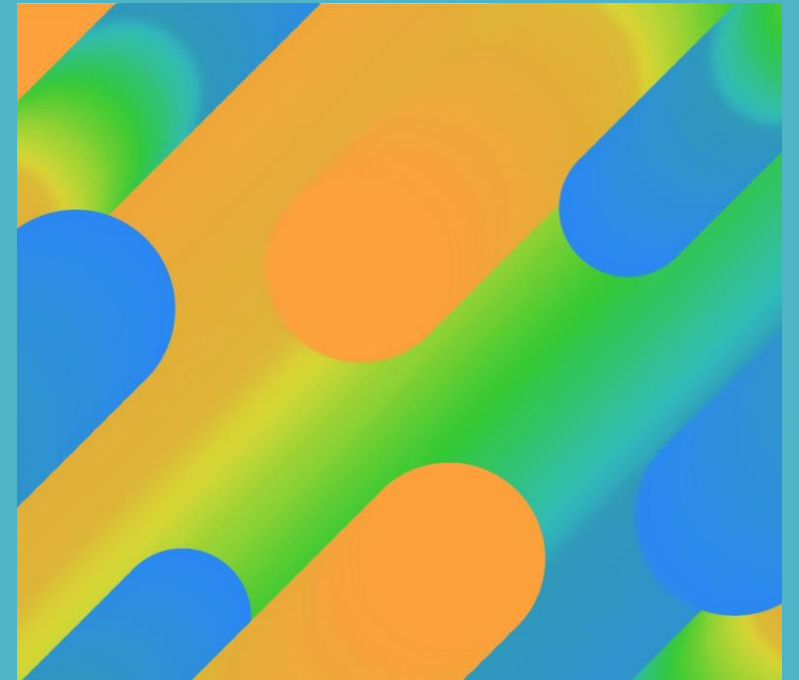


El farmacéutico como actor clave para mejorar la seguridad del paciente

Dra. Liliana Vargas Neri

Unidad de Investigación en Epidemiología Clínica del Hospital Infantil de México Federico Gómez / Presidenta del Capítulo Latinoamericano de ISoP



