

## Control de errores en unidosis

### Controlling errors in unidosis carts

**Autor:** Inmaculada Díaz Fernández, Clara Fernández-Shaw Toda, David García Marco.

**Resumen:**

**Objetivo:** Identificar los errores en el sistema de unidosis.

**Método:** El Servicio de Farmacia controló durante dos meses la medicación devuelta o que faltaba en los carros de unidosis, tanto en farmacia como en planta.

**Resultados:** os carros de unidosis no revisados presentan un 0.9% de errores de medicación (264) frente al 0.6% (154) que aparecían en los carros previamente revisados. En los carros no revisados, el 70,83% corresponde a errores al preparar las unidosis. El resto son debidos a que no había stock o no estaba disponible (21,6%), a errores en la transcripción de la orden médica (6,81%) o a que los cajetines no habían sido vaciados previamente (0,76%).

Los errores detectados en las unidades correspondían a errores en la transcripción del tratamiento (3,46%), no recepción de la copia de unidosis (23,14%), el paciente no quería tomar la medicación (14,36%), era dado de alta sin medicación (12,77%), no era dispensada por la enfermera (14,09%), era retirada del stock de la unidad (14,62%), y a errores del servicio de farmacia (17,56%).

**Discusión:** Un elevado porcentaje de los errores de medicación se deben al factor humano. Revisar los carros de medicación antes de ser distribuidos a las unidades de hospitalización disminuye un 0,3% dichos errores.

**Conclusiones:** Se constata la necesidad de la revisión de los carros de unidosis y de un sistema informatizado de prescripción médica para evitar errores en la transcripción.

**Palabras clave:** Enfermería, errores de medicación, administración hospitalaria, prescripción de medicamentos, sistemas de distribución de medicamentos.

**Abstract:**

**Objective:** To identify errors in the unidosis system carts.

**Method:** For two months, the Pharmacy Service controlled medication either returned or missing from the unidosis carts both in the pharmacy and in the wards.

**Results:** Uncorrected unidosis carts show a 0.9% of medication errors (264) versus 0.6% (154) which appeared in unidosis carts previously revised. In carts not revised, the error is 70.83% and mainly caused when setting up unidosis carts. The rest are due to a lack of stock or unavailability (21.6%), errors in the transcription of medical orders (6.81%) or that the boxes had not been emptied previously (0.76%).

The errors found in the units correspond to errors in the transcription of the treatment (3.46%), non-receipt of the unidosis copy (23.14%), the patient did not take the medication (14.36%) or was discharged without medication (12.77%), was not provided by nurses (14.09%), was withdrawn from the stocks of the unit (14.62%), and errors of the pharmacy service (17.56%).

**Conclusions:** It is concluded the need to redress unidosis carts and a computerized prescription system to avoid errors in transcription.

**Discussion:** A high percentage of medication errors is caused by human error. If unidosis carts are overlooked before sent to hospitalization units, the error diminishes to 0.3%.

**Key words:** Nursing, medication errors, hospital administration, drug prescription, delivery medication systems.

**Fecha del trabajo:** 04/08/2009

**Centro de Trabajo:** (1-3) Enfermera. Servicio de Farmacia. Hospital Nacional de Parapléjicos (Toledo, España).

## INTRODUCCIÓN

En nuestro hospital la medicación se suministra a los pacientes mediante el sistema de unidosis. El circuito previo a la administración de medicación es el siguiente: El médico de la unidad de hospitalización (UH) rellena una orden de tratamiento en papel autocalcable. En dicha orden aparece el nombre del médico, los datos del paciente, la medicación a administrar, el horario de dicha administración y la firma de la enfermera responsable. Esta copia se transcribe en el Servicio de Farmacia mediante el programa Farmasys<sup>®</sup>, donde aparece como doble control, la cama y el número de historia del paciente, además de los datos referentes a la medicación a administrar. Este programa se conecta de forma automática con un dispensador llamado Kardex<sup>®</sup>, que es una estantería automática organizada en filas y éstas en cajones, donde están colocados los fármacos. Desde aquí se prepara de forma semiautomática la medicación en los cajetines de los pacientes ingresados.

El objetivo de este trabajo fue identificar los errores en el sistema de unidosis implantado en nuestro Hospital.

## MÉTODO

La enfermera de farmacia controló durante dos meses la medicación de cuatro carros de unidosis tras haber sido utilizados por las enfermeras de las UH, para registrar tanto la medicación devuelta en los cajetines, como aquella que faltaba, según dicho personal de enfermería. Se anotaron las causas por las que sobraba y faltaba medicación en una tabla en la que se indicaba el cajetín donde se encontraba el error, el nombre del medicamento que sobraba o faltaba y el motivo de dicho error. En el Servicio de Farmacia se revisaron el resto de los carros de unidosis antes de ser distribuidos a las UH, anotando en una tabla el cajetín donde se encontraba el error, el nombre del medicamento que sobraba o faltaba, el motivo del error, y como control interno, el nombre de la persona que preparaba dicho carro.

Se controló así diariamente la medicación de 200 pacientes y 1700 líneas de prescripción de unidosis en un total de 8 unidades de hospitalización.

