

Boletín de prevención de errores de medicación de Cataluña




 Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

www.errorsmedicacio.org

Boletín de prevención de los
errores de medicación
de Cataluña

- **La prescripción electrónica y la prevención de errores de medicación**

■ LA PRESCRIPCIÓN ELECTRÓNICA Y LA PREVENCIÓN DE ERRORES DE MEDICACIÓN

Maria Eugènia Rey
Farmacéutica. Dirección de Farmacia SEU L'Hospitalet.
Región Sanitaria Barcelona. CatSalut

Míriam Oms
Farmacéutica. Servicio de Farmacia de Atención Primaria.
Ámbito de Atención Primaria Costa de Ponent. ICS

Uno de los principales objetivos del sistema sanitario es alcanzar un uso racional de los medicamentos garantizando su efectividad, seguridad y accesibilidad.

La implantación de los sistemas de renovación de recetas médicas a pacientes con medicación crónica daba respuesta a las necesidades de reducir las tareas burocráticas en las consultas, para poder destinar más tiempo a la atención al paciente, y también representaba

una mejora para los pacientes al poder acceder más fácilmente a los medicamentos. Estos sistemas iniciales de renovación de recetas contribuyeron a disminuir aquellos errores de medicación (EM) ocasionados por una prescripción médica ilegible y por la existencia de productos con nombres parecidos.

Posteriormente, con la prescripción electrónica, se han incorporado mecanismos que mejoran el registro de la prescripción y los sistemas de apoyo a la toma de decisiones sobre la utilización de medicamentos.

■ APORTACIONES DE LA PRESCRIPCIÓN ELECTRÓNICA



En el ámbito de la atención primaria, en nuestro país, se han podido ir desarrollando los siguientes procesos, ligados a la mejora de la calidad y a la seguridad en la prescripción de medicamentos, y que ayudan a disminuir la aparición de EM (interacciones, contraindicaciones, alergias y duplicidades):

- Detección de interacciones. En el momento de hacer una prescripción, si esta utilidad detecta alguna interacción clínicamente relevante, avisa al profesional y le aporta información sobre riesgos asociados y alternativas. También se pueden consultar “cuántos” y “qué” pacientes tienen marcadas interacciones entre los medicamentos que tienen prescritos.
- Si se prescribe un medicamento a un paciente que lo tiene contraindicado por el hecho de sufrir alguna patología determinada, los programas también permiten alertar a los profesionales.
- La detección de alergias también forma parte de estos procesos que mejoran la seguridad en la prescripción. El profesional registra las alergias conocidas y el programa da una alerta cuando se prescribe un medicamento a un paciente alérgico.
- La detección de duplicidades dentro de la pauta farmacológica del paciente es otra herramienta para intentar minimizar los EM.

La informatización de la prescripción ha permitido que la información no se obtenga al cabo de dos meses de haberse hecho la receta (a través de los datos de facturación) sino a tiempo real (en el momento de hacer la

prescripción). Esto facilita el seguimiento de las recomendaciones o intervenciones por parte de los profesionales.

Otro paso adelante lo constituyen otras funcionalidades que se están poniendo en marcha y que favorecen el uso de medicamentos basado en la evidencia científica como, por ejemplo, la implantación de las guías de práctica clínica y de los tratamientos tipo.

- En el caso de las guías de práctica clínica, el programa, en función de los diferentes parámetros detectados (un valor analítico determinado, el resultado de una prueba funcional, el grado de severidad de una patología, el sexo, la edad, etc.), conduce a través de unos algoritmos prefijados y aconseja hacer aquellas prácticas diagnósticas, de tratamiento y de seguimiento más avaladas por la evidencia científica.
- Los tratamientos tipo se seleccionan para aquellas patologías más prevalentes en la atención primaria y en determinadas condiciones; por ejemplo, en la “erradicación del *helicobacter pylori* en alérgicos a la penicilina”, en la “infección urinaria de vías bajas en una mujer”, etc. El programa, al detectar que un paciente determinado tiene un problema de salud de los definidos, avisa de la existencia de un tratamiento recomendado.

