

ANÁLISIS DE LAS CAUSAS DE ERRORES MEDICACIÓN EN LA DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS A PACIENTES INGRESADOS E IMPLANTACIÓN DE MEDIDAS CORRECTORAS

Mónica Ferrit Martín¹, Sara García Agudo², Antonio Marchena León³, Teresa Simón Sánchez¹
Alberto Jiménez Morales¹, Miguel Ángel Calleja Hernández¹

¹ Servicio de Farmacia. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada

² Servicio de Farmacia. Hospital Carlos Haya. Málaga

³ Oficina de Farmacia Comunitaria. Málaga

Comunicación 3070

monica.ferrit.sspa@juntadeandalucia.es; martimm@ugr.es

OBJETIVOS

La complejidad que supone la distribución de medicamentos (DM) a pacientes hospitalizados (Figura 1), los cambios de medicación en la transición asistencial y durante su ingreso son entre otras las principales causas de aparición de errores de medicación. El objetivo es analizar las etapas susceptibles de EM del proceso del sistema de DM en dosis unitarias a pacientes ingresados con el fin de minimizar los errores de medicación detectados.

MÉTODO

Estudio observacional prospectivo de tres meses de duración (Septiembre-Noviembre 2014) realizado en un hospital de tercer nivel. Se incluyeron todos los pacientes de nuevo ingreso en la unidad de traumatología. Se analizó el funcionamiento del circuito de DM en dosis unitarias que comprendía (prescripción, validación y dispensación de medicamentos en carros de unidosis) y el conocimiento del personal sanitario de este circuito de DM. Las variables del estudio fueron: errores de prescripción, errores de validación, retrasos en los horarios establecidos, errores de medicación, fármacos implicados, conocimiento del circuito por el personal sanitario. Las variables fueron recogidas de los registros hospitalarios y cuestionarios abiertos al personal sanitario.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

Las discrepancias en la prescripción electrónica y la elevada variabilidad en la rutina de trabajo por parte del personal sanitario implican la necesidad de implantar como medidas correctoras la conciliación de la medicación crónica al ingreso y la implantación de protocolos normalizados de trabajo para garantizar al paciente un tratamiento efectivo y seguro.

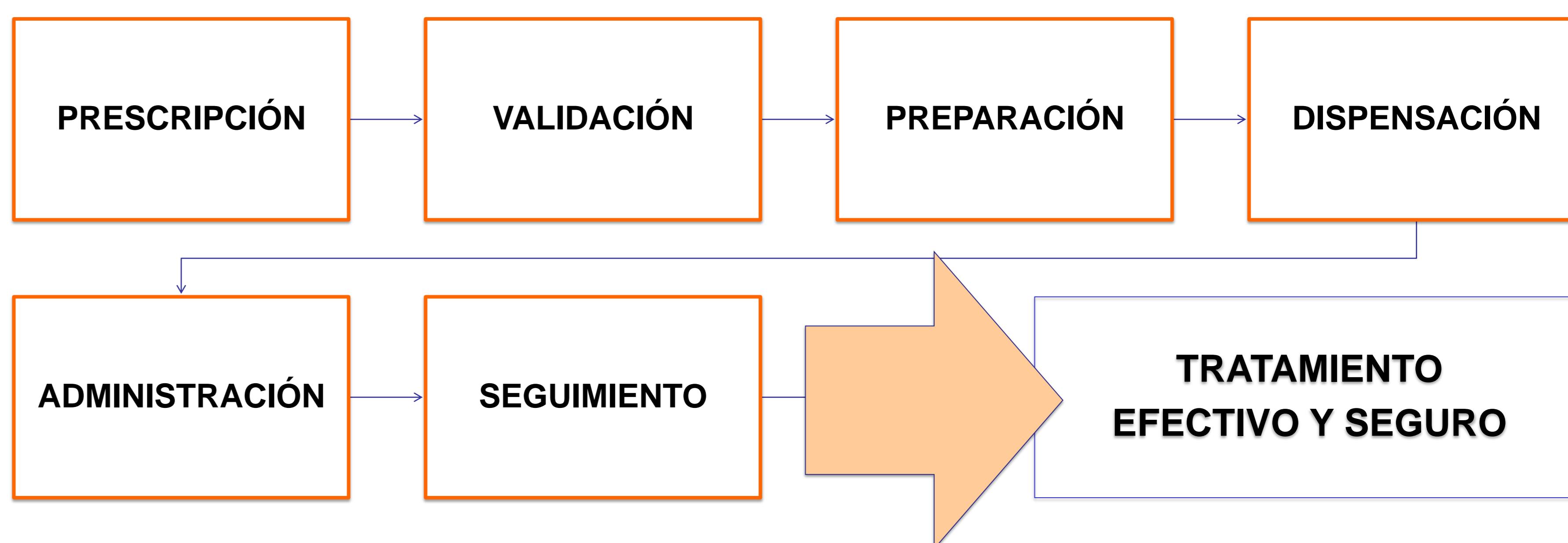


Figura 1. Etapas del proceso de distribución de medicamentos a pacientes ingresados

