



**SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA**

**Dirección de Congresos y Eventos**

**Comité Nacional de Estudios Feto neonatales (CEFEN)**



# **3º Congreso Argentino de Neonatología**

**9º Jornadas Interdisciplinarias de Seguimiento del Recién Nacido  
de Alto Riesgo**

**3º Jornada Nacional de Perinatología**

**3º Jornadas Argentinas de Enfermería Neonatal**

**29 y 30 de junio y 1º de julio de 2016**

**Interpretación y registros en la administración de medicamentos**

**Sergio Oscar Alunni**

**mail: [lic.alunni@hotmail.com](mailto:lic.alunni@hotmail.com)**

**Sede**

**Panamericano Buenos Aires Hotel & Resort**

**Carlos Pellegrini 551 – Ciudad de Buenos Aires**

# Definición:

Un error de medicación es un acto no intencionado y prevenible que puede causar daño al paciente y se presenta durante el proceso de prescripción, dispensación, administración y utilización de los medicamentos.



Ref. National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention,.

# Pueden estar relacionados con :

- La práctica profesional
- Con los productos
- Con los procedimientos o los sistemas de dispensación
- Incluyendo fallos en la prescripción, comunicación, etiquetado, envasado, denominación, preparación, dispensación, distribución, administración, y utilización del fármaco.

