



Buena práctica en la administración y registro de medicamentos , Ruta del medicamento seguro

Luis Enrique Gómez Arciniegas
Médico Magister en Salud Pública
Experto Técnico en Seguridad del Paciente
Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud



¿Qué hemos aprendido? Acción y Omisión. Mirada de Riesgo



Humanizando la atención



¿Qué hemos aprendido?

Acción y Omisión.

Humanizando la atención



Eventos Adversos : 1.- Sepsis, no detección de riesgo clínico: “no tengo criterios completos, decido no iniciar el medicamento”.

Inflexibilidad en el diagnóstico: aunque están elevados los leucocitos no cumple: “No puedo iniciar antibiótico a todas las maternas que tienen elevación de leucocitos”

No inicio oportuno de medicamentos o uso de dosis subóptimas.



¿Qué hemos aprendido?

Acción y Omisión.

Humanizando la atención



Eventos Adversos : 2.- Trastornos hipertensivos, no detección de riesgo clínico: “no inicio tratamiento porque no tengo criterios completos, decido no iniciar el medicamento”

Inflexibilidad en el diagnóstico: aunque tiene cefalea y había tenido cifras tensionales elevadas y antecedente de pre-eclampsia, no cumple: “No puedo iniciar sulfato a todas las maternas que tienen elevación previa y cefalea”

No inicio oportuno de medicamentos o uso de dosis subóptimas.



¿Qué hemos aprendido?

Acción y Omisión.

Humanizando la atención



Eventos Adversos : 3.- Sepsis, no detección de riesgo clínico: Tensión arterial sistólica en 91, no estaba por debajo de 90 . Taquicardia pero no por encima de 120 lpm.

Inflexibilidad en el diagnóstico: no está suficientemente aumentada la frecuencia cardíaca, pero es taquicardia “ si pero no cumple criterios”, lo que lleva a pérdida de la hora de oro.

No inicio oportuno de medicamentos o uso de dosis subóptimas.



¿Qué hemos aprendido?

Acción y Omisión.

Humanizando la atención



Eventos Adversos 4 : Errores en la administración del medicamento, Paciente con 19 semanas de embarazo quien consulta por cefalea, está en camilla de observación descansando cuando la enfermera trae la medicación, Mifepristona , trae en una pequeña bolsa blanca el esquema, sin marcar, 3 tabletas de 200 mg. c/u, le explica a la paciente que debe aprender los 2 pasos: en primer lugar, se toma la mifepristona y, en segundo lugar, 1 a 2 días después, se usa el misoprostol.

La paciente le explica que sigue con cefalea y ella le manifiesta que no tiene problema con el medicamento.

La Paciente inicia sangrado vaginal abundante que requiere ingreso a unidad de monitoreo. Requiere ser transfundida, inicia contracciones, se hidrata a la paciente y se intenta detener esta labor, pero es inevitable y nace el producto con fallecimiento inmediato.



¿Qué hemos aprendido?

Acción y Omisión.

Humanizando la atención



Eventos Adversos : 5.- Administración errónea de medicamento

Acido Tranéxico instilado directamente intravenoso en materna quien hace pérdida de conocimiento

Eventos Adversos : 5.- Administración errónea de medicamento

Administración de Sulfato de Magnesio y Labetalol directamente intravenoso sin dilución, sin goteo exacto en materna quien hace hipotensión severa con clara hipoperfusión y afectación al producto.



