

Butlletí de Prevenció d'Errors de Medicació

de Catalunya

Vol. 18, núm. 3 · julio – septiembre 2020



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Butlletí de
Prevenció d'Errors
de Medicació
de Catalunya

- Mensajería electrónica como herramienta para mejorar el uso seguro de los medicamentos.

Mensajería electrónica como herramienta para mejorar el uso seguro de los medicamentos ■

Guillermo Bagaría. Farmacéutico comunitario y vocal de oficina de farmacia y responsable de atención farmacéutica del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Barcelona (COFB).

■ Introducción

Muchas veces se ha expuesto desde este boletín que un error de medicación (EM) es cualquier incidente previsible que puede causar daño al paciente o dar lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos.¹ Son puntos críticos en la generación de estos errores, la prescripción, la dispensación y la administración de los medicamentos y en muchas ocasiones estos errores se deben al factor humano ya sea del personal sanitario, como del mismo paciente

o cuidador. Varios estudios, tanto nacionales como internacionales,²⁻⁶ sugieren que la edad y la polimedición son los principales factores de riesgo para sufrir un EM y que pueden llegar a producir lesiones importantes en el paciente o incluso la muerte.^{7, 8} Se estima que cerca de un 10% de los ingresos hospitalarios son atribuibles a los EM² y las causas de los cuales, en Cataluña,⁹ son las siguientes (tabla 1):

Tabla 1. Principales causas de errores de medicación

Principales causas	%
Dosis / frecuencia / velocidad / omisión	25,8
Otros	17,6
Prescripción médica incorrecta / falta de información	14
Medicamento erróneo	9,2
Duplicidad terapéutica	5,8
Paciente equivocado	5
Forma farmacéutica errónea	4,8
Alergia previa o antecedentes de efectos adversos similares	3,6
Prescripción médica incompleta	3,6
Similitud de envases	3,2
Vía de administración incorrecta	3,1

Etiquetado incorrecto o equívoco	1,7
Prescripción médica verbal	1,4
Confusión entre nombres parecidos	0,8
Incumplimiento del paciente	0,3
Total	100

Si consideramos que en Cataluña durante el año 2017 el número de ingresos hospitalarios, tanto públicos como privados, fue de 968.152,¹⁰ podemos estimar que los problemas de EM afectan cada año cerca de 96.000 personas con la suficiente gravedad como para requerir ingreso hospitalario.

Como todo incidente previsible, los EM se pueden prevenir o, cuando menos, las instituciones, los profesionales sanitarios y las asociaciones de pacientes pueden desarrollar estrategias para minimizar su ocurrencia.

Tanto desde el ámbito hospitalario como de la atención primaria, la prescripción cuenta con el apoyo y asesoramiento de los farmacéuticos para establecer protocolos, guías y algoritmos de prescripción segura en el ámbito de la receta electrónica,¹¹ que en caso de que sea necesario, emiten alertas y recomendaciones terapéuticas. Además, los profesionales sanitarios disponen de un canal de comunicación lo bastante ágil, aunque mejorable, que tendría que facilitar el trabajo interdisciplinario y colaborativo.

La oficina de farmacia es una entidad privada de interés público que no está integrada dentro del sistema sanitario, sino que se considera que provee el servicio de dispensación de medicamentos a la sociedad. No obstante, tanto la Ley 31/1991, de 13 de diciembre, de ordenación farmacéutica de Cataluña, como posteriormente la Ley estatal 16/1997, de 25 de abril, de regulación de los servicios de las oficinas de farmacia, citan como una de las responsabilidades de los farmacéuticos comunitarios:

“La colaboración en los programas que promuevan las administraciones sanitarias sobre garantía de calidad de la asistencia farmacéutica y de la atención sanitaria en general, promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad y educación sanitaria.”

