

RESULTADOS DE LA DETECCIÓN Y SUBSANACIÓN DE ERRORES DE DISPENSACIÓN EN LA FARMACIA COMUNITARIA

RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE UN PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO PARA LA DETECCIÓN Y SUBSANACIÓN DE ERRORES DE DISPENSACIÓN EN LA FARMACIA COMUNITARIA

AUTORES

Vicente J. Baixauli Fernández¹
Laura Galindo Juberías¹
Elena Valiente Rodríguez¹

1. Farmacéuticos comunitarios de Mislata (Valencia).

Presentado como comunicación póster al III Congreso Nacional de Farmacéuticos Comunitarios (SEFAC), celebrado en Madrid en Octubre de 2008.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

La dispensación de medicamentos y productos sanitarios es un servicio básico que las oficinas de farmacia prestan a la población y, como cualquier otra actividad humana, es susceptible de presentar errores en su realización, por lo que es importante tratar de evitarlos, pero todavía lo es más disponer de un procedimiento que permita detectarlos y corregirlos si éstos se producen.

MÉTODO

Estudio observacional descriptivo longitudinal realizado en una oficina de farmacia del municipio de Mislata (Valencia). Durante 31 meses (febrero 2006 a agosto 2008) a todas las recetas médicas dispensadas en la farmacia que contenían los medicamentos y productos sanitarios financiados y prescritos en recetas médicas del SNS y mutuas sanitarias privadas se les aplicó un PNT consistente en detectar y subsanar los errores cometidos en la dispensación. Se registraron, clasificaron y cuantificaron los errores detectados y el resto de datos recabados para su subsanación.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La aplicación de este PNT ha permitido detectar los errores de dispensación cometidos (3,1‰) y subsanarlos en un 92%, con un tiempo medio de respuesta de 1-4 días.

Los principales errores se deben a cambios en el tamaño (1,7‰) y en la dosis (1,0‰).

A través de la revisión de recetas efectuada por la Administración sanitaria se ha detectado un error en la detección de

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

La dispensación de medicamentos y productos sanitarios es uno de los servicios básicos que las oficinas de farmacia deben prestar a la población¹, siendo los farmacéuticos los responsables de ésta², de ahí que su presencia y actuación profesional sea condición y requisito inexcusable para su realización. Además, la dispensación es el servicio que generalmente supone el centro de la actividad del farmacéutico y representa la principal demanda del consumidor. Sus objetivos son: entregar el medicamento y/o productos sanitarios en condiciones óptimas y de acuerdo con la normativa legal vigente, y proteger al paciente frente a la posible aparición de problemas relacionados con los medicamentos³.

De acuerdo con el Documento de Consenso del Foro de Atención Farmacéutica los errores de dispensación son PRM, por lo que para su resolución requieren de una intervención⁴. Este servicio, como cualquier otra actividad sujeta a la intervención humana, es susceptible de presentar errores en su realización, por lo que es importante tratar de evitarlos, pero todavía lo es más disponer de un procedimiento que permita detectarlos y corregirlos si éstos se producen. Por ello, la implantación de un sistema que permita detectar los errores cometidos en la dispensación, así como un procedimiento de actuación ante éstos correctamente difundido y actualizado entre todo el personal⁵, constituyen criterios e indicadores utilizados para la acreditación de la calidad de las oficinas de farmacia⁶.

En el año 2008 se dispensaron en España 890.676 recetas del SNS en las oficinas de farmacia, incluyendo medicamentos, fórmulas magistrales y efectos y accesorios, ascendiendo la facturación a 13.304,58

millones de euros. Por otro lado, el mercado total en oficinas de farmacia sólo de medicamentos fue de 16.009 millones de euros (1.276 millones de unidades), correspondiendo el 74,9% al mercado del SNS⁷. Es decir, que alrededor de tres cuartas partes de los medicamentos demandados y dispensados en una oficina de farmacia media española lo son con cargo al SNS, por lo que se dispensan y facturan a través de una receta médica oficial emitida por las distintas entidades gestoras de las distintas administraciones sanitarias autonómicas encargadas de la gestión de la prestación farmacéutica. El resto de medicamentos se dispensa con o sin receta médica dependiendo de sus requisitos administrativos y existe en la práctica una gran disparidad en relación al formato, contenido, cumplimentación y duración del tratamiento de las recetas médicas extendidas por los profesionales médicos que no desarrollan su asistencia sanitaria en el ámbito público, por lo que su dispensación, control y revisión son más complicados⁸.