¿Qué hemos aprendido? Acción y Omisión. Mirada de Riesgo

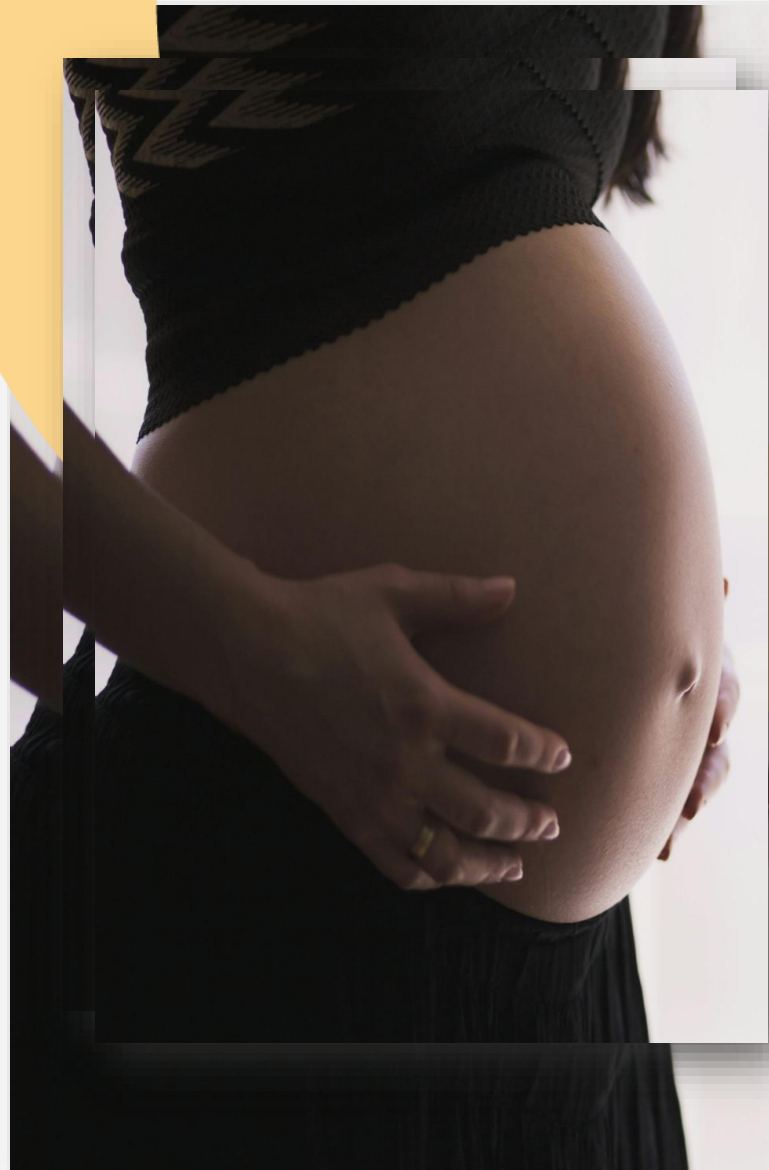
Humanizando la atención

Eventos Adversos : 7.- Administración errónea de medicamento:

Analgesia intraparto administrada por estudiante de pregrado, en dosis superior que provoca hipotensión sostenida y sufrimiento del producto

Eventos Adversos : 8.- Administración errónea de medicamento

Administración de Oxitocina a dosis tope en paciente multipara combinado con misoprostol con posterior hiperactividad y ruptura uterina. Dos casos similares uno con fallecimiento y otro fue recuperado.