RESULTADOS

Se revisaron un total de 78 tratamientos de pacientes ingresados. Se detectaron un 15% de discrepancias en la prescripción de la medicación crónica. Los retrasos en los horarios establecidos en el circuito se muestran en la Figura 2.

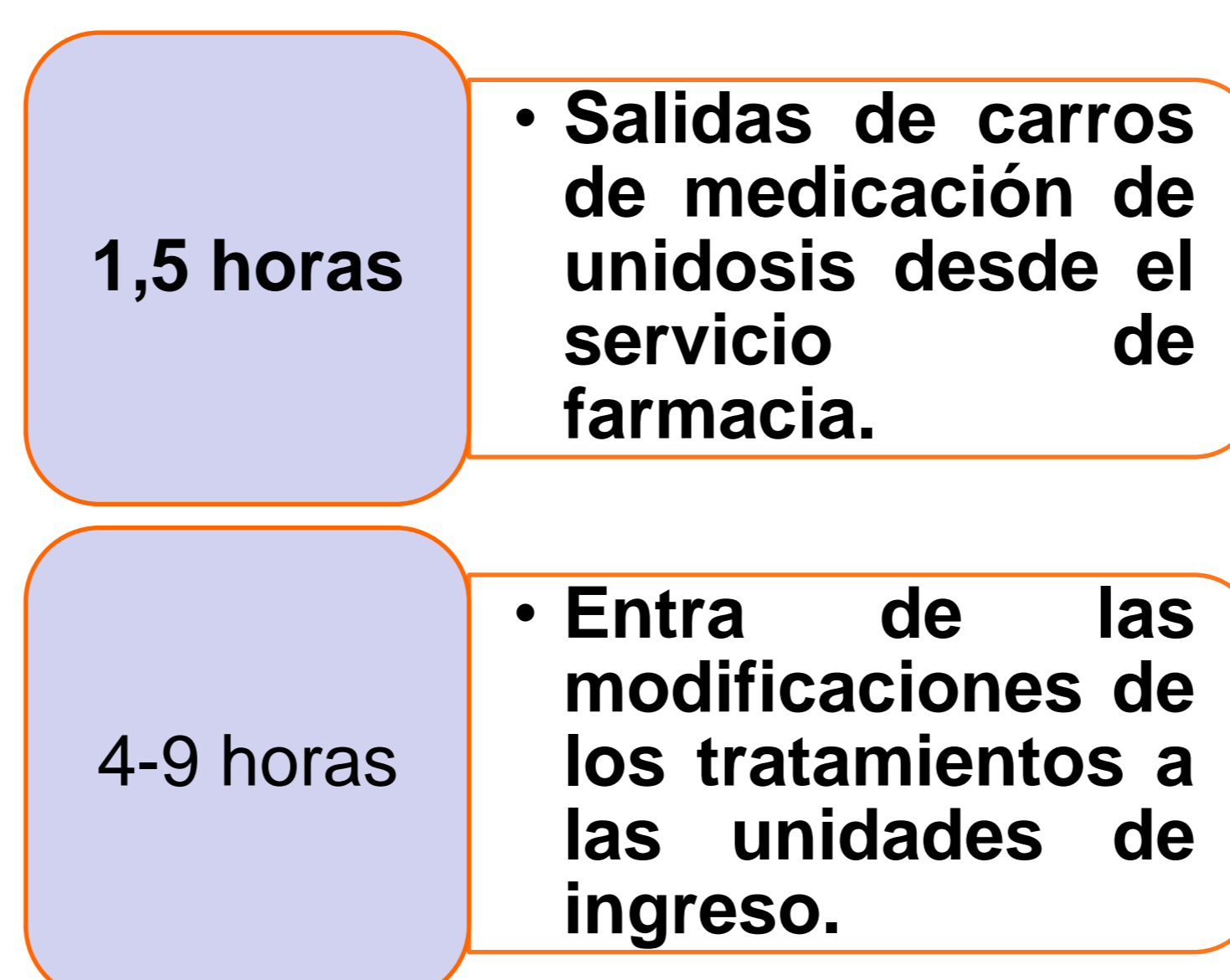


Figura 2. Retrasos en los horarios establecidos en la distribución.

