

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

Pérez Maroto, MT; Sanz Cortés, J; Rodríguez 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

Errores de medicación	Nº Errores	% Errores Totales	% Errores Grupos
Errores de identificación del paciente	2	3,30%	12,20%
Identificación errónea de paciente: BIC, cama, nombre	1	1,65%	3,30%
Identificación errónea de médico	1	1,65%	3,30%
Total errores de identificación: 2			
Errores de medicación	0	0,00%	0,00%
Medicamento prescrito o retirado a 0,250	0	0,00%	0,00%
Medicamento prescrito o retirado a 0,500, si función crítica o peligroso subpaciente	0	0,00%	0,00%
Medicamento con indicación por interacción medicamentosa	0	0,00%	0,00%
Medicamento con indicación	0	0,00%	0,00%
Identificación de medicamento incorrecta	1	1,65%	14,29%
No se están teniendo en cuenta las medicaciones	6	11,11%	85,71%
No se están teniendo en cuenta las medicaciones	0	0,00%	0,00%
Medicamento prescrito	0	0,00%	0,00%
Indicación incorrecta	0	0,00%	0,00%
Medicación lógica o correcta	0	0,00%	0,00%
Forma farmacéutica incorrecta	0	0,00%	0,00%
Forma farmacéutica no disponible	0	0,00%	0,00%
Total errores de medicación: 7			
Errores de dosis	2	3,30%	22,22%
Dosis mayor de la correcta	2	3,30%	22,22%
Dosis menor de la correcta	0	0,00%	0,00%
Dosis errónea de dosis	0	0,00%	0,00%
Dosis errónea de vía	0	0,00%	0,00%
Dosis errónea de modo	0	0,00%	0,00%
Total errores de dosis: 2			
Frecuencia mayor de la correcta	0	0,00%	0,00%
Frecuencia menor de la correcta	0	0,00%	0,00%
Frecuencia errónea	10	16,67%	83,33%
Vía de administración incorrecta	1	1,65%	9,26%
Modo de administración incorrecto	1	1,65%	9,26%
Total errores de vía y modo de administración: 2			
Velocidad de administración	12	18,18%	22,22%
Vía de administración	0	0,00%	0,00%
Velocidad errónea de administración	1	1,65%	14,29%
Identificación errónea del paciente	2	3,30%	20,00%
Identificación errónea del médico	4	6,10%	37,14%
Total errores de monitorización: 7			
TOTAL DE ERRORES: 24			

- **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.

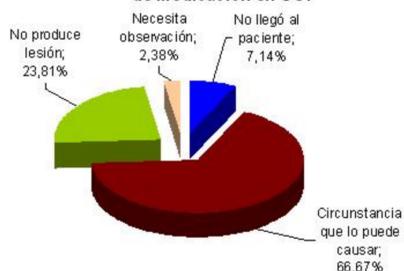
Casi el 59% de los errores fueron ocasionados por la omisión de datos del paciente (de alergia, 25,45%), y de datos del medicamento (de frecuencia, dosis, velocidad/modo administración y vía, 33,16%).

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).

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



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.