## RESULTADOS

Se comprobó que los carros de unidosis que no se revisaban presentaban un 0.9% de errores (264) frente al 0.6% (154) que aparecían en los carros previamente revisados, sobre el total de posibilidades de error (25.425) (Figura1).

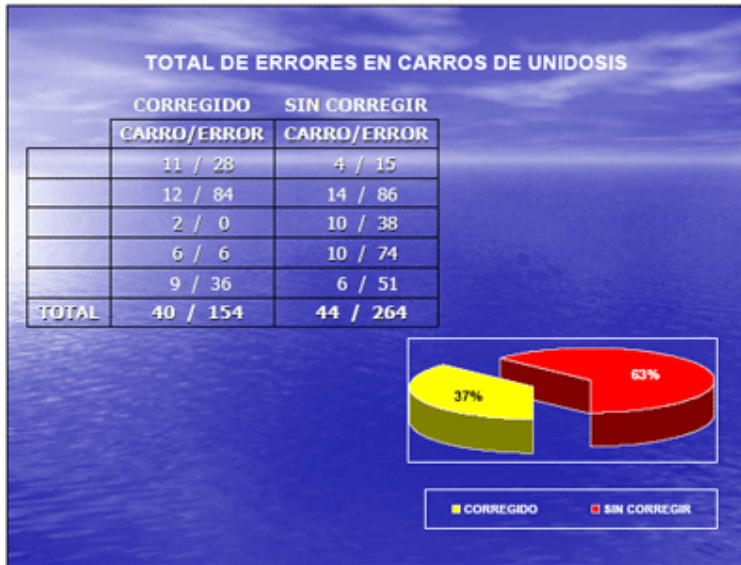


Figura 1. Total de errores en carros de unidosis

De los carros no revisados, el 70,83% correspondía a errores al preparar las unidosis de los pacientes. El resto eran debidos a que no había stock o no estaba disponible en el momento de preparar dicha unidosis (21,6%), a errores en la transcripción de la orden médica (6,81%) o a que los cajetines no habían sido vaciados previamente (0,76%) (Figura 2).

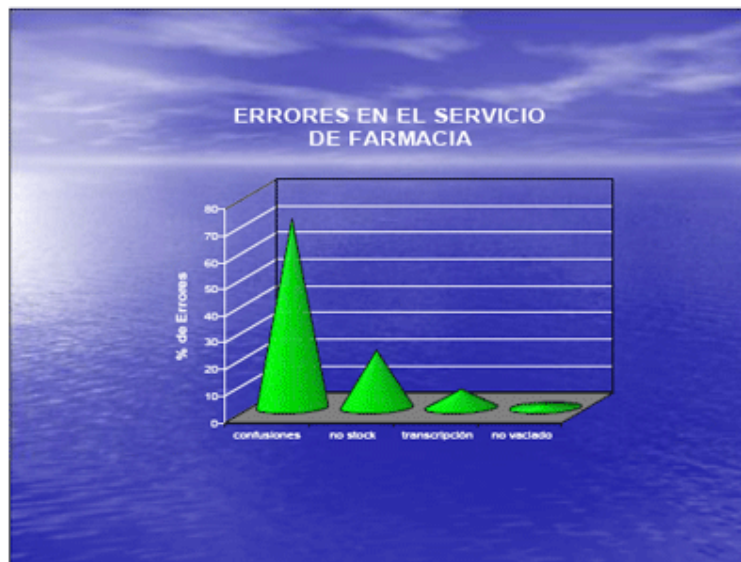


Figura 2. Errores en el servicio de farmacia

Los errores detectados en las UH correspondían a errores en la transcripción del tratamiento (3,46%), a la no recepción de la copia de unidosis en el Servicio de Farmacia (23,14%). En caso de

sobrar medicación, era debido a que el paciente no la quería tomar (14,36%), era dado de alta y no se llevaba dicha medicación (12,77%), el personal de enfermería no la dispensaba (14,09%), era retirada del stock de la unidad (14,62%), y a errores propios del servicio de farmacia (17,56%) (Figura 3).



Figura 3. Errores detectados en las Unidades de Hospitalización

## DISCUSION

Los errores de medicación lamentablemente forman parte de la realidad diaria de los sistemas sanitarios mundiales. Un elevado porcentaje de ellos se deben al factor humano, a la complejidad de los sistemas sanitarios y al aumento de conocimientos y posibilidades de la terapéutica.

En el Servicio de Farmacia, el mayor porcentaje de error corresponde a las confusiones producidas al preparar los carros de unidosis. Revisar los carros de medicación antes de ser distribuidos a las unidades de hospitalización disminuye en un 0,3% dichos errores (1).

En las unidades de hospitalización los errores imputables a la no recepción o mala transcripción de la copia de tratamiento constituyen el mayor porcentaje de errores detectados (1).

## CONCLUSIONES

Tras este estudio se constata que, para disminuir los errores de medicación, es conveniente la revisión de los carros de unidosis por el personal del Servicio de Farmacia antes de ser distribuidos a



las UH y la necesidad de un sistema informatizado de prescripción médica para evitar errores en la transcripción de unidosis.

## **BIBLIOGRAFIA**

1. Climent C, Font-Noguera I, Poveda A, Lopez B, Peiro S. Errores de medicación en un hospital terciario con tres sistemas de distribución de medicación diferentes. Farm Hosp. 2008; 32(1):18-24.