

Errores de medicación, una enfermedad del sistema que precisa *tratamiento*

La tasa de errores de medicación se sitúa alrededor del 10% en España. Los expertos subrayan que acabar con este problema es imposible debido a que es inherente al propio sistema sanitario. Sin embargo, sí que es posible reducir la tasa de errores. De hecho, diversos estudios reflejan que más del 70% de los PRM son prevenibles. La solución pasa por establecer controles de calidad en cada uno de los niveles asistenciales.

Carlos Jardón

Qué diría la opinión pública si las entidades bancarias depositaran, cada día, 36 millones de cheques en cuentas equivocadas? ¿O que Visa y American Express cometieran diariamente 9 millones de errores en transacciones? ¿Entendería la sociedad que las compañías aéreas vieran multiplicados por 1.000 los accidentes? Estas son algunas de las comparaciones y ejemplos gráficos que suele utilizar el responsable del Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos en España, Alfonso Domínguez-Gil, con el objetivo de resaltar la necesidad de reducir los errores de medicación y aumentar la seguridad de los pacientes. No en vano, diversos estudios publicados reflejan datos al respecto y en Estados Unidos, un informe del Institute of Medicine (IOM), señala que los errores de medicación ocasionan más de 7.000 muertes anuales, y que en el entorno hospitalario motiva acontecimientos adversos en un 2% de los pacientes, incrementando en 4.700 dólares el coste del ingreso.

En España, la situación no es muy distinta, y un informe de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) publicado en octubre del año pasado cuantificó la tasa de errores de medicación en un 10%. Además, estudios previos de la SEFH señalan que los acontecimientos adversos prevenibles causados por errores de medicación motivaron el 2,2% de los ingresos urgentes en un hospital de 750 camas y generaron un coste anual de más de un millón de euros. *“Los errores de medicación son un problema del sistema sanitario que afecta e implica a todos los profesiona-*



les del mismo, y cuya solución pasa por desarrollar una cultura de calidad en todos los ámbitos asistenciales”, asegura Eduardo Echarri, presidente de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria, quien compara los errores de medicación con las infecciones nosocomiales, un problema inherente al sistema sanitario, difíciles de extinguir, pero no así de reducir su incidencia mediante el establecimiento de sistemas de control y calidad.

Orígenes de esta “patología” emergente

Entre las causas del elevado porcentaje de errores de medicación, los expertos apuntan no sólo al factor humano, sino al creciente entramado y complejidad de los sistemas sanitarios, así como al aumento en los conocimientos y las posibilidades de la terapéutica. De hecho, la falta de normalización de procedimientos de trabajo, tanto de práctica asistencial como de seguridad en el uso de los medicamentos, y la existencia de sistemas de información deficientes, constituyen los principales factores asociados a la aparición de errores. A este respecto, el presidente de la SEFH anunció el deseo de esta sociedad científica de poner en marcha un programa informático de detección observacional de errores en el plazo de 2 años, basado en la terminología elaborada por el grupo Ruiz-Jarabo 2000, que permita identificar los fallos del sistema en el uso de los medicamentos y poder incidir luego sobre ellos. Algunos expertos tachan incluso los efectos negativos derivados del uso de los medicamentos como una patología emergente del sistema.

Un estudio de la SEFH en el que se identificaban las causas de los errores de medicación apuntan al factor humano en un 56,7% de los casos; seguido de problemas con el etiquetado, diseño y envasado de los medicamentos, en un 15,3% de los errores; y con problemas en la interpretación de las prescripciones, en un 15,1%. A su vez, los factores humanos implicados en los errores detectados tuvieron su origen en una falta de conocimiento acerca del medicamento, en un 38,6% de las ocasiones; en lapsus o despistes, un 24,6%; en errores de cálculo, con un 11,2%; y en la sobrecarga de trabajo de los profesionales sanitarios, en un 7,4%.

No obstante, los expertos subrayan también la necesidad de contar con una terminología consensuada sobre qué se entiende por errores de medicación, puesto que en la actualidad existen distintas metodologías y conceptos que se superponen como Acontecimientos Adversos del Medicamento - tanto prevenibles como inevitables-, errores por omisión, la clasificación de Problemas Relacionados con el Medicamento del Grupo de Granada, etc., que dificultan la comparación de indicadores e implantar criterios de actuación para prevenir y educar en sistemas de seguridad y control en el uso de los medicamentos.

