



ESTUDIO DESCRIPTIVO DE DETECCIÓN, ANÁLISIS Y DIFUSIÓN DE ERRORES DE MEDICACIÓN ENTRE EL PERSONAL DEL SERVICIO DE FARMACIA

Velasco Muñoz S, Peña Ayala A, Juárez Díaz D, Vázquez Vázquez A, Coll Bertrand R, Parada Aradilla M.A.
Corporació de Salut del Maresme i la Selva

Objetivos:

Registro, análisis y difusión trimestral de los errores de medicación (EM) detectados por: auxiliares, técnicos y farmacéuticos.
Identificación de los medicamentos que más errores inducen y representan mayor riesgo para el paciente.

Métodos:

Estudio realizado en dos hospitales comarcales (HC1) Y (HC2) de 175 y 85 camas respectivamente, dotados de orden médica electrónica (OME).
Se registraron diariamente los errores detectados desde el 1 julio a 31 de diciembre del 2007.

Los EM se detectaron a partir de: validación de la OME, dispensación de medicación ambulatoria, dispensación y devolución de medicación a través del sistema de distribución en dosis unitarias (SDDU).

Origen del error: prescripción, validación, administración, dispensación y utilización incorrecta de la OME.

Se utilizó la clasificación del "National Patient Safety Agency" (NPSA) para categorizar los errores.

Trimestralmente se analizó y redactó un informe y se envió mediante correo electrónico a todo el personal de farmacia.

Resultados:

Total errores registrados 91, HC1 fueron 60 y en HC2 31.

En ambos hospitales se detectaron más errores en el tercer trimestre (69,23%) respecto al cuarto (30,76%).

Resultados	TOTAL
Nº informes enviados 2007	2
Errores registrados HC1 Media de Pacientes 158,54 (DE 10,58)	60
Errores registrados HC2 Media de Pacientes 74,90 (DE 9,65)	31
Cambios de Procesos realizados	7

Los procesos donde se detectaron más EM son en la prescripción (52,74%) y utilización incorrecta de la OME (20,88%).

Los errores fueron detectados por el servicio de farmacia principalmente con un 95,60%.

Del total de errores, 17 llegaron al paciente (18,68%).

El 88,23% fueron de tipo 1-2 (no producen daño) y de tipo 3 (poco daño) 11,76%.

PROCESOS	TOTAL
Prescripción	52,74% (48)
Prescripción-OME	20,88% (19)
Prescripción-validación-administración	10,99% (10)
Administración	5,49% (5)
Dispensación	2,20% (2)
Prescripción-validación	2,20% (2)
Supervisor	2,20% (2)
Otros: prescripción telefónica, validación-administración y validación	3,30% (3)

GRUPO FARMACOLÓGICO	TOTAL
TERAPIA INH	10,99% (10)
SUPL, Ca, Fe, K, Na	9,89% (10)
INSULINA-ADO	8,79% (8)
ANTIBIOTICOS	7,69% (7)
ALZHEIMER	6,59% (6)
ANTICOAGULANTES	6,59% (6)
AINES	3,30% (3)
ANTIMIGRAÑOSOS	3,30% (8)
OPIOIDE	3,30% (7)
SUEROTERAPIA	3,30% (6)
OTROS	36,26% (33)

Conclusiones

El registro y difusión de errores entre el personal del servicio ha desarrollado un mayor nivel de sensibilización.
El periodo estival, que coincide con el periodo de más substituciones, es el que genera más errores.

A partir de este estudio y para aumentar la seguridad del uso del medicamento se han modificado siete procedimientos internos del Servicio Farmacia.

Se han solicitado mejoras en la Orden Médica Electrónica al departamento de informática.

Se ha solicitado a la Comisión de Farmacia y Terapéutica la modificación de la guía farmacoterapéutica de las presentaciones de medicamentos que con mayor frecuencia inducían a error.