam Peralta, Lic. Silvia Rauch, Dra. Silvana Salerno, Dr. Fabián Salgueiro, Dra. Ángela Sardella, Lic. Lorena Torreiro, Dra. María Verónica Torres Cerino, Dra. María Rosa Gonzalez Negri. **Contacto:** calidadysecuridadguti@gmail.com

b. División Arancelamiento y Auditoría Médica, HNRG

c. Jefa de Departamento Técnico, HNRG

Por ello es imprescindible realizar y/o actualizar protocolos, algoritmos y guías clínicas, para que el registro médico se realice en forma correcta y en el menor tiempo posible. La incorporación de farmacéuticos al doble chequeo en las distintas etapas de la medicación y de mayor recurso humano profesional, la supervisión de todos los procesos con la ayuda de la Ergonomía y la informatización de los sistemas, minimizarían la aparición de errores, contribuyendo a la seguridad de los pacientes.

* Citado por Ortiz Z. Implementación de un programa para el mejoramiento de la seguridad en la atención médica de pa-cientes. Buenos Aires: Salud Investiga, 1ra ed. 2007.

Bibliografía

1. Endara E, Vásconez O, Villacis W, et al. Errores de medicación: Una revisión bibliográfica. *MedVozandes*. 2024; 35 (1): 35 – 37. Disponible en: <https://revistamedicavozandes.com/wp-content/uploads/2024/07/v35i14.pdf>
2. Otero JR, Martín R, Robles MD, et al. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Errores de Medicación. Disponible en: <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo1/cap214.pdf>
3. Valencia Quintero AF, Amariles P, Rojas Enao N, et al. Errores de medicación en pediatría. *Andes pediatr*. 2021; 92(2): 288-297. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v92i2.1357>
4. Seguridad del Paciente. Errores de medicación: Una inquietud a nivel mundial. *Rev. Hosp. Niños (B. Aires)* 2017;59(265):157-159. Disponible en: <http://revistapediatria.com.ar/wp-content/uploads/2017/06/Num-265-Seguridad-del-Paciente.pdf>
5. Otero López MJ, Codina Jané C, Tamés Alonso MJ, et al. Errores de medicación: estandarización de la terminología y clasificación. Resultados de la Beca Ruiz-Jarabo 2000. *FarmHosp (Madrid)* 2003; 27 (3): 137-149. Disponible en: <https://www.ismp-espana.org/ficheros/Fichero24.pdf>
6. Rousseau M. Seguridad de los medicamentos. Medicina Interna Pediátrica. Hospital Garrahan. IRAP Servicios Gráficos- Julio 2011-San Martín. Buenos Aires. Disponible en: https://www.garrahan.gov.ar/images/intranet/guias_atencion/consenso_sap/mip/seguridad%20en%20uso%20de%20medicamentos.pdf
7. Shehata ZH, Sabri NA, Elmelegy AA. Descriptive analysis of medication errors reported to the Egyptian national online reporting system during six months. *J Am Med Inform Assoc*. 2016;23(2):366-74. doi: 10.1093/jamia/ocv096. Epub 2015 Aug 8. PMID: 26254479; PMCID: PMC11740539.
8. Seidling HM, Bates DW. Evaluating the Impact of Health IT on Medication Safety. *Stud Health Technol Inform*. 2016;222:195-205. PMID: 27198103.
9. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Nomenclador del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. febrero-marzo 2024. Disponible en <https://boletinoficial.buenosaires.gob.ar/normativaba/norma/713121>
10. Escudero CH. Manual de Auditoría Médica, Edit. Dunken, Buenos Aires, 2013.