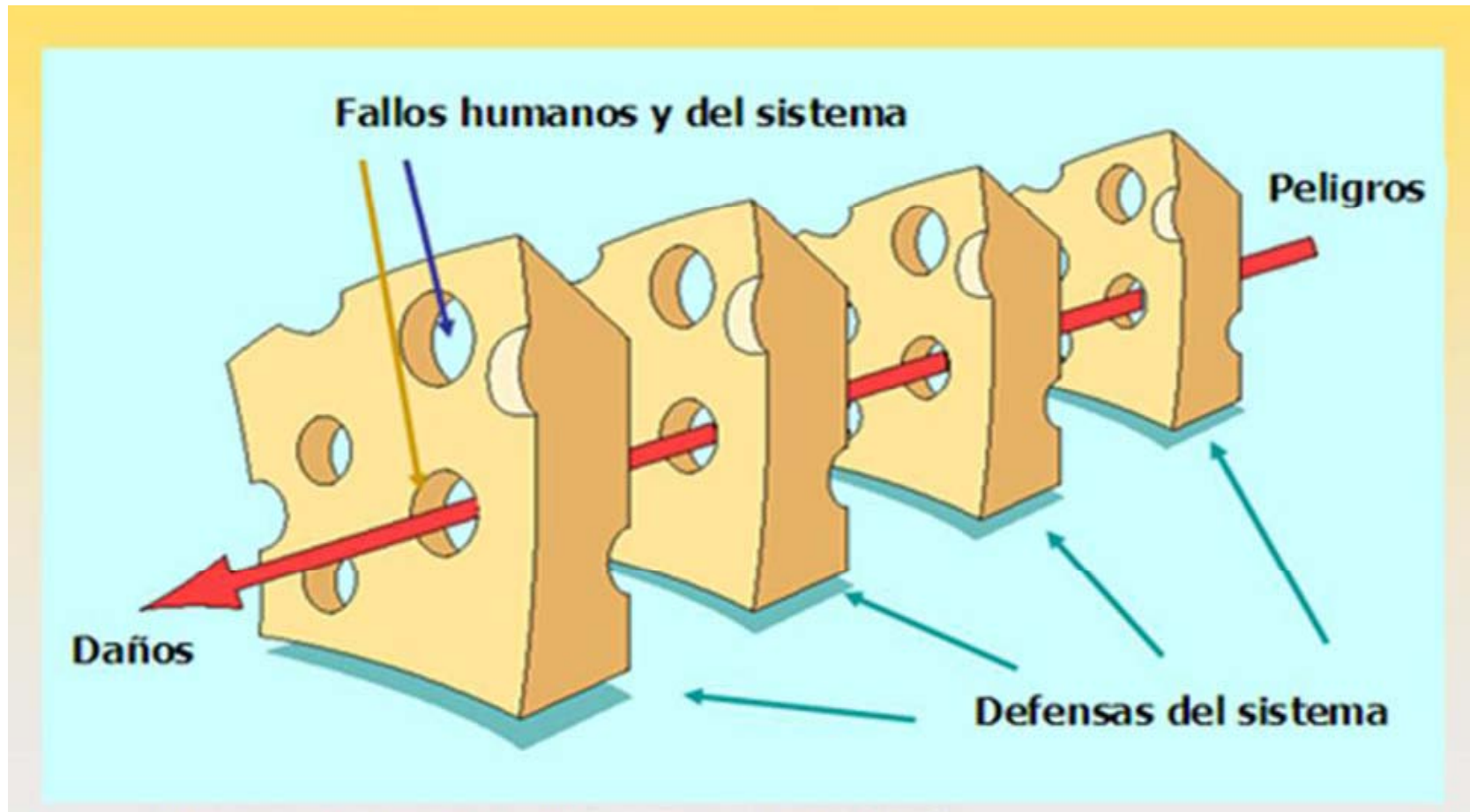
## **Cómo se pueden evitar?**

**En primer lugar, hace falta analizar en profundidad las causas de los EM en nuestro entorno.**

**Para poder disponer de los datos suficientes es importante incentivar la notificación voluntaria de los errores detectados, evitados o no, y las causas que lo han podido provocar.**

**De esta manera, se podrán adoptar medidas concretas que ayuden en la prevención de los EM.**

Para el estudio de las causas que originan EM se puede usar el modelo del Diagrama de flujo o Diagrama de Bloque



# ¿Qué errores notificar?

**TODOS**

Interesa notificar tanto los EM que realmente han tenido lugar, como los errores potenciales que han estado detectados antes de que lleguen al paciente o que el notificador considere que es posible que se produzcan, como nombres de medicamentos similares que puedan dar lugar a confusiones, embalajes similares o etiquetas incorrectas, etc.

# Tipo de errores de medicación:

## De Prescripción

- **1) A la hora de prescribir el medicamento:** error al cambiar la vía de administración, error de las dosis comercializadas del medicamento prescrito, error en la frecuencia de administración, error de dosis en el paso de vía endovenosa a vía oral.
- **2) Prescripción incompleta,** ambigua, escritura ilegible, así como utilización inadecuada de abreviaturas.
- **3) Procedimiento inadecuado** (p.e: modificar una orden después de enviada a farmacia en los servicios con dosis unitarias).

## **La transcripción de la prescripción médica:**

Identificación errónea del paciente.

Error en el mismo proceso de transcripción.

Error de interpretación de la orden médica.

Fallo o retraso en enviar la orden a Farmacia



## **La dispensación:**

- 1) Medicación dispensada es incorrectamente o no dispensada.
- 2) Interpretación errónea de la orden de tratamiento.
- 3) No comprobación de la fecha de caducidad, o etiquetado incorrecto.

## **La administración:**

- 1) Medicación mal colocada.
- 2) Identificación inadecuada del paciente.
- 3) Medicación incorrecta y/o Forma farmacéutica equivocada.
- 4) Errores en la preparación del medicamento.
- 5) Administración de una dosis mayor o menor que la prescrita, o dosis duplicadas.
- 6) Administración de la medicación fuera del período de tiempo preestablecido o en el horario programado de administración.
- 7) Error en la técnica de administración.
- 8) Desperfectos de los equipos de administración

## **El Fabricante**

- 1) Similitud en el nombre registrado o genérico.
- 2) Errores de etiquetado o envasado parecido o inadecuado.

## **El Entorno**

- 1) Interrupciones.**
- 2) Cambios de turnos.**
- 3) Entrenamiento insuficiente.**
- 4) Excesiva carga de trabajo.**
- 5) Falta de información sobre condiciones particulares del paciente.**

## **Definiciones de los diferentes tipos de error de medicación:**

**AAM. Acontecimiento Adverso de Medicación.** Cualquier acontecimiento que produce un daño grave o leve, causado por el uso (o falta de uso) de un medicamento.

**RAM. Reacción Adversa a Medicamentos.** Efecto perjudicial y no deseado que se presenta tras la administración de un fármaco a la dosis adecuada para la profilaxis, diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o con objeto de modificar una función biológica. Se trata de un AAM no prevenible.

## Definiciones de los diferentes tipos de error de medicación:

- **AAM Prevenible.** Acontecimiento Adverso Prevenible, a medicación causado por un error en la medicación. Suponen daño y error.
- **AAM Potencial.** Acontecimiento Adverso Potencial a medicación causado por un error en la medicación. No ha llegado a producirse (detectado) o no ha producido daño.

