

# PROTEGER LA SONRISA DEL NIÑO DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN

Fernández Morales María del Carmen, Rodríguez Fernández Patricia, Álvarez Aranda Pilar María.  
Unidad de Cirugía Infantil. H.U. Virgen de las Nieves. Granada



## INTRODUCCIÓN

El **registro de notificación de eventos adversos** supone, en el ámbito de la salud, la mejor fuente de enseñanza que permite corregir dichos eventos mediante el aprendizaje de los mismos. Sólo conociendo y analizando los errores que ocurren, se podrán desarrollar estrategias dirigidas a evitar que éstos vuelvan a producirse.

## OBJETIVO

Reducir los eventos adversos ocasionados en el proceso de Utilización de los medicamentos.

## MATERIAL Y MÉTODO

En el 2012 un grupo de profesionales, mediante técnica de grupo nominal, realiza un análisis de registros de eventos adversos acaecidos en la propia unidad.

Este análisis revela que el mayor número de eventos adversos son producidos en el proceso de utilización de los medicamentos, y que existen escasos mecanismos y herramientas para evitarlos.

## RESULTADOS

Se identifican los principales factores de riesgo llegando a la conclusión que los errores son producidos por diferentes causas: prescripción del médico poco legible, falta de alertas sobre dosis máximas en niños, desconocimiento de tratamientos previos, inexperiencia del personal, personal poco adiestrado en cuidados pediátricos, fallo de comunicación entre los diferentes profesionales y falta de información al familiar y al niño.



## CONCLUSIONES

Este estudio nos ha permitido hacer un diagnóstico de la situación y **reducir los incidentes** relacionados con la administración de medicamentos, estableciendo una línea basal del grado de implantación de las prácticas seguras en la Unidad. Por ello las líneas de acción actuales están dirigidas a valorar la eficacia de la **Guía de Utilización y Administración Segura de Medicamentos** puesta en marcha en esta Unidad. Esta guía incluye la existencia de **Normas y Procedimientos** explícitos de obligado cumplimiento para el manejo de los medicamentos, define las prioridades de seguridad y permite establecer mecanismos para reducir los riesgos adversos de manera eficaz.

### BIBLIOGRAFIA:

- World Health Organization. World Alliance for Patient Safety. Forward Programme 2005. Disponible en <http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/en/>.
- E Terol, Y Agra, MM Fernández-Maíllo, J Casal, E Sierra, B Bandrés, MJ García, P del Peso. Resultados de la estrategia en seguridad del paciente del Sistema Nacional de Salud español, período 2005-2007. Med Clin (Barc). 2008;131(Supl 3):4-11.