

ERRORES EN EL PROCESO DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS EN FARMACIA HOSPITALARIA.

Autor Principal: Muñoz Pedraza Aurora.

Coautores: Arau Camara Maria de los Angeles, Zayas Bravo Jeannette.

Institución: Cruz Roja Mexicana Delegación Puebla.

Palabras clave: medicamentos, dispensación, farmacia, farmacéutico, mejoramiento continuo, calidad.

Resumen

INTRODUCCIÓN.

En la suministración de medicamentos en los servicios de farmacia es probable que puedan ocurrir errores, por lo cual, con el fin de analizar estos problemas en este estudio, se documentan los errores ocurridos durante el proceso de dispensación de medicamentos en el servicio de farmacia con un promedio mensual de 3000 recetas, donde laboran un farmacéutico y 4 técnicos, del hospital Cruz Roja Mexicana Delegación Puebla en servicio 24 hrs, cubriendo las áreas de Urgencias, Hospital, Quirófano, UCI, Pediatría, Hemodiálisis y Consulta Externa realizando este estudio en el periodo de Enero a Junio de 2009.

Enfocándonos en el proceso de dispensación de medicamentos en dicho servicio, depende de una etapa previa en donde participa el área Médica y el personal de Enfermería, así como internamente el servicio de farmacia, todo lo cual debe contar con criterios de calidad, en atención de brindar servicios adecuados a los usuarios.

Por lo cual, el objetivo de este trabajo consiste en describir el caso particular del servicio de farmacia, tras un diagnóstico inicial, se consideró importante actuar sobre los errores ocurridos durante el proceso de dispensación de medicamentos, mediante la aplicación de la metodología del Mejoramiento Continuo de la Calidad.

En donde se adaptó la metodología del Mejoramiento Continuo de la Calidad (MCC), identificando y seleccionando el problema que debía ratificarse; se caracterizó y analizó, para finalmente implementar medidas correctivas.

Durante el periodo de estudio y en días hábiles con jornada de 24 horas, el farmacéutico o el técnico que asisten dicha farmacia, detectaron y contabilizaron los errores ocurridos según cada etapa 185 errores en el proceso de dispensación de medicamentos, de la confirmación del problema, 168 en 30 días de caracterización de los errores y 67 en 27 días postimplementación de medidas correctivas. Los errores más frecuentes fueron: desconocer el número de existencia de medicamentos en la farmacia, uso incorrecto de la base de datos del sistema SAE, indicaciones incorrectas y ausencia orientación especial al paciente, los menos frecuentes estaban relacionados con el acopio de medicamentos vencidos y la entrega incorrecta de los medicamentos.

Con la estrategia a corto plazo para un cambio general de actitud del personal sobre su forma de trabajo, se disminuyó en un 60,4% la ocurrencia de errores llevando así a una reestructuración que conlleva a la contribución para facilitar la optimización del proceso.

DISCUSIÓN

La dispensación de medicamentos es fundamental el quehacer farmacéutico dirigido directamente a los pacientes, siendo éstos los beneficiarios de los medicamentos entregados formalmente por la farmacia mediante prescripciones médicas; por ello,

ante la posibilidad de errores, la aplicación de la detección y corrección de errores es fundamental, mediante el proceso de mejoramiento continuo de calidad del servicio.

En base a los resultados de este trabajo se concluyó que los errores en la dispensación de medicamentos son blanco de intervención para su mejora, en donde el número de errores disminuyó, mediante el MCC, es fundamental el cambio de actitud general por parte del personal del servicio de farmacia, realizando sus labores con calidad. Se percibe que las causas de los errores durante la dispensación de medicamentos tienen origen tanto dentro como fuera del servicio de farmacia, de modo interno en la farmacia fue posible detectar e intervenir con los procesos, el ambiente, el recurso humano y los insumos de trabajo; donde algunos fueron más fáciles de solucionar que otros.

BIBLIOGRAFIA.

- 1.- Jornet MS; Canadell VL; Calabuig MM; Riera SG; Vuelta AM; Bardaji RA; Gallart MMJ. Detection and classification of medication errors at Joan XXIII University Hospital. Farm Hosp. 2004 Mar-Apr; 28 (2):90-6
- 2.- Torres DA. Errores en la medicación: función del farmacéutico. Rev Cubana Farm, 2005 mayo; 39 (2): 1-1. ISSN 0034-7515.
- 3.- Benjamín DM. Symposium: Reducing medication errors and increasing patient safety: case studies in clinical pharmacology. J Clin Pharmacol. 2003 Jul; 43 (7): 768-83.
- 4.-Aspden P; Wolcott J; Bootman JL; Cronenwett LR. Editors. Preventing Medication Errors: Quality Chasm Series. Board on Health Care Services (HCS) ; Institute of Medicine (IOM) - July 20, 2006. Disponible en: <http://www.nap.edu/catalog/11623.html>
- 5.- NOM -220-SSA1-2002 Instalación y Operación de la Farmacovigilancia SSA Diario Oficial de la Federeación.

DATOS DEL AUTOR:

Q.F.B (EHDL) AURORA MUÑOZ PEDRAZA.

Correo electrónico: auram911@hotmail.com

Teléfono: 01-22-22-13-77-26 Laboratorio Cruz Roja Mexicana Delegación Puebla.

Celular: 045-22-29-54-73-70.