a. Lic. Miriam Aguirre, Bqca. Sandra Ayuso, Dra. Claudia Berrondo, Dra. Mónica Garea, Fca. Julia Grunbaum, Fca. María Gutiérrez, Dr. Walter Joaquín, Dra. In Ja Ko, Fca. María Ana Mezzenzani, adm. Lorena Navarro, Dra. Ana Nieva, Lic. Miriam Peralta, Lic. Silvia Rauch, Dra. Silvana Salerno, Dr. Fabián Salgueiro, Dra. Ángela Sardella, Lic. Lorena Torreiro, Dra. María Verónica Torres Cerino, Dra. María Rosa Gonzalez Negri. **Contacto:** calidadyseguiridadguti@gmail.com

b. División Arancelamiento y Auditoría Médica, HNRG

c. Jefa de Departamento Técnico, HNRG

11. Otero PL, Gómez A, González Bernaldo de Quirós F. El Registro Médico: de Hipócrates a Internet. Disponible en https://www.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/servicios_attachs/1151.pdf
12. Manual Farmacéutico. Alfabetá. Disponible en: <https://www.alfabeta.net> > precio.
13. Protocolo de Administración correcta de medicamentos. Disponible en: <https://hvcm.gob.ec/wp-content/uploads/2022/12/7.-Protocolo-de-Administracion-correcta-de-medicam.pdf>
14. Shawahna R, Jaber M, Said R, et al. Medication errors in neonatal intensive care units: a multicenter qualitative study in the Palestinian practice. *BMC Pediatr.* 2022;22(1):317. doi: 10.1186/s12887-022-03379-y. PMID: 35637433; PMCID: PMC9150293.
15. Liu KW, Shih YF, Chiang YJ, Chen LJ, et al. Reducing Medication Errors in Children's Hospitals. *J Patient Saf.* 2023;19(3):151-157. doi: 10.1097/PTS.0000000000001087. Epub 2023 Jan 14. PMID: 36728168.
16. Osmani F, Arab-Zozani M, Shahali Z, et al. Evaluation of the effectiveness of electronic prescription in reducing medical and medical errors (systematic review study). *Ann Pharm Fr.* 2023;81(3):433-445. doi: 10.1016/j.pharma.2022.12.002. Epub 2022 Dec 10. PMID: 36513154; PMCID: PMC9737496.
17. Ortiz Z. Implementación de un programa para el mejoramiento de la seguridad en la atención médica de pacientes. Buenos Aires: Salud Investiga, 1^{ra} ed. 2007.
18. Vitolo F. Biblioteca Virtual Noble. Factores humanos y seguridad del paciente. Febrero 2021 Disponible en: <http://asegurados.descargas.nobleseguros.com/download/posts/February2021/7LHoauvxbUqunJZhLEp.pdf>
19. Lanza Tarricone, G. Historia clínica: nueva metodología para el registro de las indicaciones médicas. *Gac Méd Caracas* 2023, 111(2): 123-126. Disponible en http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0367-47622003000200005&lng=es&tling=es.
20. Seguridad del paciente. Conciliación de la Medicación, *Rev. Hosp. Niños (B. Aires)* 2019;61(273): 108-109 I 108
21. Jacobi J. Farmacéuticos Clínicos: Profesionales esenciales del equipo de atención clínica, *REV. MED. CLIN CONDES* 2016; 27. (5) 578-584. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-farmacuticos-clinicos-profesionales-esenciales-del-S0716864016300840>

Forma de citar: Visco G, Sanguinetti H, Badano MB et al.
Discrepancias encontradas en la revisión de historias clínicas de
pacientes internados en las diferentes etapas de medicación en el
Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez.
Rev. Hosp. Niños (B. Aires) 2025;67 (296):121-126

-
- a. Lic. Miriam Aguirre, Bqca. Sandra Ayuso, Dra. Claudia Berrondo, Dra. Mónica Gareá, Fca. Julia Grunbaum, Fca. María Gutiérrez, Dr. Walter Joaquín, Dra. In Ja Ko, Fca. María Ana Mezzenzani, adm. Lorena Navarro, Dra. Ana Nieva, Lic. Miriam Peralta, Lic. Silvia Rauch, Dra. Silvana Salerno, Dr. Fabián Salgueiro, Dra. Ángela Sardella, Lic. Lorena Torreiro, Dra. María Verónica Torres Cerino, Dra. María Rosa González Negri. **Contacto:** calidadyseguiradguti@gmail.com
 - b. División Arancelamiento y Auditoría Médica, HNRG
 - c. Jefa de Departamento Técnico, HNRG