Por lo tanto, el personal farmacéutico comunitario tiene una función reconocida y necesaria para garantizar el uso seguro del medicamento en la sociedad. Además, la oficina de farmacia se convierte en un punto de encuentro entre el usuario y el sistema sanitario, el cual no siempre dispone de la oportunidad de conciliar los tratamientos prescritos desde los diferentes ámbitos. La automedicación y la atención médica privada son también factores que pasan por la supervisión del personal farmacéutico. Así, en un ejercicio de revisión de la medicación del paciente ambulatorio, el personal farmacéutico comunitario tiene que ser un aliado estratégico para desplegar habilidades encaminadas, entre otras, a reducir la incidencia de los EM en nuestra sociedad, incidiendo en gran parte en los errores enumerados en la tabla 1. Con este objetivo, resulta obvio la necesidad de disponer de un sistema de mensajería entre profesionales que permita aprovechar el valor de la oficina de farmacia como cruce de circuitos asistenciales del paciente ambulatorio, donde poder armonizar, optimizar y coordinar un uso más seguro del medicamento. En este sentido, encontramos en la red de farmacias centinela, una experiencia de éxito para desarrollar estudios de farmacovigilancia o vigilancia sindrómica.^{12, 13}

■ La mensajería electrónica en Cataluña

Desde la implementación de la receta electrónica en Cataluña en el 2005 se ha reivindicado disponer de un sistema de mensajería que permitiera el contacto interprofesional y entre los diferentes ámbitos asistenciales. Esta reivindicación se plasmó en el primer trimestre de 2012 con el despliegue de la mensajería electrónica.

Descripción del procedimiento de mensajería

La mensajería electrónica permite la comunicación bidireccional entre prescripción y dispensación vinculando el mensaje al código de identificación personal (código CIP) del paciente. El personal farmacéutico codifica los mensajes en doce posibles categorías que se tienen que acompañar de un texto en un campo abierto de escritura obligatoria (tabla 2).

Tabla 2. Categorías de los mensajes de la prescripción

CÓDIGO	CATEGORÍA DEL COMENTARIO
D001	PROPUESTA DE REEVALUACIÓN DEL TRATAMIENTO
D002	PROPUESTA DE SUPRIMIR MEDICAMENTO
D003	PROPUESTA DE AÑADIR MEDICAMENTO
D004	PROPUESTA DE CAMBIO DE PRINCIPIO ACTIVO
D005	PROPUESTA DE CAMBIO DE FORMA FARMACÉUTICA
D006	PROPUESTA DE CAMBIO DE FORMA DE ADMINISTRACIÓN
D007	PROPUESTA DE CAMBIO DE PAUTA O DOSIS
D008	MENSAJE RELACIONADO CON LA ADMINISTRACIÓN DEL MEDICAMENTO
D009	MENSAJE RELACIONADO CON LA INDICACIÓN DEL TRATAMIENTO
D010	MENSAJE RELACIONADO CON LA ADECUACIÓN DEL TRATAMIENTO
D011	MENSAJE RELACIONADO CON LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO
D012	MENSAJE RELACIONADO CON LA EDUCACIÓN SANITARIA DEL TRATAMIENTO

Para la prescripción, las categorías de los mensajes son siete y también hay que acompañarlas con un mensaje en un campo abierto de escritura obligatoria (tabla 3).

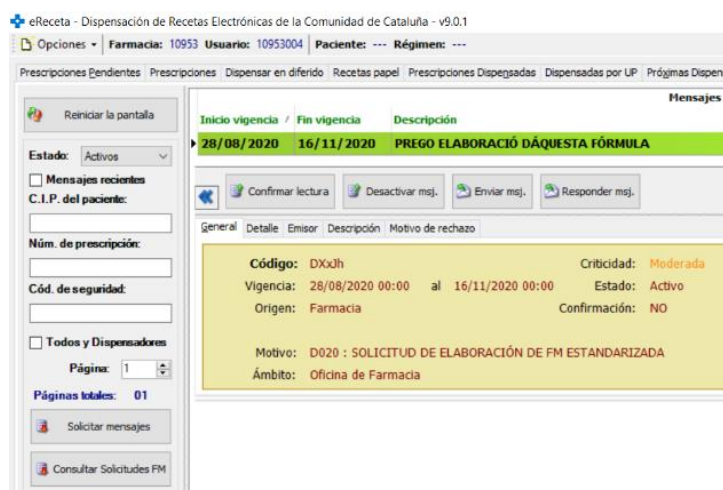
Tabla 3. Categorías de los mensajes de la dispensación

