

FARMACIA CENTINELA. NOTIFICACIÓN DE ERRORES.

AUTOR: BRAULIA MATEOS CARBONERO
FARMACIA COMUNITARIA DE CASTILLA LA MANCHA.

MOTIVO DEL SERVICIO

Formo parte, desde principios de 2016 de la Red de farmacias Centinelas, que se encarga de la notificación de Errores de Medicación de la Consejería de Sanidad de Castilla-La Mancha. Esta aplicación se crea por iniciativa de la Dirección General de Planificación, Ordenación e Inspección Sanitaria y de los Colegios Oficiales de Farmacéuticos de Castilla-La Mancha, y es la herramienta en la que se materializa el régimen de colaboración entre las oficinas de farmacia y la Consejería, todo ello dentro del marco de la Ley 16/2003, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

- En los últimos años, es un hecho que los medicamentos constituyen el recurso terapéutico más utilizado en los países desarrollados, por lo que no es de extrañar que los errores de medicación sean una de las causas más frecuentes de los acontecimientos adversos ligados a la asistencia sanitaria.
- Mediante esta aplicación, Red de Farmacias Centinelas, se contribuye a fomentar la detección, análisis y notificación de los Errores de Medicación por nosotros, los profesionales farmacéuticos, en las oficinas de farmacia, para identificar las causas que motivan los Errores y facilitar el desarrollo de medidas de prevención.

MATERIALES Y MÉTODOS

En concreto, durante estos casi dos años he realizado una serie de notificaciones, basándome en una población a la que atiendo, en un pequeño municipio, de apenas 300 habitantes. El ejercicio en un pequeño municipio, tiene una orientación profesional marcadamente sanitaria, alejada de planteamientos comerciales; los farmacéuticos rurales somos profesionales sanitarios, y nuestra labor está centrada en el medicamento y en la educación sanitaria, siendo la mayor parte de nuestros pacientes, personas de edad avanzada, polimedicados, con escasos recursos económicos y culturales, algunos aún con bajos índices de escolarización.

A la hora de plasmar el resultado, he querido reflejar cuatro del total de las notificaciones; he tratado de resumir el trabajo realizado, para ello, podría haber utilizado diferentes criterios de selección, como edad, sexo del paciente o incluso, el daño causado en el mismo...pero he optado por exponer los casos en función de la causa que ha originado dicho error.

INTERVENCIÓN REALIZADA

- **Notificaciones causadas por confusión**, hay especialidades con aspecto físico semejante.
- **Notificaciones originadas a consecuencia de error en la posología del medicamento prescrito**, se pueden generar problemas importantes para la salud, como es el caso de resistencias a antibióticos en dosis cortas o sobre dosificación en dosis excesivas.
- **Notificaciones que se generan por errores en la vía de administración**. A veces no es fácil la lectura de los prospectos y el paciente no entiende bien las instrucciones tanto del medico como del farmacéutico.
- **Notificaciones causadas por duplicidad en la receta electrónica**. Las nuevas tecnologías traen como consecuencia errores sobre todo en la duplicidad del tratamiento. Medicamentos retirados por el facultativo que permanecen activos en la receta electrónica.

RESULTADOS Y EJEMPLOS

- **Problemas en el etiquetado/envasado/diseño.**
 - **DESCRIPCIÓN DEL ERROR:** Se prescribe Azitromicina y el paciente, al ser las cajas parecidas, retira la de Lorazepan, ya que se estaba realizando otra dispensación a otro paciente de dicho medicamento. Afortunadamente, se tuvo constancia de dicho error y ningún paciente sufrió daño alguno.
- **Error de cálculo de dosis.**
 - **DESCRIPCIÓN DEL ERROR:** Se dispensa una dosis inapropiada a un paciente de un antibiótico. Afortunadamente, en la zona rural identificamos al paciente y se sustituyó por la dosis correcta. El error alcanzó al paciente y no le causó daño, pero precisó monitorización y/o intervención para comprobar que no había sufrido daño.
- **Error en la vía de administración.**
 - **DESCRIPCIÓN DEL ERROR:** A la paciente se le prescribe un anticonceptivo hormonal para regular el ciclo menstrual y confunde la vía de administración, pensando que eran óvulos de administración Vaginal. Causa lesiones en la mucosa vaginal, sequedad e irritación a consecuencia de la aplicación consecutiva.
- **Error causado por duplicidad en la receta electrónica.**
 - **DESCRIPCIÓN DEL ERROR:** La paciente, pese a sustituir el médico de cabecera un Acenocumarol por Rivaroxaban con el respaldo del Cardiólogo, sigue retirando ambos y tomándolos conjuntamente. El error alcanzó al paciente que precisó monitorización y/o intervención para comprobar que no había sufrido daño debido a las hemorragias que le produjeron.

CONCLUSIÓN

- Debido al desabastecimiento de algunas moléculas, sustituimos una marca comercial por otra, generando la inevitable confusión del paciente, y por tanto ocasionando problemas que a veces son muy graves para la salud del mismo. La Administración Sanitaria debe tenerlo en cuenta.
- Las dosis de los antibióticos están bien estudiadas para cada indicación y tipo de enfermo, por lo que debe seguirse la prescripción médica.
- En cuanto a la información al paciente, esta debe ser clara y darse por escrito en todas las ocasiones.
- También debemos controlar las nuevas tecnologías, que a veces nos facilitan la vida y otras causan daños importantes para la salud.