OBJETIVOS

OBJETIVOS

Los objetivos de este estudio son: detectar y subsanar los errores cometidos en la dispensación tras la aplicación de un PNT y caracterizar y cuantificar los errores detectados.

MÉTODO

MÉTODO

Estudio observacional descriptivo longitudinal realizado en una oficina de farmacia del municipio de Mislata (Valencia).

Periodo de estudio: 31 meses entre febrero de 2006 y agosto de 2008. El sujeto de estudio estuvo constituido por todas las recetas

Continúa ➔

RESUMEN

errores de 1,9 recetas por cada 10.000 recetas revisadas.

Un 36,08% de los errores detectados podría haber provocado un riesgo para la salud de los pacientes, pudiendo haberse subsanado el 88,57% de ellos.

PALABRAS CLAVE

PALABRAS CLAVE EN ESPAÑOL

Error, dispensación, detección, subsanación, farmacia comunitaria.

PALABRAS CLAVE EN INGLÉS

Mistake, dispensation, detection, reparation, community pharmacy.

RELACIÓN DE ABREVIATURAS UTILIZADAS EN EL TEXTO CON SU EXPLICACIÓN

SNS: Sistema Nacional de Salud

PNT: Procedimiento normalizado de trabajo

PRM: Problemas relacionados con los medicamentos

médicas financiadas dispensadas en dicha farmacia en el periodo de estudio.

Criterios de inclusión: se incluyeron en el estudio las dispensaciones de medicamentos y productos financiados prescritos en recetas médicas del SNS y de las mutuas sanitarias que tienen concierto con el Colegio Oficial de

Farmacéuticos de Valencia, excluyéndose el resto de dispensaciones realizadas.

A dichas dispensaciones se les aplicó de forma continuada en la farmacia un PNT (figura 1) consistente en dos subprocesos: por un lado, la detección de los errores cometidos en las dispensaciones y, por otro, su subsanación.

La detección consistió en que, una vez dispensadas las recetas, se revisaban en busca de errores de dispensación al inicio de la siguiente media jornada laboral (salvo en los casos en que la siguiente media o completa jornada laboral fuese festiva, en cuyo caso se revisaba en la primera jornada laboral siguiente a dicho festivo) y se registraban las incidencias y errores hallados en un hoja de la aplicación informática Excel® que se diseñó para este cometido. A la vez que se revisaban las recetas, se comprobaba si los requisitos administrativos eran los correctos y cumplían con las normas establecidas para su facturación en el concierto vigente con la administración sanitaria. A efectos del procedimiento, consideramos como error de dispensación a toda aquella diferencia encontrada entre el producto financiado prescrito y el dispensado, exceptuando las sustituciones de medicamentos permitidas de acuerdo con la legislación vigente en cada momento (precios de referencia, precios menores, etc.).

Por otro lado, la subsanación consistió en la localización del paciente al que se le había dispensado erróneamente el medicamento o producto financiado detectado, para advertirle del error antes de que pudiera utilizarlo y citándole para que viniera a la farmacia a subsanarlo. Cuando no se pudo localizar al paciente a través de nuestros datos de contacto, se solicitaron a la Administración sanitaria los datos para poder contactar con él a través de una hoja de solicitud de datos del paciente (ver figura 2) elaborada por el personal de la farmacia y que se enviaba por fax a dicha Administración. Esta hoja se diseñó de forma que sirviera

tanto como hoja de registro de la incidencia o error detectado, como de registro del resultado de la intervención realizada. Hay que resaltar que, con el fin de cumplir con la Ley de protección de datos personales, se incluyó en la esta hoja un faldellín en el que se registraban los datos obtenidos de contacto con el paciente, para su recorte y destrucción una vez localizado o un mes después de su obtención en caso de no localizarlo. Por esta razón no se registraron los datos personales de los pacientes y usuarios afectados.

