



TRABAJO CIENTÍFICO

Errores de prescripción
en un centro de salud
de Bahía Blanca

ERRORES DE PRESCRIPCION EN UN CENTRO DE SALUD DE BAHIA BLANCA

PRESCRIPTION ERRORS IN A HEALTH CARE CENTER IN BAHIA BLANCA

María A. Varillas y Marta I.V. Brevedan*

Cátedra Control de Calidad de Medicamentos, Departamento de Biología, Bioquímica y Farmacia, Universidad Nacional del Sur. San Juan 670 (8000) Bahía Blanca. Argentina.

*e-mail: mavarillas@uns.edu.ar; brevedan@uns.edu.ar

Resumen

La prescripción forma parte de un acto médico y relaciona al médico prescriptor con el profesional farmacéutico. Los errores de prescripción provienen de fallas en la escritura, y pueden originar una instrucción errónea como la identidad del paciente, el nombre de la droga, la formulación, dosis, vía y duración del tratamiento. Los errores que se producen en esa cadena son potencialmente dañinos para el paciente, y por lo tanto deben ser prevenidos, evitados y corregidos. El presente trabajo evalúa la prevalencia y tipo de errores en las prescripciones de pacientes ambulatorios que acudieron al servicio de farmacia de un centro de salud público. Se evaluaron 3392 recetas y se detectaron errores en el 62,3% de las mismas. De las recetas prescriptas con errores, el 88,9% pertenecen a consultorios externos y el 11,1% restante corresponde al sector de guardia. Los errores de prescripción prevalentes fueron errores en los datos del paciente, (39,6%) y en el diagnóstico (35,8%), seguido por inexactitudes en los datos del medicamento (19,4%). Casi la mitad de las recetas con error presentó problemas de legibilidad. Psiquiatría, clínica médica y pediatría son las especialidades médicas que presentaron mayor porcentaje de recetas prescriptas con error. Es esencial la atención farmacéutica que brinda el servicio de farmacia hospitalaria y asimismo que exista una fluida comunicación entre profesionales médicos y farmacéuticos, con el propósito de prevenir errores de medicación y lograr una óptima atención sanitaria.

Abstract

Prescribing is part of a medical act and links the prescribing physician to the pharmacist. Prescribing errors come from mistakes in writing, and can result in erroneous instructions such as patient identity, drug name, formulation, dosage, route and duration of treatment. Errors that occur in this chain are potentially harmful to the patient, and therefore should be prevented, avoided and corrected. The present study evaluates the prevalence and type of errors in the prescriptions of outpatients who attended the pharmacy service of a public health care center. A total of 3392 prescriptions were evaluated and errors were detected in 62.3% of them. Of the prescriptions with errors, 88.9% belonged to outpatient clinics and the remaining 11.1% to the on-call sector. The most prevalent prescription

errors were errors in patient data (39.6%) and in the diagnosis (35.8%), followed by inaccuracies in the drug data (19.4%). Almost half of the prescriptions with errors presented legibility problems. Psychiatry, clinical medicine and pediatrics are the medical specialties with the highest percentage of prescriptions with errors. The pharmaceutical care provided by the hospital pharmacy service is essential, as well as fluid communication between medical professionals and pharmacists, in order to prevent medication errors and achieve optimal health care.

Palabras Clave: centro de salud, errores de prescripción, receta médica, servicio de farmacia.

Key Words: health care center, medical prescription, pharmacy service, prescription errors.

Introducción

La prevención de errores de medicación ha sido reconocida como una prioridad en la atención sanitaria en el mundo, como se refiere en la publicación del Instituto de Medicina, de EEUU "Error es humano"¹. Para mejorar la seguridad del sistema sanitario, es primordial reconocer que el error es inherente a la naturaleza humana, independientemente de la capacitación y del cuidado de las personas, los errores pueden ocurrir en cualquier proceso. No se trata de buscar quién intervino en el mismo, sino analizar el error para identificar cómo y por qué se ha producido. Entre los incidentes derivados de la asistencia clínica, los errores más prevalentes son aquellos asociados al uso de medicamentos². La prevención de errores en la etapa de prescripción es un paso importante para reducir los errores de medicación. Los errores de medicación, se definen como cualquier incidente prevenible que puede causar daño al paciente o dar lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos, cuando estos están bajo control de profesionales sanitarios o del paciente o consumidor³. Entre ellos están los errores en las recetas médicas que provienen de fallas en la escritura, y que dan lugar a una instrucción errónea acerca de una o más de las "características normales" de una receta (identidad de quien la recibe, nombre de la droga, formulación, dosis, vía, tiempo, frecuencia y duración de la administración)⁴. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1998) define como una correcta prescripción a aquella que se realiza con letra clara y legible, que no presente abreviaturas y que incluye fecha, nombre genérico del medicamento, forma farmacéutica, vía de administración, dosis, evitando el uso del cero después de la coma, escribiendo las unidades en forma completa y firma del prescriptor con aclaración, previniendo en lo posible las prescripciones verbales. Los farmacéuticos examinan de forma rutinaria las recetas en busca de posibles problemas, incluidos los errores de prescripción.

