

**Bordajandi Quirante L, Martínez Velasco E, Arquelladas Ruíz MC, Marín Guzmán MC, Moreno Robles M C, Martínez Valdivieso MP. UGC Farmacia y Unidad Oncología. Hospital de Baza, Granada.**

Disponer de datos de la incidencia de los distintos tipos de errores de medicación (EM) en el proceso integral del paciente oncológico para priorizar las actuaciones de prevención y medir la eficiencia de un programa de detección de errores de medicación en oncología.

Se ha realizado un estudio observacional retrospectivo, en el cual se ha revisado el procedimiento oncológico desde la prescripción médica hasta la administración del fármaco al paciente desde abril 2007, donde se inició un programa de detección de EM, hasta abril 2008.

### PRESCRIPCIÓN

| TIPOS ERROR             | %    |
|-------------------------|------|
| Protocolo desconocido   | 14,5 |
| Falta diagnóstico       | 9,7  |
| Datos antropométricos   | 66,1 |
| Identificación paciente | 3,2  |
| Letra ilegible          | 1,6  |
| Dosis errónea           | 1,6  |

Se han seguido de 87 pacientes durante ese periodo y las oportunidades de error halladas fueron 213: falta de datos antropométricos 41 (16,7%), falta de diagnóstico 6 (2,4%), protocolo desconocido 9 (3,7%), identificación incorrecta del paciente 2 (0,8%), letra ilegible 1 (0,4%), dosis errónea 1 (0,4%), dispensación errónea 1 (0,4%), administración errónea 1 (0,4%). El 97% de las oportunidades de error parten del proceso de prescripción médica debido a la falta de cumplimentación de datos. Para su corrección se ha diseñado una nueva hoja de prescripción consensuada con oncología que incluye los requisitos mínimos de prescripción editada por el SAS en el plan integral oncológico (ver imagen siguiente).

Servicio Andalúz de Salud  
CONSEJERÍA DE SALUD

Hospital de Baza  
C/ve. de Madrid, 40  
Granada

## PRESCRIPCIÓN DE QUIMIOTERAPIA ANTIÉPILÉPTICA

(ENVIAR COPIA AL SERVICIO DE FARMACIA)

### INSTRUCCIONES DE COMPLEMENTACIÓN

1. Todos los datos son importantes. No los deje sin complementar.
2. No utilizar abreviaturas salvo las indicadas en las convenciones de abreviatura.
3. No utilizar el símbolo "mg" para miligramos.
4. Para evitar errores en la administración, anotar la prescripción dentro de un tiempo limitado.

Paciente: \_\_\_\_\_

Servicio: \_\_\_\_\_

Cama: \_\_\_\_\_ N.º H.º \_\_\_\_\_

Fecha Nacimiento: \_\_\_\_\_ Peso(Kg): \_\_\_\_\_ Talla(cm): \_\_\_\_\_

Superficie corporal (m²): \_\_\_\_\_

Diagnóstico: \_\_\_\_\_ IMHq: (si procede): \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ I.Karnofsky o ECOG: \_\_\_\_\_

Tratamiento previos: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

INTENCIÓN: ☐ Neoadyuvancia ☐ Adyuvancia ☐ Curativa

☐ Paliativa

Línea de trat. (1.º, 2.º,...): \_\_\_\_\_

PROTOCOLO/CICLO N.º: \_\_\_\_\_

N.º Ciclo Previsto: \_\_\_\_\_

Periodicidad: \_\_\_\_\_

Fecha próximo ciclo: \_\_\_\_\_

CITOTÓXICO  
(Usar siempre la  
abreviatura  
(Internacional))

DOSIS/A\*

%  
DOSIS

DOSIS  
TOTAL

DÍAS  
ADMINISTRACIÓN

FECHAS  
ADMINISTRACIÓN

VÍA

SOLUCIÓN  
PERFUSIÓN

VOLUMEN  
(ml)

TIEMPO  
PERFUSIÓN

OTROS MEDICAMENTOS: ANTIEMÉTICOS, ESTIMULANTES  
COLONIALES, RESCATAR, HIDRATACIÓN, ETC.

DOSIS

PAUTA

Método:

Fecha:

Caja 61818

La prescripción es el punto de partida del 97% de las oportunidades de error en el proceso oncológico. El error prevalente es la orden médica incompleta y concretamente la falta de datos antropométricos y protocolos desconocidos. El programa de detección ha permitido el conocimiento de los EM y la implantación de medidas correctoras como son: la nueva hoja de prescripción , pasos previos para el seguimiento y evaluación.