Se registraron, clasificaron y cuantificaron los errores detectados y el resto de datos recabados para su subsanación.

La clasificación de los errores utilizada fue:

- ✓ Dispensar distinto tamaño.
- ✓ Dispensar distinta forma farmacéutica (a igualdad de dosis prescrita).
- ✓ Dispensar distinta dosis (incluyendo formas farmacéuticas distintas a la prescrita).
- ✓ Dispensar distinto principio activo.

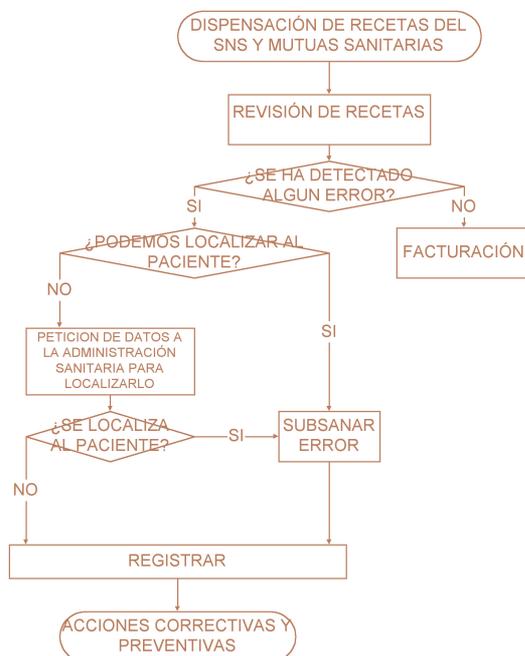
RESULTADOS

De 31.412 dispensaciones de recetas, se detectaron tras su revisión 97 errores (3,1%), todos ellos de medicamentos y cuyo detalle puede observarse en las tablas 1 y 2. Además de estos 97 errores, la administración sanitaria detectó 6 errores más, que se confirmaron con la devolución de las recetas correspondientes ya facturadas en el mes correspondiente.

Los errores detectados por la Administración sanitaria fueron:

- ✓ 2 relacionados con la dosis. Se dispensó menos dosis de la prescrita de Mucosan® jarabe.
 - ✓ 2 relacionados con la cantidad de unidades de la especialidad farmacéutica.
 - ✓ 2 relacionados con la forma farmacéutica. Se dispensaron sobres por comprimidos y un colirio por su presentación en monodosis.
- En estos 6 casos, dado el tiempo transcurrido entre la dispensación y la comunicación del error, superior al mes, se decidió no aplicar el PNT para su subsanación. Si tenemos en cuenta estos 6 errores, los errores cometidos pasan a ser 103, pero además este dato nos informa de que hay que admitir un error del personal de la farmacia en la revisión de recetas de 1,9 recetas por cada 10.000 recetas revisadas. Tras localizar a los pacientes se pudieron subsanar 90 errores (92,78%) de los 97. A

FIGURA 1 DIAGRAMA DE FLUJO DEL PNT



68 de ellos (70,10%) se les localizó utilizando nuestros propios datos y en menos de 24 horas desde la dispensación. A los 29 restantes hubo que localizarlos solicitando sus datos de contacto a la Administración sanitaria a través de la hoja de solicitud mencionada anteriormente. De esta forma se localizó a 22 pacientes en un período de tiempo medio de 3,8 días (DE 4,3), debido, por un lado, al tiempo utilizado en contestar por la Administración sanitaria con los datos del paciente y, por otro, al tiempo utilizado en localizar al paciente. Sin embargo, a los 7 pacientes restantes no se les pudo localizar, bien por no responder a las llamadas telefónicas, o porque los datos facilitados no eran correctos o habían cambiado.

El detalle de la subsanación de errores se muestra en la tabla 3.

El tiempo transcurrido para subsanar los errores varió enormemente dependiendo de la disponibilidad del acceso a los datos de contacto del paciente para así poder localizarlo. Aproximadamente el tiempo medio de localización es de 1-4 días, teniendo en cuenta que este dato es una media de dos medias.