El coste mundial que representan los errores de medicación, sobre todo la prescripción errónea de medicamentos equivale al 1% del gasto sanitario anual mundial. Dada la magnitud del problema, es actualmente uno de los temas prioritarios de la OMS^{5,6}. Varios estudios

han analizado las causas de los errores de medicación y han propuesto la implementación de métodos de prescripción electrónica, con el fin de disminuir y controlar esta situación⁷. Organizaciones de varios países han asumido una labor activa, diseñando estrategias para mejorar la calidad de atención y favorecer la seguridad del paciente. En Argentina, es destacada la labor del Instituto de Investigaciones Epidemiológicas de la Academia Nacional de Medicina. En 2009 se incorporó en nuestro país la notificación espontánea de errores como parte de la Farmacovigilancia de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología (ANMAT)^{8,9}. Asimismo, la Asociación Argentina de Farmacéuticos de Hospital posee una red para el reporte de errores¹⁰. La creación de sistemas de registro y notificación constituye una estrategia clave para aprender de los errores y evitar su recurrencia mediante la implementación de ciclos de mejora continua de la calidad asistencial^{11,12}.

El proceso de medicación en pacientes ambulatorios y hospitalizados comprende las etapas de prescripción, validación, dispensa, transcripción y administración, actividades coordinadas por diferentes personas. Dado que se trata de un proceso complejo, es frecuente la ocurrencia de errores, (algunos banales, otros con daño irreversible)¹³.

El centro de salud en el cual se llevó a cabo este estudio es una institución de alta complejidad. Cuenta con un servicio de internación, consultorios externos de 30 especialidades y servicio de guardia. Debido a la heterogeneidad de los pacientes asistidos y la gran zona de influencia que abarca se torna susceptible a la ocurrencia de errores. "Errar es humano, pero no poner en práctica procedimientos para detectar y evitar que los errores sean fatales es inhumano"⁶. El error de prescripción médica, tanto a nivel hospitalario como ambulatorio, es solo una mínima parte de lo que significa la seguridad del paciente, siendo uno de los incidentes totalmente prevenibles¹⁴. La participación activa del profesional farmacéutico ha contribuido de manera significativa a disminuir los errores de prescripción por similitud fonética u ortográfica, legibilidad, incompatibilidad, interacción o contraindicación. La OMS y la FIP-WSMI destacan al farmacéutico como figura clave en el equipo de salud y como educador principal del paciente en todas las cuestiones que hacen al uso racional del medicamento^{15,16}.

El objetivo de este estudio es describir los problemas de prescripción detectados en el servicio de farmacia de un centro salud público y su análisis desde una perspectiva de prevención de errores. Se evaluaron la prevalencia y tipo de errores asociados a la prescripción de pacientes ambulatorios que acudieron, tanto al área de consultorios externos como a la guardia, durante un periodo de tiempo.

Materiales y Métodos

Se realizó un estudio observacional descriptivo de

corte transversal, con muestreo no probabilístico, por conveniencia. Se evaluaron 3392 recetas durante un periodo de 45 días. El proyecto se desarrolló en el servicio de farmacia de un centro de salud público de la ciudad de Bahía Blanca. Los datos fueron recolectados y registrados diariamente en planillas diseñadas para tal fin, mediante la revisión de recetas ambulatorias, provenientes de consultorios externos y guardia, ingresadas al servicio de farmacia. El diseño del estudio y posterior análisis de los datos fue realizado por docentes de la cátedra de Control de Calidad de Medicamentos de la carrera de Farmacia, Universidad Nacional del Sur. La recolección de datos fue realizada por 2 profesionales farmacéuticos que realizaban la residencia en el servicio de farmacia del citado centro de salud.

