

SEGURIDAD DE MEDICAMENTOS

Importancia del proceso de selección de medicamentos en la prevención de los errores de medicación

M. J. OTERO LÓPEZ, R. MARTÍN MUÑOZ, B. SANTOS RAMOS¹, F. PUIGVENTÓS LATORRE²,
O. DELGADO SÁNCHEZ²

Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos (ISMP-España)
Servicio de Farmacia. Hospital Universitario de Salamanca. ¹Hospital Virgen del Rocío. Sevilla.
²Hospital Universitario Son Dureta. Palma de Mallorca

Los **errores de medicación** y sus consecuencias negativas, los **acontecimientos adversos por medicamentos**, constituyen un grave problema de salud pública, cuya prevención precisa la participación y el esfuerzo de todos.

La SEFH y el Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos (ISMP-España), conscientes de su importancia, mantienen esta sección con el fin de que sea un foro de análisis y discusión de los errores de medicación que se producen en nuestro medio, que favorezca la creación de la cultura de seguridad necesaria para mejorar la calidad del sistema de utilización de los medicamentos. Desde aquí os animamos a que colaboréis con nosotros, haciéndonos llegar vuestras sugerencias, comentarios y experiencias

“Many physicians are under the impression that a drug formulary is a cost control mechanism and nothing more. In truth, an effective formulary system is first and foremost a proactive safety measure”

(Michael R. Cohen, 1999)

El proceso de selección es el primer eslabón del sistema de utilización de los medicamentos en los hospitales y es crítico para evitar que ocurran errores en los procesos subsecuentes.

A este punto quizás no se le había prestado hasta el momento la suficiente importancia a la hora de plantear estrategias de prevención de errores, probablemente porque cuando se produce un error en un proceso posterior es difícil inferir que realmente el origen del problema radique en una incorrecta selección del principio activo o de la especialidad farmacéutica disponible en la Guía Farmacoterapéutica (GFT) del hospital. Sin embargo, si un paciente, por ejemplo, recibe una dosis incorrecta por

un error en la preparación o en la administración de un medicamento, como consecuencia de la adquisición de una especialidad con un etiquetado incorrecto o incompleto, se podría considerar que ha sido un error asociado al proceso de selección lo que ha conducido a la incorrecta preparación o administración del medicamento.

El procedimiento utilizado habitualmente para evaluar un nuevo medicamento y decidir su inclusión en la GFT del hospital incluye distintos criterios, entre los que destacan la revisión de su efectividad y de su coste respecto a las alternativas existentes para la indicación propuesta, así como la evaluación de su perfil de seguridad, especialmente la consideración de su potencial de interacciones y de efectos adversos, sobre todo cuando se selecciona entre varios equivalentes en eficacia. Ello implica que, intrínsecamente, cuando se incluye un nuevo medicamento en la GFT del hospital, independientemente de las mejoras en eficacia, se está favoreciendo la utilización de medicamentos más seguros. También, la propia existencia de un proceso de selección y de un sistema de GFT evita errores en todos los procesos posteriores, ya que se asegura que el número y variedad de medicamentos se mantiene en un mínimo (1), con lo que se facilita el conocimiento de los mismos por los profesionales y las actividades educativas, se favorece la protocolización y el

Correspondencia: María José Otero López. ISMP-España. Servicio de Farmacia. Hospital Universitario de Salamanca. Paseo San Vicente, 58. 37007 Salamanca. Telf: 923 291172. Fax: 923 291174. e-mail: mjotero@telefonica.net

seguimiento de los tratamientos, se simplifican los procesos de preparación y administración, etc.

Pero además, y éste es un aspecto más nuevo, cuando los medicamentos se incluyen en la GFT con un procedimiento sistemático, es un momento clave y una oportunidad para revisar la posibilidad de que causen errores de medicación y, si es necesario, establecer prácticas, protocolos de utilización o medidas dirigidas a mejorar la seguridad del uso de ese nuevo fármaco, *antes y no después* de que éste se utilice en el hospital. Ejemplos, de ello sería la utilización de impresos normalizados de prescripción, la restricción de la prescripción a determinados especialistas, el establecimiento de dosis máximas, la elaboración de notas informativas para la correcta preparación o administración, etc.