**Crear un Sistema de utilización de medicamentos “SUM”** es el conjunto de procesos relacionados cuyo objetivo es la utilización de los medicamentos de forma segura, efectiva apropiada y eficiente. Así podemos gráficamente relacionar los distintos tipos de incidentes con sus efectos y causas de modo que podemos visualizar y depurar la definición de **ERROR DE MEDICACIÓN**

<b>AAM</b>				
Con daño		Sin daño		efectos
<b>RAM</b>	<b>AAM prevenible</b>	<b>AAM potencial</b>	<b>Error banal</b>	
inevitable		prevenibles		causas
Riesgo inherente	<b>ERROR DE MEDICACIÓN</b>			

Por otro lado a continuación podemos analizar lo que es un sistema de utilización de fármacos en sus distintas partes, así como el personal implicado y responsable en cada una de sus fases.

PROCESO	IMPLICADOS
<b>1.- Selección y gestión</b> 1.1.- Establecer una guía farmacoterapéutica. 1.2.- Establecer un procedimiento para la provisión de medicamentos no incluidos en guía farmacoterapéutica.	Comisión de farmacia
<b>2.- Prescripción</b> 2.1.- Evaluar la necesidad y seleccionar el medicamento correcto 2.2.- Individualizar el régimen terapéuticos 2.3.- Establecer la respuesta terapéutica deseada	Médico
<b>3.- Validación</b> 3.1.- Revisión y validar la prescripción	Farmacéutico
<b>4.- Preparación y dispensación</b> 4.1.- Adquisición y almacenamiento de fármacos 4.2.- Procesar la prescripción 4.3.- Elaborar/Preparar los medicamentos 4.4.- Dispensar los medicamentos con regularidad	Farmacéutico y Técnicos de farmacia
<b>5.- Administración</b> 5.1.- Administración del medicamento correcto al paciente correcto 5.2.- Administración del medicamento a la hora correcta 5.3.- Informar al paciente sobre la medicación 5.4.- Involucrar al paciente en la administración	Enfermera
<b>6.- Seguimiento</b> 6.1.- Monitorizar y documentar la respuesta del paciente 6.2.- Identificar y notificar las reacciones adversas y los errores de medicación 6.3.- Reevaluar la selección del fármaco, dosis, frecuencia, y duración del tratamiento	Todos los profesionales sanitarios y el paciente y/o familiares



## TIPOS DE ERROR:

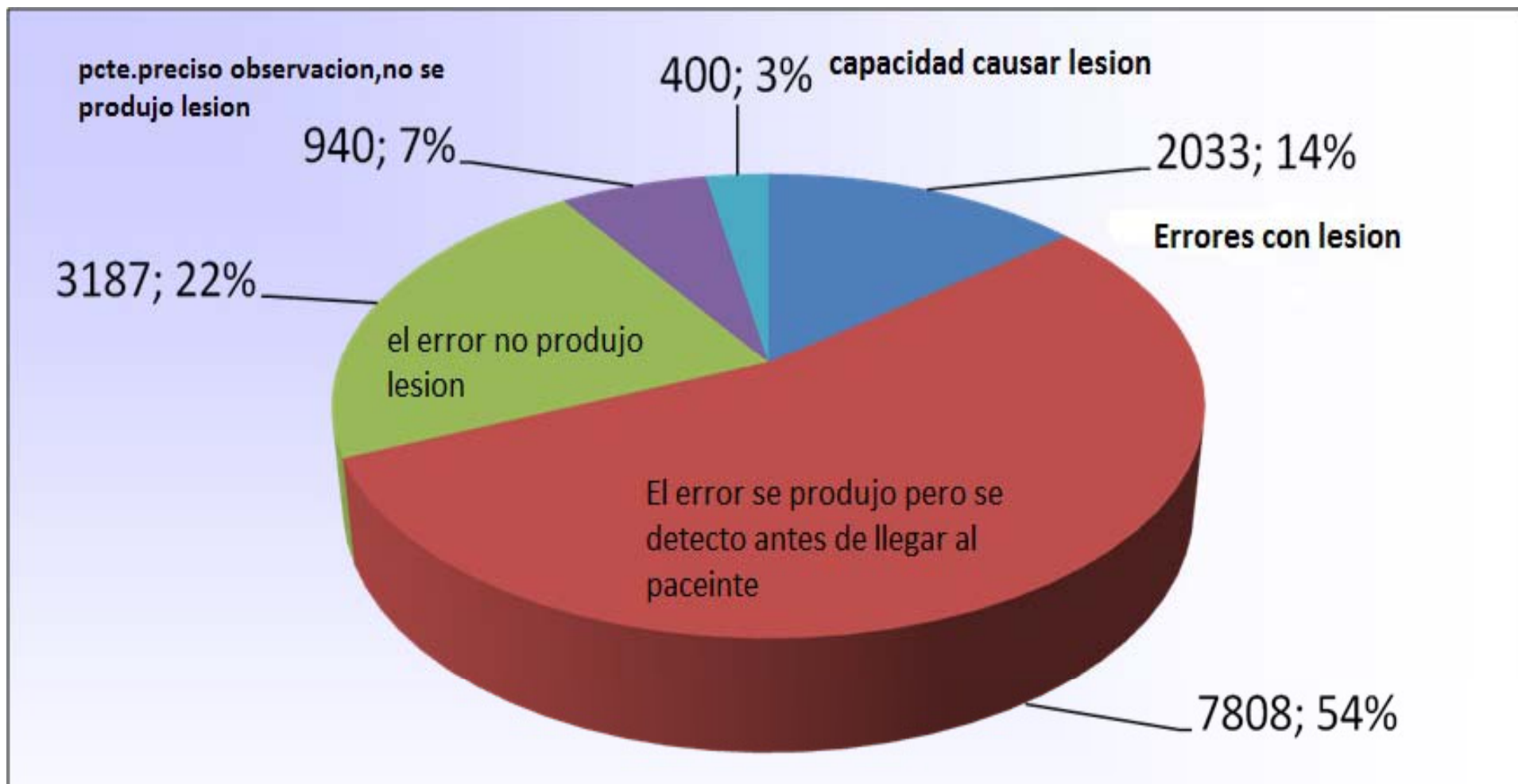
Según la NCCMRP (National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention) organismo americano que canaliza la investigación entorno al error de medicación, distinguen los errores en categorías en función de la gravedad de las consecuencias