Los errores de prescripción detectados en las recetas se agruparon en cinco categorías principales:

- Errores en datos del paciente: ausencia o error en el nombre, número de afiliación; ilegible.
- Errores en datos del medicamento: marca y no genérico, error en la dosis; ilegible.
- Errores en datos del médico: ausencia del nombre, matrícula, firma; ilegible.
- Errores en la fecha: ausencia, mal puesta, vencida, corregida; ilegible.
- Errores en el diagnóstico: ausencia, incorrecto; ilegible.

Asimismo, se registró la especialidad médica de procedencia de la receta.

Resultados y Discusión

Se evaluaron 3392 recetas y se detectaron errores en el 62,3% de las mismas. Es un porcentaje alto considerando que cada error puede suscitar una comprensión errónea del farmacéutico, quien tiene la responsabilidad de interpretar la receta y despachar los medicamentos incluidos en ellas. Sin embargo, dicho porcentaje es menor a lo reportado por otras investigaciones, entre 72,0 y 90,0%¹⁷⁻¹⁹.

De las recetas prescriptas con errores, el 88,9% pertenecen a consultorios externos y el 11,1% restante corresponde a recetas prescriptas en el sector de guardia.

Del total de las recetas evaluadas, el 57,2% corresponde a "recetas blancas", prescripción de medicamentos de venta bajo receta o de venta libre, y el 42,8% a "recetas rosas", prescripción de medicamentos bajo receta archivada de psicotrópicos y/o estupefacientes. Los porcentajes diarios de las recetas blancas varían entre 6,3 y 74,1% y los de las recetas rosas entre 25,9 y 93,8%.

Los errores de prescripción prevalentes encontrados en las recetas fueron errores en los datos del paciente, (39,6%) y en el diagnóstico (35,8%), seguido por inexactitudes en los datos del medicamento (19,9%)

(Fig.1). Los resultados hallados se diferencian a lo informado en otros trabajos^{18,20,21}. Cada uno de los tipos restantes de los problemas detectados representó menos del 3,0% de los errores.

Con respecto a los datos del paciente (Fig.2), el 47,7% corresponde a error o ausencia en el número de afiliado, el 34,6% a letra ilegible y el 17,7% a error o ausencia del nombre. En cuanto al diagnóstico (Fig.3), el principal error detectado corresponde a la ausencia del diagnóstico, 84,8%, seguido por un 15,0% de letra ilegible. En lo referente a datos del medicamento (Fig.4, A), el 59,8% es letra ilegible y el 26,3 y 12,2% corresponden a error de dosis y no uso de denominación genérica respectivamente. Por último, el error más frecuente es la ausencia del sello del profesional en los datos del médico (Fig. 4, B), al igual que en los datos de la fecha de prescripción de la receta (Fig.4, C).

En las cinco categorías de errores de prescripción estudiados, se destaca la ilegibilidad de la letra. La mitad de las prescripciones con error presentó problemas de legibilidad, valor similar a lo hallado en el área de emergencia de ginecología de un hospital de Ecuador¹⁴. La incorporación de sistemas de prescripciones electrónicas mejoraría no sólo los errores asociados a legibilidad, también lo haría con aquellos asociados a la omisión de información, porque el mismo sistema obligaría al prescriptor a completar todos los datos. De esta manera, los sistemas de prescripción computarizados pueden potencialmente mejorar la calidad de los procesos de medicación^{4,11}.

Las recetas evaluadas provienen de diferentes especialidades médicas del hospital. Las que presentan mayor porcentaje de recetas prescriptas con errores son: psiquiatría (24,0%), clínica médica (15,7%) y pediatría (12,0%) y las de menor porcentaje son de reumatología, fertilización, flebología e hígado y vía biliar (por debajo del 0,1%).