Asimismo, cuando se decide la adquisición de nuevas especialidades farmacéuticas también es importante considerar algunos aspectos para evitar errores de medicación, fundamentalmente el envasado y el etiquetado de las mismas, para que, siempre que sea posible, dicha adquisición se efectúe teniendo en cuenta criterios de seguridad; por ejemplo, evitando la compra de especialidades de aspecto similar.

Estos conceptos están plasmados en distintas medidas de mejora de seguridad recomendadas por algunas organizaciones y sociedades, ya que actualmente se considera la selección como uno de los puntos a tener en cuenta para la prevención de errores (2-5). Los estándares de la *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations* (JCAHO) indican la necesidad de que “se seleccionen los medicamentos para su inclusión en el formulario considerando su potencial de causar errores y su seguridad”, esto es, que además de su perfil de toxicidad, se considere la potencialidad del medicamento de causar errores como uno de los criterios del proceso de selección (4). En este sentido, se indica que se debe tener en cuenta la similitud en el nombre y en el envasado y que, en caso de que se incluyan medicamentos con este problema, se tomen medidas adicionales para mejorar la seguridad en la prescripción, dispensación y administración de dichos productos (6).

El *Institute for Medication Practices* (ISMP) desarrolló un cuestionario para que los hospitales evaluaran su situación en materia de prácticas de seguridad (2). El cuestionario comprende 20 apartados, uno de los cuales se refiere por completo a la GFT y otros dos apartados tienen algunos puntos que hacen referencia también al proceso de selección. En la tabla I se han recogido a título orientativo dichos puntos. La *American Society of Health-System Pharmacists* (ASHP) adoptó también la mayoría de estas actividades en el proyecto MS³ (*The Medication-Use System Safety Strategy*), cuya finalidad es proporcionar un perfil de las funciones que el farmacéutico de hospital debería llevar a cabo en los hospitales que deseen diseñar, implementar y mantener sistemas seguros de utilización de los medicamentos (3).

ANTICIPARSE A QUE SE PRODUZCAN LOS ERRORES: LA TÉCNICA DEL AMFE

Una de las estrategias actuales para la promoción de la seguridad de la asistencia sanitaria, basada en el estudio de la cultura de las organizaciones de alta fiabilidad, radica en que los profesionales y las instituciones adopten una actitud “proactiva” frente a los errores, esto es, que no esperen a que ocurran los errores, sino que se anticipen a que se produzcan, desarrollando medidas para evitarlos (7,8). En este contexto, una técnica que se propone aplicar es la conocida como “Análisis de los Modos de Fallo y de sus Efectos” (AMFE) (*Failure Mode and Effect Analysis* –FMEA), de la que algunas organizaciones como la JCAHO, la *Veterans Health Administration* (VHA) y el ISMP son pioneras en su aplicación en el sector sanitario en EE.UU. (4,8,9).

El AMFE es una técnica inductiva de análisis de riesgos que permite anticiparse e identificar los posibles fallos en los sistemas, antes y no después de que se produzcan los incidentes. Consiste básicamente en realizar un análisis estructurado y sistemático del uso de un nuevo proceso, producto o servicio antes de su utilización para identificar sus posibles riesgos o “modos de fallo”, las posibles consecuencias o “efectos” en caso de que éstos ocurran y los factores de riesgo asociados (10). El AMFE, a diferencia del ACR (Análisis de las Causas de Raíz), que es la técnica habitualmente usada para analizar errores, analiza riesgos y puede ser utilizada con este fin antes de la adquisición de nuevos productos o de la implantación de procesos, para detectar las áreas vulnerables y tomar medidas para evitar o reducir la frecuencia de los fallos o minimizar sus consecuencias.

El ISMP ha propuesto emplear el AMFE para evaluar los nuevos medicamentos antes de su inclusión en el hospital (11). El procedimiento propuesto es complejo y en nuestra opinión difícil de incorporar de forma rutinaria en el momento actual en nuestro entorno. Por este motivo, hemos desarrollado un cuestionario más sencillo que se recoge en la tabla II. Este cuestionario es una descripción ordenada y sistemática de los principales puntos a tener en cuenta cuando se selecciona un nuevo medicamento, que ayuda a detectar los posibles riesgos en el uso de los medicamentos antes de su inclusión y a descubrir dónde interesa tomar medidas de prevención. Cabe resaltar que ésta es una propuesta inicial y que cada centro puede adaptarla a su sistemática de trabajo. El procedimiento que proponemos incluye los siguientes pasos:

