

ERRORES DE MEDICACIÓN EN ONCOLOGÍA

Diferencias según el método de detección

García del Barrio MA, Lacasa C, Giráldez J.



Clínica
Universidad
de Navarra

Servicio de Farmacia

Objetivo

Describir cómo cambia el perfil de errores de medicación (EM) en pacientes de Oncología según el método de identificación empleado:

- notificación voluntaria (NV)
- actuación farmacéutica (AF)

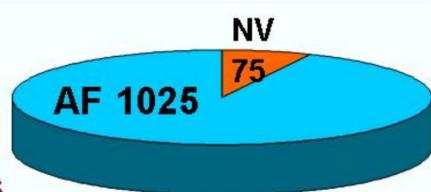
Material y Métodos

Análisis de errores de medicación en pacientes de Oncología registrados entre 1/01/2007 y 31/12/2008 en el sistema informático del hospital en dos aplicaciones diferentes: notificación voluntaria (disponible desde abril de 2004) y actuación farmacéutica (disponible desde octubre de 2006)

Resultados

Número de errores de medicación

En 2 años se detectaron **75** errores de medicación por NV frente a **1025** registrados a través de la AF



Fase en la que se produce el EM

El **96%** de los EM detectados en la AF eran errores de prescripción

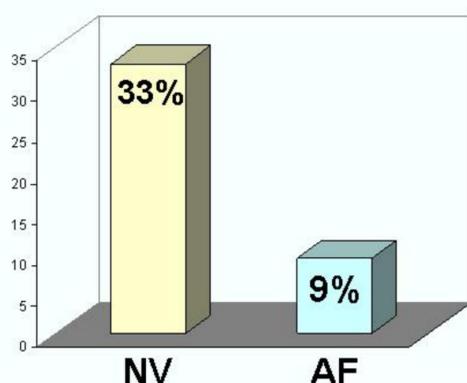
La NV, en cambio, permite identificar errores en otras fases del sistema:

Notificación Voluntaria	
Prescripción	56 %
Dispensación	33 %
Administración	4 %
Otros	7 %

EM que llegan a los pacientes

Un tercio de los errores conocidos por NV alcanzaron a los pacientes

El porcentaje era menor al 10% en el caso de la AF



Perfil de EM detectados

Notificación voluntaria	%	Actuación farmacéutica	%
Dosis incorrecta	32	Dosis	34
Duración incorrecta tratamiento	5	Duración del tratamiento	14
Etiquetado incorrecto/equívoco	4		
Forma farmacéutica inadecuada	1	Forma farmacéutica inadecuada	1
Medicamento erróneo	16	Medicamento duplicado/erróneo	16
Monitorización insuficiente	1		
Omisión de dosis/medicamento	7	Medicamento omitido	18
Otros	19	Otros	1
Paciente equivocado	3	Paciente	0
Técnica administración incorrecta	12	Técnica administración incorrecta	2
		Vía de administración	1
		Horario	8
		Condiciones de preparación	4

La NV es más útil para detectar EM de administración (técnica + vía)

La AF identifica más problemas relacionados con la omisión del medicamento o la duración del tratamiento

Notificación del EM: personal y método

El **99%** de los EM detectados en la AF se comunicaron de forma inmediata al médico y un **22%** a enfermería. La comunicación fue:

Comunicación de la AF	
Oral	73 %
Escrita	16 %
Historia Clínica	46 %

Los EM identificados por NV están accesibles para todos los profesionales, pero sólo se analizan sistemáticamente por el farmacéutico responsable y la comisión de calidad. La transmisión al resto de departamentos es esporádica a través de sesiones programadas al efecto.

Conclusiones

- La AF permite identificar más EM que la NV. Identifica casi exclusivamente errores de prescripción
- La NV es más sensible para detectar EM en las fases de administración o dispensación
- La AF es más eficaz para interceptar los EM antes de que lleguen al paciente
- El perfil de errores cambia según el método de detección
- La comunicación de errores a otros profesionales es más amplia, constante e inmediata en el caso de la AF