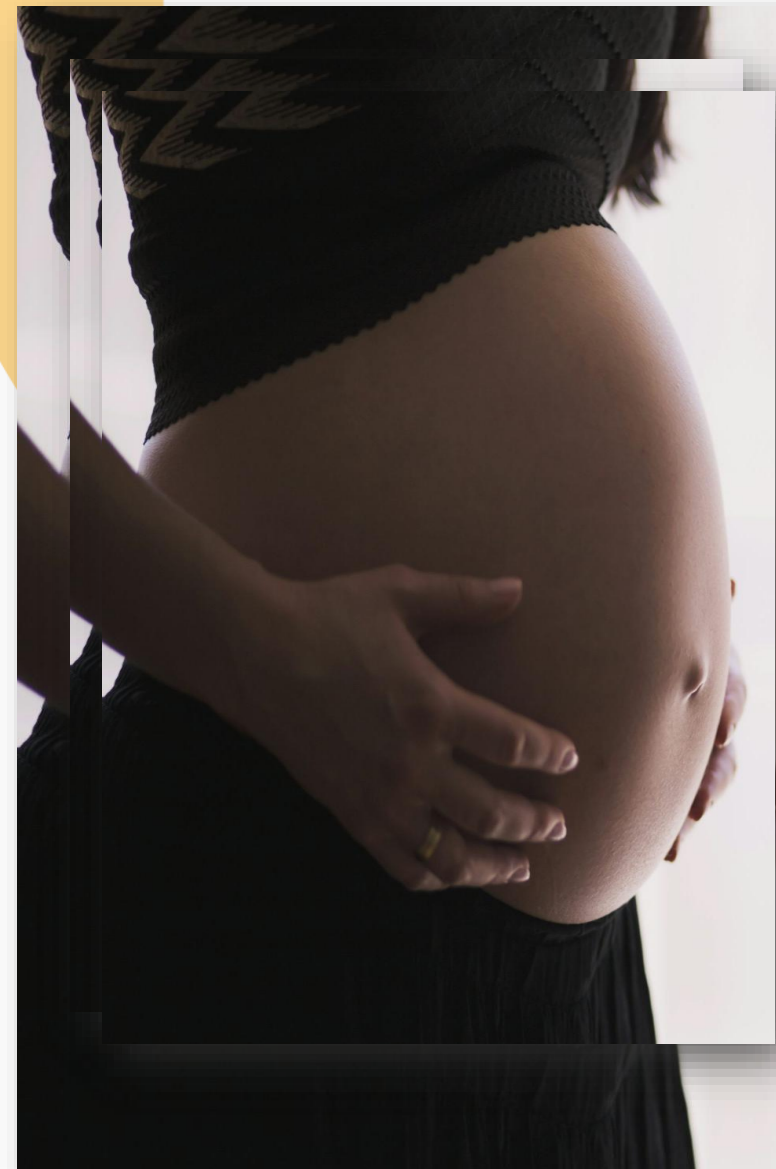


¿Qué hemos aprendido? Acción y Omisión. Mirada de Riesgo

Humanizando la atención

Eventos Adversos : 9.- No Administración de medicamento:

Se indica iniciar antibiótico y se hace registro como administrado para ganar tiempo en notas. Pero no fue solicitado a farmacia. Nunca se administró progreso de la infección posterior a cirugía mayor e ingresa a ruta irreversible de Sepsis.



Debemos resaltar puntos importantes a tener en cuenta:

- La administración de medicamentos a gestantes en situaciones de urgencia exige equilibrar la urgencia vital materna con la seguridad fetal, por tal motivo deben respetarse vías, dosis, diluciones previamente establecidos
- El manejar lo anterior nos dá la seguridad del paciente minimizando riesgos
- Los Errores en registros nos impiden ver el tratamiento pertinente y asegurar la continuidad entre los equipos de los diferentes turnos.



[Esta foto](#) de Autor desconocido está bajo licencia [CC BY-SA](#)

Debemos resaltar puntos importantes a tener en cuenta:

- Los Signos vitales inventados o copiados y pegados, que impiden cálculo real de las alertas e impiden su real uso (siempre sensibilizar para que se calculan)
- En la administración de medicamentos es un gran peligro Asumir que no va a pasar nada si me salto un paso (alistamiento de la mezcla, verificación de los correctos)



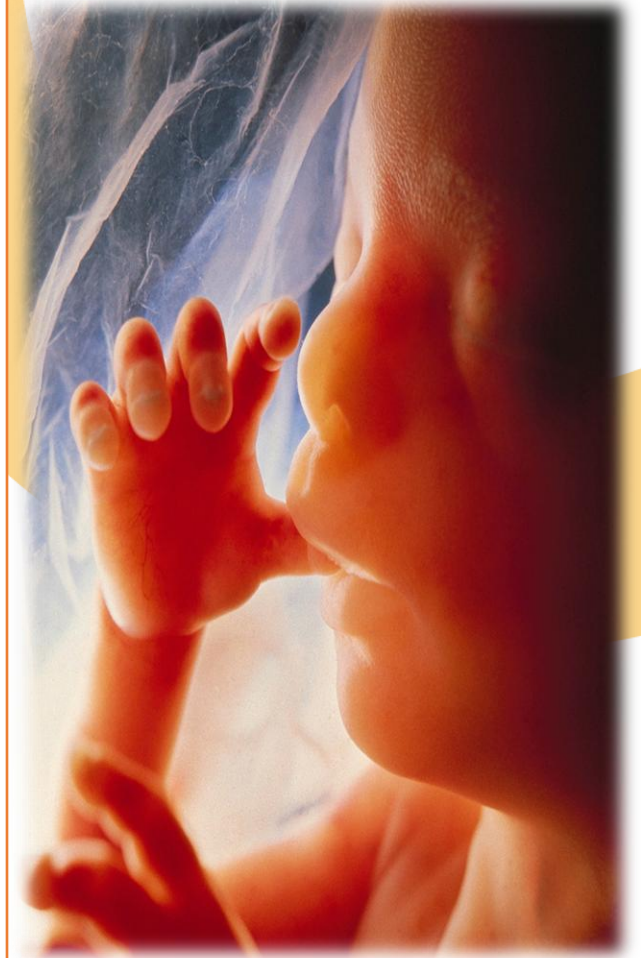
[Esta foto](#) de Autor desconocido está bajo licencia [CC BY-SA](#)

Otros puntos exactos:

Vía intravenosa (IV): En situaciones de urgencia, se prioriza la vía IV para asegurar una biodisponibilidad inmediata y control de la dosificación. Es por esto que debemos manejar la información de forma fluida.

