

# XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA  
REUNIÓN  
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar  
mejorar  
**Avanzar**



# XXV REUNIÓN SEUP

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

PRIMERA  
REUNIÓN  
VIRTUAL

Minimizar  
mejorar  
**Avanzar**

## COMUNICACIÓN CORTA

**Implantación de una estrategia para evitar interrupciones durante la prescripción, preparación y administración de medicación: percepción de los profesionales**

de Lucas Volle, S; González Roca, I; Escobar Castellanos, M; Lorente Romero, J; Mínguez Navarro, MC; Ferrero García-Loygorri, C

*HGU Gregorio Marañón*



# INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

1. En Urgencias de Pediatría los **errores de medicación** son de los eventos adversos graves más frecuentes.
2. Factores coadyuvantes en los errores de medicación: la fatiga, la sobrecarga asistencial o las **interrupciones**.
3. Estrategia para reducir el riesgo de errores de medicación relacionados con interrupciones: utilización de chalecos que identifican al profesional que está prescribiendo, preparando o administrando medicación.
4. Objetivo: describir la **percepción de los profesionales** que trabajan en Urgencias pediátricas sobre el impacto de la medida implementada.



# MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio de encuestas transversal y unicéntrico.

1. Formación en la utilización de chalecos
  - Sesiones formativas y de información. Dirigidas a médicos, enfermeros y auxiliares de enfermería. Acudió más de 90 % de la unidad.
  - Carteles informativos y recomendaciones a profesionales y usuarios.
  - Disponibilidad de chalecos para médicos y enfermería.



## MATERIALES Y MÉTODOS

2. Elaboración de una encuesta: uso y percepción de la utilidad de los chalecos.
  - **Encuesta de 19 ítems** (datos del perfil del profesional, formación recibida, uso y percepción de la utilidad de los chalecos y espacios libres para expresar motivos para la no utilización de chalecos y sugerir mejoras)
  - La encuesta se completó de forma **voluntaria y anónima** por los médicos y enfermeros que trabajaban en la urgencia en ese momento.
  
3. Análisis estadístico
  - Los resultados se expresan como frecuencias absolutas y porcentajes para variables cualitativas. Las variables cualitativas se comparan con test de Chi-cuadrado y las cuantitativas mediante U de Mann-Whitney.



## RESULTADOS

91 encuestas entregadas, 89 (97,8%) contestadas.

### Formación:

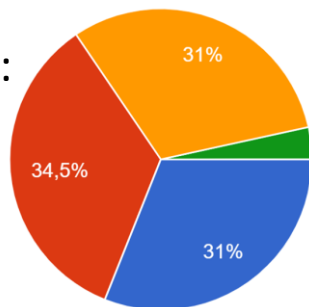
100% conocían la existencia de los chalecos.

83 (93.3%) habían recibido información sobre por qué utilizar los chalecos.

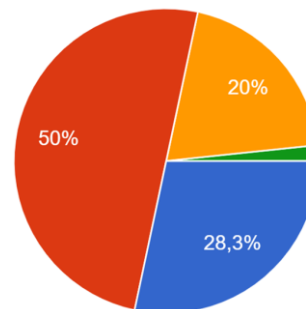
### Utilización de los chalecos:

< 70% de la unidad refería utilizar el chaleco.

Enfermeros:



Médicos:



- Nunca
- En alguna ocasión
- En muchas ocasiones
- Siempre



## RESULTADOS

### Utilización de los chalecos:

19 enfermeros (65,5%) y 39 médicos (65%) referían **nunca o solo en alguna ocasión** haber sido **interrumpidos con el chaleco** puesto.

82 (93,2%) están de acuerdo en que los chalecos son una **estrategia útil** para minimizar el riesgo de errores de medicación.

### Análisis comparativo:

No diferencias en la frecuencia de utilización del chaleco según los años de experiencia ( $p=0,936$ ), ni por categoría profesional (enfermería  $p=0,340$ ; adjuntos  $p=0,454$ ; MIR  $p=0,077$ ).

### Motivos para la no utilización del chaleco:

Enfermería: **presión asistencial** (6;25%) y preparación de medicación nebulizada/oral (6;25%). Médicos: olvido (100%).



## CONCLUSIONES

1. Los profesionales consideran que los chalecos son una estrategia útil para evitar interrupciones y reducir el riesgo de errores de medicación en nuestro medio.
2. La adhesión a la medida implantada es baja.
3. Es necesario continuar trabajando para fomentar la incorporación de los chalecos a nuestra rutina de trabajo.

