

# DETECCIÓN DE ERRORES EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN LAS UNIDADES DE ENFERMERÍA CON DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS EN DOSIS UNITARIAS SIN PRESCRIPCIÓN ELECTRÓNICA EN UN HOSPITAL COMARCAL.

Mora Herrera C, Pérez Maroto, M.T ; Ventura López P ; Rodríguez Ramírez I ; Expósito González A I ; Criado Grande P  
Hospital Santa Bárbara. Puertollano. Ciudad Real.

54 congreso de la sociedad Española de Farmacéuticos de Hospital. Del 22 al 25 de septiembre 2009. Zaragoza.

## Objetivo:

Evaluar la calidad del proceso de administración en un sistema de dosis unitaria sin prescripción electrónica en un hospital comarcal.

## Métodos:

★ **Diseño del estudio:** Estudio observacional prospectivo para la detección de errores en la administración de medicamentos por personal de enfermería en las unidades de enfermería con dispensación de medicamentos en dosis unitarias durante el ingreso del paciente valorando el tipo de discrepancia y la gravedad.

★ **Período de estudio:** Octubre a Noviembre de 2008, en turnos de mañana, tarde y noche según la agenda prevista.

★ **Observadoras:** Enfermeras ajenas a dichos servicios y recibieron sesiones de entrenamiento antes de iniciar el trabajo de campo.

Las discrepancias son revisadas por un farmacéutico distinto del que realiza la validación de las órdenes médicas.

★ **Recogida de datos:** Se recogió información sobre datos demográficos, factores de riesgo, listado completo de los medicamentos (dosis, pauta y última dosis administrada), historia de alergias, intolerancias medicamentosas o interrupciones previas del tratamiento RAM.

★ **Fuentes de información:** "Orden de tratamiento médico", prescripción de atención primaria a través de Turriano® y entrevista clínica con el paciente.

Al detectar un error el observador intervenía aunque se registraba como si hubiese alcanzado al paciente valorando las consecuencias hipotéticas y la gravedad.

## Resultados

Figura I: Principales vías de administración implicadas en error

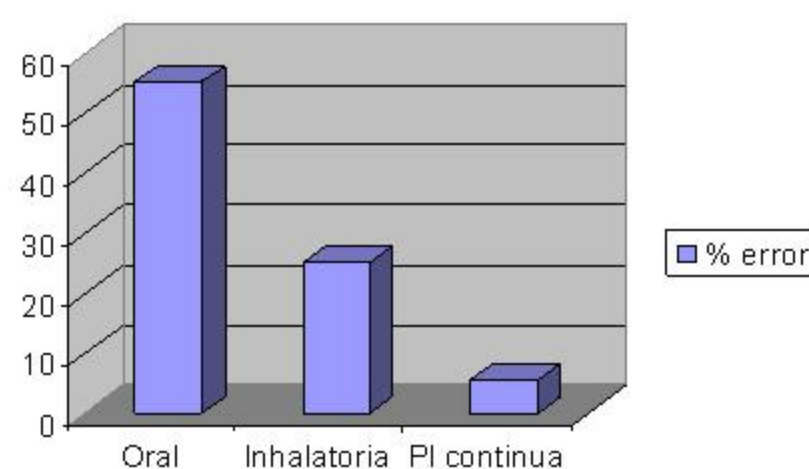
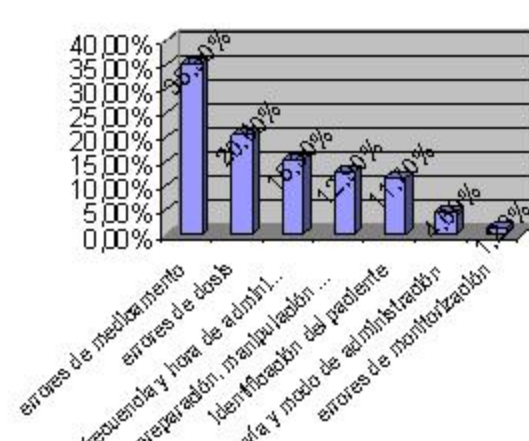


Figura II: Distribución de errores por tipo de error.



Se detectaron **814 errores** sobre un total de 2213 observaciones, de ellas 143 discrepancias correspondieron al proceso de administración, atribuibles a 105 pacientes ( **46 mujeres y 59 hombres**). La media de edades fue de 74,36 años en mujeres y 67,83 en hombres.

Los **principales servicios de ingreso** fueron medicina interna en un 60,84%, seguido de cirugía 11,19% y de traumatología con 6,29%.

En la tarde ocurrieron los mayores errores con un 54,55%, la mañana con un 25,87% y la noche con un 19,58%.

En el **Servicio de Farmacia** ocurrió un 69,23% (faltaba medicación en el carro de unidades, comprimidos no correctamente identificados), de los errores en planta un 30,77% ( hora de administración errónea, vía de administración errónea, velocidad o modo de administración errónea).

Por fármacos los errores más frecuentes están relacionados con la selección de **medicamentos no incluidos** en la guía farmacoterapéutica del hospital.

Respecto a la gravedad, ninguno de los errores observados produjo lesión en el paciente, y solo en 12 casos fue precisa observación.

## Conclusiones:

• Los **errores de mediación** son una fuente potencial de morbi-mortalidad que no debe ser olvidada por los profesionales de enfermería. Hay dos campos principales sobre los que podemos actuar en el correcto etiquetado y en una formación continuada de los mismos dada la inercia del sistema.

• Resulta necesaria la elaboración de unas guías de administración de fármacos actualizadas junto con una mayor difusión de la **Guías Farmacoterapéuticas** entre el personal de enfermería.