Adaptación fisiológica: El embarazo aumenta el gasto cardíaco y el filtrado glomerular. Esto significa que, en ciertos antibióticos o anticonvulsivos, pueden requerirse dosis superiores a las habituales para alcanzar niveles terapéuticos eficaces., esto debe estar definido previamente.

Atravesar la placenta: La mayoría de los fármacos atraviesan la barrera placentaria. Si el riesgo vital materno es inminente (ej. parada cardiorrespiratoria, shock hipovolémico), la reanimación y administración de drogas vasoactivas (ej. Adrenalina) no debe retrasarse son minutos precisos y preciosos ya que la supervivencia del feto depende de la estabilización de la madre



[Esta foto](#) de Autor desconocido está bajo licencia [CC BY-NC-ND](#)

Regla de los " Correctos":

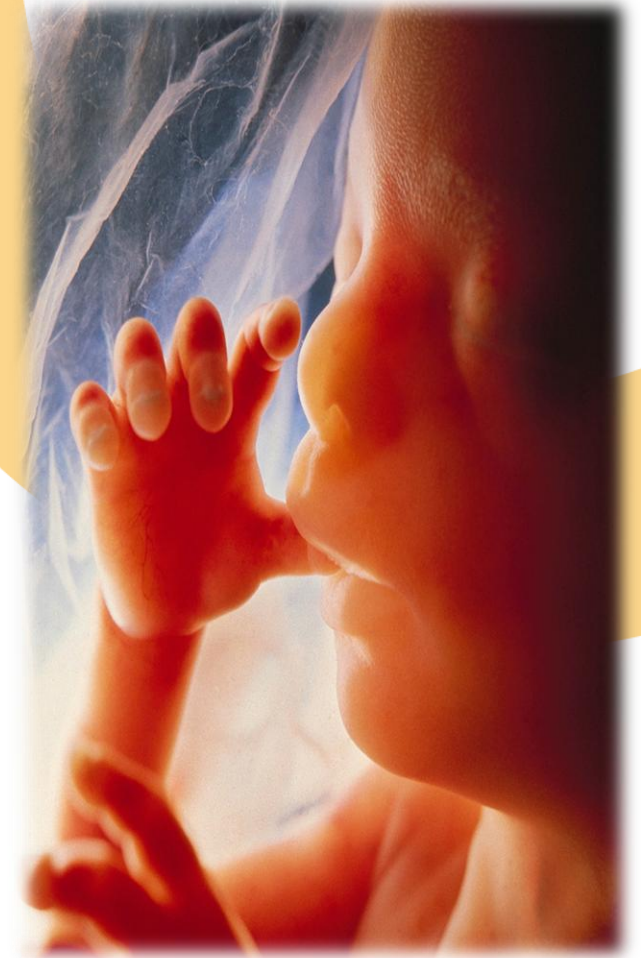
Verificar siempre paciente, fármaco, dosis, vía y hora correctos, sumando la evaluación de la **edad gestacional**. Interacción correcta, fecha de vencimiento, etc.

Pero también aprender:

Cuando se analizan los sucesos de Seguridad del Paciente (incidentes y eventos adversos) , es preciso “mirar más allá de los correctos” y preguntarse **por qué no se cumplieron**, enfocando su análisis desde la perspectiva de sistema, con el fin de identificar las fallas latentes o riesgos que subyacen en el mismo y los factores contributivos q han podido llevar a que no se cumplieran los correctos y se produjera el error.