1. Revisar las características del medicamento e identificar los posibles aspectos del mismo proclives a causar errores durante su utilización. Para ello, se pueden formular las preguntas recogidas en la primera parte de la tabla II que dan respuesta a cuestiones como: ¿podría ser confundido el medicamento con otro ya disponible por presentar un acondicionamiento

Tabla I. Medication Safety Self Assessment™: apartados con referencia a actividades asociadas con el proceso de selección de medicamentos (2)

Característica distintiva básica nº 3: se encuentra establecido un sistema cerrado de Guía Farmacoterapéutica (GFT) para limitar la selección a los medicamentos esenciales, reducir el número de medicamentos con los que los profesionales deben estar familiarizados y disponer del tiempo apropiado para establecer procedimientos seguros para el uso de los nuevos medicamentos que se añaden a la GFT

31. La GFT del hospital apenas contiene especialidades farmacéuticas duplicadas
32. La GFT del hospital contiene un número limitado de equivalentes terapéuticos
33. Antes de tomar la decisión de incluir un medicamento en la GFT, se analiza el riesgo de error del medicamento a través de la bibliografía y se evalúa detenidamente
34. Cuando en el proceso de selección se identifiquen medicamentos con elevado potencial de riesgo, se establecerán **antes** de su uso medidas para mejorar su seguridad, tales como órdenes médicas estandarizadas, directrices de prescripción, sistemas de chequeo, señales de alerta o limitaciones en el uso, administración y almacenamiento de los medicamentos
35. Cuando se incluya en la GFT un medicamento que lleve registrado menos de 6 meses, un farmacéutico será responsable de revisar la bibliografía durante otros 6 meses como mínimo, para detectar errores o reacciones adversas publicadas que puedan haber sido descritas después su comercialización, **y** en caso necesario se establecerán medidas de seguridad o se excluirá el medicamento de la GFT
36. Cuando se incorpore un medicamento que se haya identificado que tiene un elevado potencial de error, se iniciará un estudio de utilización (DUE), con el fin de controlar el cumplimiento y éxito de las prácticas que se hayan establecido
37. Las especialidades no incluidas en la GFT serán utilizadas sólo cuando sea necesario y apropiado

Característica distintiva básica nº 5: se llevan a cabo estrategias para minimizar la posibilidad de que ocurran errores con especialidades farmacéuticas que tienen un envasado o etiquetado confuso o similar, o con nombres de medicamentos similares

- 52 Se revisa el envasado y el etiquetado de los nuevos medicamentos que se consideran para incluir en la GFT, para detectar cualquier riesgo de confusión
- 55 Para medicamentos con envasado/etiquetado de apariencia similar se buscan diferentes fabricantes con el fin de ayudar a diferenciarlos

Característica distintiva básica nº 15: se proporciona información a los profesionales de los medicamentos que tienen un mayor riesgo de causar daño si no se utilizan correctamente, dirigida a la prevención de errores

- 137 Se informa a los profesionales sobre los nuevos medicamentos que se incorporan a la GFT y sobre los protocolos/directrices de uso asociados **antes** de que los medicamentos se usen en el hospital
- 138 El Servicio de Farmacia proporciona habitualmente a las enfermeras información importante sobre los medicamentos no incluidos en la GFT, antes de dispensarlos a las unidades clínicas para su administración

similar?, ¿su dosificación es compleja?, ¿el proceso de administración es propenso a que se produzcan errores?, etc.

2. Analizar con detenimiento el circuito que seguirá el nuevo medicamento, desde su adquisición hasta su administración y seguimiento, y, considerando los posibles puntos débiles identificados en el punto anterior, determinar las posibles etapas en las que se puedan producir errores y cómo se pueden producir; esto es, identificar los posibles “modos de fallo”. Para ello resulta útil contestar las preguntas recogidas en la segunda parte de la tabla II, tales como ¿quién prescribirá el medicamento?, ¿dónde se almacenará?, ¿quién lo preparará?, etc.

3. Para cada posible “modo de fallo” identificado, estimar la probabilidad de que ocurra el fallo y de que llegue al paciente, así como la gravedad de sus posibles consecuencias o “efectos” en el paciente, en caso de que sucediera: ¿qué ocurriría si se administrara en su lugar otro medicamento?, ¿o en una dosis más alta?, ¿o por una vía equivocada?, etc. Esto nos permitirá establecer prioridades en la toma de medidas para evitar dichos errores.

