

## **RIESGOS POTENCIALES EN LAS PRESCRIPCIONES/RECETAS QUE SE ADMINISTRAN AL PACIENTE**

Guadalupe Olivera Cañadas; Silvia Herrero Hernández; Lucía Jamart Sánchez; Carlos Barreda Velázquez; Miguel Amengual Pliego.  
Gerencia Atención Primaria Área 6. Unidad Funcional de Gestión de Riesgos.

### **Introducción:**

El National Coordinating for Medication Error Reporting, define error de medicación como cualquier incidente prevenible que puede causar daño al paciente, o dar lugar a una utilización inapropiada del medicamento cuando se halla bajo control del personal sanitario o del propio paciente. Una de las principales fuentes de error de medicación en atención primaria son las recetas. Los riesgos asociados a la prescripción son debidos a prescripciones ilegibles o prescripciones incompletas ( falta de dosis, vía y duración del medicamento). Los sistemas informáticos y la prescripción electrónica han conseguido salvar el riesgo de ilegibilidad y facilitan la elección del fármaco con dosis, tamaño y vía de administración, pero sigue siendo necesario que el profesional establezca la pauta para la toma de la medicación y la duración del tratamiento. Esto hace que en las recetas que se emiten existan errores en la posología, posología incompleta u omisión total de la misma.

Todo ello puede inducir y ser causa de errores potenciales en la toma de medicación por parte del paciente.

### **Objetivo:**

Valorar el porcentaje de prescripciones/recetas que se emiten por el profesional en un día de consulta y no llevan asociada posología o ésta es errónea/ incompleta.

### **Material / Métodos:**

A través de una sentencia SQL se obtienen todas las prescripciones que se han emitido en un día de consulta por todos los profesionales de cada uno de los 21 centros de salud a estudiar.

Nuestro sistema (sistema OMI –AP) permite diferenciar recetas que se emiten para procesos agudos: recetas en Agudo (A), que son las que se hacen para un tratamiento limitado en el tiempo y que son inactivadas espontáneamente por el sistema pasados tres meses y recetas que se emiten para tratamientos de larga duración: recetas en Crónico (C) y /o Demanda

(D); este tipo de receta no se inactiva espontáneamente por el sistema sino que es el profesional el que debe hacerlo.

En nuestro trabajo sólo se estudian las recetas emitidas en agudo (A) y no en crónico/demanda (C) o (D), por considerar que aunque en éstas no conste la posología, el paciente dado que se trata de una medicación que debe tomar de manera habitual sabe cómo tiene que hacerlo.

De la tabla que nos proporciona la sentencia SQL se cogen los siguientes campos: principio activo, instrucciones sobre la toma de medicación, duración del tratamiento en meses o días, posología y presentación farmacéutica del envase.

Se valoran aquéllas que no tienen ninguna instrucción para la toma o ninguna posología.

Así mismo en las recetas que tienen posología o instrucciones se valora si dicha posología o instrucciones están incompletas para la correcta toma de la medicación por parte del paciente; se entiende por posología incompleta cuando en la misma falta la referencia al número de comprimidos o al intervalo para la toma de los mismos.

Se valora también si la posología que consta es incorrecta por un posible error al escribirla en la receta, así como si la dosis total diaria es inadecuada según ficha técnica del medicamento.

El equipo investigador está formado por un clínico y tres farmacéuticos que hacen la revisión conjunta de las tablas donde constan las prescripciones emitidas correspondientes a los distintos centros de salud.

La duración del tratamiento no ha sido estudiada, dado que se trata de un campo obligatorio para obtener la impresión de la receta.

Se hace una descripción de las variables mediante el estudio de sus frecuencias y porcentajes con los programas informáticos Excel 2003 y SPSS versión 15.0

### **Resultados:**

Se revisan 14.784 prescripciones/recetas de un único día y de 21 centros de salud. De ellas 9653 se han emitido en agudo (A), representando un 65% de toda la prescripción; 4024 recetas agudas no tenían ninguna instrucción para la toma o posología escrita, (42%). Las recetas que si tenían instrucciones o posología (5617) presentaban errores en las mismas en 73 casos (1,29%); de éstos la mayoría eran debidos a posología incorrecta por error al escribir la misma en la receta, seguido de posología incompleta (sobre todo por falta del intervalo para la toma) y de dosis total inadecuada según ficha técnica de la medicación.

De los 21 centros de salud, sólo en tres de ellos las prescripciones emitidas con posología o instrucciones no tenían ningún error. La media de errores en recetas que tienen posología o instrucciones en los 21 centros examinados fue de 6,6.

### **Discusión/Conclusiones:**

El estudio presenta algunas limitaciones, así cuando se ha considerado que la dosis total a administrar es inadecuada según ficha técnica del medicamento, no es posible valorar si se trata o no de un paciente con una patología que requiere esa dosificación ya que el estudio no contempla la valoración de la historia clínica del paciente.

Así mismo, la emisión de la receta por parte de un profesional no implica que el paciente adquiera el producto y que se lo tome.

Existe un elevado porcentaje de recetas sin instrucciones y sin posología, lo cual puede deberse a una elevada presión asistencial en las consultas de atención primaria, así como al uso de órdenes verbales con los pacientes. El profesional deja de escribir las instrucciones en el cuerpo de la receta informatizada para ahorrar tiempo.

Además muchas de las recetas que se prescriben en agudo son para procesos autolimitados en el tiempo y la mayoría de los fármacos que se utilizan son de uso frecuente entre la población.

De cada 1000 recetas emitidas 12,9 presentan posibilidad de un error potencial para el paciente. En ellas el mayor porcentaje de errores se debe a un registro incorrecto en la posología, bien en el número de dosis a administrar o en el intervalo de la toma.

Para evitar esto, sería necesario que el facultativo comprobase la receta antes de entregarla al paciente.

El cuerpo de la receta tiene campos delimitados que son obligatorios y que deberían completarse siempre, sobre todo en el caso de población en la que es más fácil que pueda haber errores como en la población anciana y/o en la infantil.