*

*Boletín de Recomendaciones para la Prevención de Errores de Medicación, ISMP, NÚMERO 53 – DICIEMBRE 2023.
https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2023/docs/Boletin_53_Diciembre_2023.pdf



Esta foto de Autor desconocido está bajo licencia [CC BY-NC-ND](#)

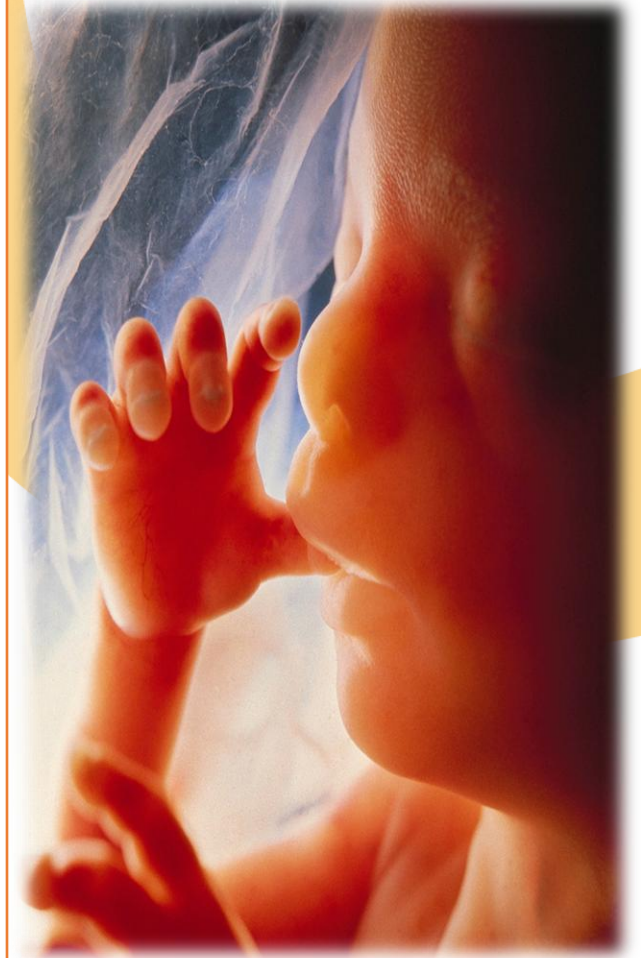
Regla de los " Correctos":

También otros factores, que incluso en ocasiones se mencionan en el suceso, como

- 1.- Deficiencias organizativas,
- 2.- Falta de definición de los procedimientos,
- 3.- Formación inadecuada,
- 4.- Falta de recursos humanos,
- 5.- interrupciones, etc.

Que pueden haber llevado a que no se cumpliera alguno o todos los correctos definidos institucionalmente y al menos 5.

Es preciso reconocer la presencia de estos fallos en el sistema y establecer las medidas necesarias para subsanarlos, además de reforzar y promover el cumplimiento de los correctos, ya que sólo así será posible evitar que vuelvan a ocurrir estos errores.



Esta foto de Autor desconocido está bajo licencia [CC BY-NC-ND](#)

*Boletín de Recomendaciones para la Prevención de Errores de Medicación, ISMP, NÚMERO 53 – DICIEMBRE 2023.
https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2023/docs/Boletin_53_Diciembre_2023.pdf

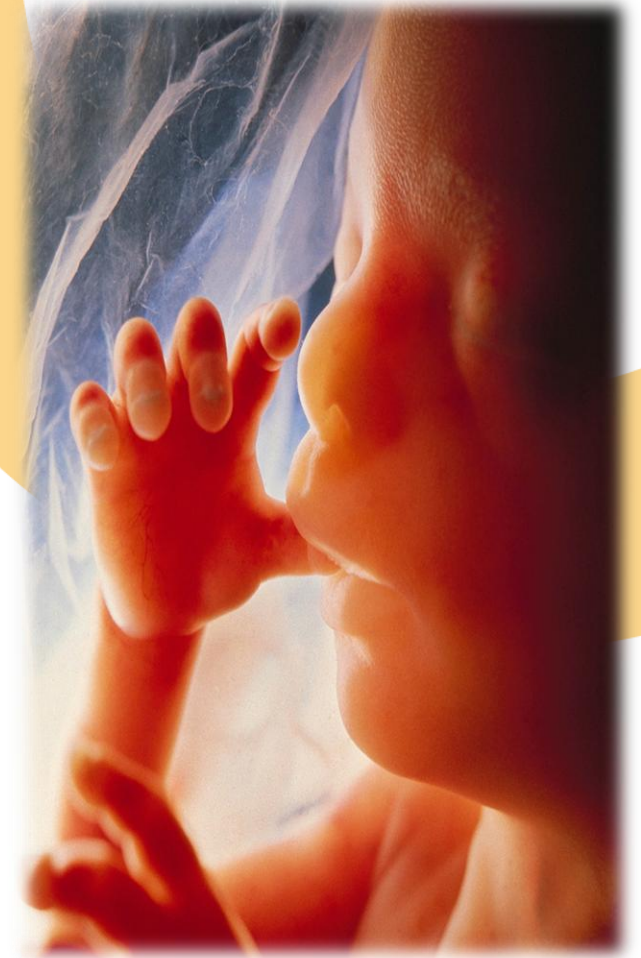
Además, debemos:

1.- Tener en cuenta la capacitación adecuada de **equipos de Atención prehospitalaria (APH)**,

Brechas en el conocimiento lleva a que no se cumplan alguno o todos los correctos definidos institucionalmente.

