

El problema se abordó en un congreso que concluye hoy en Santiago:

## Recetas ilegibles y omisión de dosis suelen causar errores de medicación

Entre la fabricación y la administración del fármaco se pueden producir múltiples equivocaciones, que la OMS y especialistas en todo el mundo están buscando reducir.

PAULA LEIGHTON N.

En marzo pasado, una guagua de 10 meses con rino-faringitis ingresó a la Urgencia del Hospital Félix Bulnes luego de que en vez del Trioval que le recetó la pediatra para aliviar los síntomas del resfrío, en la farmacia le vendieran a su madre Tramal, un poderoso analgésico de la familia de los opioides. El argumento del vendedor es que eso se entendía en la receta. Esta fue escrita a mano con pésima caligrafía.

Errores como estos, a lo largo de toda la cadena que va desde la fabricación de un medicamento hasta que el paciente lo recibe, no son aislados. De hecho, su frecuencia es tal, que en 2017 la OMS lanzó una iniciativa global para reducir a la mitad "los errores severos y evitables asociados a la medicación en todos los países" en un plazo de cinco años.

Este es uno de los temas que se abordaron ayer en el III Congreso Internacional en Seguridad del Paciente, organizado por la Fundación para la Seguridad del Paciente y el Centro de Control de Gestión de la Facultad de Economía y Negocios de la U. de Chile.



FELIPE IGNACIO GONZALEZ

**Personas con alergia** a fármacos o que toman múltiples medicamentos tienen más riesgo de tener problemas de medicación. Los farmacéuticos pueden ser de ayuda orientando a los pacientes y resolviendo inquietudes.

cado en la Revista Médica de Chile,

## Cadena de soluciones

Stephan Jarpa, ex director del ISP, actual director de la Agencia InHouse Consulting y uno de los expositores en el congreso, señala que los principales errores ocurren “cuando se indica en forma errónea un fármaco o se indica uno con la misma acción de otro que el paciente ya estaba tomando; al omitir la dosis o frecuencia con que se debe administrar —muchas veces por falta de prescripción médica— o cuando el paciente toma un medicamento contraindicado o no se toma lo que le recetaron”.

A esto se suma el consumo de medicamentos vencidos, mal rotulados, diferentes al prescrito o que han sido mal preparados, sobre todo en farmacias hospitalarias.

En Chile no hay cifras oficiales, pero un ejemplo de sus dimensiones lo entrega un estudio de 2014, publi-

en pacientes adultos hospitalizados en un centro de alta complejidad. Los autores hallaron errores en 30,4% de las 454 indicaciones de fármacos que se entregaron durante tres meses de observación. Esos errores afectaron a casi un tercio de los pacientes (29,8%).

Parte importante de la solución, opina el doctor Hugo Guajardo, presidente del directorio de la Fundación para la Seguridad del Paciente, pasa por “mejorar baches importantes en la informatización y automatización de procesos, incluida la dispensación médica electrónica”. Esto incluye no solo la receta que el médico entrega a pacientes ambulatorios, sino que también la que se hace en forma intrahospitalaria para la preparación de las indicaciones que requie-

ren los pacientes.

Jarpa destaca el rol que les cabe a los laboratorios farmacéuticos en evitar la “isoapariencia”: “Muchos

### Alto costo

La OMS estima que los errores en la medicación cuestan anualmente US\$ 42 mil millones, lo que equivale a 1% del gasto mundial en salud.

“Como humanos cometemos errores, por lo que todo el personal de salud y los pacientes debemos tratar de filtrar esos errores.”

**ANGELA CARO**

PRESIDENTA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE FARMACOVIGILANCIA



“La farmacia no es solo para comprar. Ahí hay farmacéuticos que pueden guiar, orientar y hacer farmacovigilancia de los pacientes”.

**STEPHAN JARPA**

DIRECTOR DE LA AGENCIA INHOUSE CONSULTING Y EX DIRECTOR DEL ISP



errores ocurren porque los envases de distintos fármacos son muy parecidos, los nombres de medicamentos son similares —incluso en el caso del genérico— o las cajas de distintos fármacos de un mismo laboratorio tienen los mismos diseños, colores o tipografía”.

Finalmente, Ángela Caro, presidenta de la Asociación Colombiana de Farmacovigilancia, destacó la im-

portancia de que el personal de salud eduque al paciente: “Lo mínimo al prescribirle un fármaco es informarle el nombre del genérico y la marca, explicarle para qué tiene que tomarlo, cuál es la forma correcta de hacerlo, los efectos positivos que se

espera que tenga y los posibles efectos negativos”. De esta forma, el paciente tendrá también un rol activo en su autocuidado.