CÓDIGO	CATEGORÍA DEL COMENTARIO
P001	MENSAJE RELACIONADO CON LA SEGURIDAD DEL TRATAMIENTO
P002	MENSAJE RELACIONADO CON LA INDICACIÓN DEL TRATAMIENTO
P003	MENSAJE RELACIONADO CON LA ADECUACIÓN DEL TRATAMIENTO
P004	MENSAJE RELACIONADO CON LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO
P005	MENSAJE RELACIONADO CON LA EDUCACIÓN SANITARIA DEL TRATAMIENTO

P006	RESPUESTA A PROPUESTA DE REEVALUACIÓN: MODIFICACIÓN DEL TRATAMIENTO
P007	RESPUESTA A PROPUESTA DE REEVALUACIÓN: CONTINUIDAD DEL TRATAMIENTO

Cuando el paciente visita al profesional sanitario (sea de prescripción o dispensación) la introducción del CIP del paciente en el sistema informático genera una ventana de aviso en caso de que haya algún mensaje asociado al paciente (figura 1).

Figura 1. Ejemplo de mensaje insertado en la receta electrónica



Uso de la mensajería electrónica en el ámbito ambulatorio. Datos estadísticos

Los datos disponibles de los años 2017 y 2020, extraídos del sistema de información farmacéutica de receta electrónica del Consejo de Colegios de Farmacéuticos de Cataluña (SIFARE),¹⁴ muestran una infrutilización muy manifiesta de la mensajería, tanto entre el ámbito de la prescripción como en el de la dispensación. Así en el 2017 el número de mensajes enviados por los prescriptores respecto del total de prescripciones fue de 0,18%. Esta cifra en el 2020 descendió ligeramente hasta el 0,16%.

Las categorías más utilizadas entre los prescriptores para el uso de mensajería electrónica son las relacionadas con el tratamiento prescrito (tabla 4).

Tabla 4. Categorías más comunicadas en la prescripción

CATEGORÍA	2017	2020
P003: Mensaje relacionado con la adecuación del tratamiento	98%	97%
P002: Mensaje relacionado con la indicación del tratamiento	0,5%	0,5%
P001: Mensaje relacionado con la seguridad del tratamiento	0,3%	0,3%

Desgraciadamente, en la mayoría de los casos este mensaje P003 relativo a la adecuación del tratamiento es una solicitud de prescripción para que no cambie el medicamento prescrito. Hay que recordar que la sustitución del medicamento prescrito está prevista y los casos de sustitución regulados por el RD 9/2011 y su aplicación es vigente en Cataluña,^{15, 16} por lo tanto, la pertenencia de este mensaje no resulta muy sólida.

Con respecto al número de mensajes enviados mediante el sistema de mensajería de la receta electrónica por los dispensadores, las cifras de registro son todavía más bajas. Así el número de mensajes enviados de dispensación con respecto al total de dispensaciones el año 2017 fue del 0,1%, porcentaje que desciende dramáticamente en el 2020 hasta el 0,0005%.

Las cinco categorías más utilizadas por los dispensadores en la mensajería electrónica se han mantenido muy parecidas entre los dos años comparados (tabla 5).

Tabla 5. Categorías más comunicadas en la dispensación

CATEGORÍA	2017	2020
Solicitud de elaboración de Fórmula Magistral estandarizada	0%	58%
Propuesta de reevaluación del tratamiento	71%	22%
Mensaje relacionado con la adherencia del tratamiento	6%	6%

Mensaje relacionado con la administración del medicamento	6%	2%
Propuesta de añadir un medicamento	5%	4%

Hay que aclarar que la solicitud de elaboración de Fórmula Magistral estandarizada es una funcionalidad instaurada a partir del 2019 y que permite la gestión de ciertas fórmulas magistrales entre farmacias elaboradoras y dispensadoras. Estas solicitudes, por lo tanto, facilitan un trámite administrativo, pero supone un paradigma de las potencialidades que puede tener un sistema de mensajería en un entorno seguro y compartido por todas las oficinas de farmacia de Cataluña, con el cual compartir datos confidenciales.