Esta mirada debe darse desde la estructura de direccionamiento estratégico de las Instituciones, no sólo del Coordinador de Referencia y Contrarreferencia. Capacitar, evaluar adherencia y tener prácticas sobre la administración de medicamentos al binomio madre-hijo (vías, dosis, dilución, control de signos vitales, reacción a la administración, etc.) dará características verdaderamente seguras a la atención.

Incluir APH en las actividades de seguridad del paciente, presentación de casos gestionados en los comités y hacerlos parte activa de estos. Tener en cuenta que para ellos “todas” las situaciones son de urgencia.

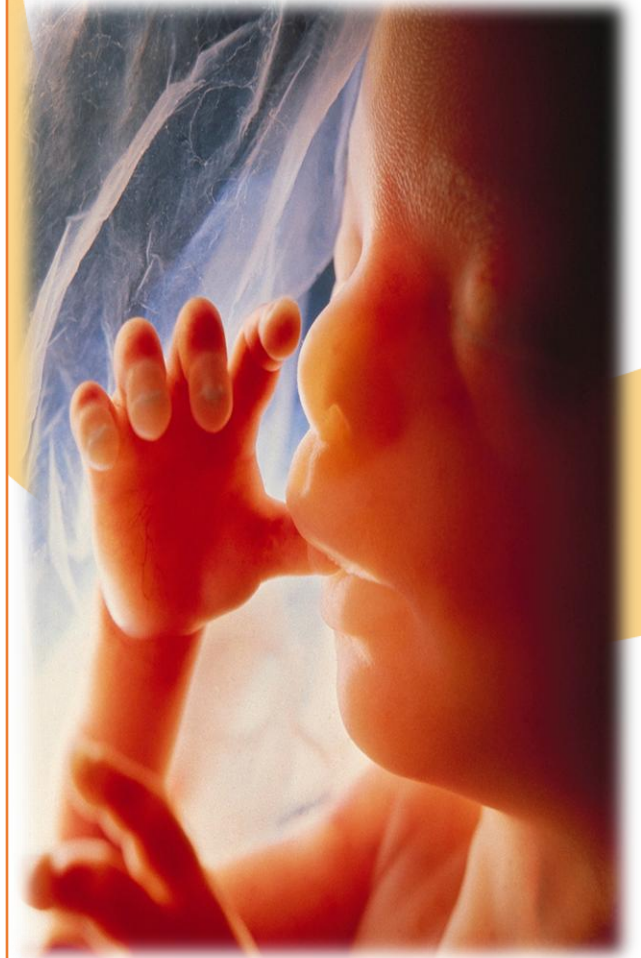


Esta foto de Autor desconocido está bajo licencia [CC BY-NC-ND](#)

Promover y reforzar el cumplimiento de los “cinco correctos” en la administración: verificar a pie de cama que la identidad del paciente es correcta, comprobar en la hoja de administración (electrónica o manual) que el/los medicamento/s, dosis, vía y tiempo de administración son los prescritos para el paciente, y verificar el/los medicamentos.

Cuando se produce un error en la administración cuya causa se atribuye a la falta de cumplimiento de los correctos, analizar también los fallos latentes del sistema que han contribuido a que se produzca (p.ej. falta de formación, falta de personal, elevada presión asistencial, interrupciones, etc.) e implantar también medidas específicas para mejorar la seguridad del sistema en su conjunto.

Reconocer las limitaciones de los correctos. Implantar prácticas de **moderada efectividad** (p.ej. doble chequeo de medicamentos de alto riesgo) y **elevada efectividad** (p.ej. la tecnología del código de barras) en el proceso de administración, para evitar que la seguridad de este proceso recaiga sólo en una práctica de baja efectividad.



[Esta foto](#) de Autor desconocido está bajo licencia [CC BY-NC-ND](#)

Por lo tanto una mirada al interior reforzando la administración correcta de los medicamentos y teniendo en cuenta los puntos anteriores nos va a preparar para situaciones contingentes y se suma a la prevención de la morbi- mortalidad materno perinatal tomando características verdaderas de Medicamento Seguro.



