ERRORES DE MEDICACIÓN EN PACIENTES EXTERNOS

Vicente Escrig E., Ventura Cerdá J.M., Alós Almiñana M., Nebot Martínez J., Ayago Flores D., Mollá Cantavella S. Servicio de Farmacia. Hospital General de Castellón.

Objetivos

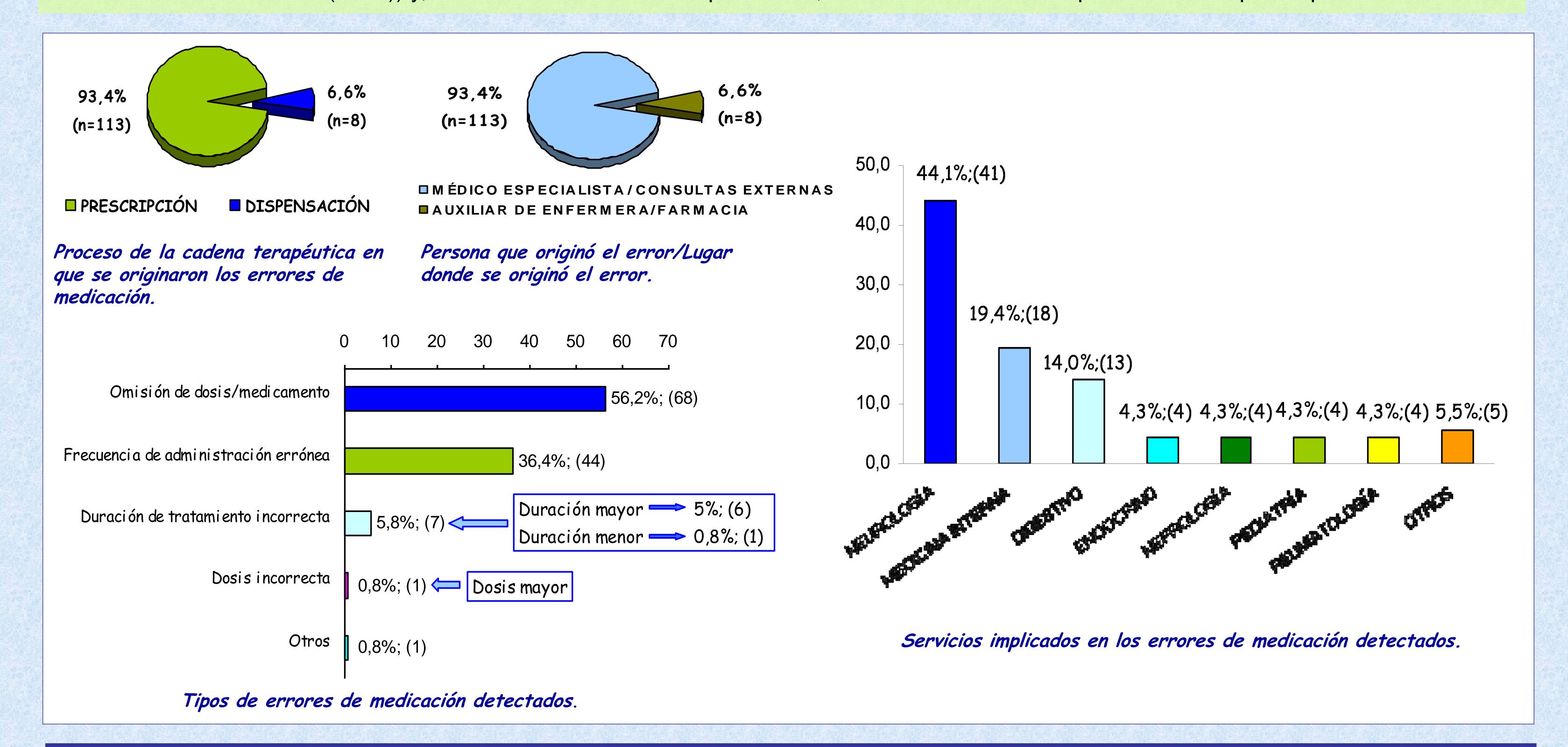
Estimar la prevalencia de errores en la prescripción y dispensación de medicamentos a pacientes externos del servicio de farmacia.

Métodos

Se evaluaron retrospectivamente las prescripciones dispensadas en la unidad de pacientes externos (UPE), no validadas por un farmacéutico, entre el 1 de febrero y el 30 de abril de 2008. Los errores de medicación (EM) detectados se catalogaron según las definiciones y taxonomía elaborada por el grupo de trabajo Ruiz-Jarabo 2000 (Farm Hosp 2003;27). Se recogieron los errores atribuibles a la prescripción y a la dispensación, no pudiéndose documentar errores de administración ni el daño, si existiese, causado en el paciente. Por tanto, como medida conservadora, en la gravedad del EM no se consignaron categorías superiores a la C (el EM alcanzó al paciente pero no le causó daño). Se evaluó la correcta identificación del medicamento, dosis, vía y frecuencia de administración. La omisión de alguno de estos datos se consideró EM, dado que la prescripción es custodiada por el paciente y por tanto, le aporta información para el adecuado uso de los medicamentos. No se consideró EM déficits de adherencia o la omisión voluntaria de medicamentos. La dispensación de medicamentos para un tiempo superior o inferior al que se indica en la prescripción en el caso de tratamientos finitos, fue considerada EM.

Resultados

Se evaluaron 867 prescripciones, identificando 121(16,5%) EM, que afectaron a 74(61%) hombres y 43(36%) mujeres, con una mediana de edad de 39 años (IC95%=36–46). Más del 70% de todos los EM se originaron en las consultas de neurología, digestivo y medicina interna. En relación a la gravedad, todos los errores de prescripción fueron clasificados en la **categoría B** (el error se produjo pero no alcanzó al paciente), mientras que todos los errores de dispensación se clasificaron como **categoría C** (el error alcanzó al paciente, pero no le causó daño). La mayoría de los EM fueron atribuidos a factores humanos (lapsus/despiste (n=104), falta de conocimientos/formación (n=16)) y, en un caso de error de dispensación, a la dificultad en la interpretación de la prescripción.



Conclusiones

- La creciente actividad de las unidades de pacientes externos contrasta con la carencia de estudios de EM en este ámbito.
- Los resultados de este trabajo ponen de manifiesto la elevada prevalencia (16.5%) de EM en el ámbito de los pacientes externos. Dado que los medicamentos son custodiados y administrados por los propios pacientes sin intervención de profesionales sanitarios, los EM pueden producir daño en los pacientes con mayor probabilidad que en otros niveles asistenciales.
- Aunque una de las limitaciones del estudio es el desconocimiento de la prevalencia de EM en prescripciones validadas por el farmacéutico, es necesario instaurar protocolos y procedimientos de prescripción, asegurar la validación sistemática por el farmacéutico y la adecuada formación del personal técnico del servicio de farmacia.

Bibliografía

- .-Otero López MJ, Codina Jané C, Tamés Alonso MJ, Pérez Encinas M, en representación del Grupo de Trabajo Ruiz-Jarabo 2000. Errores de medicación: estandarización de la terminología y clasificación. Resultados de la beca Ruiz-Jarabo 2000. Farm Hosp 2003;27:137-49.
- .- El método y los resultados de este trabajo son compatibles con la actualización de la clasificación de los EM publicada recientemente (Otero MJ et al. Actualización de la clasificación de errores de medicación del grupo Ruiz-Jarabo 2000. Farm Hosp 2008;32(1):38-52.)