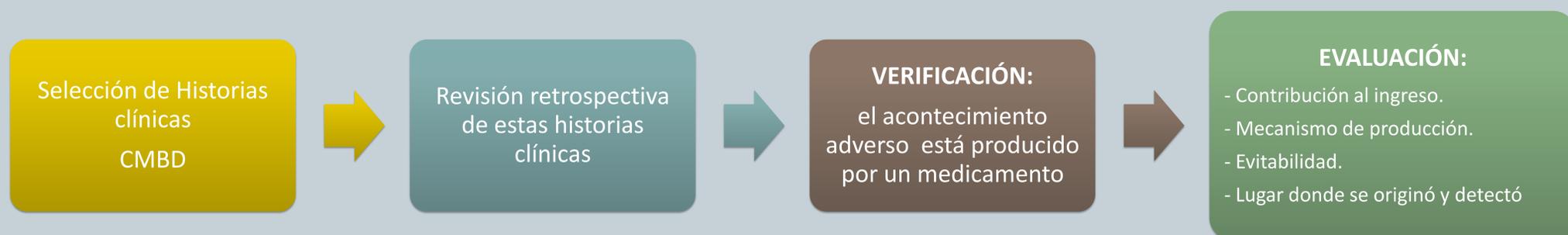


ACONTECIMIENTOS ADVERSOS A MEDICAMENTOS PREVENIBLES EN PACIENTES INGRESADOS

Carrasco Torrents A, Coloma Peral R, Hernández López A, García López L, Ferrandis Tébar V, López Arranz MC
Servicio de Farmacia. Hospital General de Segovia

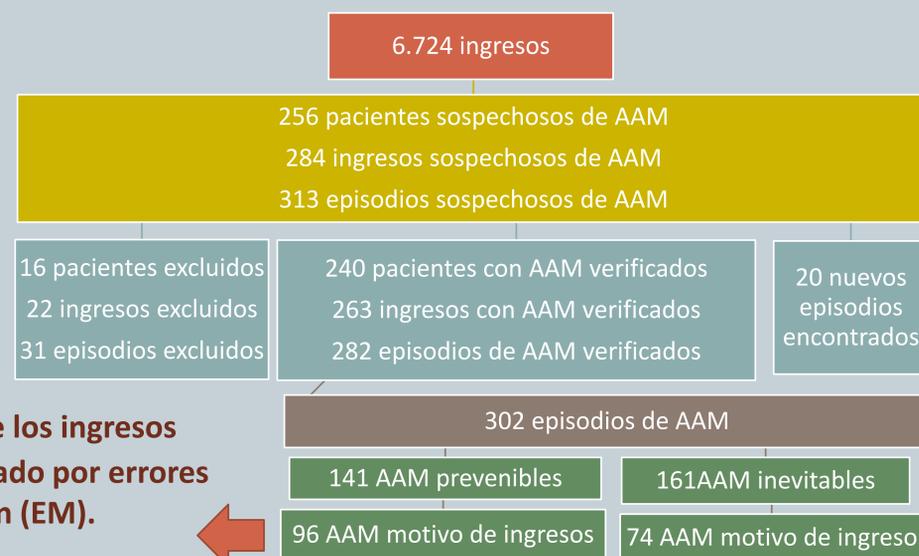
Objetivo: Analizar la incidencia de los acontecimientos adversos por medicamentos (AAM). Diferenciar y caracterizar los AAM prevenibles identificando los tipos de errores asociados a su aparición, el lugar donde se originó y el lugar donde se descubrió. Determinar la incidencia de AAM prevenible como motivo de ingreso.

Material y métodos: El estudio se llevó a cabo durante un período de 6 meses en el Hospital General de Segovia. Se incluyeron en el mismo todos los pacientes hospitalizados que presentaron en algún momento un AAM. La detección de los AAM se realizó a través de la revisión de los informes de alta utilizando el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD), se seleccionaron las historias clínicas en las que figuraban alguno de los códigos del E930.0 al E949.9.