[Esta foto](#) de Autor desconocido está bajo licencia [CC BY-NC-ND](#)

BUENAS PRACTICAS



Portal de Buenas Prácticas en Salud Pública
Experiencias y lecciones aprendidas de las Américas

[English](#)[Português](#)[Français](#)

[Pagina Principal](#) [Envíe su Buena Práctica](#) ▾ [Convocatorias de Buenas Prácticas](#) [Acerca](#) [Iniciar sesión](#) [Contacto](#)

 Ingresa una o más palabras

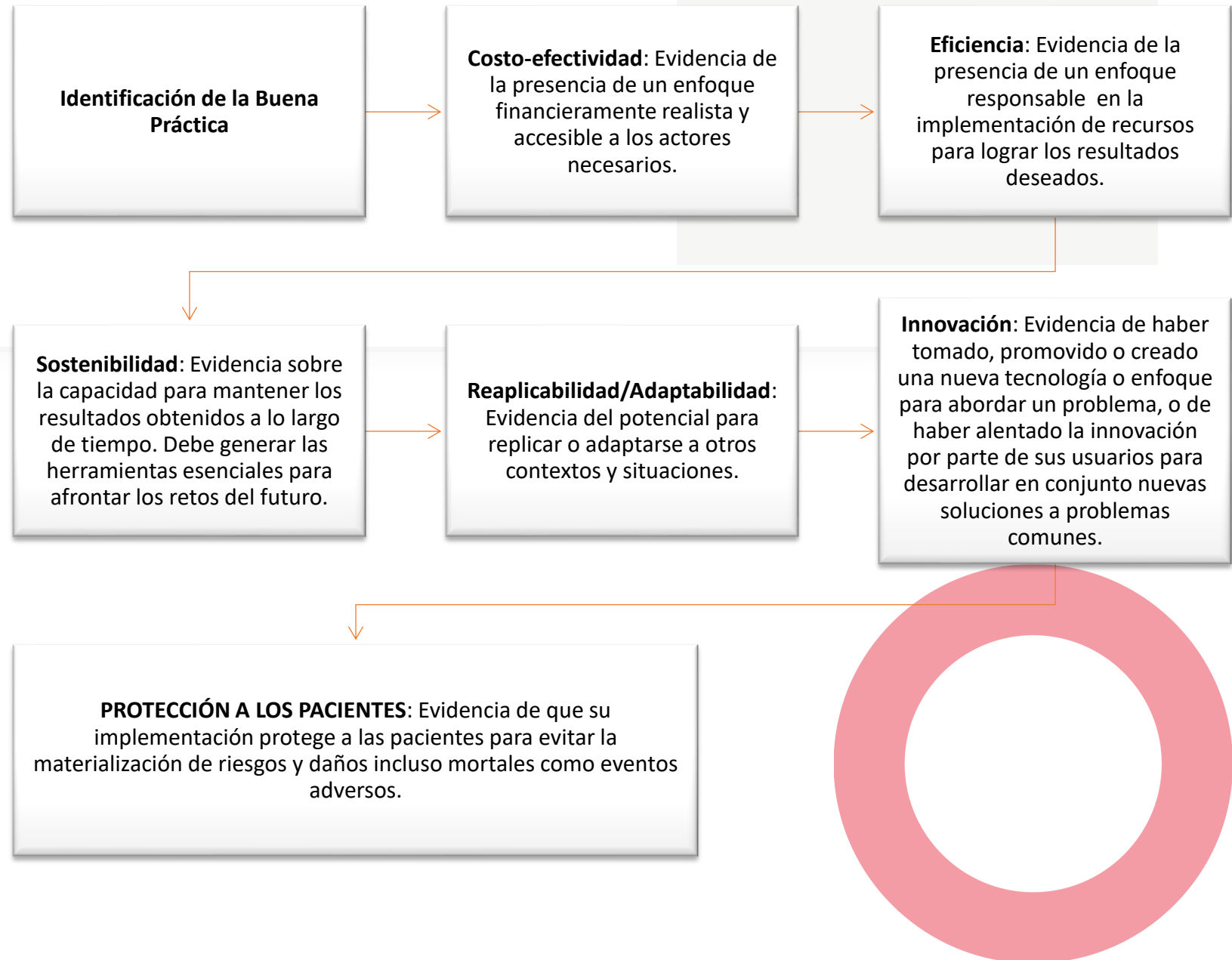


Acerca

Iniciativa de la OPS. Buenas Prácticas en salud pública: Experiencias y Lecciones Aprendidas de las Américas

Las Buenas Prácticas (BP) son definidas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como las iniciativas, intervenciones, soluciones, metodologías o procedimientos emprendidos durante la ejecución de actividades y proyectos a nivel regional, sub-regional y local, que han arrojado resultados que pueden ser adaptados y/o replicados en diferentes contextos y por diferentes países y territorios u organizaciones.