4. Determinar si los procedimientos ya existentes en el hospital permitirían detectar el error antes de que

éste alcanzara al paciente y si serían efectivos.

5. Para los “modos de fallo” que pueden dar lugar a errores con consecuencias graves, establecer medidas para prevenirlos, detectarlos antes de que lleguen al paciente o minimizar sus consecuencias. Por ejemplo, establecer protocolos de uso, incluir sistemas de alerta, controlar las posibles interacciones, preparar el medicamento en el Servicio de Farmacia, estandarizar la concentración, enviar con el medicamento una nota informativa sobre la administración, etc.

PROCESO DE SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS: RECOMENDACIONES PARA PREVENIR LOS ERRORES DE MEDICACIÓN

En el proceso de selección de medicamentos en el hospital hay que distinguir entre dos procedimientos distintos que implican a agentes responsables también distintos: a) la selección de principios activos, cuya responsabilidad recae sobre la Comisión de Farmacia y Terapéutica (CFyT); y b) la selección de especialidades farmacéuticas, cuyo responsable es el Servicio de Farmacia.

Tabla II. Aspectos a considerar para detectar los posibles riesgos en la utilización de un nuevo medicamento en el hospital

ANÁLISIS DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL MEDICAMENTO	OBSERVACIONES
<p>1. ¿El nombre del medicamento es similar al de otro ya incluido en la Guía Farmacoterapéutica (GFT)?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Cuando se escriba el nombre del medicamento, se podrá equivocar con otro <input type="checkbox"/> Cuando se pronuncie el nombre del medicamento, se podrá equivocar con otro <input type="checkbox"/> Otros factores pueden contribuir al error: mismas indicaciones, misma dosis e intervalo, etc. 	
<p>2. ¿El envasado o el etiquetado del medicamento es similar al de otro medicamento ya incluido en la GFT?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Envasado similar en tamaño, diseño, color, etc. <input type="checkbox"/> Etiquetado similar en tamaño, diseño, color, etc. <input type="checkbox"/> Otros factores pueden contribuir al error: proximidad de almacenamiento, misma dosis, etc. 	
<p>3. ¿El etiquetado del medicamento es correcto?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Indica el nombre de la especialidad, principios activos y dosis <input type="checkbox"/> La composición cuantitativa indica la dosis y el volumen total de la ampolla o vial y además se expresa la concentración por unidad de volumen <input type="checkbox"/> Se indica la vía de administración <input type="checkbox"/> Indica las condiciones de conservación: en nevera, protegido de la luz, etc. <input type="checkbox"/> Otros factores pueden contribuir a error en la interpretación de los datos del etiquetado: tamaño de los caracteres, símbolos, etc. 	
<p>4. ¿Se debe establecer la dosis de una forma especial?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Es necesario calcular la dosis por kg de peso o según superficie corporal, etc. <input type="checkbox"/> Es necesario ajustar la dosis según parámetros bioquímicos, hematológicos u otros datos del paciente: ClCr, INR, edad, etc. <input type="checkbox"/> La dosis varía según la indicación <input type="checkbox"/> Es necesario controlar y ajustar la dosis según progresa el tratamiento 	
<p>5. ¿Se debe tener especial precaución con la preparación del medicamento?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Es incompatible con alguna solución inyectable habitual (G-5% o ClNa-0,9%) <input type="checkbox"/> Es incompatible con otros medicamentos <input type="checkbox"/> Es necesario observar alguna otra precaución especial: se reconstituye con un disolvente especial, la concentración de la solución preparada debe estar entre determinados límites, se debe usar filtro, se debe evitar el PVC, etc. 	
<p>6. ¿Se debe tener especial precaución con la administración del medicamento?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> No se pueden fraccionar o triturar las presentaciones orales <input type="checkbox"/> Se debe considerar el horario de administración respecto a las comidas o el tipo de alimentos <input type="checkbox"/> Es preciso utilizar algún dispositivo especial para la administración <input type="checkbox"/> Es necesaria una determinada velocidad de infusión <input type="checkbox"/> Es necesario considerar alguna otra precaución especial: administrar por vía central, usar filtros, etc. 	
<p>7. ¿Se debe prestar especial atención a las posibles reacciones adversas asociadas con el medicamento (RAM)?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Es necesario monitorizar estrechamente al paciente para detectar las posibles RAM <input type="checkbox"/> Hay algún grupo de pacientes que presentan mayor riesgo de presentar RAM y que conviene identificar <input type="checkbox"/> Es necesario aplicar medidas específicas para prevenir la aparición de RAM <input type="checkbox"/> Es necesario administrar otros medicamentos para prevenir la aparición de RAM 	
<p>8. ¿Se debe prestar especial atención a las posibles interacciones del medicamento?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Es necesario evitar su uso concomitante con algunos medicamentos <input type="checkbox"/> Es necesario tener precauciones especiales o ajustar la dosis si se usa concomitantemente con algunos medicamentos <input type="checkbox"/> Es necesario realizar un análisis detallado de la medicación concomitante del paciente para evitar interacciones debido al elevado riesgo y gravedad de sus consecuencias <input type="checkbox"/> Es necesario evitar su administración concomitante con algunos alimentos 	
<p>9. ¿Está contraindicado su uso en determinados pacientes o situaciones?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Es necesario evitar su uso en determinados pacientes: niños, pacientes con insuficiencia renal o hepática, etc <input type="checkbox"/> Es necesario evitar su uso en determinadas situaciones: embarazo, lactancia, etc. 	