■ Propuestas de mejora

Las principales conclusiones respecto de la mensajería electrónica que muestran los datos de utilización de la funcionalidad por parte de los profesionales sanitarios que tienen acceso ponen de manifiesto que actualmente la mensajería electrónica en Cataluña resulta poco útil por dos motivos principales:

1. no se conoce y/o no se utiliza
2. no satisface los objetivos de una función de mensajería

Con el fin de mejorar su funcionalidad, se proponen una serie de propuestas:

a) La mensajería de receta electrónica se tiene que equiparar a un sistema de gestión de correos en el cual hay que garantizar un mínimo de funcionalidades:

Trazabilidad: los mensajes enviados se borran del sistema de mensajería al cabo de un mes de ser enviados y, por lo tanto, no es posible mantener un registro, el cual resulta del todo necesario si consideramos que afectan a la seguridad del uso del medicamento del paciente.

Consulta de histórico de mensajes: es imprescindible vincular los mensajes enviados a las respuestas y poder tenerlos agrupados en conversaciones. Sin este contexto la información queda muy limitada, resulta inconexa y difícil de interpretar.

Posibilidad de añadir archivos adjuntos: el texto muchas veces resulta insuficiente y hay que complementar la información con un soporte gráfico o con informes. A día de hoy esta posibilidad no está establecida en la mensajería electrónica.

b) Agilidad. Actualmente sólo se puede acceder al mensaje relativo a un paciente concreto cuando se introduce el CIP en el terminal de consulta. Aunque las visitas a los CAP son espaciadas, la mensajería electrónica no es resolutive para aspectos críticos como la gestión de los EM.

c) Universalidad. La mensajería tendría que ser una herramienta abierta a todos los equipos profesionales implicados en un caso. Actualmente los profesionales de enfermería o los trabajadores sociales no están incorporados a la funcionalidad.

d) Divulgación y pedagogía sobre el uso de la herramienta. Como resulta obvio, aquello que no se conoce no se puede utilizar. Es responsabilidad de todos difundir el potencial de esta herramienta entre los profesionales sanitarios implicados y utilizarla para mejorar la comunicación entre niveles asistenciales.

■ Conclusiones

Es un hecho irrefutable que el paciente ambulatorio se mueve y atraviesa los diferentes ámbitos asistenciales con frecuencia. Mucho se ha escrito sobre la necesidad de que el sistema sanitario acompañe este tráfico y garantice el continuum asistencial del paciente¹⁷ pero es bien cierto que en el día a día encontramos muchas dificultades para trabajar de manera colaborativa, coordinada y sinérgica.

Con el fin de disminuir la incidencia de EM y también para optimizar los flujos y las intervenciones es necesario disponer de herramientas que faciliten esta tarea. Como se ha visto, la mensajería entre profesionales es una pieza clave, pero a fin de que funcione y sea eficaz tiene que ser una herramienta útil, actualizada y resolutive. Todo esfuerzo por disminuir y/o minimizar los EM tiene un impacto sobre la salud de las personas y la economía del país, por lo tanto, hay que impulsar una mensajería que supere las dificultades detectadas. Una herramienta de mensajería potente permitiría, además, resultar de utilidad en muchos otros puntos de fricción que presenta actualmente nuestro modelo. Así la farmacovigilancia, las alertas de retirada de medicamentos, las faltas de suministro, la disponibilidad de stocks o la gestión de las medicaciones hospitalarias de dispensación ambulatoria (MHDA) se podrían ver beneficiadas de una colaboración más próxima entre la farmacia comunitaria y el sistema sanitario.

■ Referencias bibliográficas

¹ OTERO, M. J.; MARTÍN, R.; ROBLES, M. D.; CODINA, C. Errores de medicación 2.14. Errores de medicación – clínica <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo1/cap214.pdf>.

² Análisis descriptivo de los errores de medicación notificados en atención primaria: aprendiendo de nuestros errores <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-avance-resumen-analisis-descriptivo-errores-medicacion-notificados-S0212656718305407>.

³ OSCANOVA, T. J. ; LIZARASO, F. ; CARVAJAL, ALFONSO. Hospital admissions due to adverse drug reactions in the elderly. A meta-analysis. Eur. J. Clin. Pharmacol. 2017 Jun. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28251277/>.