En esta línea, María José Faus, responsable del Grupo de Investigación de Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada, destaca que existen infinidad de causas que inciden sobre los Problemas Relacionados con el Medicamento, desde el paciente - “*porque no todos reaccionan igual ante el mismo tratamiento*”-, hasta el medicamento en sí o el propio funcionamiento del sistema sanitario. “*Uno de cada tres pacientes que acuden a urgencias presentan Problemas Relacionados con el Medicamento, y de éstos, el 74% son prevenibles*”, señala Faus, quien destaca estas cifras procedentes de un estudio realizado durante este año en el Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada. Por ello, esta experta aboga por considerar el seguimiento farmacoterapéutico del paciente como un servicio sanitario más dentro del sistema, al igual que existe el de radiología, microbiología o cardiología, cuyo objeto de estudio fuese qué es lo que sucede con el medicamento en cada uno de los niveles asistenciales. “*Es necesario contar con especialistas que conozcan los fármacos, que se especialicen, y que actúen donde se detecte el problema, ya sea en un hospital, en Primaria o en una farmacia*”, puntualizó Faus.

Por su parte, el vicepresidente de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria, Juan de Dios Alcántara, recuerda que una de las principales herramientas para disminuir los errores de medicación es la informatización de las consultas, puesto que con ello se elimina el problema de la ilegibilidad de la letra en las prescripciones. Este experto subraya además las ventajas que aportarán a este respecto los

TABLA 1.1 DISTRIBUCIÓN DE PRM POR GRUPO DE MEDICAMENTOS RELACIONADOS Y SEGÚN PACIENTES QUE USAN MEDICAMENTOS DEL GRUPO. CLASIFICACIÓN ATC

Grupo de medicamentos	Nº PRM totales	%respecto del total de PRM	Pacientes que toman medicamentos del grupo (% con PRM)
Aparato digestivo y metabolismo	7	12,5	59 (11,8)
Sangre y órganos hematopoyéticos	3	5,3	31 (9,7)
Aparato cardiovascular	9	16,1	72 (12,5)
Terapia dermatológica	1	1,8	5 (20)
Terapia genitourinaria	0	0	11 (0)
Terapia hormonal	1	1,8	7 (14,3)
Terapia antiinfecciosa	5	8,9	22 (2,3)
Terapia antineoplásica	2	3,6	4 (50)
AINE	16	28,6	50 (32)
Resto del grupo musculoesquelético	1	1,8	8 (12,5)
Resto del grupo sistema nervioso	4	7,1	42 (9,5)
Aparato respiratorio	4	7,1	32 (12,5)
Organos de los sentidos	3	5,3	9 (33,4)

Fuente: Atención Farmacéutica. vol. 4 num.1

proyectos que hay en marcha para unificar el Historial Clínico del Paciente, y que éste sea accesible tanto desde el nivel de Atención Primaria como desde especializada. *“Aunque la solución definitiva a los errores de medicación estará con la implantación de la receta electrónica”*, resalta Alcántara.

Según explica el vicepresidente de la Semfyc, la receta electrónica permitirá al farmacéutico acceder al historial farmacológico del paciente que se maneja en la consulta (previo consentimiento del paciente) y actuar de esta forma como un segundo control del sistema para detectar posibles Problemas Relacionados con el Medicamento. *“El farmacéutico puede adquirir un papel sanitario mucho más relevante y creo que resulta muy oportuno en este contexto el desarrollo de lo que viene a llamarse Atención Farmacéutica”*, asegura Alcántara.

Caso concreto de los AINE

Diversos estudios sitúan al grupo de los Antiinflamatorios No Esteroideos (AINE) entre los medicamentos que presentan mayor número de Problemas Relacionados con el Medicamento. De hecho, el estudio realizado en el Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada, que se ampliará a otros 10 hospitales más en 2003, refleja que los AINE son el grupo de medicamentos que están implicados con mayor frecuencia en los PRM, con un porcentaje del 28,6%; mientras que el segundo grupo implicado, con un 16,1%, son los medicamentos relacionados con el aparato cardiovascular.

