

RESUMEN XLIII JORNADAS DE INVESTIGACIÓN PEDIÁTRICA

Implementación de un plan de mejora para disminuir errores de prescripción en pacientes hospitalizados en el Hospital Roberto del Río.

Muñoz Vargas P., Miranda A., Pezzani M.

La medicación es un sistema complejo debido a los diversos procesos e interacciones humanas, lo cual puede conllevar a errores. Estos, pueden definirse como "cualquier incidente prevenible que puede causar daño al paciente o dar lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos"¹ esto, asociado a ausencia de estudios clínicos en pediatría, carencia de formas farmacéuticas adecuadas y errores en las prescripciones dificultan aún más la correcta medicación.

La Organización Mundial de la Salud, insiste en la necesidad de velar por la seguridad de los medicamentos de uso pediátrico² es por esto, que el Servicio de Farmacia del Hospital Roberto del Río pretende implementar un plan de mejoramiento en las prescripciones de pacientes hospitalizados en las unidades de cuidado intensivos de pediatría, unidad pediátrica general A y B.

Al implementar un plan de mejoramiento de la prescripción se experimentará una disminución en el porcentaje de errores de prescripción (llenado y solicitud).

Se realizó un estudio prospectivo de los errores más frecuentes en las prescripciones, tanto en llenado y solicitud de recetas de pacientes hospitalizados en los servicios UPG-A, UPG-B, UCI-P. Para este fin, se utilizó un estudio previo realizado en el hospital el 2 semestre 2007 en el cual se detectó la presencia de errores de medicación.

Se realizó intervenciones personalizadas a los becados e internos de medicina de las unidades involucradas, respecto a la forma correcta de prescripción según el DS 466 de 1984 del Ministerio de Salud. Se implementó en los distintos servicios un afiche enfocado al Mejoramiento de la prescripción.

Posteriormente, se evaluaron los resultados obtenidos tras las intervenciones. Para esto, se realizó una revisión de recetas médicas prescritas de cada uno de los servicios por un período de una semana.

De un total de 1680 prescripciones de recetas médicas se detectaron 530 errores de prescripción, el 53% de ellos corresponden a la unidad UCI-P, el 24% a UPG-B y el 23% a la UPG-A. Errores por llenado se evidenciaron 24 errores, el 25% corresponden ausencia de fecha de extensión, ausencia de diagnóstico y n° de sala y cama. Un 21% corresponde a la ausencia de N° de ficha médica y un 4% a la ausencia de Rut del médico. No se detectaron errores de nombre del paciente incompleto, ausencia de servicio, ausencia de nombre del médico y firma del médico.

El mayor porcentaje de los errores se presentan en la solicitud de las recetas con un total de 506 errores. El principal error detectado, con un 42%, corresponde a la vía de administración ausente. El 29% representa al intervalo de administración ausente y el 7% al nombre de medicamento abreviado. Un 1% de los errores corresponde a la ausencia de dosis de medicamento y medicamento prescrito en recetas errada. No se evidencia error por vía de administración incorrecta.

Luego de la implementación de las diversas medidas, es posible disminuir los errores de prescripción en los tres servicios analizados. Esto demuestra que es necesaria la integración del Químico Farmacéutico, al equipo clínico para lograr una terapia más eficiente. Además que la revisión y el registro de los eventos adversos es necesario para mejorar la calidad de la terapia farmacológica.