

ANÁLISIS DE ERRORES DE MEDICACIÓN E IMPLANTACIÓN DE
ESTRATEGIAS DE MEJORA
EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL
Valenciaga Marcela. Hospital San Luis. San Luis. Argentina

INTRODUCCION:

Los errores de medicación (EM) están presentes en la atención de pacientes y pueden causar daño durante la hospitalización. Si bien algunos pueden considerarse impredecibles, se considera que entre 20 y 70% de los EM pueden evitarse al mismo tiempo que su ocurrencia aumenta los costos en salud.

El análisis de los EM en nuestro hospital y la implementación de medidas dirigidas a prevenirlos, se considera necesaria para mejorar la calidad asistencial.

OBJETIVO:

Analizar los EM notificados al Comité de Farmacovigilancia del Hospital San Luis (CFVHSL)

MATERIAL Y METODO:

Estudio descriptivo, retrospectivo de las notificaciones de EM recepcionadas en el CFVHSL durante el período julio 2016 - marzo 2017.

Durante el estudio se analizaron las notificaciones de EM realizadas por profesionales y pacientes. Se utilizaron las fichas de ANMAT como sistema de comunicación de errores. Una vez evaluados, los EM se clasificaron según tipo, proceso en que ocurrió y factores contribuyentes. La categorización se realizó según el National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCCMERP). Se evaluó además, el origen de los reportes. Posteriormente, el Comité se reunió para decidir las estrategias de mejora a implantar.

RESULTADOS:

Se analizaron 66 notificaciones de EM. El 80,3% de los errores realmente se produjeron. El 94,3% no produjeron daño al paciente (B, C Y D) mientras que el 5,6% sí causaron daño (E y F). El proceso más implicado fue la prescripción (59%), seguido por administración (20%). El tipo de error más frecuente fue dosis incorrecta (27%), medicamento no indicado/apropiado (26%) y omisión de dosis (12%). Los principales factores contribuyentes fueron: problemas de comunicación entre profesionales (25%), entorno, personal o volumen de trabajo (19,4%). Los reportes fueron efectuados por: Farmacéutico 86%, médico/enfermero 9% y paciente 5%.

CONCLUSIONES:

La mayoría de los EM no produjeron daño al paciente.

Los errores de prescripción fueron los más notificados y las dosis incorrectas el error más implicado, siendo los problemas de comunicación y de personal los factores que más contribuyeron a errores.

La observación directa de las prescripciones por el farmacéutico, avala su importancia en la detección de EM.

A partir de los resultados obtenidos, las medidas propuestas para reducir los EM fueron: a) confección de guía: "Recomendaciones para evitar errores de Prescripción b) charlas informativas y de sensibilización e c) Información a través del mail institucional.