



# Revista Clínica Española

<https://www.revclinesp.es>



## G-6. - ANÁLISIS MODAL DE FALLOS Y EFECTOS (AMFE) DEL PROCESO DE PRESCRIPCIÓN, VALIDACIÓN, DISPENSACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LA MEDICACIÓN EN EL HOSPITAL CIMA SANITAS

C. Morcillo Serra<sup>1</sup>, M. Perea Falomir<sup>2</sup>, A. Chimeno Casero<sup>3</sup>, E. Moreno Gorjón<sup>4</sup>, E. Torres Martínez<sup>5</sup>, O. Soriano Berenguer<sup>6</sup>, C. Albeiro Ramírez Valencia<sup>6</sup>, A. Masip Jover<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna, <sup>2</sup>Servicio de Farmacia, <sup>3</sup>Dirección Médica, <sup>4</sup>Servicio de Urgencias-UCI, <sup>5</sup>Servicio de Anestesia, <sup>6</sup>Servicio de Enfermería. Hospital Cima Sanitas. Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar todo el proceso de prescripción para detectar aspectos de mejora en la seguridad al paciente.

**Métodos:** Se decidió gestionar el riesgo con un análisis modal de fallos y efectos (AMFE). Se creó un grupo multidisciplinar de mejora. Se realizó una lista de pasos clave en el proceso: prescripción, validación, dispensación y administración de la medicación indicada en urgencias, hospitalización, uci y quirófano. Se definieron los diagramas de flujo proceso. Se definió la tabla de análisis de riesgos por procesos. Se analizaron los pasos de cada proceso para detectar los posibles fallos, causas y efectos. Se cualificaron según el índice de gravedad, aparición y detección, y multiplicando las tres probabilidades se asignó un número de prioridad de riesgo a cada fallo. Se elaboró un plan de acciones de mejora, priorizando los fallos por número de prioridad de riesgo. Para cada fallo se analizaron las causas donde se puede actuar, posibles soluciones, responsable, indicadores de evaluación y periodicidad de evaluación.

**Resultados:** Se detectaron los siguientes 5 fallos con sus planes de mejora, responsables e indicadores de evaluación (medidos previo a la aplicación del plan de mejora a 3/2014): 1. Fallo: asociados a las dosis preestablecidas del aplicativo informático de gestión de la medicación y con pauta móvil de insulina. Plan de mejora: corregir dosis preestablecidas. Protocolizar, consensuar y difundir pauta móvil de insulina. Evaluación indicador: número de errores de prescripción realizados por facultativos en la 1ª semana de marzo 2014: 26 errores. 2. Fallo: variabilidad en las dosis y diluciones utilizados en la UCI y al uso de las vías centrales. Plan de mejora: realización e implementación de protocolo de diluciones únicas para fármacos de UCI. Implementación de protocolo de inserción y cuidado vías, realización de sesión formativa (curso de bacteriemia zero), usar solución hidroalcohólica. Evaluación indicador: protocolo sí realizado e implementado. Nº bacteriemia por catéter de 01/2014 a 03/2014: 1. 3. Fallo: errores en la prescripción de la medicación en urgencias. Plan de mejora: creación y difusión de protocolo con check list de administración de primera dosis de antibiótico en urgencias, protocolo de tratamiento de la diabetes mellitus en paciente hospitalizado, protocolo de gastroprotección y protocolo de profilaxis de trombosis venosa profunda. Evaluación indicador: porcentaje de pacientes que ingresan con la

primera dosis de antibiótico administrada: 37%. Porcentaje de pacientes que tienen una prescripción farmacológica adecuada a los diagnósticos: diabetes mellitus: 83%, gastroprotección: 56% y profilaxis de trombosis venosa profunda: 78%. 4. Fallo: errores en la administración de medicamentos de alto riesgo. Plan de mejora: implementar un sistema de etiquetado de las jeringas para evitar confusión durante la administración medicamentos alto riesgo en bloque quirúrgico y UCI. Evaluación indicador (previo a la aplicación del plan de mejora No se medía este indicador) Y posterior a la aplicación del plan a 3/2014: Porcentaje de pacientes que tienen un correcto etiquetado de jeringas durante el proceso de preparación y administración: UCI: 100%, Quirófano: 65%. 5. Fallo: error en la prescripción de la medicación habitual de los pacientes hospitalizados. Plan de mejora: implementación de un protocolo con Check list de conciliación de la medicación habitual de los pacientes hospitalizados. Evaluación indicador: porcentaje de pacientes que ingresan con su medicación habitual conciliada: 75%.

*Conclusiones:* La gestión del riesgo con una metodología como AMFE ha permitido analizar el proceso de prescripción farmacológica para detectar aspectos de mejora en la seguridad al paciente. La posterior evaluación de los indicadores mostrará la efectividad de esta gestión, con el objetivo de disminuir los errores de medicación.