Aviso de responsabilidad

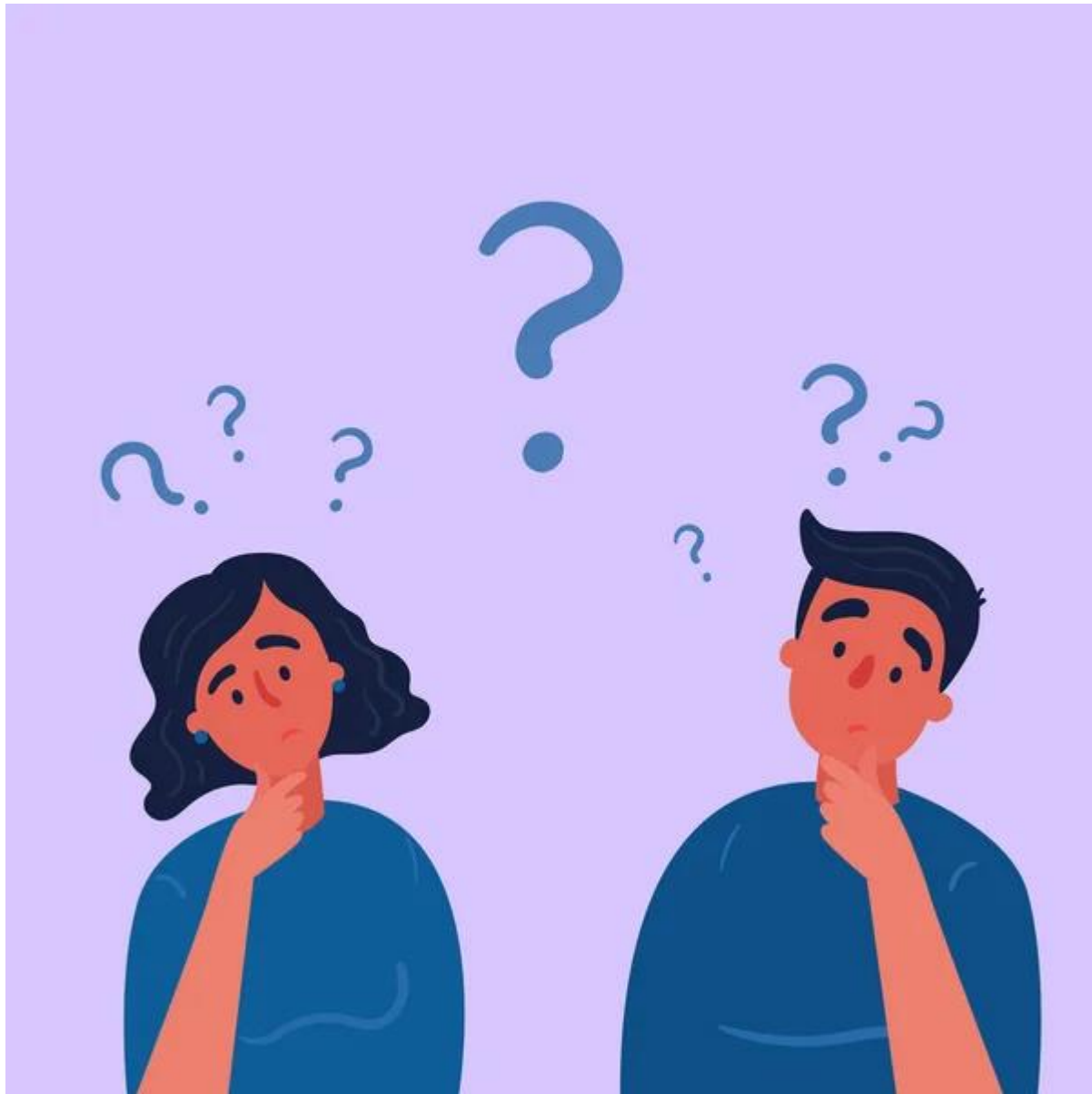
Las opiniones expresadas en esta presentación son exclusivamente del autor y no reflejan la opinión de su actual empleador

¡FELIZ DÍA MUNDIAL DEL FARMACÉUTICO!

