

Vol. 4 No. A

QUIMICA HOY

Chemistry Sciences

Revista de la Universidad Autónoma de Nuevo León
a través de la Facultad de Ciencias Químicas

Julio - Septiembre de 2014

ISSN 2007-1183



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

SIMPOSIO NACIONAL CIENCIAS FARMACÉUTICAS Y BIOMEDICINA



Revista Química Hoy



@QuimicaHoy



·Visión·
2020
UANL

Detección oportuna de errores de medicación

Ceydi Y. Cortés Hernández^a

^aHospita Christus Muguerza Alta Especialidad, Monterrey Nuevo León México.

*E-mail: Ceydi.cortes@gmail.com.

Palabras clave: error de medicación, sistema de medicación, seguridad del paciente, farmacéuticos, procesos, comité multidisciplinario

1. Contenido

La seguridad del paciente en unidades hospitalarias es de suma importancia dentro de los procesos de atención médica sobre todo los que involucran uso de medicamentos, sangre y hemoderivados, riesgo de infecciones, caídas de paciente, cirugías entre otros; por ello la búsqueda constante por implementar estrategias que ayuden a disminuir, prevenir y evitar riesgo que comprometan la seguridad del paciente. En la actualidad los procesos de certificaciones hospitalarias llevan de la mano a las instituciones de salud a lograr la calidad en los procesos o sistemas y así garantizar procesos de calidad y seguridad para el paciente, generando la cultura de la prevención y el aprendizaje de los errores.

Dentro de los procesos o sistemas se encuentra el manejo y uso de medicamentos, el cual es un componente primordial para garantizar la prevención, tratamiento y rehabilitación de los pacientes, dicho sistema tiene complejidad al incluir procesos de selección, adquisición, prescripción, transcripción, dispensación, preparación, administración y monitoreo de los medicamentos; en cada uno de estos procesos se pueden cometer errores de medicación que comprometan la seguridad del paciente, lo primordial es contar con mecanismos que ayuden a detectar y prevenirlo, siempre teniendo en cuenta que los errores de medicación se producen por fallos en la utilización de los medicamentos y se deben analizar como errores del sistema. Nunca se deben considerar como errores humanos, pensando que la solución se limita a encontrar al individuo "culpable" del error [3].

La principal estrategia en algunos hospitales se ha logrado al incluir a Farmacéuticos al equipo multidisciplinario, siendo participe en la búsqueda de estrategias y barreras para evitar errores de medicación.

En la implementación del sistema de prevención y detección oportuna de errores de medicación, requirió establecer definiciones operativas, que ayudaran al personal clínico y no clínico que participan en el sistema de medicación, a tener una mejor detección y aumentar el número de reportes de las posibles fallas del sistema, de esta forma poder clasificar estas fallas y analizarlas, así también se implementó un comité de análisis de errores de medicación, de carácter multidisciplinario conformado por médicos de diferentes especialidades, enfermeras, farmacéuticos, personal de farmacia; el cual tiene como objetivo primordial, no buscar quien causó el error, sino de analizar que circunstancia motivo el error.

Derivado de estos análisis se determinaron diversas

estrategias, entre ellas fue establecer el proceso de idoneidad como la principal barrera de detección oportuna de errores de medicación, antes de validar que la prescripción sea idónea, se revisa que no carezca de ningún elemento indispensable de la prescripción, dicho proceso de idoneidad se realiza antes de la solicitud, dispensación, preparación o administración de medicamento, el cual es responsabilidad del farmacéutico; posterior a la idoneidad, se monitorean la transcripciones que deriven de esta, en hojas de trabajo de enfermería, solicitudes de medicamentos al servicio de farmacia, Perfil Farmacoterapéutico etc., todas las posibles fallas detectadas en los procesos son analizadas por el comité multidisciplinario, utilizando el análisis de patrones y tendencias, el cual lleva ayuda a tomar decisiones sobre las estrategias a implementar, gracias a este análisis se han implementado diversas estrategias. A continuación se enlistan algunas de ellas.

1. Proceso de Selección y Adquisición de Medicamentos: Listado de medicamentos esenciales [7], Cuadro básico de medicamentos con criterios de inclusión y exclusión al mismo.
2. Almacenamiento de Medicamento, auditorías internas de carros rojos, botiquines y áreas de almacenamiento de medicamentos, sistema de manejo de caducidades.
3. Prescripción de medicamentos, capacitación a médicos en formación, de las buenas prácticas de prescripción, Guías Farmacoterapéuticas, estrategias para la prevención de errores de medicación con medicamentos LASA (Look Alike, Sound Alike) [4].
4. Transcripción de Medicamentos, cambio de hojas de trabajo de enfermería reduciendo las redacciones múltiples, doble verificación de expediente y hoja de transcripción y de la solicitud de medicamentos.
5. Dispensación de medicamentos; implementación de sistema de etiquetado en colores, para identificar medicamentos alto riesgo, medicamentos LASA, separación física entre ese tipo de medicamentos. Etiquetas con leyendas precautorias para evitar errores con medicamentos alto riesgo. Dispensación de unidosis de medicamentos controlados.
6. Preparación de medicamentos, estandarización de preparaciones de analgesia, antibióticos, para su preparación en unidades de mezclas intravenosas, para reducir riesgo de infecciones. Empaques unitarios de tabletas de medicamento controlado.
7. Administración de medicamentos, implementación de los 7 correctos, doble verificación en administración y preparación de medicamentos alto riesgo.

8. Monitoreo de efectos de los medicamentos, implementación de la farmacovigilancia intensiva. Análisis de reacciones adversas y retiro de medicamentos.
9. Otras actividades para disminuir errores, es la publicación de boletines informativos al staff medico sobre los errores de medicación más frecuentes, a través de poster, correo, publicaciones en salas de médicos, etc.

Con estas estrategias los errores de medicación se detienen oportunamente, por lo cual se les clasifica como cuasi fallas del proceso de medicación.

2. Referencias

1. M. J. Otero; R. Martin; M. D. Robles; C. Codina. Instituto para el uso seguro de medicamentos.
2. National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention. NCCMERP Taxonomy of medication errors, 1998. Disponible en: <http://www.nccmerp.org/aboutmederrors.htm>.
3. Instituto para el uso seguro de medicamentos. Delegación Española del Institute For Safe Medication Practices. <http://www.ismp-espana.org/estaticos/view/20>
4. Look-alike/sound-alike medication errors. Safety First Alert, January 2001. Massachusetts Coalition for the Prevention of Medical Errors. <http://www.macoalition.org/documents/SafetyFirst4.pdf>
5. M. J. Otero Lopez, C. Codina Jane, M. J. Tames Aalonso, M. Perez Encinas, 2000. Errores de medicación: estandarización de la terminología y clasificación.
6. Modelo integral de gestión de la calidad bajo estándares de seguridad al paciente y a las instalaciones, para la mejora continua de la atención médica. Consejo de Salubridad General.
7. Lista de medicamentos esenciales de la OMS. http://www.who.int/entity/medicines/publications/essentialmedicines/18th_EML_Final_web_8Jul13.pdf