DE LA PRESCRIPCIÓN ELECTRÓNICA A LA RECETA ELECTRÓNICA

Los sistemas comentados anteriormente no se pueden considerar receta electrónica, ya que el resultado de la prescripción es una receta en papel que el paciente debe



entregar en la farmacia. Lo que diferencia la receta electrónica de estos sistemas es la utilización de una red de comunicaciones que hace posible que el farmacéutico acceda, a través de su ordenador, a los datos sobre los medicamentos que el médico ha prescrito previamente a un paciente. De esta manera, para que se le dispense la medicación, el paciente sólo tiene que presentar su tarjeta sanitaria.

¿Qué es la receta electrónica?

Es un sistema electrónico que integra los procesos de prescripción y dispensación de la prestación farmacéutica, estableciendo mecanismos de control que favorecen el uso racional del medicamento. Se incluye también todo el proceso administrativo para la facturación de los servicios de salud de las recetas dispensadas, haciendo uso de las nuevas tecnologías de la información. Los procesos básicos de la receta electrónica se recogen en la tabla 1.

La receta electrónica elimina la necesidad de ir al centro de salud para retirar recetas de tratamientos crónicos, ya que el médico delimita el periodo durante el cual, según la pauta terapéutica, se generarán automáticamente nuevas recetas electrónicas.

Tabla 1. Proceso de receta electrónica

<p>El paciente se identifica con la tarjeta sanitaria (identificación del paciente). El médico se acredita electrónicamente. La prescripción se realiza contra un catálogo de productos (identificación inequívoca del medicamento) y se registra automáticamente en la historia clínica. Las recetas se generan de forma electrónica con la firma electrónica del médico. Si requieren validación sanitaria, el sistema envía las recetas a los profesionales correspondientes para que las validen en un plazo máximo de dos días hábiles desde la fecha de prescripción. Las recetas se envían a un servidor central y se almacenan. El médico imprime la hoja de medicación activa en papel como soporte informativo para el paciente. Incluye información sobre el nombre, la dosis, la frecuencia de administración y la duración prevista del tratamiento que, como mucho, será de seis meses. La oficina de farmacia identifica al paciente a través de la tarjeta sanitaria y accede a las prescripciones pendientes de dispensar. Se registra automáticamente la dispensación a través de la firma electrónica del farmacéutico, como también las sustituciones que se hagan. El servidor retira la prescripción para que no pueda ser dispensada otra vez. El farmacéutico envía los datos de dispensación al Colegio de Farmacéuticos, también firmados electrónicamente, a fin de que se elabore la factura.</p>
--

La duración máxima del tratamiento será de seis meses. Pasado este tiempo, el paciente vuelve al centro de salud para que le renueven la receta electrónica o se valore si hay que cambiar algún medicamento del tratamiento.

Ventajas

Si la prescripción electrónica se muestra como uno de los modelos más eficaces en la disminución de los errores de prescripción, la receta electrónica se convierte en un sistema eficaz para evitar los errores de dispensación y mejorar la seguridad del uso de los medicamentos. En este sentido, cabe destacar lo siguiente: a) Se evitan problemas, ya que se identifica al paciente de forma correcta. b) Se evitan errores de dispensación ya que, al comprobar electrónicamente la concordancia entre el producto prescrito y el dispensado, se identifica el medicamento de forma inequívoca. c) Se redistribuye la dispensación de las recetas de los enfermos crónicos, cosa que evita los errores por confusión asociados a la acumulación de medicamentos en casa. d) Se facilita el seguimiento farmacoterapéutico. e) Se puede bloquear una dispensación sospechosa de producir un problema relacionado con los medicamentos y, automáticamente, se



genera un aviso al médico, que debe reafirmarse en su prescripción, a fin de que el medicamento pueda ser dispensado.

Otras ventajas muy importantes del sistema de receta electrónica se relacionan con los siguientes aspectos: a) La mejora de la accesibilidad del paciente a los medicamentos. b) La mejora de la calidad de la información, puesto que se dispone de manera integrada de información cualitativa y cuantitativa en tiempo real sobre el uso de los medicamentos. c) La mejora de la calidad asistencial, ya que se optimiza la actuación de los profesionales que intervienen en todo el proceso y se favorece la coordinación de los procesos de prescripción y dispensación. d) La mejora de la sostenibilidad de la prestación farmacéutica porque se favorece un consumo racional de los medicamentos.