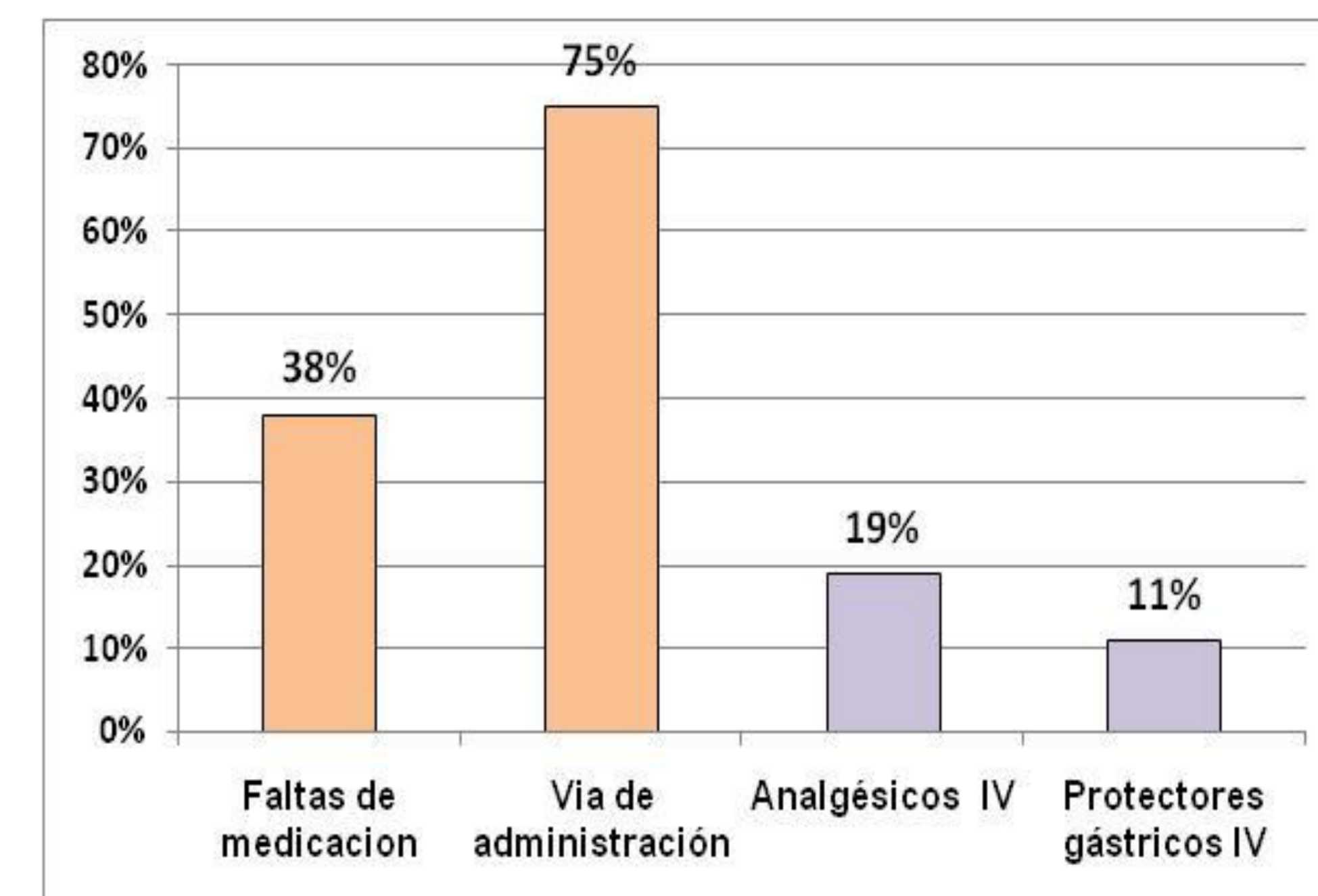


Figura 3. Errores de medicación y fármacos implicados

Se analizaron 478 líneas medicamentos de los carros de unidosis y se detectaron un 27% de errores de medicación. Los errores de medicación detectados y los fármacos implicados se muestran en la Figura 3. Se detectó una variabilidad del 55,5% en la rutina de trabajo por parte del personal sanitario.