



ERRORES DE MEDICACIÓN: SITUACIONES EVITABLES QUE AFECTAN LA SEGURIDAD DE LOS PACIENTES.

Br. Agustina De Santis, Dr. Alejandro Goyret

En 1998 la National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCC MERP), definió error de medicación (EM) como “cualquier incidente prevenible que puede causar daño al paciente o dé lugar a utilización inapropiada de los medicamentos, mientras la medicación está bajo control del personal sanitario, paciente o consumidor”.¹ Estos errores se producen cuando existe una falla en la organización y la coordinación de los sistemas de atención sanitaria, donde todos los actores que participan del proceso tienen una implicancia directa en corregir las potenciales equivocaciones. El error sólo se manifiesta cuando alguno/s de estos actores falla, por lo que la responsabilidad casi siempre es compartida según el “modelo del queso suizo” que establece causalidad de los incidentes durante la gestión y análisis de los mismos. Desde entonces se han generado algoritmos y protocolos para su detección, clasificación y prevención y se han publicado múltiples trabajos sobre este tema y su incidencia negativa en la salud.

En el marco del Reto Mundial por la Seguridad de los Pacientes, la OMS lanzó en marzo de 2017 una tercera iniciativa mundial, esta vez para reducir a la mitad los daños graves y evitables relacionados con medicamentos en los próximos 5 años.

Esta iniciativa llamada “Medication without harm” (Medicación sin daño), plasmada en un documento con el mismo nombre, tiene como objetivo general “subsana las deficiencias en los sistemas de salud que llevan a errores de medicación, y como consecuencia de ellos, a daños graves”¹, estableciendo criterios y acciones tendientes a mejorar la prescripción, distribución y consumo de los medicamentos en todos los países para lograr un uso más adecuado y seguro para los pacientes.

Los objetivos específicos del Reto Mundial por la Seguridad de Medicamentos son varios:

- 1.- Evaluar el alcance y naturaleza del daño evitable y fortalecer los sistemas de monitoreo para detección y seguimiento.
- 2.- Crear un marco de acción dirigido a pacientes, profesionales sanitarios y países miembros, para facilitar el desarrollo de prácticas de prescripción, preparación,

administración y monitoreo que puedan ser adaptadas y adoptadas por los países miembros.

3.- Desarrollar guías, materiales, tecnologías y herramientas para apoyar la puesta en marcha de sistemas de uso de medicamentos más seguros, para reducir los errores de medicación.

4.- Involucrar a los principales interesados, incluida la industria en la toma de conciencia del problema y perseguir activamente esfuerzos para mejorar la seguridad de los medicamentos.

5.-Empoderar pacientes, familiares y cuidadores para que se involucren activamente en las decisiones del tratamiento y sus cuidados, pregunten, señalen errores y manejen efectivamente sus medicamentos.

Según la OMS, hay cuatro pilares fundamentales sobre los cuales la iniciativa propone actuar para disminuir los EM:

- **Los pacientes:** es frecuente que no sepan cómo utilizar adecuadamente la medicación, porque no son adecuadamente informados, son habitualmente pasivos y no toman partida en su proceso de enfermedad. Otras veces fuera de la consulta acuden al prospecto o al envase, que no son amigables ni jerarquizan la información y utilizan terminología poco entendible para el usuario. Esto es relevante especialmente en niños, grupo de riesgo farmacológico, ya que muchos medicamentos utilizados no se comercializan en las formas farmacéuticas y concentraciones más adecuadas y es poco frecuente el uso de iconografía facilitadora. Un usuario atento, informado, que cuestiona y entiende su condición de salud hace un uso responsable del medicamento.

- **Los medicamentos:** en ocasiones son demasiados complejos, tanto en sus nombres como en el empaquetado y su forma de uso . A veces son confundibles con otros medicamentos, los llamados medicamentos “look-alike sound-alike” (LASA ó PISI en español: parecen igual, suenan igual) que lleva a errores de dispensación, administración y uso lo cual es fuente de errores y daño relacionado a los medicamentos.