⁴ LAZAROU, J.; POMERANZ, B. H.; COREY, P. N. Incidence of adverse drug reactions in hospitalized patients: a meta-analysis of prospective studies. JAMA. 1998; 279 (15): p. 1.200-1.205. doi: 10.1001/jama.279.15.1200 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9555760/>.

⁵ NIVYA, K.; SRI SAI KIRAN, V.; RAGOO, N.; JAYAPRAKASH, B.; SONAL SEKHAR, M. Systemic review on drug related hospital admissions - A pubmed based search. Saudi Pharm. J. 2015;

23 (1): p. 1-8. doi: 10.1016/j.jsps. 2013.05.006
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25685036/>.

⁶ HERNÁNDEZ, P. A.; LÓPEZ, M. J.; FERNÁNDEZ, J. Ingresos hospitalarios causados por medicamentos: incidencia, características y coste. – Farm. Hosp. 2002.
<http://campus.usal.es/~ismp/Ingresosporaam.pdf>.

⁷ PASTÓ, L.; MASUET, C.; BARA, B. [et al.]. Estudio de incidencia de los errores de medicación en los procesos de utilización del medicamento: prescripción, transcripción, validación, preparación, dispensación y administración en el ámbito hospitalario. Farm. Hosp. 2009; 33 (5): p. 257- 268.

⁸ Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Estudio Nacional sobre los efectos adversos ligados a la hospitalización. ENEAS 2005. Informe, febrero 2006. Ministerio de Sanidad y Consumo.
<https://www.seguridadelpaciente.es/resources/contenidos/castellano/2006/ENEAS.pdf>

⁹ Boletín de Prevención de Errores de Medicación. Vol. 16, núm. 1, enero-marzo 2018. “Notificaciones de errores de medicación en Cataluña durante el año 2017”.
https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/3475/butll_prev_errors_medicacio_catalunya%202018_16_01_cas.pdf?sequence=2&isAllowed=y

¹⁰ Activitat hospitalària a Catalunya durant l'any 2017.
<https://www.idescat.cat/pub/?id=aec&n=837>.

¹¹ Seguretat clínica en la recepta electrònica. Generalitat de Catalunya.

<http://medicaments.gencat.cat/ca/professionals/seguretat/seguretat-clinica-recepta-electronica/>.

¹² Boletín de Prevención de Errores de Medicación. Vol. 15, núm. 3, julio-septiembre. 2017. “Les farmacies centinela: prevenció de errors de medicació en la comunitat”.
https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/3250/butll_prev_errors_medicacio_catalunya%202017_15_03_cas.pdf?sequence=2&isAllowed=y

¹³ Boletín de Prevención de Errores de Medicación. Vol. 18, núm. 2, abril-junio. 2020. “Red de farmacias centinela de Cataluña. Una estrategia para la detección y el seguimiento de errores de medicación”.
https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/5412/butll_prev_errors_medicacio_catalunya_2020_18_02_cas.pdf?sequence=2&isAllowed=y

¹⁴ Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya.
<http://www.cfc.cat/recepta-electronica/>

¹⁵ Aplicació del Reial decret llei 9/2011 de prescripció i dispensació de medicaments. CatSalut. Servei Català de la Salut.
<https://catsalut.gencat.cat/ca/proveidors-professionals/farmacia-medicaments/normativa/rdl-9-2011/>

¹⁶ Boletín oficial del Estado.
<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2011-14021>

¹⁷ Generalitat de Catalunya. Pla de salut 2016-2020.
https://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/Pla_salut/pla-de-salut-2016-2020/

©2011. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut

Directora: Maria Sardà

Comité editorial: Guillermo Bagaria, Ferran Bossacoma, Glòria Cereza, Laura Diego, Maria José Gaspar, Anna Jambriña, Glòria Oliva, Manel Rabanal y Laia Robert.

Conflicto de intereses. Los miembros del comité editorial declaran no tener ningún conflicto de interés relacionado con los contenidos de esta publicación.

Suscripciones. Podéis formalizar vuestra suscripción al boletín a través de la dirección de correo electrónico errorsmedicacio@gencat.cat, indicando vuestro nombre, apellidos y dirección de correo electrónico donde queréis recibirlo.

ISSN: 2013-3065

<http://medicaments.gencat.cat>