Tabla II Aspectos a considerar para detectar los posibles riesgos en la utilización de un nuevo medicamento en el hospital (Continuación)

ANÁLISIS DEL CIRCUITO DE UTILIZACIÓN DEL MEDICAMENTO	MODOS DE FALLO	PROBABILIDAD Y GRAVEDAD DEL POSIBLE ERROR*	MEDIDAS A TOMAR PARA PREVENIR LOS POSIBLES FALLOS
1. ¿Quién prescribirá el medicamento? <input type="checkbox"/> Podrán prescribir el medicamento todos los médicos <input type="checkbox"/> Sólo podrán prescribir el medicamento determinados especialistas			
2. ¿Cómo se prescribirá el medicamento? <input type="checkbox"/> Prescripción manual <input type="checkbox"/> Prescripción manual y transcripción electrónica en el Servicio de Farmacia <input type="checkbox"/> Prescripción médica electrónica <input type="checkbox"/> Órdenes preimpresas: protocolos de uso, uso restringido, etc.			
3. ¿A qué pacientes se prescribirá el medicamento? <input type="checkbox"/> A todos los pacientes que cumplan los criterios de indicación <input type="checkbox"/> Sólo a subgrupos de pacientes que, además de cumplir los criterios de indicación aprobada, reúnan una serie de requisitos adicionales exigidos por la Comisión de Farmacia y Terapéutica: medicamento restringido, protocolo de uso, etc.			
4. ¿Está el medicamento incluido en el Programa de Intercambio Terapéutico? <input type="checkbox"/> No está incluido <input type="checkbox"/> Sí está incluido y requiere cambio de dosis o de frecuencia de administración <input type="checkbox"/> Sí está incluido, pero con excepciones al intercambio			
5. ¿Cómo se dispensará? <input type="checkbox"/> Siempre validará la prescripción un farmacéutico antes de la dispensación <input type="checkbox"/> En algunas ocasiones se podrá dispensar el medicamento sin que un farmacéutico valide la prescripción: medicamento disponible en el botiquín de planta, en armarios automatizados de dispensación, etc. <input type="checkbox"/> No se validará la prescripción por un farmacéutico			
6. ¿Dónde se almacenará el medicamento? <input type="checkbox"/> Se almacenará sólo en el Servicio de Farmacia <input type="checkbox"/> Estará disponible en los botiquines de planta <input type="checkbox"/> Estará en los carros de urgencias <input type="checkbox"/> Se almacenará en armarios automatizados de dispensación <input type="checkbox"/> Necesita condiciones especiales de almacenamiento (nevera, protección de la luz, etc.)			
7. ¿Dónde se preparará el medicamento? <input type="checkbox"/> En el Servicio de Farmacia <input type="checkbox"/> En las unidades de hospitalización <input type="checkbox"/> En el domicilio del paciente			
8. ¿Dónde recibirá el paciente el medicamento? <input type="checkbox"/> Se administrará en muchas unidades de hospitalización <input type="checkbox"/> Se administrará sólo en ciertas unidades especiales <input type="checkbox"/> Se administrará en el Servicio de Urgencias <input type="checkbox"/> Se administrará en el hospital de día <input type="checkbox"/> Se administrará en consultas externas <input type="checkbox"/> Se administrará en el domicilio del paciente			
9. ¿Quién administrará el medicamento? <input type="checkbox"/> Lo administrará cualquier enfermera <input type="checkbox"/> Lo administrará una enfermera adscrita a una unidad especializada: neonatología, oncología, etc. <input type="checkbox"/> El propio paciente o un familiar o cuidador			
10. ¿Quién y cómo se controlará el tratamiento? <input type="checkbox"/> El seguimiento del tratamiento lo efectuará un especialista <input type="checkbox"/> El seguimiento del tratamiento lo efectuará un médico general <input type="checkbox"/> La institución dispone de medios para efectuar la monitorización que se precisa			