### Categoría de gravedad de los errores de medicación

CATEGORIAS		DEFINICIÓN
Error potencial o no error	Categoría A	Circunstancia o incidente con capacidad de generar error
Error sin daño	Categoría B	El error se produjo pero no alcanzó al paciente (omisión)
	Categoría C	El error alcanzó al paciente pero no le causó daño
	Categoría D	El error alcanzó al paciente y no le causó daño pero precisó de monitorización y/o intervención
Error con daño	Categoría E	El error contribuyó o causó daño temporal y precisó intervención
	Categoría F	El error contribuyó o causó daño temporal y precisó o prolongó la hospitalización
	Categoría G	El error contribuyó o causó daño permanente al paciente
	Categoría H	El error comprometió la vida del paciente y precisó intervención para mantener su vida

# PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ERRORES DE MEDICACIÓN A ABRIL DEL 2015.

referencias : USA-ESPAÑA



# **RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN DE ERRORES DE MEDICACIÓN**

Los Errores de Medicación son incidentes que pueden prevenirse mediante sistemas de detección y control. En la actualidad, el mejor método de detección de errores de medicación en términos de precisión es el método diseñado por Barker y McConell (1962).

**Se considera importante realizar las siguientes recomendaciones:**

**Revisión de los prospectos para** clarificar las instrucciones de uso y evitar expresiones ambiguas.

**Conformar un registro de errores de medicación:** Estimular su creación para analizar los errores de medicación, y proponer y aplicar medidas correctoras.

**Tendrían además una función de formación en este aspecto....**

**....Rentabilizando más el esfuerzo y en una última fase integrando a los usuarios.**

**Creación de Comité de Errores de Medicación:** Con función asesora y proponer así normas conjuntas para evitar EM.

**Difundir información:** Edición y distribución de boletines informativos sobre el tema a los profesionales sanitarios ( **hoja para reacciones adversas a medicamentos**) y facilitar la educación a la población en general. Revisión de los materiales de divulgación de la Industria Farmacéutica a los profesionales sanitarios por parte del Comité de trabajo.

- **Información y Educación sobre medicamentos al Equipo de Salud y Flia:** Solicitar a la industria farmacéutica el diseño de prospectos de más fácil comprensión para los pacientes, como ya hacen algunas firmas.
- **Revisión de los materiales de divulgación** de la Industria Farmacéutica a los pacientes por parte del grupo de trabajo para reducir la incorrecta información y lectura de los mismos.

