



# GESTIÓN Y MANEJO DE MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO



**Dra. Ana Fajreldines**

Doctora en Ciencias Biomédicas  
Jefe de Departamento Calidad, Seguridad del Paciente y Acreditaciones  
Hospital Alemán - Buenos Aires - Argentina

[fajreldinesa@gmail.com](mailto:fajreldinesa@gmail.com)



El proceso de gestión de medicamentos debe asegurar el manejo eficaz de estos recursos para atender a las necesidades de los pacientes<sup>1</sup>. Los postulados principales de los estándares internacionales de la seguridad del paciente en la gestión y uso de medicamentos contienen las siguientes premisas:

1. Debe disponerse de un proceso de selección de medicamentos adecuada.
2. La prescripción y administración de medicamentos se debe realizar bajo normas y procedimientos.
3. Los medicamentos se deben almacenar, preparar y administrar en un entorno seguro y limpio.
4. Se debe identificar a los pacientes antes de administrar la medicación.
5. Se deben controlar los efectos de la medicación en el paciente<sup>2</sup>.

En la década del noventa hemos asistido a una nueva etapa de la seguridad de los medicamentos, lo que supuso un cambio en el enfoque metodológico de la vigilancia de los efectos adversos. Y este enfoque incluyó la descripción de que numerosos medicamentos generan efectos adversos por errores en algún punto de su complejo proceso de utilización clínica. En distintos estudios se ha podido evidenciar que los efectos adversos por errores de medicación son entre un 11 y un 56% del total de los efectos adversos detectados.

Manasse publicó un estudio llamado “Medication use in an imperfect world: drug misadventuring as an issue of public policy” (El uso de medicamentos en un mundo imperfecto: las desventuras de las drogas como un tema de salud pública). El autor expresa el interés por dos aspectos claves: primero, los medicamentos se usan en un mundo imperfecto por lo que a lo largo de todo el proceso de la cadena terapéutica se producen errores en la prescripción, dispensación y administración, que contribuyen a incrementar la potencialidad de eventos adversos y segundo, este tema tiene una enorme importancia para la salud pública. Manasse concluyó en su análisis que los accidentes con medicación constituyen un problema mundial cuya magnitud no puede ser descrita con precisión y cuyas consecuencias no son bien conocidas<sup>13</sup>. Los estudios disponibles actualmente sobre la morbilidad asociada a la medicación muestran cifras como: 7000 muertes al año por errores de medicación en pacientes hospitalizados y ambulatorios en Estados Unidos. Los acontecimientos adversos a medicación (AAM) que incluyen errores y efectos adversos, resultan en importantes daños a la salud, llegando a índices entre el 2 al 7% entre los ingresos hospitalarios por esta causa y un 28% de estos se asocia a errores de medicación (EM)<sup>15</sup>.



Un estudio de la universidad de Salamanca de Otero y col<sup>16</sup> ha analizado sobre seis meses de ingresos hospitalarios la prevalencia de las causas de los AAM y los clasificó en prevenibles y no prevenibles. Los prevenibles representaron casi el 80% de los ingresos por causa directa atribuida a la medicación y en los ingresos en los que la causa de medicación fue contribuyente, el 50% de los casos fueron errores prevenibles.

Los estudios sobre AAM se dirigen fundamentalmente al análisis de estos acontecimientos y a identificar sus causas y los tipos de errores que se desarrollan en la cadena terapéutica. Este análisis pretende indentificar las causas para la implementación de estrategias que puedan prevenir los fallos del sistema. Por tanto, para comenzar a transitar este cami-

no de la prevención es necesario comprender que los fallos no son de las personas sino de los sistemas. No se dirige a identificar “quién” sino “dónde y cómo” y luego de entender el sistema, poder revisar los potenciales riesgos del mismo para trabajar en la evitabilidad de los errores que producen daño<sup>14</sup>

Los objetivos en materia de medicación en los hospitales deberían ser la detección, el análisis y la prevención de los errores de medicación<sup>17</sup>.

Algunas de las estrategias que han desarrollado en los últimos años para abarcar esta problemática, incluyen protocolos de manejo de drogas de alto riesgo y conciliación de medicación<sup>18-19</sup>

El estudio de Otero y col. llamado “Errores de medicación: estandarización de la terminología y clasificación” agrupó y clasificó los errores de medicación en seis apartados que estudiaron las causas de los errores, el tipo de daño, procesos de la cadena terapéutica en donde se originaron y otras categorías. Dentro del apartado de “proceso donde se originó el error” encontramos que en la prescripción se origina el 47,0%, al que siguieron por orden de frecuencia los procesos de transcripción o validación con el 16,1%, el de dispensación con el 13,2% y de administración con el 10,4%. En los 423 errores registrados estuvieron implicados un gran número de medicamentos diferentes (n = 279). Los involucrados con más frecuencia fueron: morfina (n = 19), acenocumarol (n = 15) y metamizol (n = 11). Los tipos de errores observados con más frecuencia fueron “medicamento erróneo” (154; 34,0%) y “dosis incorrecta” (128; 28,3%). Un 53,2% de los errores tipificados como “medicamento erróneo” consistieron en la transcripción, dispensación o administración de un medicamento diferente al prescrito, un 16,9% en la selección de un medicamento no indicado para el diagnóstico que se pretendía tratar y un 8,4% en duplicidad terapéutica. Las principales causas a las que se atribuyeron los EM registrados fueron los factores humanos, los cuales motivaron un 56,8% (n = 285) de estos casos. Dentro de ellos, los más frecuentes fueron la falta de conocimiento o información sobre los medicamentos (110; 38,6%), los lapsus y despistes (70; 24,6%), los errores de cálculo en la dosis o en la velocidad de infusión (32; 11,2%) y la sobrecarga de trabajo (21; 7,4%). Los problemas de etiquetado, diseño o envasado de los medicamentos, así como los problemas de interpretación de las prescripciones constituyeron también causas frecuentes de los EM.