*Puntuación según grado de probabilidad: 1= remota (improbable que ocurra/ puede que ocurra alguna vez en 5-30 años); 2= rara (posible que ocurra/ puede que ocurra alguna vez en 2-5 años); 3= ocasional (probable que ocurra/ puede que ocurra varias veces en 1-2 años); 4= frecuente (probable que ocurra inmediatamente o dentro de un corto periodo de tiempo/ puede ocurrir varias veces en 1 año)

Puntuación según nivel de gravedad: 1= leve (no causa daño, no incrementa la estancia, no precisa monitorización); 2= moderada (aumenta la estancia o precisa monitorización (1 ó 2 pacientes)); 3= grave (aumenta la estancia o el nivel de cuidados (3 o más pacientes), precisa intervención quirúrgica o causa daños permanentes menores); 4= catastrófica (causa la muerte o daños permanentes importantes)

Índice de riesgo= probabilidad x gravedad. Si el índice de riesgo es ≥ 8 el problema debe ser considerado prioritario a la hora de tomar medidas de prevención (12).

En ambos procedimientos se deben tener en cuenta unos principios básicos de reducción de riesgos, entre los cuales cabe citar:

—Simplificar. La complejidad favorece los errores. Se debe primar una política de mínimos que supone limitar el número de principios activos y de especialidades disponibles en la GFT. Igualmente se debe evitar la variedad de concentraciones de un mismo principio activo en el hospital, especialmente de medicamentos de alto riesgo, y la duplicidad de marcas comerciales para las mismas presentaciones. Con ello se reducen las opciones y se evitan errores en todos los procesos.

—Evitar cambios innecesarios. Cuando se evalúa un nuevo medicamento equivalente en eficacia a otro, es importante considerar el factor error que conlleva todo cambio y no guiarse sólo por criterios económicos. Cambiar un principio activo por otro puede llevar a pensar que se ha cambiado de “marca” sin que se reconozca que se trata de medicamentos que pueden tener una dosificación o un perfil de interacciones diferente. Asimismo, se deben evitar cambios innecesarios en las especialidades disponibles en la GFT y no realizar rotaciones de marcas con demasiado frecuencia, a no ser que las condiciones económicas sean lo suficientemente ventajosas como para no mantener la marca anterior.

—Facilitar el uso seguro de los medicamentos. A la hora de seleccionar un principio activo y compararlo con otras alternativas es importante considerar ciertas características del mismo que pueden facilitar su utilización correcta, como puede ser que presente una dosificación sencilla, que no precise manipulaciones antes de su administración, etc. En la selección de especialidades farmacéuticas se deben valorar, por ejemplo, las especialidades reenvasadas en dosis unitarias o las formas farmacéuticas listas para su uso (jeringas precargadas).

Teniendo en cuenta estos principios generales, las actuaciones que podrían efectuarse en el proceso de selección para prevenir los errores de medicación incluirían:

Actuaciones en la selección de principios activos

1. Sensibilizar a los miembros de la CFyT de la importancia de que la Comisión asuma un compromiso decidido y constante por mejorar la seguridad de la utilización de los medicamentos en la institución y adopte en el proceso de selección los principios básicos de reducción de riesgos anteriormente citados.