Conclusiones

Los farmacéuticos examinan de forma rutinaria las recetas en busca de posibles errores de prescripción, siendo los más frecuentes la ausencia o inconsistencias en los datos del paciente, la no señalización de la dosis del principio activo y no menos importante, la ilegibilidad de las recetas. Si bien los errores detectados no representarían daños al paciente, no implica que ocasionen problemas de consideración al momento de la dispensación de los medicamentos y confusión en el dispensador. Es necesario crear sistemas sanitarios seguros que sean resistentes a los errores humanos, que ayuden a prevenir, identificar y/o minimizar sus consecuencias. Son los pacientes los que sufren las consecuencias de los errores, por lo que es vital involucrarlos en su prevención y autocuidado.

Este estudio reafirma la importancia del rol del farmacéutico en la detección, rectificación y prevención de errores de prescripción. Sólo el farmacéutico posee la capacidad de asegurar que la medicación dispensada

cumple las especificaciones que garantizan su calidad, seguridad y eficacia, como lo establece la ley Nacional 26567. A fin de lograr una óptima atención sanitaria es esencial la atención farmacéutica que brinda el servicio de farmacia y asimismo, establecer y fomentar de manera continua una actitud de comunicación entre profesionales médicos y farmacéuticos.

Agradecimientos

Agradecemos a los profesionales farmacéuticos del servicio de farmacia del centro de salud por su participación y compromiso en la recolección y registro de los datos.

Bibliografía

1. Kohn L. Why do errors happen? En: Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, Editors, Committee on Quality of Health Care in America, To Err is Human: building a safer health system. Washington D.C, United States: National Academy Press 2000: 49-68.
2. Otero López MJ. El Papel del farmacéutico en la gestión de la seguridad de los medicamentos diez años después de la publicación del informe "Errar es humano". Farmacia hospitalaria 2010; 34: 159-62.
3. Otero M. La gestión de riesgos en la prevención de los errores de medicación. En: Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria, Curso de formación continuada en farmacoterapia de la SEFH. Madrid, España: Aran Ediciones; 2007. p 111-51.
4. Aronson J. Medications errors: definitions and classification. Br J Clin Pharmacol 2009; 67 (6): 599-604.
5. Organización Mundial de la Salud. La OMS lanza una iniciativa mundial para reducir a la mitad los errores relacionados con la medicación en 5 años. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/re-leases/2017/medication-related-errors/es/>
6. Dávila J. To err is human, but to not put processes in place to avoid errors from becoming fatal is inhumane. 5º Congreso Internacional del Movimiento por la Seguridad del paciente (PSM), California, EE. UU. 2017. Cir Cir. 2017; 85(2):101-3.
7. Barbagelata EI. Implementación de Estrategias de Prevención de errores en proceso de administración de medicamentos: Un enfoque para enfermería en cuidados intensivos. Rev Médica Clínica Las Condes. 2016; 3(27):594-604.
8. Guía de Buenas Prácticas de Farmacovigilancia. Circular 008/2009. Argentina. Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica; 2009.
9. Informe Anual 2010. Prácticas de Farmacovigilancia.

Argentina. Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica; 2010.

10. Red argentina de monitoreo de seguridad en el uso de los medicamentos. Asociación Argentina de Farmacéuticos de Hospital. <http://www.aafhospitalmsssiaria.org.ar/red/>

11. Muiño Míguez A., Jiménez Muñoz A.B., Pinilla Llorente B., Durán García M.E., Cabrera Aguilar F.J., Rodríguez Pérez M.P. Seguridad del paciente. Principio del formulario. An Med Interna. 2007;24(12):602-6.

12. Campos Castolo M, Carrillo Jaimes A. Reporte de errores médicos como estrategia para la prevención de eventos adversos. Revista Conamed. 2008; 13(2):17

13. Ocaña V., Sánchez Domenech G., Sánchez C. Errores en el proceso de medicación de pacientes internados en el Hospital Público Materno Infantil de Salta. Rev Argent Salud Pública. 2017; 8(31): 19-26.

14. Sandoya Maza, K. N., Salazar Torres, K.; Medardo Espinosa Espinosa, H.; Espinosa Martin, L.; Aspiazu Hinostroza, K. A. Errores asociados a la prescripción de la medicación en un área de emergencia de ginecología, Ecuador 2018. AVFT Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. 2020, Volumen 39, número 4,

15. FIP-WSMI (1999) Declaración Conjunta por la Federación Farmacéutica Internacional y la Industria Mundial de la Automedicación Responsable.

16. World Health Organization (2000) Guidelines for the Regulatory Assessment of Medicinal Products for Use in Self-Medication, Ginebra, Suiza.