## Gestión en hospitales

- 1. Facilitar la prescripción por computadora:** poniendo a disposición de los profesionales los medios necesarios.
- 2. Estimular la creación de grupos de trabajo:** cuya función sea detectar puntos críticos en el proceso de utilización de medicamentos para proponer mejoras y ayudar a aplicarlas.
- 3. Evitar el empleo de medidas punitivas:** Sino garantizar el acceso a una información adecuada de los errores que se producen en la institución para evitarlos en el futuro, facilitando medios y aplicación de medidas para mejorar.
- 4. Adecuar las áreas de trabajo:** Evitando que sean ruidosas, que estén suficientemente iluminadas sobre todo aquellas en las que se trabaja con medicamentos. Realizar una planificación del trabajo con el fin de evitar las sobrecargas del mismo o la falta de personal para realizarlo.

## Gestión en hospitales

**5. Estimular la realización de estudios observacionales:** con objeto de disponer de datos de incidencia de los distintos tipos de errores de medicación, datos que permitan priorizar actuaciones de prevención y seguimiento de su eficiencia.

**6. Facilitar la divulgación del registro de errores:** Evitar la sensación de **“secretismo”** cuando nos referimos a los errores de medicación, **ya que :**

**....la transparencia informativa entre los profesionales sanitarios ayuda a impedir que se produzcan errores en el futuro.**

**7. Supervisar adecuadamente la formación:** Establecer un programa de formación adecuadamente supervisado tanto para todos los profesionales implicados y que laboran en las instituciones de Salud así como para los estudiantes de farmacia, medicina, enfermería, y otros profesionales que se encuentran en prácticas profesionales en hospitales y otros centros de salud.

## Médicos

**1. Evitar prescripciones manuales:** En cualquier situación facilitar la lectura de las prescripciones, **evitando su ilegibilidad**. No utilizar correcciones difíciles de leer para farmacéuticos y enfermeros.

**Promocionar y estimular la prescripción por computador** (medio más claro y seguro que la orden escrita a mano) Evitar expresiones ambiguas. **Normalizar la prescripción** (principio activo, nombre comercial, dosis, cantidad, horario, vía de administración...)

**2. Evitar órdenes verbales** (que sólo estarían justificadas en casos de extrema urgencia médica). **Prohibidas en caso de prescripción de estupefacientes, antineoplásicos, y medicamentos intravenosos de Alto riesgo.**

**3. Mantener una constante supervisión del especialista en formación y de los alumnos en período de prácticas tuteladas. Requerir la firma del profesional actuante siempre.**

**4. Promocionar el uso de nombres genéricos.**

## ● **Farmacéuticos**

- 1. Exigir un etiquetado correcto de los medicamentos. Nombre comercial, p.a., dosis, nombre del paciente en el caso de las fórmulas magistrales.*
- 2. Dispensar el medicamento con orden médica, y ante una prescripción dudosa confirmar directamente con el médico.*
- 3. Evitar el envasado y dispensación de medicamentos en multidosis.*
- 4. Utilizar etiquetas adicionales: Uso externo, conservar en frío.*
- 5. Actualización constante en los avances terapéuticos y evaluar la evidencia científica .....*
- 6. Facilitar el servicio de 24 horas con un farmacéutico.**



## **Farmacéuticos**

*7. Utilizar nombres genéricos.*

*9. Promover la revisión de todas las dispensaciones*

*10. Realizar la correcta preparación de los medicamentos:*

*...Revisar el etiquetado, No usar varios viales, Evitar áreas ruidosas...*

*11. No preparar fórmulas magistrales innecesariamente*

## **Enfermería**

1. Estimular la formación sobre las formas más adecuadas de administración de los medicamentos.
2. Comprobar siempre la prescripción médica original con la hoja de administración de medicamentos.
3. Estimular la informatización del registro de administración de medicamentos.
4. Registrar la administración de medicamentos inmediatamente después de hacerla.

## **Enfermería**

5. Evitar administrar varias unidades del medicamento sin estar completamente seguras de que la dosis es correcta
6. Preparar correctamente el medicamento antes de administrarlo.
7. Realizar control s del cálculo de la dosis y velocidad de administración de medicamentos intravenosos de riesgo.

# IMPACTO EMOCIONAL DEL ERROR





# CONCLUSIONES

- Los errores de prescripción interfieren en el proceso del tratamiento farmacológico y pueden ser potencialmente perjudiciales para el paciente.
- Además de la implementación de estrategias que permitan mejorar la calidad en la gestión de los cuidados y de la prescripción en la práctica clínica habitual, conocer los tipos de error de prescripción más frecuentes resulta indispensable para maximizar su prevención

“ Todos podemos caer en el error, pero sólo los necios perseveran en él ”.

