

NOTIFICACIÓN DE INCIDENCIAS POR MEDICAMENTOS EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Belda Valero J, Hernández Marti V, Esteban Mensua MJ, Font Noguera I, Romero Boyero P, Poveda Andrés JL
 Servicio de Farmacia. Hospital Universitario La Fe. Valencia

OBJETIVO: Analizar los resultados que se han obtenido tras la puesta en marcha de un programa de notificación de incidencias por medicamentos (PNIM), dentro de un entorno hospitalario.

MÉTODOS: Estudio retrospectivo y descriptivo de 20 meses de duración (julio 2007-marzo 2009). De acuerdo al protocolo de notificación aprobado en 2007, se implanta un PNIM que alcanza a profesionales de farmacia y otros servicios con experiencia en notificación. Las notificaciones recibidas (vía telefónica, personal o escrita) son registradas en una base de datos, tras su análisis mediante la regla de los tres porqués y el algoritmo de gravedad. Para cada caso se proponen unas acciones de mejora. Las variables utilizadas son: profesional que descubre el error, categoría de la gravedad NCC MERP, nivel de riesgo, proceso farmacoterapéutico afectado, tipo de error, causas de las incidencias, factores contribuyentes y acciones propuestas.

RESULTADOS: En el período mencionado se notificaron 46 incidencias, siendo el personal de enfermería el que ha notificado más casos (43,5%), seguido de los farmacéuticos (34,8%)(Fig.1). La prescripción fue el proceso farmacoterapéutico más afectado (30,4%), y tras éste la preparación en farmacia (19,6%)(Fig.2). Los tipos de error más frecuentes fueron el uso de medicamentos erróneos (21,7%), errores de preparación, manipulación o acondicionamiento (17,4%) y dispensación o administración a paciente equivocado (17,4%)(Fig.3). Un 9% de las incidencias causó daño al paciente (Fig.4). El nivel de riesgo predominante fue moderado (54,3%). La causa principal fue el factor humano (78,2%)(Fig.5), contribuyendo principalmente a estas incidencias la inercia del sistema (37%). Finalmente, se proponen como acciones de mejora sobre el sistema la normalización técnica (25 casos) y la informatización (9 casos), entre otros; y sobre el factor humano, 7 acciones de formación y 10 de comunicación.

