

# ¿LA SEGURIDAD DEL PACIENTE: OBJETIVO PRIORITARIO?

López Otero MJ\*; Arias Delgado J\*; Alonso Fernández B\*\*; Pereira Vázquez M\*; Varela Correa JJ\*; Ques Martínez AA\*\*\*.

\*Servicio de Farmacia. \*\*Responsable de calidad. \*\*\*Enfermero. Complejo Hospitalario de Ourense.



## OBJETIVO

Identificar y disminuir los errores de medicación y contribuir a generar, desarrollar y potenciar una cultura específica de seguridad del medicamento en los profesionales sanitarios.

## MATERIAL Y MÉTODO

### FASE I

- Estudio descriptivo.
- N= 88 pacientes
- Disminución errores 5%.
- Nivel de confianza: 95%.
- Ingreso en unidades de hospitalización de adultos.

### FASE II

- Estudio cuasiexperimental
- N= 229
- Diferencia entre grupo control y de intervención: 7-2% de errores de prescripción.
- Nivel de confianza: 95%.

## RESULTADOS

### FASE I

<b>Porcentaje global de error</b>	62,1%
<b>Error de identificación</b>	46,5%
<b>Error de dosis</b>	32,2%
<b>Dosis omitida o ilegible</b>	30%
<b>Error de frecuencia</b>	18,4%
<b>Error de modo</b>	17,2%

### FASE II

	CONTROL	INTERVENIDO
<b>Porcentaje global de error</b>	46,8%	48,1%
<b>Error de identificación</b>	35,5%	34,6%
<b>Error de dosis</b>	32,5%	36,8%
<b>Dosis omitida o ilegible</b>	26,8%	30,7%
<b>Error de frecuencia</b>	16,9%	13,4%
<b>Error de modo</b>	7,3%	4,3%

## CONCLUSIONES

Los errores más frecuentes en prescripción son, de dosis y frecuencia, por omisión o ilegibilidad. Por tanto se deberá incidir en la adecuación de normas de prescripción y potenciación de la prescripción electrónica para evitar los errores de ilegibilidad, de identificación del paciente y del médico que prescribe.