



# MAPA DE RIESGOS RELACIONADO CON LA MEDICACIÓN EN EL ÁREA DE OBSERVACIÓN DE UN SERVICIO DE URGENCIAS

Gerencia de Atención Integrada de Albacete. Servicio de Farmacia, Servicio Urgencias

## Objetivos

Realizar un mapa de riesgos, identificar y analizar los puntos críticos relacionados con los medicamentos en el área de Observación de Urgencias aplicando la metodología de Análisis Modal de Fallos y Efectos (AMFE). Desarrollar un plan de acciones preventivas para evitar la aparición de sucesos adversos o minimizar sus consecuencias.

## Material y Métodos

Se formó un equipo de trabajo formado por 1 farmacéutico, 2 enfermeros y 2 médicos del área de Urgencias. Se realizaron una serie de reuniones donde se aplicó la metodología AMFE, dividiendo el proceso en varias fases: 1.Elaboración de un mapa de riesgos relacionados con la medicación, 2.Identificación de fallos, eventos adversos derivados y posibles causas, 3.Priorización de fallos a través del Índice de Prioridad de Riesgos (IPR), que se calcula teniendo en cuenta la gravedad, frecuencia y detectabilidad que cada miembro del equipo da a cada uno de los fallos, clasificándose como fallos muy graves  $>700$  e importantes  $>245$ , se propuso actuar a partir del  $IPR >245$  y 4.Proposición de un programa de posibles acciones preventivas para cada fallo

Se elaboró el mapa de riesgos con un total de 4 procesos relacionados con la medicación (almacenamiento, prescripción, dispensación y administración), que se dividieron a su vez en 21 subprocesos. Se encontraron 79 fallos en total, que se relacionaron con 75 posibles causas.

Se clasificaron los fallos según el IPR, dando lugar a 18 fallos con un  $IPR > 700$  clasificados como fallos frecuentes y muy graves (7 fallos de prescripción, 7 de administración y 4 dispensación), 36 fallos con un  $IPR >245$  clasificados como ocasionales e importantes (12 fallos de prescripción, 14 de administración, 6 de dispensación y 4 de almacenamiento) y el resto (25 fallos) se clasificaron como infrecuentes y remotos.

Se propuso un programa de 94 posibles acciones en el que se dio prioridad a los fallos más frecuentes y graves ( $IPR > 750$ ). Las principales acciones propuestas fueron: a) Actividades de formación del personal en seguridad en la prescripción: uso de prescripción electrónica y eliminación de órdenes verbales; b) Etiquetado especial de ciertos fármacos ubicados en el botiquín del área de Observación de Urgencias: fármacos de alto riesgo, fármacos con nombres parecidos o con riesgo de confusión y etiquetado de ubicaciones determinadas para fármacos con apariencia similar; c) Sesiones docentes sobre seguridad y manejo de este tipo de fármacos, infografías de diferentes características los fármacos, diluciones, incompatibilidades y vías de administración.

## Conclusiones

La aplicación de la metodología AMFE permitió identificar los puntos críticos del proceso relacionado con la medicación en el área de Observación del Servicio de Urgencias y ponderar su riesgo. Se desarrolló un plan de acciones que comenzó con los procesos de más fácil aplicación y por otras que evitaban fallos con un IPR más alto. Se tuvieron en cuenta las prácticas de seguridad para garantizar la calidad y seguridad del proceso de utilización de los fármacos en esta área.