

# DETECCIÓN DE GRUPOS TERAPÉUTICOS INVOLUCRADOS EN ERRORES DE ADMINISTRACIÓN EN UNIDADES DE ENFERMERÍA CON DISPENSACIÓN EN DOSIS UNITARIAS SIN PRESCRIPCIÓN ELECTRÓNICA EN UN HOSPITAL COMARCAL.

Mora Herrera C, Sanz Cortés J, Pérez Maroto MT, Ventura López P.  
Hospital Santa Bárbara. Puertollano. ( Ciudad Real).

54 CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACÉUTICOS DE HOSPITAL. 22 al 25 de septiembre. Zaragoza.

## Objetivos:



Identificar y cuantificar los errores en el proceso de administración en un sistema de dosis unitaria sin prescripción electrónica en un hospital comarcal e identificar los medicamentos involucrados.

## Métodos:

**Diseño del estudio:** Observacional retrospectivo.

**Periodo de estudio:** 2 meses (1/10/2008 al 30/11/2008).

**Observadoras:** Enfermeras ajenas a dichos servicios y recibieron sesiones de entrenamiento antes de iniciar el trabajo. Turnos de mañana, tarde y noche en las diferentes unidades de enfermería

**Criterios de inclusión:** Pacientes ingresados en unidades de enfermería con dispensación en dosis unitarias sin prescripción electrónica.

**Recogida de datos:** Datos demográficos del paciente (sexo, edad), listado completo de los medicamentos (dosis, pauta y última dosis administrada), duración del tratamiento. Factores de riesgo, historia de alergias, intolerancias medicamentosas o interrupciones previas del tratamiento .

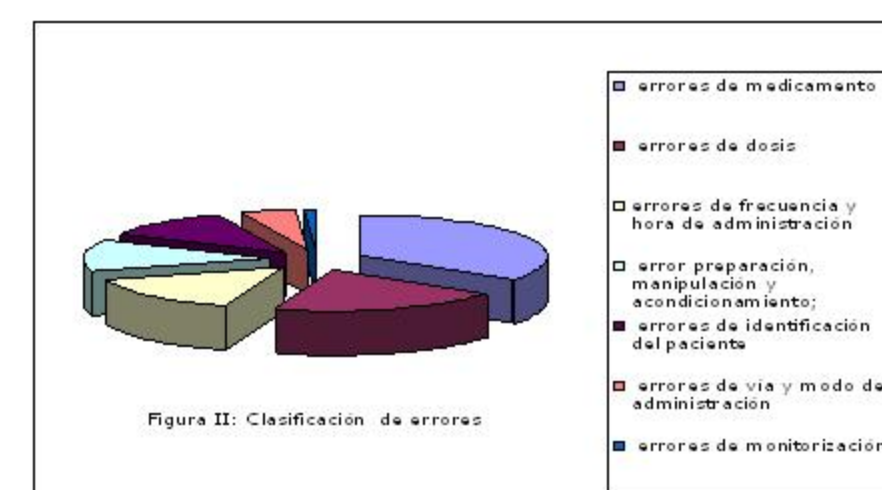
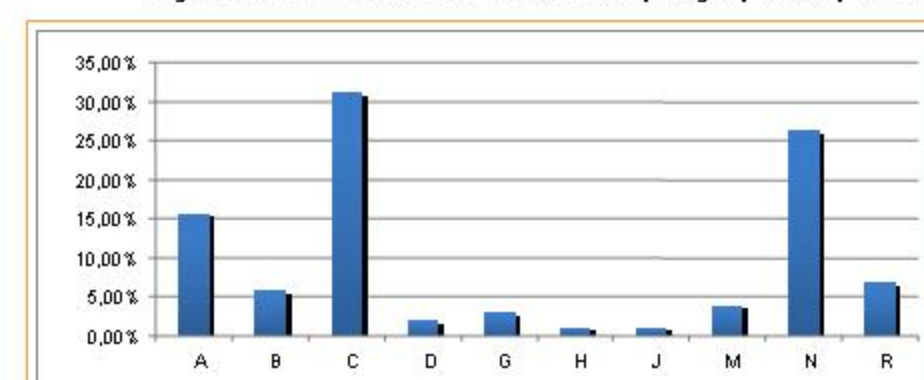
**Fuentes de información:** "Orden de tratamiento médico", y el seguimiento de la jornada de trabajo del personal de enfermería.

## Resultados:

Se realizaron un total de **2213 observaciones**, de ellas **143 discrepancias** correspondieron al proceso de administración, atribuibles a 105 pacientes ( 46 mujeres y 59 hombres),siendo la tasa de error de un 6,46%. La media de edades fue de 74,36 años en mujeres y 67,83 años en hombres.

Por fármacos los errores más frecuentes se atribuyeron al **bromuro de ipratropio** (11,88%), por preparación, manipulación y acondicionamiento erróneo, en 2ª lugar el **omeprazol** (11,19%) por error y modo de administración erróneo, pues se administra en bolo y **budesonida** (8,39%) debido a error en la preparación, manipulación y acondicionamiento. Todos ellos achacables a la inercia del sistema.

Figura 1. Distribución de los errores por grupo terapéutico



### Actuaciones prioritarias:

- Elaboración de una **Guía de administración de fármacos**, así como de protocolos para la administración correcta donde se especifique: pacientes candidatos, dosis y pauta, datos de estabilidad, forma de reconstitución, conservación.
- Difusión de la **Guía de Farmacoterapéuticas** así como de la Guía de intercambio terapéutico entre el personal sanitario.

## Conclusiones:

1. Mayor tasa de error en los fármacos pertenecientes al **grupo C** (cardiovasculares) y los del grupo N (sistema nervioso), siendo los fármacos más usados y por tanto los peor usados, debido a la inercia del sistema. Nos resulta llamativo el mal uso del omeprazol .
2. Precisamos una elaboración de unas guías de administración de fármacos actualizadas junto con una mayor difusión de la Guía Farmacoterapéutica entre el personal de enfermería.