BUENAS PRACTICAS CARACTERISTICAS SEGÚN LA OPS OMS



Normas de Seguridad en la Prescripción y Administración

Para minimizar errores clínicos, la atención materna exige cumplir con los protocolos de seguridad del paciente:

- **Identificación inequívoca:**

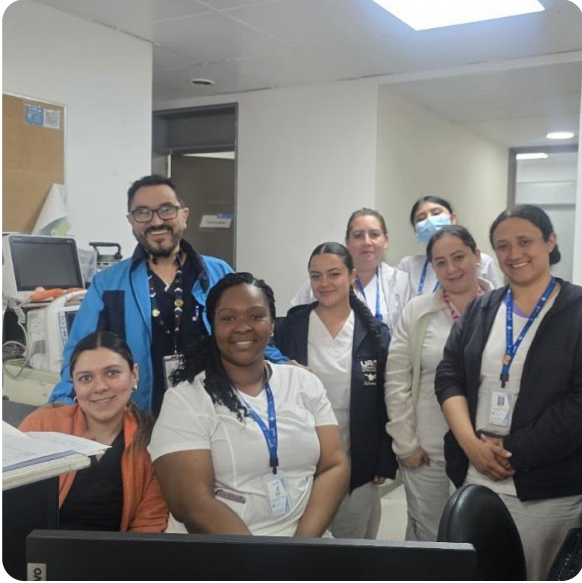
- Confirmar siempre los datos exactos de la paciente antes de administrar cualquier fármaco.

- Marque al pasar a la jeringa la ampolla

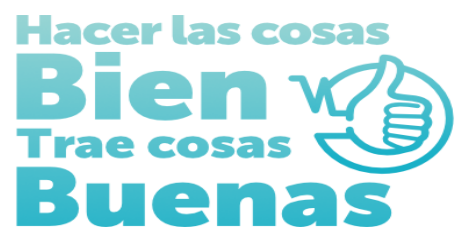
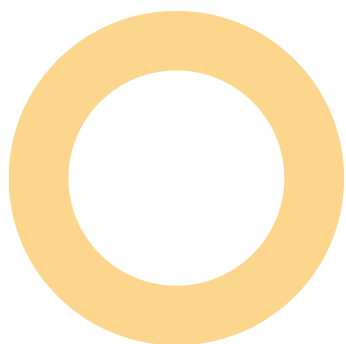
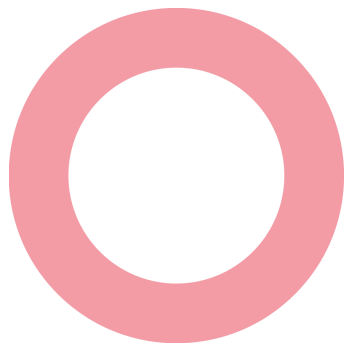
- **Conciliación de medicamentos:** Revisar todo tratamiento previo que tome la gestante para evitar interacciones.

- **Dosis ajustadas:** Las modificaciones fisiológicas del embarazo (como el aumento del volumen plasmático) alteran la farmacocinética, requiriendo dosis calculadas cuidadosamente según el peso y edad gestacional

• FACTORES DEL EQUIPO DE TRABAJO



- Comunicación ausente o deficiente
- Falta de supervisión
- Falta de liderazgo en el equipo
- Falta de soporte de especialidades en el momento requerido
- Falta de trabajo en equipo para Toma de decisiones
- Fallas en Comunicación verbal
- Fallas en Comunicación escrita
- Fallas en la Supervisión y desmotivación en la búsqueda de ayuda
- Estructura del equipo no definida (ausencia de congruencia, consistencia y liderazgo)
- **Falta de Conciencia de la situación y representación compartida**
 - Fallas en Soporte mutuo
 - Otros



GRACIAS