- **Los profesionales de la salud:** en ocasiones prescriben, dispensan o administran medicamentos en maneras y circunstancias que aumentan el riesgo de error. El uso de sistemas de dispensación y prescripción electrónica disminuye dicho riesgo, dado que trabaja en base a programas con productos o principios activos preestablecidos en cada caso, permite la auditoría, mejora la calidad de atención y la seguridad del paciente. En nuestro país, forma parte de los Objetivos Sanitarios Nacionales 2020 del Ministerio de Salud (MS). En situaciones con prescripción escrita (receta) se debe cumplir con la normativa vigente: escribir con letra clara, por el principio activo, especificando forma farmacéutica, posología y período de tiempo en caso necesario, (por ejemplo antibióticos o tratamientos prolongados). Esto es responsabilidad del médico prescriptor, las fallas en este sentido pueden dar lugar a errores en la interpretación y transcripción de la receta en farmacia. Además, el prescriptor debe informarse del vademécum institucional, interactuar y asesorarse con

Farmacia y en el caso de detectar un EM valorar el daño generado y notificarlo (ver más adelante).

- **Los sistemas de gestión y acceso a la medicación:** son complejos, frecuentemente disfuncionales y así más propensos a generar daño. Los prestadores de salud deben tener farmacias habilitadas con técnicos capacitados; vademécum propio tomando en cuenta para nuestro país, el formulario terapéutico de medicamentos (FTM) del MS; y comités de terapéutica multidisciplinarios que asesoren en políticas de uso racional de medicamentos. Los dispensadores de medicamentos -que habitualmente generan estrategias de prevención de EM- deben contar con pleno apoyo institucional, proveyéndolos del personal entrenado suficiente y recursos materiales necesarios para un trabajo con las mejores garantías profesionales en base a buenas prácticas de dispensación. Los sistemas de trabajo deben facilitar procesos para el contralor y auditoría, para la prevención, detección precoz y corrección de los potenciales errores.

Un actor importante en estos cuatro niveles, es en nuestro país, el MS que debería tomar como propio el desafío generado por la OMS y generar políticas tendientes a facilitar acciones para cumplir con los objetivos de dicha iniciativa. Dispone de varios instrumentos (Comisión Nacional de Seguridad del Paciente, Sistema Nacional de Farmacovigilancia, Departamento de Medicamentos) que pueden trabajar en forma conjunta con grupos de pacientes, prestadores de salud y la industria farmacéutica para detectar precozmente situaciones de riesgo y actuar en consecuencia. Al ser el ente regulador de registro de medicamentos en nuestro medio puede reglamentar la producción y envasado de formas farmacéuticas de uso pediátrico, medicamentos menos confundibles, guías de uso fáciles de comprender e iconografía que faciliten su identificación y uso adecuado.

Como se mencionó en párrafos anteriores, los EM a cualquier agente terapéutico, se producen por fallos en el proceso de utilización de los medicamentos y se relacionan a errores del sistema. Estos pueden ser notificados libremente por cualquier persona (profesional sanitario, usuario, industria) para conocer su incidencia, factores desencadenantes y así generar acciones para prevenirlos. La Unidad de Farmacovigilancia del Departamento de Medicamentos del MS, es quien recibe y maneja en forma confidencial las notificaciones de EM, para lo cual ha diseñado un formulario al que se puede acceder con el siguiente link: <http://www.msp.gub.uy/noticia/sistema-de-notificaci%C3%B3n-para-errores-de-medicaci%C3%B3n>

Tomando como ejemplo lo recientemente ocurrido en nuestro país del EM con vitamina D parece pertinente tomar este hecho como punto de aprendizaje (re-aprendizaje) y pasar de acciones meramente punitivas a acciones preventivas de futuras situaciones similares.

Bibliografía:

1. The National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention. Medication errors, definition. Disponible en: <http://www.nccmerp.org/about-medication-errors>. Consultado el día: 4/09/17.
2. Patient safety. WHO global patient safety challenge: medication without harm. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2017. Disponible en: <http://www.who.int/patientsafety/medication-safety/en/> Consultado el día: 4/09/17.