



ANÁLISIS DE LOS ERRORES DE MEDICACIÓN NOTIFICADOS POR UN SERVICIO DE FARMACIA

Gallego M.,González D., Moro M., Ruano M., Herrero A.

Servicio de Farmacia . Hospital Universitario La Paz.

OBJETIVO

Describir los errores de medicación notificados por el Servicio de Farmacia de un hospital terciario.

MATERIAL Y MÉTODOS

El periodo de estudio comprende el año 2008 y primer trimestre del 2009. Los errores de medicación (EM) detectados por los distintos profesionales sanitarios fueron registrados en el Servicio de Farmacia, el cual llevó a cabo su gestión y notificación on-line al Portal de Uso Seguro de Medicamentos y Productos Sanitarios de la Consejería de Sanidad.

La recogida de datos se realiza a través de los impresos de notificación del Portal de uso Seguro previamente cumplimentados para cada error. Se obtienen datos del lugar donde se ha producido el error, etapa del proceso donde se produce y detecta el error, quién detecta el error y sus consecuencias en el paciente.

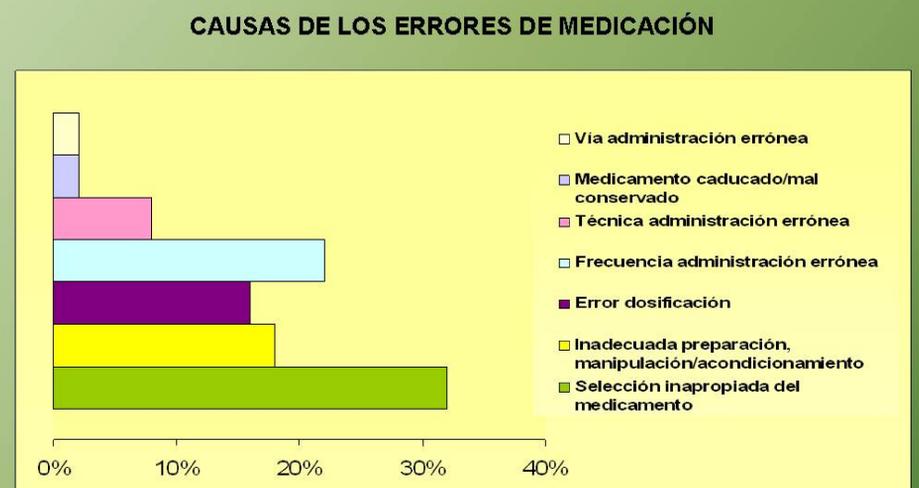
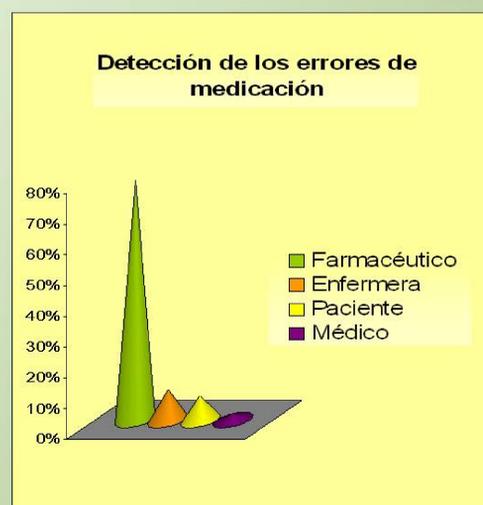
RESULTADOS

Durante el periodo de estudio, se notificaron 50 errores de medicación. El 62% se produjeron en la Unidad de Hospitalización, el 32% en el Servicio de Farmacia y el 2 % en el Hospital de Día. Los EM se produjeron principalmente en la prescripción (46%), administración por profesionales sanitarios (20%), dispensación (16%), autorización (8%), suministro por parte del fabricante (2%), transcripción del farmacéutico (6%) y etiquetado (2%).

Ninguno de los EM detectados tuvieron consecuencias en el paciente, bien porque el error no llegó a esta etapa del proceso (62%), o habiendo llegado, no llegó a producir ningún daño (24%), o no se pudo realizar un seguimiento farmacoterapéutico del mismo (6%).

Se desconoce si el error llegó a tener consecuencias para el paciente en el 8% de los casos. Los EM fueron detectados por el farmacéutico (78%), enfermera (10%), paciente (8%) y médico (2%).

Los EM se debieron a selección inapropiada del medicamento (32%), inadecuada preparación/manipulación/acondicionamiento (18%), error en la dosificación (16%) frecuencia de administración errónea (22%), técnica de administración errónea (8%), medicamento deteriorado por estar caducado, mal conservado o defectos en la calidad (2%), vía de administración errónea (2%).



CONCLUSIONES

Es necesario considerar el carácter prevenible de los errores de medicación y analizar y evaluar los mismos para implantar acciones de mejora.