Resultados: Durante el período de estudio se produjeron 6.724 ingresos, se notificaron 302 AAM. Después de aplicar los criterios de evitabilidad se consideró que 141 (46,7%) presentaba un AAM posiblemente o seguramente prevenible. Motivaron el ingreso hospitalario 96 (69,9%) de los AAM prevenibles.

De los AAM prevenibles (EM) De los AAM prevenibles (EM), el 57,4% fueron debidos a monitorización insuficiente de tratamiento (digoxina, antiepilépticos,...). Éstos suponen un 71,2% de los ingresos por EM. El 12,1% de los EM es fueron por la administración de una dosis errónea de medicamento que supone el 10,3% de ingresos por EM.



Un **1,4%** de los ingresos estuvo motivado por errores de medicación (EM).

TIPOS DE ERRORES DE MEDICACIÓN (EM)	EM (n=141; 46,7%)	EM motivo de ingreso (n=96; 31,8%)
Medicamento erróneo	17 (12,1%)	10 (10,3%)
Omisión de dosis o de medicamento	3 (2,1%)	2 (2,2%)
Dosis incorrecta	17 (12,1%)	6 (6,1%)
Frecuencia de administración errónea	5 (3,5%)	2 (2,2%)
Error de preparación/manipulación	1 (0,7%)	2 (2,2%)
Técnica de administración incorrecta	5 (3,5%)	0 (0%)
Velocidad de administración incorrecta	2 (1,4%)	2 (2,2%)
Duración de tratamiento incorrecto	3 (2,1%)	0 (0%)
Monitorización insuficiente del tratamiento	81 (57,4%)	69 (71,2%)
Falta de cumplimiento por el paciente	2 (1,4%)	0 (0%)
Otros	5 (3,5%)	2 (2,2%)

LUGAR DONDE SE ORIGINÓ	EM (n=141; 46,7%)
Domicilio del paciente	85 (60,3%)
Consulta médica	0 (0%)
Hospitalización	51 (36,2%)
Residencia geriátrica	5 (3,5%)

LUGAR DONDE SE DESCUBRIÓ	EM (n=141; 46,7%)
Domicilio del paciente	3 (2,1%)
Consulta médica	3 (2,1%)
Centro de salud	1 (0,7%)
Hospitalización	69 (48,9%)
Residencia geriátrica	3 (2,1%)
Urgencia	62 (44%)

El 63,8% de AAM prevenibles se originaron antes de la hospitalización (domicilio del paciente + residencia geriátrica) mientras que se detectaron antes de la hospitalización (domicilio del paciente, consulta médica, centro de salud, residencia geriátrica y urgencia) un 52,1% de los AAM prevenibles. Un 18,3% de los AAM prevenibles originados antes de la hospitalización no fue detectado como AAM hasta estar ingresado.

Conclusiones:

- Los AAM tienen una importante repercusión sanitaria.
- Una incorrecta dosificación por falta de seguimiento o monitorización de los medicamentos de margen terapéutico estrecho suponen un alto porcentaje de ingresos por EM.
- Es necesaria la creación de un grupo de trabajo multidisciplinar para diseñar, implantar y mantener sistemas de detección de AAM, especialmente en urgencias.

BIBLIOGRAFÍA:

- Terminología y Taxonomía de los errores de medicación. Grupo Ruiz-Jarabo 2000. Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria.
- Otero López MJ, Alonso Hernández P, Maderuelo Fernández JA, Ceruelo Bermejo J, Domínguez-Gil A, Sánchez Rodríguez A. Prevalencia y factores asociados a los acontecimientos adversos prevenibles por medicamentos que causan ingreso hospitalario. Farm Hosp 2006; 30: 161-170.
- Corral Baena S, Guerrero Aznar MD, Beltrán García M, Salas Turrens J. Utilización del CMBD como herramienta para la detección de acontecimientos adversos a medicamentos. Farm Hosp 2004; 28: 258-265.