



# Estudio de la frecuencia y tipología de los errores de medicación en la prescripción, para desarrollar herramientas de información en un programa de prescripción electrónica, dirigidas a minimizar la tasa de errores



Campins Bernadàs LL., Sánchez Ulayar A., Murgadella Sancho A., Pérez Jiménez AB., Fàbregas Planas X., Gurrera Roig T. Servicio de Farmacia. Hospital de Mataró.

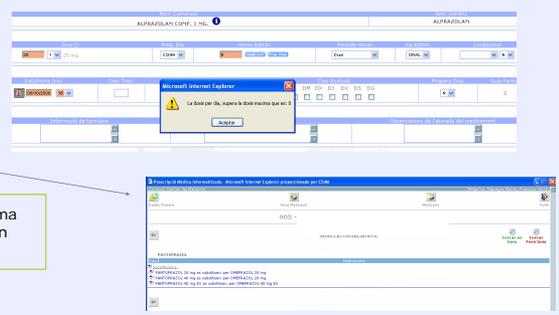
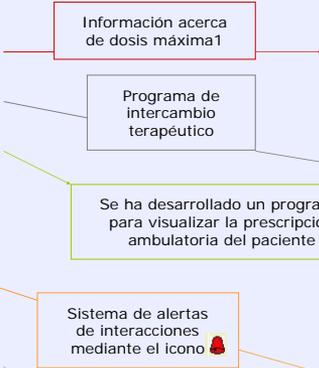


**Objetivo:** Conocer la tasa global de errores de medicación que se producen en la prescripción, para conocer cual es la situación previa a la implantación de un programa de prescripción electrónica, con el fin de complementar dicho programa con un sistema de ayuda a la prescripción.

**Material y Métodos:** Estudio prospectivo de 8 días de duración. La población de estudio está formada por todas las prescripciones de medicamentos realizadas en el hospital, de forma que la unidad de estudio es cada línea de medicación de la orden medica. Se seleccionaron de forma aleatoria 15 camas de cada unidad de hospitalización a partir de un listado de números aleatorios generados por un programa informático. Por cada línea de medicación, se registró la información en una hoja de recogida de datos estandarizada. Se creó un equipo multidisciplinar que evaluó y clasificó los errores en función de su tipología. Los datos fueron recogidos en una base de datos y explotados mediante el programa estadístico SPSS®.

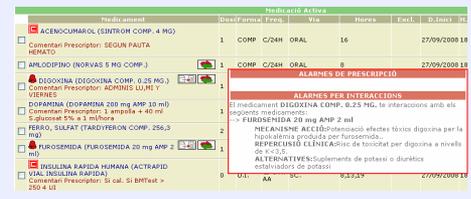
**Resultados:** Se analizaron 945 líneas de prescripción de un total de 120 pacientes. En la Tabla se muestran los errores clasificados según su tipología y las herramientas desarrolladas para disminuir la tasa de errores

TIPO DE ERROR	%	N
Dosis incorrecta	19,1	22
Vía de administración incorrecta	3,5	4
Medicamentos no incluidos en guía sustituibles	17,4	7
Duración incorrecta	4,3	5
Error de conciliación (medicamento omitido)	25,2	29
Frecuencia incorrecta	6,1	20
Orden medica ilegible	2,6	3
Orden medica ambigua	6,9	8
Orden medica no escrita (verbal)	3,5	4
Duplicidad	4,3	5
Interacciones	1,7	2
Contraindicaciones	2,6	3
Alergia	2,6	3
<b>TOTAL</b>	<b>12,16</b>	<b>115</b>



Cada línea de prescripción queda bien definida en todos los aspectos

Sistema de aviso de alergias mediante el simbolo



Medicamento	Dosis	Vía	Frec.	D. Inicio	D. Fin	D. Inicio	D. Fin	% de err.
ACENOCUMAROL (SINTROM COMP. 4 MG)	1 COMP. C/24H	ORAL	16	07/09/2008 20	15	LESESS		
CONTRASTO PRESCRIPCIÓN: SEGUIN PAINA MENETO UBI	1 COMP. C/24H	ORAL	8	27/09/2008 20		LESESS		
BUSOPROFOL (BRONCHOCOR COMP. 25MG)	1 COMP. C/24H	ORAL	8	27/09/2008 20		LESESS		
BUSCOPRONA (BUSCOPRONA AEROSOL 200 mcg/100)	1 DHA. C/24H	INHAL.	8,20	30/09/2008 16		MONTOU		
BUPRENORFINA (TRANSTEC PEGATS 35mcg/1g)	0,25 PEGAT. C/24H	T. ZERNICA	1 (solo 3 días)	27/09/2008 20		LESESS		
COLCHICINA (COLCHIRAN COMP.)	1 COMP. C/24H	ORAL	8	27/09/2008 20		LESESS		
ESPIRONOLACTONA (LACTACONE COMP. 25 MG)	1 COMP. A LES 12H	ORAL	12	07/10/2008 12		CABREI		
FLUROSEMIDA (SEGUIN COMP. 40 MG)	2 COMP. C/24H	ORAL	8,16,24	07/10/2008 16		CABREI		
DIANTOPIRIBORNA (DIANTOPIRIBORNA 20 mg/100)	2 DHA. C/24H	INHAL.	6,12,18,24	30/09/2008 16		MONTOU		
EMEPRAZOL (LOMOPRAZOL CAPS. 20 MG)	1 CAPS. C/24H	ORAL	8	27/09/2008 20		LESESS		
PARACETAMOL (GLOCATIL 1G SOBRES)	1 SOB. C/24H	ORAL	8,16,24	27/09/2008 20		LESESS		
TRISPERIDONA (TRISPERAL 1 mg/ml SOL. 100 ml)	0,5 ml. NIT	ORAL	22	06/10/2008 16		CABREI		
TRAZODOLINA (CEPRAX 100 MG COMP.)	1 COMP. NIT	ORAL	22	27/09/2008 20		CABREI		



**Conclusiones:** Los resultados nos confirman una elevada prevalencia de errores de prescripción, lo cual debe tenerse en cuenta por el impacto que pueden suponer sobre la salud del paciente. Estos datos muestran la necesidad de complementar el nuevo programa de prescripción electrónica con herramientas de ayuda al prescriptor, tales como un sistema de alerta de interacciones, un sistema de aviso de alergias, información acerca de dosis habituales y dosis máxima, así como la integración del programa de intercambio terapéutico en la base datos del programa. Este proyecto requiere un continuo mantenimiento y actualización por parte del servicio de farmacia y un papel activo del farmacéutico hospitalario dentro del equipo asistencial, con el fin de atender las necesidades del paciente y promover un uso racional del medicamento.

**Conflicto de intereses:** Los autores suscriben que no existe conflicto de intereses alguno en el proyecto evaluado

### Bibliografía:

- Bate et all. Reducing the frequency of errors in medicine using information technology. J Am Med Inform Assoc 2001; 8: 299-308.
- Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, eds. To error is human: building a safer health system. Washington DC: National Academy Press; 1999
- American Society of Health-system Pharmacist. ASHP Guidelines on preventing medication errors in hospitals. Am J Hosp Pharm 1993; 50: 305-14