ESTUDIO OBSERVACIONAL SOBRE ERRORES DE MEDICACIÓN EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Pérez Maroto, MT; Sanz Cortés, J; Rodriguez Ramirez, I; Expósito Gonzalez, A;

Mora Herrera, C y Ventura López, P

Hospital Santa Bárbara. Puertollano (Ciudad Real).

Objetivos

Identificar los errores de prescripción en las órdenes de tratamiento de pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y estimar su gravedad.

Métodos

- **Diseño del estudio:** Estudio observacional, prospectivo y abierto para la detección de errores de prescripción en la primera orden de tratamiento recibida en farmacia de los pacientes ingresados en UCI.
- **Período de estudio:** Octubre a Noviembre de 2008.
- **Recogida de datos:** Se llevó a cabo por un farmacéutico, recogiendo información sobre datos demográficos y perfil farmacoterapéutico del paciente.
- **Fuentes de información:** Primera "Hoja de tratamiento médico" y datos de laboratorio del paciente.
- **Clasificación de los errores**: Según la clasificación actualizada del Grupo Ruiz-Jarabo 2000 para categorizar los errores de medicación y su gravedad.

Resultados

Tabla 1. Distribución de errores en UCI

	Nº Errores	% errores Total	% errores Grupo
Errores de identificación del paciente			
Omisión de datos del paciente: NHC, cama, nombre	2	3,70%	12,50%
Omisión de datos de alergia	14	25,93%	87,50%
Total errores identificación	16	29,63%	
Errores de medicamento			
Medicamento inadecuado (alergia o RAM)	0		
Medicamento inadecuado (edad, situación clínica o patología subyacente)	0		
Medicamento contraindicado por interacción medicamentosa	0		
Medicamento contraindicado	0		
Omisión de medicamento necesario	1	1,85%	14,29%
Selección inadecuada de un medicamento	6	11,11%	85,71%
Selección de una especialidad inadecuada	0		
Medicamento innecesario	0		
Duplicidad terapéutica	0		
Medicación legible o confusa	0		
Forma farmacéutica errónea	0		
Forma farmacéutica similar o ilegible	0		
Total errores de medicamento	7	12,96%	
Errores de dosis			
Dosis mayor de la correcta	2	3,70%	22,22%
Dosis menor de la correcta	0		
Dosis extra o duplicada	0		
Dosis similar o ilegible	5	9,26%	55,56%
Dosis ambiguas o confusas	2	3,70%	22,22%
Total errores de dosis	9	16,67%	
Frecuencia y hora de administración			
Frecuencia mayor de la correcta	0		
Frecuencia menor de la correcta	0		
Frecuencia similar	10	18,52%	83,33%
Hora de administración errónea	1	1,85%	8,33%
Omisión hora de administración	1	1,85%	8,33%
Total errores de frecuencia y hora de administración	12	22,22%	
Vía/modo de administración			
Vía administración errónea	0		
Velocidad administración errónea	1	1,85%	14,29%
Omisión velocidad/modo administración	2	3,70%	28,57%
Omisión vía administración	4	7,41%	57,14%
Total errores vía/modo de administración	7	12,96%	
Duración del tratamiento			
Total errores duración del tratamiento	0		
Monitorización del tratamiento			
Fallo de controles analíticos	3	5,56%	100,00%
Total errores de monitorización	3	5,56%	100,00%
TOTAL DE ERRORES	54		

Figura 1: Distribución de la gravedad de los errores de medicación en UCI

- **Número de pacientes**: 39 (89,5% hombres, 15,4% mujeres).
- **Errores totales detectados**: 42 errores en 346 observaciones (12,14% errores) con una media de 8,87 (rango 4-16) observaciones por paciente.
- **Distribución de errores según tipología** (Tabla 1): 29,63% errores de identificación del paciente; 22,22% de frecuencia y hora de administración; 16,67% de dosis; 12,96% de medicamento; 12,96% de vía y modo de administración; y 5,56% de monitorización.

Casi el 59% de los errores fueron ocasionados por la omisión de datos del paciente (de alergia, 25,45%), y de datos del medicamento (de frecuencia, dosis, velocidad/modo administración y vía, 33,16%).

Un 11,11% de errores son debidos a la selección inadecuada de un medicamento no incluidos en la guía o por la no aplicación de la Guía de Intercambio Terapéutico del hospital y un 5,56% por falta de monitorización de fármacos de estrecho margen terapéutico.

- **Distribución de errores según vía de administración**: 62,1% vía intravenosa, seguido de la vía oral (24,1%) y de la vía subcutánea (10,3%).
- **Gravedad de los errores**, casi el 67% de los errores fueron errores potenciales y el resto fueron errores que no causaron daño al paciente (7,1% no llegó al paciente, 23,8% sin lesión y 2,4% precisó observación) (Figura 1).

Conclusiones

Esta es la primera vez que se observa y registran los posibles errores en la prescripción de la UCI en nuestro hospital. Un importante porcentaje de los errores se refieren a aspectos administrativos y no tienen posibilidad de dañar al paciente. A partir de este estudio se detectan puntos débiles en nuestro sistema que se reforzaran por medio de las oportunas acciones de mejora.