



MISP #3



María Elena Romano

Esta semana centramos nuestra mirada en la **Meta Internacional 3: Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo**. En nuestra Fundación, entendemos que la excelencia asistencial no solo radica en el tratamiento correcto, sino en el control riguroso de cada proceso. Un error de medicación puede cambiar una vida, pero nuestra prevención y atención al detalle pueden salvarla. La estandarización y el etiquetado claro son nuestras mejores herramientas contra el error. Les agradezco su compromiso inquebrantable con estos protocolos esenciales. Los invito a reforzar la cultura de la doble verificación para garantizar que cada paciente reciba el cuidado seguro que merece.

PREVALENCIA DE ERRORES DE MEDICACIÓN

Fundación SPINe

La Organización Mundial de la Salud (OMS) , a través de su iniciativa mundial “Medicación Sin Daño” (Tercer Reto Mundial por la Seguridad del Paciente, marzo de 2017), ha proporcionado cifras impactantes sobre la prevalencia e impacto de los errores de medicación.

A nivel mundial, la mitad de los daños evitables en la atención médica están relacionados con la medicación , y una **cuarta parte** de ellos son graves o potencialmente letales. Solo en Estados Unidos, los errores de medicación causan la muerte de **una persona al día** y dañan a **1,3 millones de personas al año**. En países menos desarrollados se estima que el impacto es **dos veces mayor** en términos de años de vida saludable perdidos. El costo mundial asociado a los errores de medicación se estima en 42 millos de millones de dólares anualmente o en torno al **1%** del gasto sanitario mundial.

3
META
INTERNACIONAL

El estudio **ENEAS** estimó que más del 37% de los eventos adversos en hospitales estaban relacionados con medicamentos, de los cuales más del 34% eran prevenibles.

El estudio **APEAS** mostró que el 48% de los eventos adversos identificados en atención primaria estaban relacionados con el uso de medicamentos.

Algunos estudios cifran las tasas de errores de medicación en pacientes hospitalizados entre el 18% y el 56% , siendo en muchos casos prevenibles.

Una revisión sistemática en pacientes pediátricos reportó el 67% de errores de prescripción.



TIPS MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO

Fundacion SPINE

Los medicamentos de Alto Riesgo son aquellos que, si bien son esenciales para el tratamiento, tienen una probabilidad intrínseca más alta de causar daños graves o fatales cuando se utilizan de forma incorrecta.

Insulina y Agentes Hipoglucemiantes Orales

La sobredosis o el intercambio de tipos de insulina (rápida por lenta) puede causar hipoglucemia grave y coma. La confusión de dosis es común debido a las diferentes concentraciones (U-100, U-500).

ESTRATEGIA DE PREVENCION CLAVE:

Doble Chequeo (Independiente): Verificar tipo, dosis (unidades) y hora de administración. Nunca almacenar insulinas de diferentes tipos juntas.

Heparina y Anticoagulantes Inyectables

Un error de dosis puede provocar hemorragias potencialmente mortales o, en el caso de dosis subterapéuticas, trombosis. La confusión con suero salino o heparinas de diferentes concentraciones es frecuente (ej. Heparina 5,000 UI/mL vs. 10,000 UI/mL).

ESTRATEGIA DE PREVENCION CLAVE:

Separación de Viales: Separar físicamente los viales de diferentes concentraciones. Uso obligatorio de bombas de infusión inteligentes con límites de dosis preestablecidos.

La precisión en tus manos es la tranquilidad del paciente

Identificación Visual (Semáforo de Alerta):

Presta especial atención a los medicamentos LASA (que lucen o suenan igual) y a los electrolitos

concentrados. Asegúrate de que los contenedores estén debidamente etiquetados con sus colores de alerta.

La Regla de Oro (Los 5/10 Correctos):

Nunca pases por alto la verificación de: paciente, medicamento, dosis, vía y horario correcto. La prisa es el enemigo de la seguridad.