2. Sensibilizar a los miembros de la CFyT sobre la necesidad de que en el proceso de selección de medicamentos se consideren los posibles riesgos que pueden

surgir al utilizar el nuevo medicamento incorporado en el hospital, y de que se establezca un procedimiento sistemático para identificar los posibles errores y la gravedad de sus consecuencias, así como para que se tomen las medidas necesarias para prevenirlos.

3. Incluir en el informe de evaluación del nuevo principio activo a la CFyT un apartado con los posibles riesgos encontrados y con las medidas que se propone que adopte la CFyT para prevenirlos.

4. Establecer las medidas de seguridad que, en función de la valoración anterior, la CFyT decida que interesa aplicar en el hospital, antes de disponer del nuevo medicamento en el centro.

5. Realizar un seguimiento por parte de la CFyT de los medicamentos incluidos en los que el análisis previo haya detectado riesgos de error con consecuencias graves, y evaluar el cumplimiento y los resultados de las medidas que se hayan establecido.

6. Informar convenientemente a los profesionales sanitarios sobre las características de los nuevos principios activos que se introducen en la GFT (dosificación, interacciones, preparación, forma de administración, etc.), así como de todos los cambios que se realizan, con el fin de que su utilización sea adecuada y segura.

Actuaciones en la selección de especialidades farmacéuticas

1. Concienciarse en el Servicio de Farmacia de la importancia de adoptar en el proceso de selección de especialidades los mismos principios básicos de reducción de riesgos mencionados anteriormente.

2. Establecer un procedimiento sistemático para valorar en el momento de la adquisición de nuevas especialidades la posibilidad de que se produzcan errores graves debidos a la similitud en el nombre, etiquetado o envasado. Asimismo estos datos deben hacerse constar en los pliegos técnicos de adquisición de medicamentos por procedimientos públicos y en los criterios de adjudicación, y en las adquisiciones por procedimiento negociado.

3. Establecer las medidas de seguridad que, en función de la valoración anterior, el Servicio de Farmacia decida que interesa aplicar en el hospital, antes de disponer de la nueva especialidad farmacéutica.

4. Realizar un seguimiento por parte del Servicio de Farmacia de los medicamentos incluidos en los que el análisis previo haya detectado riesgos de error con consecuencias graves, y evaluar el cumplimiento y los resultados de las medidas que se hayan establecido.

5. Informar convenientemente a los profesionales sanitarios sobre los cambios de especialidades que se realizan, con el fin de prevenir errores en su utilización.

Bibliografía

1. Cohen MR. Preventing medication errors related to prescribing. En: Cohen MR, ed. Medication Errors. Washington DC: American Pharmaceutical Association; 1999: 8.1-8.23.
2. Institute for Safe Medication Practices. Medication Safety Self Assessment™. Huntingdon Valley (PA): ISMP; 2000.
3. American Society for Health-System Pharmacists. The medication-use-system safety strategy (MS³). ASHP; 2001.
4. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO). Revisions to Joint Commission standards in support of patient safety and medical/health care error reduction. Oak Brook Terrace (IL): JCAHO; 1 July 2001.
5. American Hospital Association, Health Research and Educational Trust, Institute for Safe Medication Practices. Pathways for medication safety: leading a strategic planning effort, 2002.
6. JCAHO. Look-alike, sound-alike drug names. Sentinel Event ALERT. May 2001. www.jcaho.org/edu_pub/sealert/seal19.html.
7. American Society for Healthcare Risk Management. Strategies and tips for maximizing failure mode and effect analysis in an organization. ASHRM J 2002 (Summer); 9-12.
8. ECRI. Proactive hazard analysis and health care policy. New York: Milbank Memorial Fund; 2002.
9. Cohen MR, Senders J, Davis NM. Failure mode and effect analysis: a novel approach to avoiding dangerous medication errors and accidents. Hosp Pharm 1994; 29: 319-324, 326-328, 330.
10. Senders JW and Senders SJ. Failure mode and effects analysis in medicine. En: Cohen MR, ed. Medication Errors. Washington DC: American Pharmaceutical Association; 1999: 3.1-3.8.
11. Failure mode and effects analysis can help guide error prevention efforts. ISMP Medication Safety Alert!, 2001; 6: October 17.
12. Bagian JP, Lee C, Gosbee J, De Rosier J, Stalhandske E, Eldridge N, et al. Developing and deploying a patient safety program in a large health care delivery system: You can't fix what you don't know about. JCAHO J Qual Improv 2001; 27: 522-32.