¿Y el futuro?

Actualmente, una de las limitaciones de la prescripción electrónica es que las bases de datos utilizadas no están compartidas. En el momento de detectar, por ejemplo, interacciones, siempre son de aquellos medicamentos que se han prescrito a los pacientes desde la misma estructura sanitaria y empresa proveedora. En determinados entornos ya ha empezado la comunicación, de manera que los profesionales de la atención primaria pueden consultar los informes de alta hospitalaria y algunos resultados de pruebas realizadas en los ámbitos especializados y, de la misma manera, algunos hospitales tienen acceso a información de la atención primaria. La

historia clínica compartida permitirá conocer la prescripción hecha por todos los médicos del sistema sanitario.

En cuanto a la dispensación en el entorno del sistema de receta electrónica, se deberán compartir las mismas bases de datos utilizadas en las herramientas de soporte a la prescripción.

Finalmente, el acceso de los farmacéuticos al historial farmacológico completo del paciente permitirá hacer una tarea más asistencial; el primer paso será el acceso a la información de aquellos medicamentos involucrados en algún problema relacionado con el medicamento.

RECETA ELECTRÓNICA EN CATALUÑA. SITUACIÓN ACTUAL

En Cataluña se ha implantado, a finales del 2006, una prueba piloto en cinco áreas básicas de salud de las regiones sanitarias de Girona y Terres de l'Ebre (Salt, La Bisbal d'Empordà, Tortosa-1 Est, Tortosa-2 Oest y Uldecona-La Sénia), que dan cobertura a 107.500 habitantes; hay ubicadas 40 oficinas de farmacia y se facturan 120.000 recetas cada mes. En la tabla 2 se muestran los datos de actividad.

Tabla 2. Datos de actividad de la receta electrónica desde el inicio de la prueba piloto hasta el 18 de julio de 2007



ABS	Médicos	OF	Prescripciones a pacientes	Prescripciones	Dispensaciones a pacientes	Dispensaciones
SALT	13	11	1.754	8.366	1.677	9.384
LA BISBAL	9	8	1.676	8.529	1.658	9.556
ULLDECONA-LA SÈNIA	7	4	1.043	4.963	861	4.385
TORTOSA-1 EST	8	11	954	4.668	743	3.722
TORTOSA-2 OEST	6	5	942	3.690	732	2.523
TOTAL	43	39	6.369	30.216	5.671	29.570

Superada la fase piloto, se implementará en todo el territorio. Su desarrollo no va ligado a un calendario con fechas concretas sino al alcance de unos objetivos de funcionamiento correctos en la fase piloto, si bien todo apunta que, en el 2008, se habrá generalizado en Cataluña. El orden de implantación será Girona y Terres de l'Ebre, el resto de la provincia de Tarragona, Lleida, Cataluña Central y, finalmente, Barcelona.

BIBLIOGRAFÍA

Bizoki KE, Beckley BE, McDade MC i cols. The effect of computer-assisted prescription writing on emergency department prescription errors. *Acad Emer Med* 2002; 9:1168-75.

Recomanacions per a la prevenció dels errors de medicació en el sistema sanitari català. Consell assessor per a la prevenció dels errors de medicació de Catalunya. Generalitat de Catalunya. Octubre 2006.

Catalan A, Comín E. *Butlletí de prevenció d'errors de medicació de Catalunya.* Vol.1 , núm. 4, gener-abril 2004.

Capdevila C, Rey ME, Rodríguez G. *Butlletí de prevenció d'errors de medicació de Catalunya.* Vol. 1, núm. 5, maig-agost 2004.

Lacasa C, Humet C, Cot R. *Errores de Medicación. Prevención, diagnóstico y tratamiento.* Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria y Sociedad Española de Calidad Asistencial. EASO 2001.

Decret 159/2007, de 24 de juliol, pel qual es regula la recepta electrònica i la tramitació telemàtica de la prestació farmacèutica a càrrec del Servei Català de la Salut. DOGC núm. 4934 (26.07.2007).

Director: Rafael Manzanera i López

Comité editorial

Maite Alay, Tomàs Casasín, Carme Capdevila, María José Gaspar, Carmen Lacasa, Neus Rams

ISSN en trámite