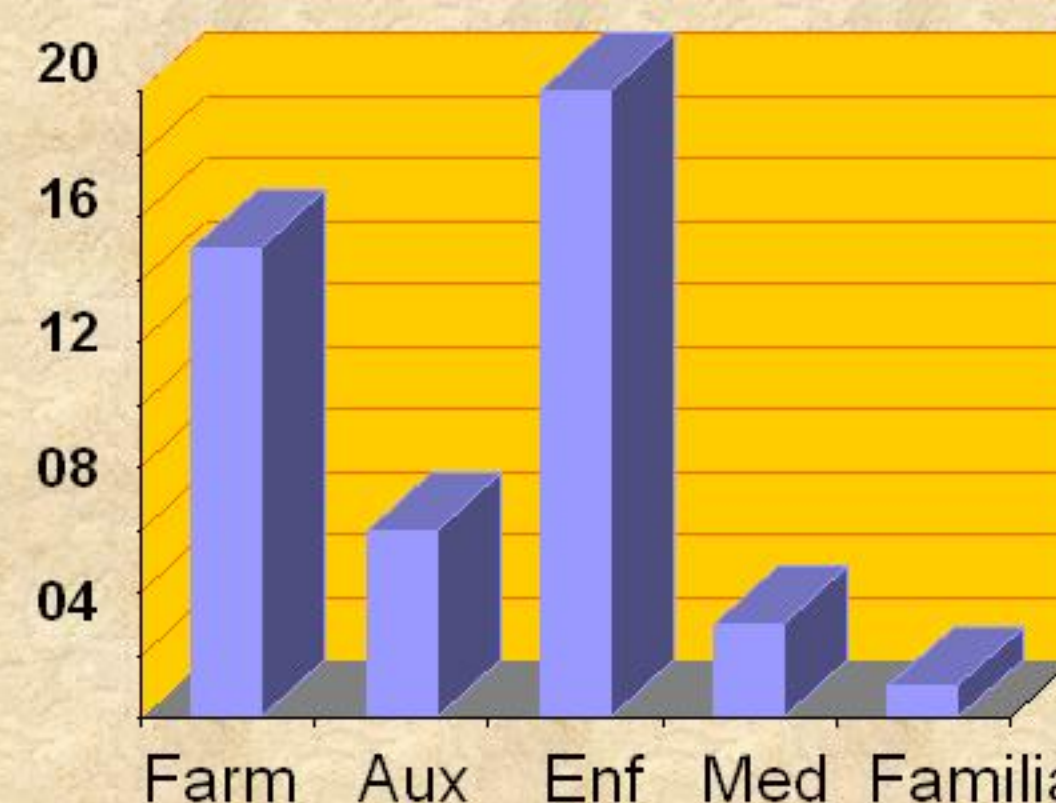


Fig.1. Persona que descubrió el error

9% ERROR CON DAÑO

CAT	A	B	C	D	E	F	I
Nº	10	14	12	6	2	1	1

Fig.4. Consecuencias del error según escala de gravedad NCC MERP

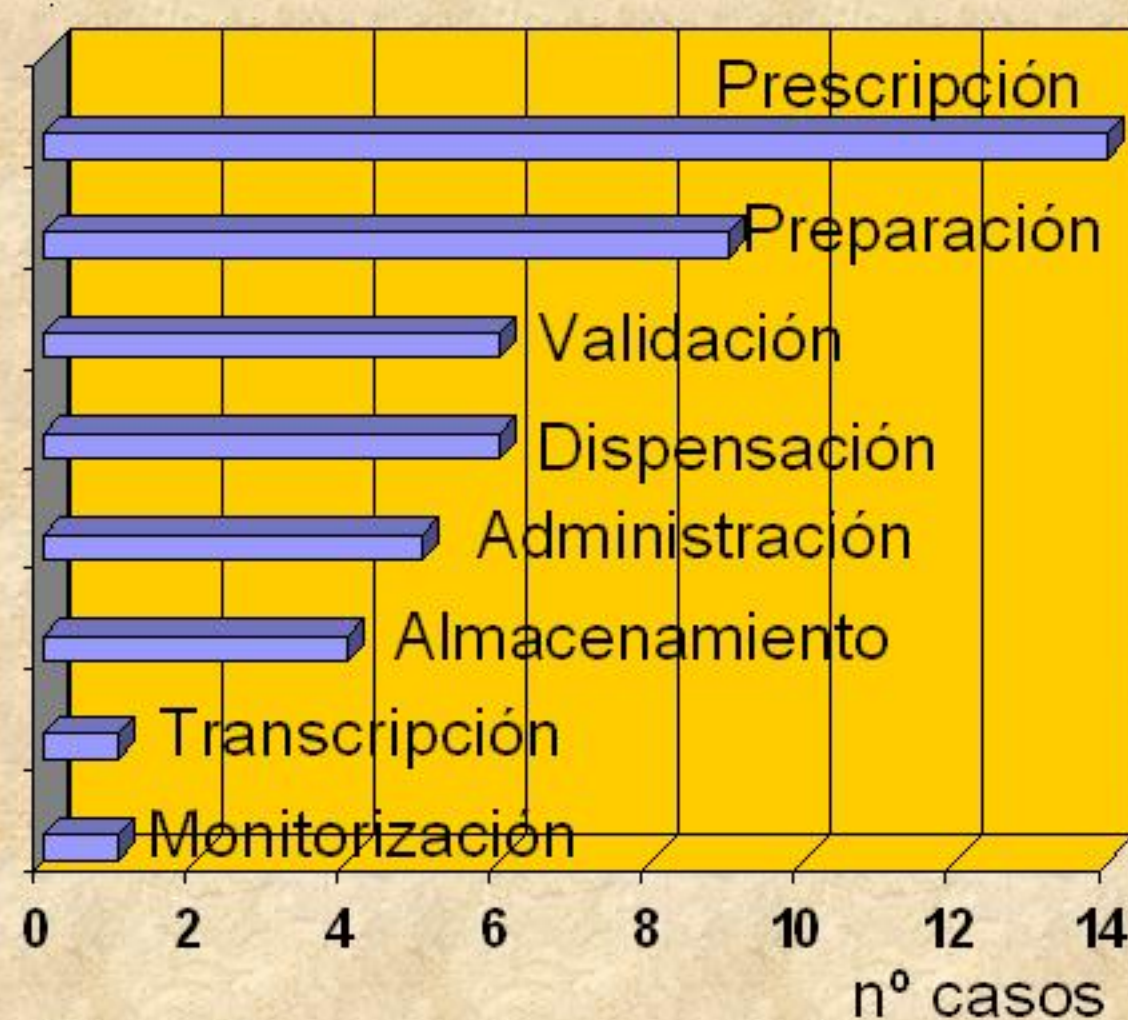


