



Ministerio de Salud
Panamá

0363/CNFV/DNFV

Panamá, 9 de abril del 2013

Para: **PROFESIONALES DE LA SALUD**

De: **MAGÍSTER ERIC CONTE**

Director Nacional de Farmacia y Drogas

NOTA INFORMATIVA

INFORMACIÓN PARA LOS PROFESIONALES DE LA SALUD: ERRORES DE MEDICACIÓN

EL CENTRO NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA DE LA DIRECCIÓN NACIONAL DE FARMACIAS Y DROGAS DEL MINISTERIO DE SALUD, DÁNDOLE SEGUIMIENTO A LA SEGURIDAD DE LOS MEDICAMENTOS CONSIDERA PERTINENTE COMUNICARLES LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

La administración de medicamentos es uno de los procedimientos que requiere mayor concentración y verificación en cada una de las acciones a desarrollar, un error en algunas de las acciones puede resultar fatal. La atención en salud requiere un entorno organizado, factores en la atención como el trabajo en equipo, la comunicación efectiva y el aprendizaje colectivo, juegan un papel determinante para lograr el éxito.

La complejidad del denominado “sistema de utilización de los medicamentos”, que incluye los procesos de selección, prescripción, validación, dispensación, administración y seguimiento, es cada vez mayor, lo que conlleva un mayor riesgo de que se produzcan errores y de que éstos, a su vez, causen efectos adversos a los pacientes.

Otros factores favorecen aún más la producción de errores, como son el escaso nivel de información de la asistencia sanitaria, su gran segmentación y la disponibilidad de un número creciente de medicamentos de difícil conocimiento y manejo, todo ello sin olvidar la cultura profesional sanitaria, la cual tiende a limitar en lugar de favorecer la comunicación abierta de los errores asistenciales y sus causas.

El problema de la seguridad de la asistencia sanitaria en general o de los errores de medicación en particular es uno de los problemas prioritarios que tienen planteado en el momento actual las autoridades sanitarias de algunos países desarrollados, sobre todo en Estados Unidos y Australia y más recientemente de Gran Bretaña y Canadá.

Error de Medicación

El error de medicación (EM) es cualquier error que se produce en cualquiera de los procesos del sistema de utilización de los medicamentos. *El Nacional Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCCMERP)* define los errores de medicación como: “cualquier incidente prevenible que puede causar daño al paciente o dar lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos, cuando éstos están bajo el control de los profesionales sanitarios o del paciente o del consumidor.

Estos incidentes pueden estar relacionados con la práctica profesional, con los productos, con los procedimientos o con los sistemas, incluyendo fallo en la prescripción, comunicación, etiquetado, envasado, denominación, administración, educación, seguimiento y utilización.

Los errores de medicación se deben analizar de la perspectiva de sistema, con el fin de documentar diversos aspectos de los mismos. Fundamentalmente conviene clasificarlos en función del proceso de la cadena terapéutica donde se originan, la gravedad de las posibles consecuencias para el paciente y de las características del error. Asimismo, es fundamental analizarlos para conocer las causas y factores que han contribuido a su aparición.

Algunos tipos de errores de medicación según la adaptación española de la clasificación del NCCMERP se encuentran: medicamento erróneo; omisión de dosis o de medicamento; dosis incorrecta; frecuencia de administración errónea; forma farmacéutica errónea; error de preparación, manipulación y/o acondicionamiento; técnica de administración incorrecta; vía de administración errónea; velocidad de administración errónea; hora de administración incorrecta; paciente equivocado; duración del tratamiento incorrecta; monitorización insuficiente del tratamiento; medicamento deteriorado; falta de cumplimiento por el paciente; entre otros.

El análisis sistemático de las causas de los errores de medicación detectados en cada centros o institución sanitaria es fundamental para determina cuales son los fallos o puntos débiles del sistema y desarrollar medidas para subsanarlos. En la mayoría de los casos los errores son **multifactoriales**, debido a que resultan de múltiples factores o fallos; y **multidisciplinares**, pues pueden afectar varios procesos, y por lo tanto, a los diferentes profesionales implicados en la cadena terapéutica.