Si cruzamos los datos de errores detectados con los de errores subsanados y consideramos los errores relacionados con la dosis y el cambio de principio activo como aquellos que potencialmente podrían provocar un riesgo para la salud de los pacientes, estos errores serían 35, es decir, un 1,1% de las dispensaciones realizadas y un 36,08% de los errores detectados con el PNT. De estos errores potencialmente peligrosos para la salud del paciente, se consiguieron subsanar 31 (88,57%). Los 4 restantes que no se pudieron subsanar fueron los siguientes casos: dispensar acetilcisteína 100 mg en lugar de 200 mg, dispensar metamizol en cápsulas por metamizol ampollas, dispensar hidroxizina jarabe en lugar de comprimidos y dispensar lormetazepam por lorazepam.

En la figura 3 puede observarse la evolución en el tiempo del número de errores detectados durante el período de estudio.

DISCUSIÓN

La realización de revisiones de recetas en la oficina de farmacia es una actividad frecuente ya que permite detectar errores en su dispensación, así como errores en los

requisitos administrativos exigidos por la Administración sanitaria para su facturación. Sin embargo, hay que tener en cuenta dos consideraciones, por un lado el tiempo en el que se realiza dicha revisión, ya que éste condicionará el tiempo de respuesta ante la detección del error, y por otro, quizás más importante desde un punto de vista práctico, y que puede aportar algo más sobre lo que seguramente ya se realiza, disponer de una forma de actuación ante la detección del error. Es decir, ¿qué hacemos una vez hemos detectado el error?

En el ámbito de la farmacia comunitaria, al igual que en otros, no es fácil encontrar estudios publicados sobre autodetección de errores de dispensación, y no se ha encontrado ninguno de ellos que describan y ofrezcan resultados sobre cómo se tratan o solucionan dichos errores, y lo más importante, cuántos de ellos se solucionan y, si es posible, en cuánto tiempo. De poco sirve detectar errores si no somos capaces

de evitar el daño que éstos pueden provocar en el paciente. En cuanto al tiempo utilizado para subsanar los errores detectados, disponer de los datos de contacto del solicitante permitió subsanar el error en menos de 24 horas, por lo que los resultados evidencian que la efectividad del procedimiento reside en la inmediatez de la detección del error y la localización del paciente, para lo cual es imprescindible la disponibilidad de sus datos de contacto.

En el trabajo realizado por Lozano y cols.⁹ durante 4 semanas en once farmacias comunitarias de Valencia detectaron errores del mismo orden de magnitud (2,3% sobre 21.703 oportunidades de error) frente al 3,1% obtenido por nosotros sobre 31.412 dispensaciones. De ellos, el 36% de los errores detectados consistió en la dispensación de un medicamento equivocado, frente al 36,08% detectado en nuestro estudio y que se corresponde con los errores relacionados con la dosis y el cambio de principio activo.

TABLA 1 DETALLE DE LOS ERRORES DETECTADOS EN LA REVISIÓN DE LAS 31.412 RECETAS

Tipo de error	QUIÉN DETECTA EL ERROR				Total	
	Personal de la farmacia (PNT)		Administración sanitaria		Nº de errores	%
Dispensar distinto tamaño:	Nº de errores	%	Nº de errores	%	Nº de errores	%
Dispensar distinto tamaño:	54	0,1719	2	0,0063	56	0,1782
Dispensar distinta forma farmacéutica (a igualdad de dosis prescrita)	8	0,0255	2	0,0063	10	0,0318
Dispensar distinta dosis	30	0,0955	2	0,0063	32	0,1018
Dispensar distinto principio activo	5	0,0159	-	-	5	0,0159
Total	97	0,3088	6	0,0189	103	0,3277

TABLA 2 DETALLE DE LOS ERRORES DETECTADOS POR EL PERSONAL DE LA FARMACIA

TIPO DE ERROR	CAUSAS
Dispensar distinto tamaño (n=58)	Dispensar mayor tamaño que el prescrito en 37 ocasiones
Dispensar distinta forma farmacéutica (a igualdad de dosis prescrita) n=8	4 Sobres por comprimidos 1 Pomada por crema 1 Spray por supositorios 2 Formas farmacéuticas orales de liberación modificada (crono® y ocas®) por formas farmacéuticas orales "clásicas" no modificadas.
Dispensar distinta dosis n=30	En la mitad de los casos se dispensaron dosis mayores a las prescritas.
Dispensar distinto principio activo n=5	Fueron motivadas por similitudes ortográficas y terapéuticas. En particular: Doxium® por Daflon®, Lexatin® por Orfidal®, Lormetazepam por Lorazepam (2 veces) y Benerva® por Benexol®.