17. Díaz-Carrasco M, Pareja A, Yachachi A, Cortés F, Espuny A. Prescription errors in chemotherapy. Farmacia Hospitalaria 2007; 31 (3): 161-4.

18. Hartel M., Staub L., Röder C., Egli S. High incidence of medication documentation errors in a Swiss university hospital due to the handwritten prescription process. BMC Health Serv Res 2011; 11 (199): 1-6.

19. Alvarado Carolina A., Ossa Ximena G., Bustos Luis M. Errores en las recetas médicas y en la preparación de estas en farmacia de pacientes ambulatorios. El caso del Hospital de Nueva Imperial. Rev. Med. Chile 2017; 145: 33-40.

20. Pastó-Cardona L, Masuet-Aumatell C, Bara-Oliván B, Castro-Cels C, Clopés-Estela A, Páez-Vives F, et al. Estudio de incidencia de los errores de medicación en los procesos de utilización del medicamento: prescripción, transcripción, validación, preparación, dispensación y administración en el ámbito hospitalario. Farmacia Hospitalaria 2009; 33 (5): 257-68.

21. Díaz-Carrasco M, Pareja A, Yachachi A, Cortés F, Espuny A. Prescription errors in chemotherapy. Farmacia Hospitalaria 2007; 31 (3): 161-4.