Fig.2. Proceso farmacoterapéutico afectado

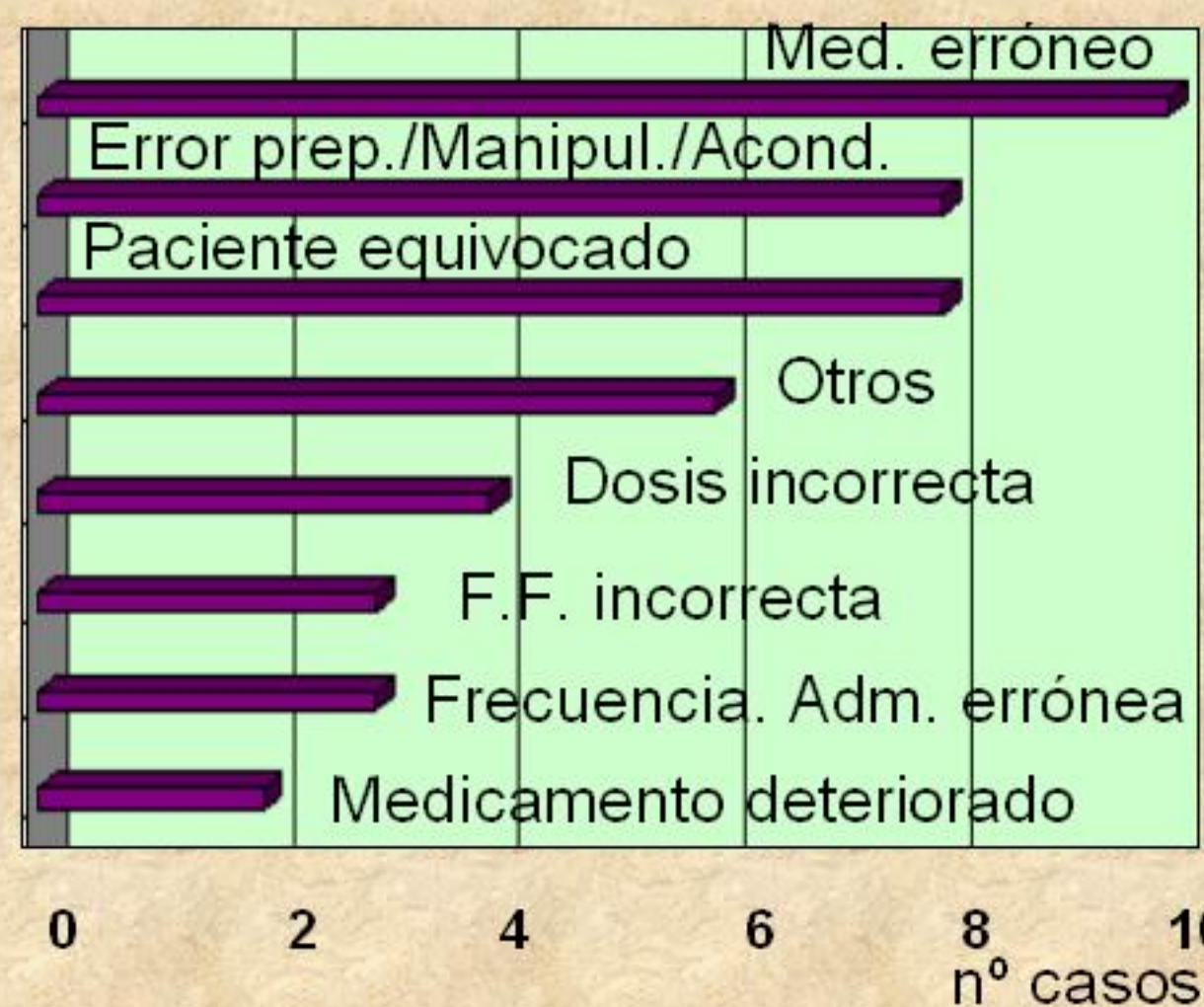


Fig.3. Tipos de error involucrados

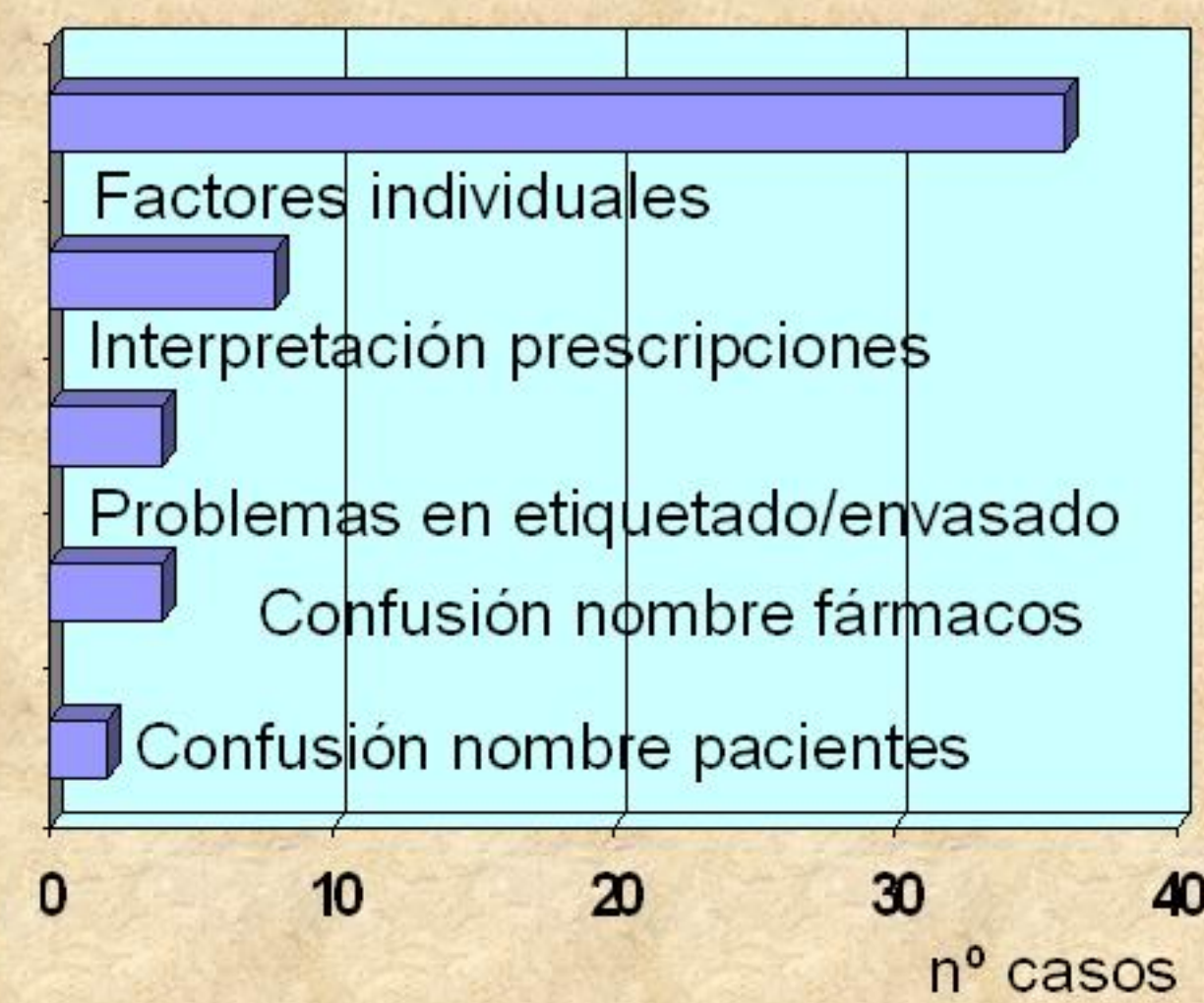


Fig.5. Causas de las incidencias

CONCLUSIONES: Tras adquirir los conocimientos y experiencia obtenidos con el PNIM, el grupo de trabajo está en disposición de promover la cultura de notificación voluntaria al resto del hospital, prestando especial atención al cumplimiento de las acciones propuestas.