Entre algunas causas de errores de medicación más frecuentes en estos últimos años se pueden mencionar:

- Problemas relacionados en el etiquetado, envasado y denominación de los medicamentos.
- Falta de información sobre los medicamentos
- Falta de información sobre los pacientes
- Problemas de interpretación de las prescripciones médicas
- Sistemas de almacenamiento, preparación y dispensación de medicamentos deficientes.
- Problemas con los sistemas de administración de los medicamentos
- Factores ambientales y sobrecarga de trabajo
- Falta de información a los pacientes sobre los medicamentos

Problemas relacionados en el etiquetado, envasado y denominación de los medicamentos

La similitud fonética y ortográfica en los nombres de los medicamentos, el etiquetado incorrecto o confuso y el envasado parecido de especialidades diferentes son fuentes frecuentes de errores de dispensación y de administración. Las confusiones por similitud en los nombres de los medicamentos causan hasta un 29% de los errores de dispensación y un 10% de los errores de administración.

Un adecuado etiquetado de los medicamentos en el hospital o la falta de un envasado correcto de los medicamentos en dosis unitarias dan lugar a errores en la administración de los medicamentos. Los medicamentos que no están envasados en dosis unitarias frecuentemente no están correctamente identificados o etiquetados en los puntos críticos de la cadena terapéutica, lo que provoca confusiones entre diferentes medicamentos, ocasionando errores de medicación graves e incluso mortales.

Sistemas de almacenamiento, preparación y dispensación de medicamentos deficientes

Muchos errores de medicación se pueden reducir implantando un sistema de distribución de medicamentos en dosis unitarias que permita asegurar que todas las prescripciones sean revisadas en el Servicio de Farmacia y reducir al mínimo el número y variedad de medicamentos almacenados en las unidades de enfermería. Por otra parte, una unidad centralizada de mezclas intravenosas evita la manipulación de los medicamentos fuera del Servicio de Farmacia y permite normalizar las concentraciones de los medicamentos inyectables, reduciendo errores de preparación.

Problemas con los sistemas de administración de medicamentos

La segunda causa de los errores en la administración son los fallos relacionados con las bombas y otros sistemas de infusión (13%). Estos fallos incluyen los debidos a la utilización de sistemas pocos seguros (por ejemplo, bomba de infusión IV de flujo libre), a la falta de estandarización de los sistemas o a la ausencia de doble control para verificar la dosis y la velocidad de infusión de los medicamentos de riesgo.

Información adicional para los profesionales de la salud

Es necesario asumir que la mejor forma de mejorar los sistemas y prevenir los errores radica en analizar los propios errores de medicación que se producen, con el fin de identificar las causas que los originan.

Para ello es preciso crear un ambiente profesional que favorezca la comunicación de los errores que se producen, el análisis de sus causas y la discusión de las estrategias necesarias para evitarlos.

En el contexto sanitario, esto supone un enorme cambio cultural, puesto que, a diferencia de los que ha ocurrido en otros sectores de riesgo, como la aviación, en el ámbito de la medicina siempre se ha tenido a ocultar los errores por temor al desprestigio profesional y a las posibles sanciones.

SITUACIÓN EN PANAMÁ:

Como Centro Nacional de Farmacovigilancia conocemos la labor extraordinaria que ejerce cada profesional de salud de este país y la repercusión de nuestros actos en la población. Por lo cual, aconsejamos a cada profesional sanitario que realicemos nuestro trabajo con mayor cuidado y siempre apoyándonos de otro profesional de salud, ya que cada uno de nosotros: médicos, enfermeras, farmacéuticos y técnicos; tenemos un nivel de importancia que se reforzaría aún más si trabajamos en conjunto para así fortalecer no sólo los conocimientos de cada rama, sino lo más importante brindar una mejor calidad de vida a los pacientes.

Ante las sospechas de reacciones adversas, fallas farmacéuticas y falla terapéuticas, les recomendamos a los profesionales sanitarios notificarlas al CNFV del Ministerio de Salud (MINSa). Teléfono 512-9404; fax 512-9404; e-mail: fvigilancia@minsa.gob.pa.

Le solicitamos hacer extensiva esta información a los profesionales sanitarios.

Fuentes Bibliograficas

1. www.esvictoria.gov.co/sitio2/Guias_Protocolos/Enfermeria%20/Administration%20Segura%20DE%20MEDICAMENTOS.pdf.
2. Error de medicación [en línea] < www.ismp-espana.org/ficheros07.pdf
3. Cohen, Michael. Medication Errors. Washington. American Pharmacists Association. 2007. Second Edition.

SL -----última línea-----

“Cambio en la salud, un compromiso de todos”

APARTADO POSTAL 2048; PANAMÁ 1, PANAMÁ

Teléfonos: (507) 212-9404/ 9162 y Facsimile: 212-9196 - Correo electrónico: fvigilancia@minsa.gob.pa