Figura 1 - Categorías principales de errores de prescripción

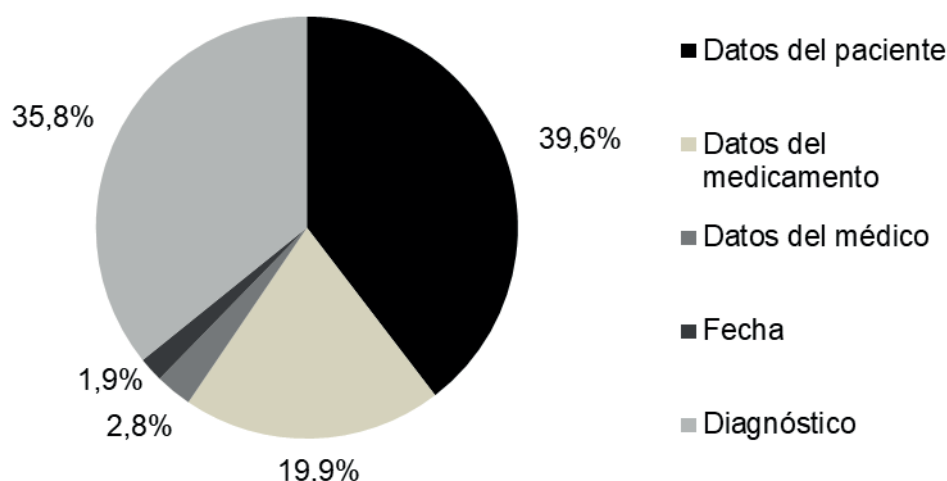


Figura 2 - Errores en datos del paciente

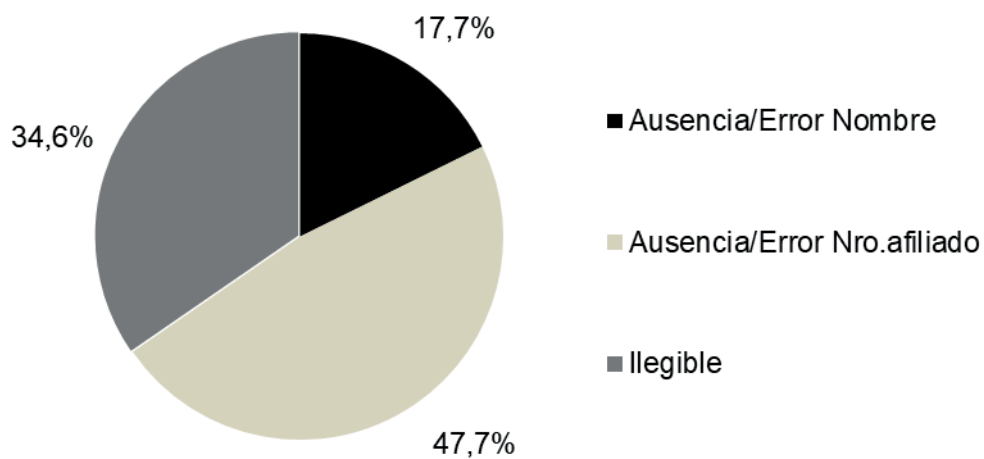


Figura 3 - Errores en el diagnóstico

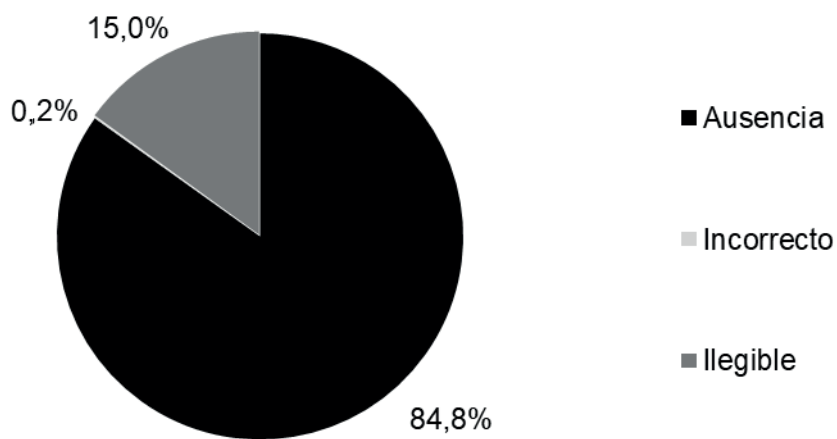
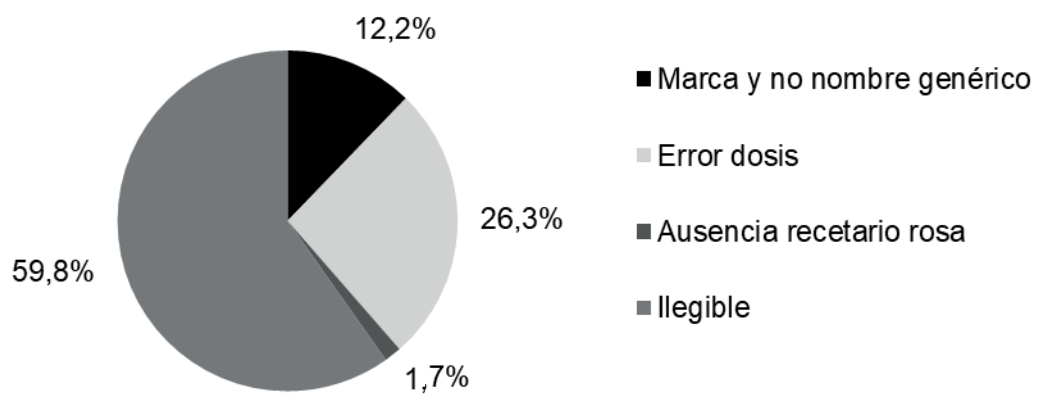
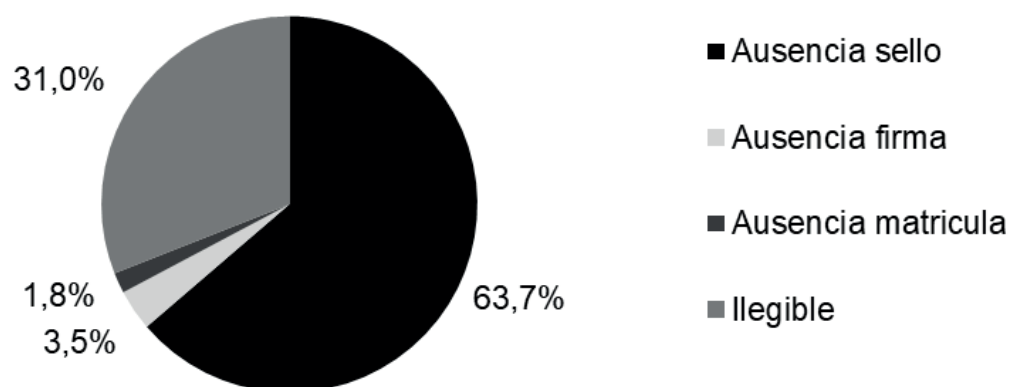


Figura 4 - Errores en datos:
A Medicamento



B Médico



C Fecha

