

# IDENTIFICACIÓN DE ERRORES DE MEDICACIÓN EN UNA URPA

Luengas Oteo, Janire. Hospital Universitario Basurto (Bilbao-Vizcaya)

## INTRODUCCIÓN

Los errores en la administración de los medicamentos son una de las trabas que poseemos para proporcionar una buena seguridad clínica a nuestros pacientes. Éstos pueden producirse en cualquier eslabón de la cadena farmacoterapéutica, pudiendo llegar a comprometer la vida del paciente.

## OBJETIVOS

Obtener los índices de error a través de la observación en una unidad especial como es una URPA, detectando los puntos críticos y más repetibles para saber cuáles de ellos son subsanables aplicando medidas de mejora con oportunidades de mejora.

## METODOLOGÍA

Estudio observacional, descriptivo y prospectivo realizado entre el 1 de Junio y el 1 de Septiembre del 2015 en la unidad de recuperación postanestésica del H.U. Basurto (Bilbao). Al realizarse 11 fallos en los 93 días en los que se realizó el estudio, la tasa de error estimada es de un 11,827%.

## RESULTADOS

El error más reiterado fue el de omisión. El siguiente que más se dio fue el error de prescripción por una selección incorrecta del fármaco en cuanto a dosis y forma terapéutica. Los motivos que menos se dieron fueron la administración de una mala dosis, mezclar varios fármacos en un mismo suero sin corroborar la posible interacción entre ellos y la administración de fármacos no prescritos en el sistema informático

Omisión	36,36%
Preparación errónea	18,18%
Dosis incorrecta por exceso	9,09%
Varios fármacos en el mismo suero	9,09%
Dosis incorrecta por defecto	9,09%
Error de prescripción	9,09%
Fármaco no prescrito	9,09%

## CONCLUSIONES

- ✓ El reto es darnos cuenta tanto la enfermería como los gestores, del impacto que causan este tipo de errores y de la necesidad de su reducción o supresión.
- ✓ Estudiar y analizar en que parte del eslabón de la cadena de la administración de fármacos ocurren los errores y reforzar esos puntos.
- ✓ Prevención multidisciplinar para mejorar la calidad en el cuidado del paciente.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco. Estrategia de Seguridad del Paciente. Osakidetza . 2013-2016: [http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk\\_publicaciones/es\\_publicaciones/es\\_publicaciones/adjuntos/publica/SeguridadPacienteEs.pdf](http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_publicaciones/es_publicaciones/es_publicaciones/adjuntos/publica/SeguridadPacienteEs.pdf)
2. Guía de Práctica Clínica. 2010-2012: [http://www.epes.es/anexos/publicacion/guia\\_practica/Guxa\\_Prctica\\_Seguridad\\_del\\_Paciente-2ed.pdf](http://www.epes.es/anexos/publicacion/guia_practica/Guxa_Prctica_Seguridad_del_Paciente-2ed.pdf)
3. Alianza para la seguridad del paciente. OMS. <http://www.who.int/patientsafety/es/>