



EDITORIAL

Vol. 35. No. 2 Abril-Junio 2012
pp 93-94

Errores de medicación y sus estrategias de prevención

Dr. Raúl Carrillo-Esper,* MAF. Miriam Zavaleta-Bustos,** QFB. Haidee Álvarez-Alcántara**

* Jefe de la Unidad de Terapia Intensiva. Fundación Clínica Médica Sur.

** Centro Institucional de Farmacovigilancia. Fundación Clínica Médica Sur.

Solicitud de sobretiros:

Dr. Raúl Carrillo Esper
Unidad de Terapia Intensiva. Fundación Clínica Médica Sur
E-mail: revistacma95@yahoo.com.mx

Este artículo puede ser consultado en versión completa en
<http://www.medicgraphic.com/rma>

El objetivo central del uso de medicamentos es alcanzar la efectividad terapéutica, preventiva o diagnóstica, para la cual han sido diseñados, mejorando la calidad de vida del paciente y minimizando los riesgos inherentes a su uso; sin embargo, esta meta no siempre es alcanzable.

Cuando se habla sobre errores de medicación pareciera que se describe un fenómeno de baja frecuencia, incierto y que debiera encubrirse; la realidad es que se trata de un problema de salud pública mundial. La magnitud e impacto de este problema ha sido estimada en países como los Estados Unidos, mostrando datos contundentes; entre ellos, los descritos en el libro «To err is human: building a safer health system» editado por el Institute of Medicine al final de la década de los noventa: al menos 7,000 muertes anuales asociadas a problemas con medicamentos y un costo cercano a dos mil millones de dólares por eventos prevenibles. Estas cifras colocaron a los errores en el proceso de atención médica entre la cuarta y sexta causa de mortalidad, aun por encima del cáncer de mama, accidentes de tránsito y SIDA⁽¹⁾.

No se debe olvidar que el proceso de uso y el manejo de medicamentos comprende una serie de pasos complejos, que incluyen desde la selección y disponibilidad del medicamento en la institución de salud, hasta la educación del paciente o su cuidador, combinados con la interacción de diferentes profesionales de salud. Por ello, es comprensible que las causas más frecuentemente asociadas a estos eventos sean los factores humanos, capacitación insuficiente, inadecuada comunicación y los fallos sistemáticos.

A partir de estos datos se han creado diversos programas e instituciones a nivel internacional que buscan promover el uso seguro de medicamentos, tales es el caso del Institute for Safe Medication Practices (ISMP), World Alliance for Patient Safety de la Organización Mundial de la Salud y el Institute for Healthcare Improvement, entre otros.

Si bien los esfuerzos antes mencionados se proyectan a nivel internacional, la puesta en práctica de la farmacovigilancia, ciencia dedicada al estudio de las reacciones adversas y otros problemas asociados a medicamentos⁽²⁾, dentro de las instituciones sanitarias permite identificar, analizar y comprender la ocurrencia de los errores de medicación, así como establecer estrategias para su prevención.

Las recomendaciones emitidas para abordar la reducción de errores de medicación han sido numerosas; sin embargo, convergen en un grupo de prácticas seguras para el uso de medicamentos, donde destacan: la identificación de medicamentos de alto riesgo y propensos a confusión, etiquetado seguro de medicamentos que permita su sencilla identificación, operación de comités

de terapéutica, uso de abreviaturas estandarizadas, prescripción electrónica asistida por computadora y la preparación centralizada de dosis unitarias.

Dichas estrategias deben enfocarse en el análisis y corrección del sistema, no buscando la culpabilidad del individuo, lo que ayuda a crear una cultura de seguridad. Como señala Otero⁽³⁾: «castigar o separar al culpable no va a modificar los defectos del sistema» y aun cuando esta persona o conjunto de personas ya no operen, los mismos errores podrán volver a suceder debido a que el riesgo continúa vigente.

Otra de las recomendaciones emitidas es que la implementación de dichas estrategias debe ser multidisciplinaria, incluyendo al profesional farmacéutico como el responsable de contribuir al uso racional y seguro de los medicamentos. En palabras de la American Society of Health-System Pharmacists⁽⁴⁾: la misión del farmacéutico es la de participar en el monitoreo de medicamentos cuando éstos son prescritos y transcritos, para verificar si existen duplicidades o interacciones, así como en su preparación y administración correcta.

Asimismo, los esfuerzos para disminuir estos errores pueden involucrar desde la concientización del propio paciente para que participe activamente en su farmacoterapia hasta la instauración de políticas nacionales e internacionales.

A este respecto, en nuestro país desconocemos cuántos y cuáles son los errores de medicación más comunes, los costos anuales y las repercusiones en salud a nivel nacional debido a que la experiencia en el tema de seguridad en el uso de medicamentos es escasa, aunque ya hemos dado los primeros pasos. A partir de 2011, los Estándares para la Acreditación de Hospitales por el Consejo de Salubridad General se homologaron con los utilizados por la Joint Commission International, donde se percibe el uso de medicamentos como un sistema integral y se evalúa si la organización posee mecanismos para detectar y disminuir errores de medicación. Por otra parte se ha emitido el documento «Modelo Nacional de Farmacia Hospitalaria»⁽⁵⁾ que recomienda la instauración de un Servicio de Farmacia relacionado con la operación clínica y no sólo como un proveedor de medicamentos.

A partir de lo antes comentado, es necesario que las instituciones de nuestro país adopten las prácticas seguras en el uso de medicamentos para beneficio tanto de los pacientes como de los profesionales que en ellas laboran, tomando las palabras de Leap⁽⁶⁾, experto en seguridad clínica: «Para obtener una atención médica segura, necesitamos rediseñar nuestros sistemas de modo que los errores sean difíciles de cometer y crear una cultura en la que la existencia del riesgo y su prevención sean reconocidos como una responsabilidad de todos.»

REFERENCIAS

1. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. *To err is human: building a safer health system*. Committee on Quality of Health Care in America. Institute of Medicine. Washington DC: National Academy Press; 2000.
2. World Health Organization. *The Importance of pharmacovigilance, safety monitoring of medicinal products*. Geneva: WHO; 2002.
3. Otero LM, Alonso HP, Maderuelo FJ, Ceruelo BJ, Domínguez-Gil HA, Sánchez RA. Prevalence and factors associated with preventable adverse drug events leading to hospital admission. *Farm Hosp* 2006;30:161-170.
4. American Society of Hospital Pharmacists. ASHP guidelines on preventing medication errors in hospitals. *Am J Hosp Pharm* 1993;50:305-314.
5. Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES). *Modelo Nacional de Farmacia Hospitalaria*. Secretaría de Salud. México 2009.
6. Leape L. Promoting patient safety by preventing medical error. *JAMA* 1998;280:1444-1447.