Sin embargo, según ponen de manifiesto los autores del estudio, resulta llamativo que en el caso de los AINE, el porcentaje de los PRM evitables ascendía al 81,2%, *“lo que supone un dato esperanzador por las posibilidades de intervención que ofrecen”*, y se puede establecer un patrón de personas que presentan mayores errores de medicación con los AINE, (personas mayores, mujeres y polimedicadas) con la consiguiente posibilidad de centrar los esfuerzos de intervención en este grupo concreto. Además, según refleja este estudio, que sigue la clasificación de PRM del Grupo de Granada de 1998, el 75% de los problemas detectados con los AINE hacían referencia a ineffectividad de los medicamentos, bien por baja dosificación o bien por no responder el paciente al tratamiento; un 18,7% a problemas de seguridad; y un 6,2% a situaciones en las que no era necesaria la administración del medicamento. No obstante, los autores del estudio subrayan que los AINE son un grupo de fármacos que se utilizan para problemas de salud muy prevalentes, como son el dolor o la inflamación, lo que provoca también que sea un grupo con una tasa de automedicación elevada.

Por ello, disminuir la tasa de Problemas Relacionados con el Medicamento requiere también de la aportación del paciente como beneficiario dentro del propio sistema sanitario. En este sentido, una automedicación responsable e incrementar los niveles del cumplimiento terapéutico representan algunas de las obligaciones exigibles al paciente. Aunque, por otro lado, la discusión sobre si la falta de cumplimiento terapéutico se debe considerar o no como un Problema Relacionado con el Medicamento está abierta.]

TABLA 1.2 PROCESOS EN LOS QUE SE ORIGINARON LOS ERRORES DE MEDICACIÓN

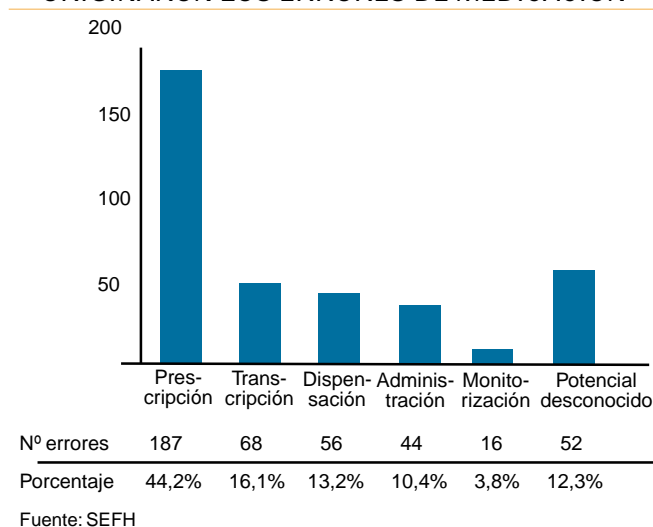
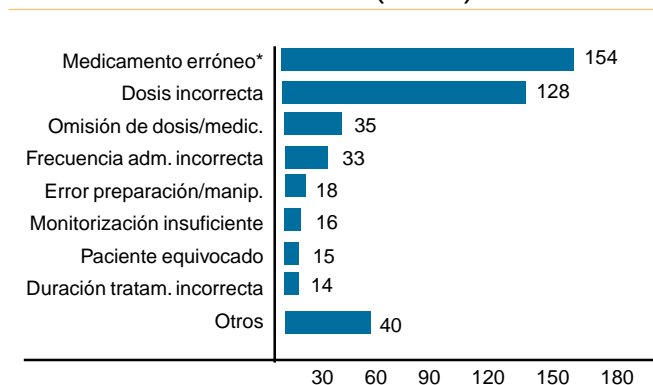
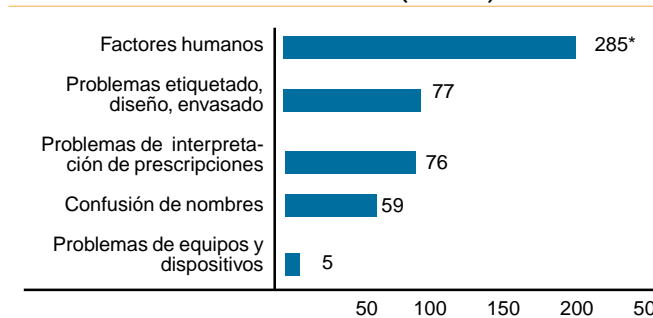


TABLA 1.3 TIPOS DE ERRORES DETECTADOS (n=453)



* 53,2% Transcripción/dispensación/administración de un medicamento diferente. 16,9% Medicamento no indicado. 8,4% Duplicidad terapéutica.

TABLA 1.4 CAUSAS DE LOS ERRORES DE MEDICACIÓN (n=502)



* 38,6% Falta de conocimiento sobre el medicamento. 24,6% Lapsus/despiste 11,2% Error de cálculo 7,4% Sobrecarga de trabajo