Al 22% de los errores se les atribuyó como causa la similitud de nombres comerciales de los medicamentos implicados, mientras que en nuestro estudio, esta causa de error sólo explicó el 5,15% de todos los errores detectados. La principal diferencia entre ambos estudios fue que, mientras en el primer estudio los errores llegaron al paciente en un 62% de los casos, en el nuestro, y pese a que también les llegaron, fuimos capaces de subsanarlos en un 92,7%.

Limitaciones del estudio

En lo referente a la validez interna, el hecho de que la Administración se demore aproximadamente dos o tres meses en comunicar a la oficina de farmacia los errores detectados en su revisión de recetas -que, por otra parte, en muchos casos (recetas en formato papel) se realiza mediante muestreos estadísticos- podría incrementar el número de errores detectados en los últimos meses por el personal de la farmacia tras la aplicación del PNT. Otra limitación relacionada con la anterior es la posibilidad de que no se detecten algunos errores tanto por el personal de la farmacia como por la Administración sanitaria.

El hecho de ser un estudio observacional descriptivo no permite establecer relaciones causales entre variables. Es muy difícil estimar el resultado sobre la salud de los pacientes como consecuencia de la detección y subsanación de los errores cometidos en la dispensación, dado que el posible riesgo para la salud del paciente o usuario depende de varios factores como la naturaleza del medicamento, dosis, tiempo transcurrido desde su administración, su estado fisiológico, la medicación anterior que todavía le quede, etc.

Sobre la validez externa, dado el número de datos recogidos así como el que se trate de un estudio realizado en una única oficina de farmacia con unas características particulares y no seleccionada de forma aleatoria, impiden generalizar estos resultados. Por otro

lado, utilizar como criterio de inclusión únicamente las dispensaciones realizadas con recetas financiadas no permite reflejar de una forma completa los errores que se cometen en la dispensación en la farmacia, si bien se puede aceptar que con la metodología utilizada, según las estadísticas indicadas en la introducción

de este trabajo, y que salvo excepciones puntuales, podrían extrapolarse a las farmacias españolas, estamos prácticamente abarcando tres cuartas partes de los medicamentos dispensados en las farmacias españolas.

En nuestra experiencia, este PNT es sencillo, fácil de aplicar e integrar en la ruti-

FIGURA 2 HOJA DE PETICIÓN DE DATOS PARA SUBSANAR ERRORES DE DISPENSACIÓN

FARMACIA xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
 c/ xxxxxxxx, xx
 xxxxx XXXXXXX
 Telfs./Fax.: XXXXXXX

-HOJA DE PETICION DE DATOS PARA SUBSANAR INCIDENCIAS DE DISPENSACION -

Mislata a ____ de _____ de 20____

Como consecuencia de la dispensación por esta oficina de farmacia, al usuario de la Agencia Valenciana de la Salud D./D^a. _____ cuyo nº SIP es: _____ y la posterior detección de un a incidencia en esta actividad, necesitamos ponernos en contacto con dicha persona para subsanarla. Con este único fin solicitamos nos indiquen un número de teléfono o una dirección que nos facilite su localización.

La información recabada para este fin no se guarda ni archiva en ningún tipo de fichero y se elimina una vez localizado al usuario y subsanada la incidencia, o bien al mes de haberle avisado, o de no haberle localizado.

Sin otro particular, les agradecemos su ayuda.

Solicitante (Nombre y Apellido): _____
 Auxiliar
 Farmacéutico/a

Sello de la farmacia

RESULTADO DE LA INCIDENCIA:

RELLENADO POR: _____ (Nº PERSONAL) Fecha en que responden: ____ - ____ - ____

¿LOCALIZADO? SI à Fecha y hora: _____ - _____ NO à Causa: ...

¿SUBSANADO? SI NO à Causa: ...

