

EL PAPEL DE LA VALIDACIÓN FARMACÉUTICA EN LA REDUCCIÓN DE ERRORES DE MEDICACIÓN EN UN SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS EN DOSIS UNITARIAS

Pérez Maroto, MT; Mora Herrera C; Ventura López P; Expósito González AI; Rodríguez Ramírez I; Criado Grande P

Hospital Santa Bárbara. Puertollano (Ciudad Real).

Objetivos

1. Identificar y analizar los errores de medicación en los subprocesos de transcripción y validación de la cadena farmacoterapéutica en unidades con SDMDU.
2. Cuantificar la reducción del riesgo de errores tras la validación.
3. Estimar la gravedad.

Metodología

- ❖ **Diseño del estudio:** Estudio observacional, prospectivo y abierto.
- ❖ **Período de estudio:** Octubre a Noviembre de 2008.
- ❖ **Recogida de datos:** La recogida de datos se llevó a cabo por enfermeras ajenas al Servicio de Farmacia previamente entrenadas. La transcripción de las órdenes médicas se llevan a cabo por el personal auxiliar de farmacia
Se recogió información sobre datos demográficos y perfil farmacoterapéutico del paciente
- ❖ **Fuentes de información:** "Hoja de tratamiento médico" y perfil farmacoterapéutico transcrito/validado en farmacia.
- ❖ **Clasificación de los errores:** Se calificaron según la clasificación actualizada del Grupo Ruiz-Jarabo 2000 para categorizar los errores de medicación y su gravedad.

Resultados

Tabla 1. Distribución de errores por subproceso de la cadena farmacoterapéutica.

	TRANSCRIPCIÓN	VALIDACIÓN
Nº observaciones	885	1.339
Nº casos	142	225
Nº Observaciones media/caso (DE)	6,23 (3,81; límite 1-17)	5,95 (3,43; límite 1-16)
Nº errores	106	58
Nº errores medio/caso	0,75	0,26
% errores por observación	11,98%	4,33%

Tabla 2. Distribución de errores de transcripción y validación

	TRANSCRIPCIÓN		VALIDACIÓN	
	Nº Error	% Error	Nº Error	% Error
Paciente equivocado	0	0,00%	1	1,67%
Total	0	0,00%	1	1,67%
Errores de medicamento				
Omisión de la transcripción de un medicamento	19	17,59%	22	36,67%
Transcripción medicamento distinto al prescrito	11	10,19%	3	5,00%
Forma farmacéutica errónea	4	3,70%	1	1,67%
Omisión de la supresión	10	9,26%	13	21,67%
Total	44	40,74%	39	65,00%
Errores de dosis				
Dosis mayor de la correcta	28	25,93%	5	8,33%
Dosis menor de la correcta	6	5,56%	5	8,33%
Dosis extra o duplicada	9	8,33%	0	0,00%
Total	43	39,81%	10	16,67%
Errores de frecuencia y hora de administración				
Frecuencia mayor de la correcta	2	1,85%	2	3,33%
Frecuencia menor de la correcta	8	7,41%	0	0,00%
Hora de administración errónea	8	7,41%	0	0,00%
Total	18	16,67%	2	3,33%
Errores de vía/modo de administración				
Vía administración errónea	3	2,78%	8	13,33%
Total	3	2,78%	8	13,33%
Total errores	108		60	

Resultados objetivo 1. Se detectaron 106 errores en el subproceso de transcripción (11,98% errores/observación) y 58 errores en el subproceso de validación (4,33 % errores/observación) (Tabla 1).

En la tabla 2 se pueden observar la distribución de los errores por tipología y por subproceso.

Los principales grupos terapéuticos implicados en ambos subprocesos fueron el grupo N (26,73%), grupo J (16,60%), grupo B (11,05%) y grupo A (12,70%).

En el 55% de los casos la vía de administración implicada fue la oral, seguida de la vía intravenosa (34%) e inhalatoria (85%).

Resultados objetivo 2. La reducción absoluta del riesgo de errores fue del 7,68%.

Resultados objetivo 3. Un 35,4% de los errores no llegaron al paciente, un 38,2% no ocasionaron lesión y el 5,1% precisaron observación.

Conclusiones

A partir de este estudio se pone de manifiesto el papel del farmacéutico en la reducción de errores de medicación tras la transcripción de la orden médica por parte del personal auxiliar de enfermería y la necesidad de implantar acciones de mejora en el SDMDU.