TIPS MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO

Fundacion SPINE

El Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos (ISMP) clasifica y prioriza estos medicamentos.

Cloruro de Potasio (KCl) y otros electrolitos concentrados

La inyección intravenosa accidental de una solución concentrada de KCl (como el 2 mEq/mL) sin dilución adecuada provoca arritmias cardíacas fatales de forma instantánea.

ESTRATEGIA DE PREVENCION CLAVE:
Eliminación del Almacenamiento en Unidades Clínicas: Retirar estos concentrados de todas las unidades clínicas y almacenarlos únicamente en la farmacia central. Si es imprescindible, usar soluciones premezcladas.

Opiáceos (Narcóticos) y Opiodes I.V.

Alto riesgo de depresión respiratoria, parada respiratoria y muerte por sobredosis o por administración demasiado rápida (ej. Fentanilo, Morfina).

ESTRATEGIA DE PREVENCION CLAVE:
Monitoreo Continuo: Monitoreo estricto del paciente (saturación y frecuencia respiratoria).
 Uso de bombas de infusión con límites de dosis y tiempos de bloqueo programados.

La mayoría son de alto riesgo. Un error de vía (ej. un fármaco intratecal administrado por vía I.V. o viceversa) o de dosis puede ser mortal o causar un daño irreversible al sistema nervioso central.

ESTRATEGIA DE PREVENCION CLAVE:
Protocolos Estrictos: Verificación por dos profesionales (médico y farmacéutico). Doble Chequeo del paciente y el esquema de tratamiento. Uso de envases específicos y etiquetas de advertencia de vía de administración.

Consejos para Enfermería

En medicamentos de alto riesgo (como insulinas, anticoagulantes o sedantes), solicita siempre que un compañero valide la dosis antes de administrarla. Cuatro

ojos ven más que dos. Al preparar la medicación, trata de crear una "zona de silencio". Si ves a una colega en el área de preparación, evita interrumpirla a menos que sea

una emergencia.
 Si un paciente te dice: "Esa pastilla no es la que tomo siempre" o "Esa inyección me marea", detente.



La seguridad es un compromiso compartido

Por María Elena Romano

La gestión de los medicamentos de alto riesgo no es una tarea exclusiva de un turno o de un servicio; es una red de seguridad que tejemos entre todos. Cuando cada profesional —desde farmacia hasta la cabecera del paciente— se mantiene alerta y cuestiona ante la duda, transformamos el sistema en una barrera infranqueable contra el error. La vigilancia constante es nuestra mejor herramienta de prevención.

Sin embargo, esta red solo está completa cuando incluimos al actor principal: el paciente. Un paciente informado es un paciente seguro. Debemos fomentar que ellos y sus familias conozcan su medicación, entiendan los posibles efectos y se sientan con la confianza de preguntar ante cualquier inquietud.

Jerarquizar la participación activa del paciente no es solo un derecho, es una estrategia de seguridad vital. Al educar a quienes cuidamos, convertimos al paciente en el último eslabón de control, asegurando que el proceso de sanación sea, pacienteor encima de todo, un proceso

Regla mnemotécnica

Para recordar rápidamente un grupo de medicamentos de Alto Riesgo

- Anticoagulantes (Heparina)
- Potentes sedantes,
- anestésicos e hipnóticos (Opiáceos)
- Insulina
- Narcóticos (Opiáceos)
- Cloruro de potasio (electrolitos concentrados)
- Heparina (Anticoagulantes)

Paciente

Empoderar al paciente es nuestra mayor barrera de seguridad

Alentamos a todo el personal a invitar a los pacientes y sus familias a realizar estas 3 preguntas clave:

1. “¿Qué medicamento me está administrando y para qué sirve?”
2. “¿Es este un medicamento de alerta o alto riesgo?”
3. “¿Cuáles son los efectos secundarios que debo reportar de inmediato?”

Un paciente que pregunta es un paciente que se cuida con nosotros