CÓDIGO/S MEDICAMENTO/S DISPENSADO /S: ...

----- Recortar este faldellín por esta línea y destruirlo a 1 mes del aviso o tras subsanar la incidencia -----

DATOS OBTENIDOS

Dirección: _____ Teléfono/s: _____

TABLA 3 DETALLE DE LA SUBSANACIÓN DE ERRORES

Forma de localización a los pacientes	SUBSANADOS		NO SUBSANADOS		TOTAL	
	Nº de errores	%	Nº de errores	%	Nº de errores	%
Gracias a los datos de contacto propios de la oficina de farmacia.	68	75,56	-	-	68	66,02
Solicitando los datos de contacto a la administración sanitaria.	22	24,44	7	53,85	29	28,16
No se subsanan. Al no solicitarse los datos por el tiempo transcurrido desde su dispensación y la detección por la administración sanitaria.	-	-	6	46,15	6	5,83
Total	90	100	13	100	103	100

na de trabajo diario de la farmacia, y muy útil para complementarlo con el proceso de detección de errores de tipo administrativo previo a la facturación de las recetas a la Administración sanitaria. Tras varios años, la experiencia nos ha demostrado que es indispensable disponer de un procedimiento como este para garantizar una adecuada prestación farmacéutica a la población de influencia de la farmacia, los pacientes-usuarios lo valoran muy positivamente y se puede utilizar como un indicador de calidad interno de la dispensación.

La mejoría observada en la disminución del número de errores detectados durante el período de estudio creemos que se debe precisamente al hecho de conocer cuánto te equivocas y en qué te equivocas.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

- La aplicación de este PNT nos ha permitido detectar los errores de dispensación cometidos (3,1%) y subsanarlos en un 92%, con un tiempo medio de respuesta de 1-4 días.
- Los principales errores se deben a cambios en el tamaño (1,7%) y en la dosis (1,0%).
- A través de la revisión de recetas efectuada por la Administración sanitaria se ha detectado un error en la detección de errores de 1,9 recetas por cada 10.000 recetas revisadas.
- Un 36,08% de los errores detectados podría haber provocado un riesgo para la salud de los pacientes, pudiendo haberse subsanado el 88,57% de ellos. **FC**

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ley 16/1997 de 25 de abril, de regulación de Servicios de las Oficinas de Farmacia. (BOE nº100, de 26-4-97).
2. Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. (BOE nº178, de 27-07-2006).
3. Ministerio de Sanidad y Consumo. Consenso sobre Atención Farmacéutica. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2001.
4. Foro de Atención Farmacéutica. Documento de consenso. Madrid: Foro de Atención Farmacéutica; 2008.
5. Rubio Cerezo LF. Procedimiento de dispensación de medicamentos y productos sanitarios [Gestión de la calidad]. Aula de la farmacia. 2004; 1(6): 82-85.
6. INACEPS. Manual para la acreditación de oficinas de farmacia. Valencia: Instituto para la acreditación y evaluación de las prácticas sanitarias; 2007.
7. Información Estadística [www.portalfarma.com]. Madrid: Consejo General de Colegios Farmacéuticos; 2009 [acceso 12 de Junio de 2009]. Medicamentos y Farmacia en cifras 2008. Disponible en: [http://www.portalfarma.com/pfarma/taxonomia/general/gp000016.nsf/vfoDocumentos/E9041CE5056E5842C12575B50032FAA4/\\$File/00.pdf](http://www.portalfarma.com/pfarma/taxonomia/general/gp000016.nsf/vfoDocumentos/E9041CE5056E5842C12575B50032FAA4/$File/00.pdf)
8. Ibáñez J, Caelles N, Rodríguez L, Fernández E, García M, Tuneu L. Análisis de la cumplimentación de las recetas en algunas farmacias comunitarias. Pharm Care Esp 1999; 1: 198-201.
9. Lozano C, Blasco P, Hernández MR, Vallcarena JL, López MJ, Just MJ, Zuriaga MF, Gómez I. Estudio de errores de dispensación en Oficinas de Farmacia de Valencia. Pharm Care Esp 2004; 6(2): 53-58.

FIGURA 3 EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE ERRORES DETECTADOS CON EL TIEMPO