La farmacia reforzando los sistemas de salud

25 de septiembre





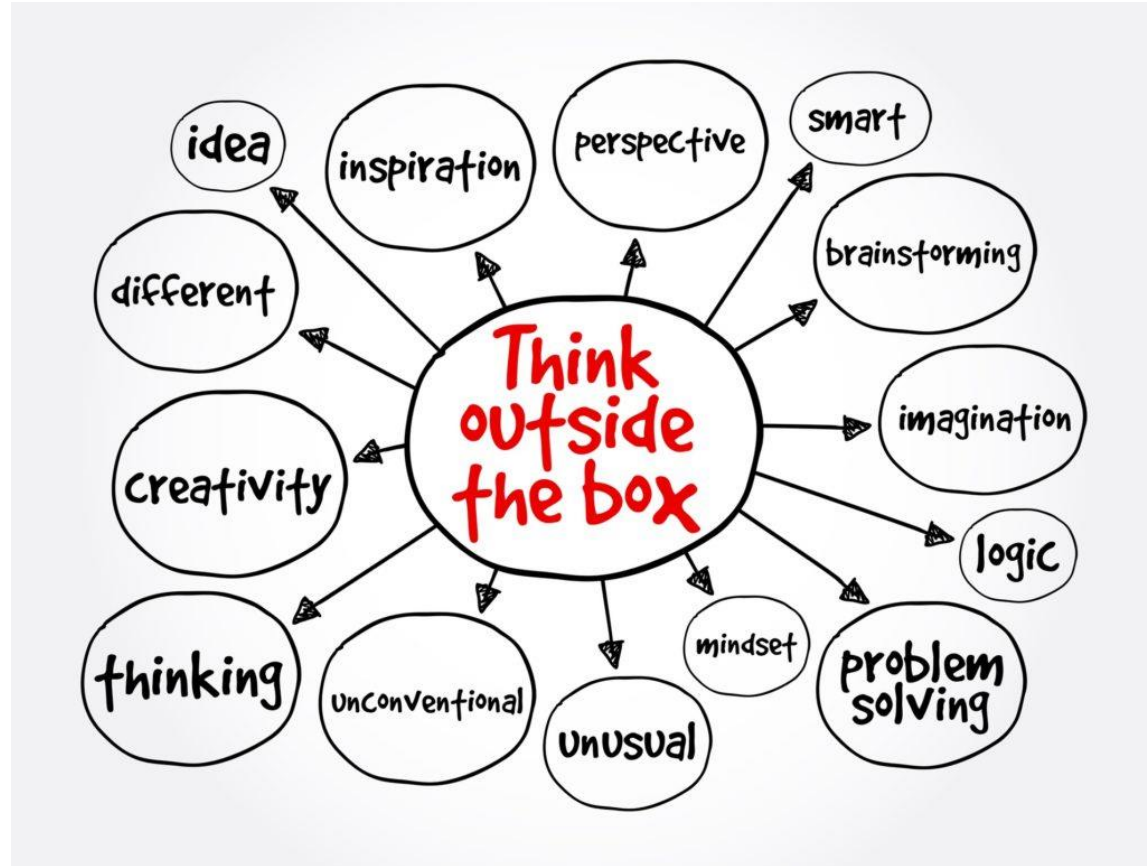


Sistemas de salud

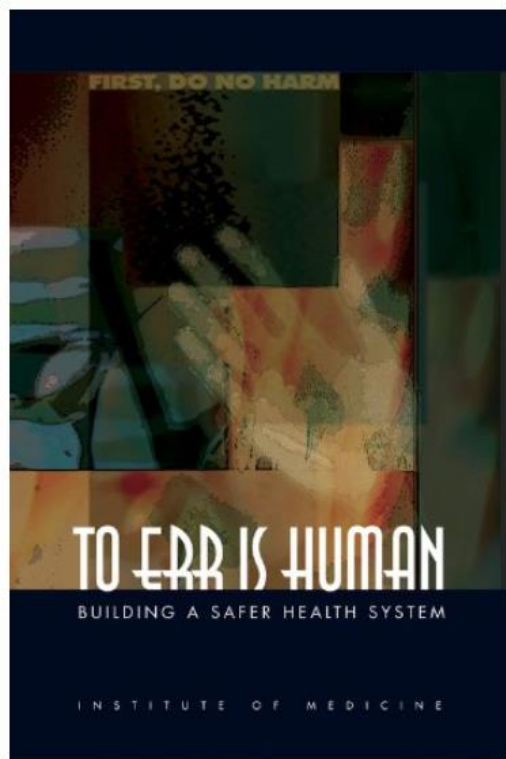
Múltiples personas + múltiples procesos + diferentes ambientes

“Lo que no se define no se puede medir. Lo que no se mide, no se puede mejorar. Lo que no se mejora, se degrada siempre”

William Thomson Kelvin



Atención de la salud poco segura



- Comprometen la seguridad del paciente. tasa de mortalidad, morbilidad, días de hospitalización y costos de la atención → **serio problema en los Sistemas de Salud.**
- “Errar es humano” sugirió que al menos 44,000-98,000 muertes ocurren en EE.UU debido a errores médicos. 7,000 muertes asociadas a errores de medicación, anualmente.
- **América Latina:** las **estimaciones** de prevalencia de los errores de medicación y, por consiguiente, morbimortalidad, **no están bien establecidas.** Los estudios realizados son muy **heterogéneos** en cuanto a **identificación de errores, definiciones, metodología y análisis.**

2017. Tercer reto mundial de la OMS por la seguridad del paciente, “medicación sin daño”



PLAN DE ACCIÓN MUNDIAL PARA
LA SEGURIDAD DEL PACIENTE 2021-2030

Hacia la eliminación de los daños evitables en la atención de salud



Hacia la eliminación de daños evitables en la atención de la salud

- La agenda de desarrollo sostenible no se cumplirá si no se garantiza la seguridad de los servicios de salud.
- La seguridad del paciente como una prioridad en la construcción, diseño, funcionamiento y evaluación del desempeño de todos los sistemas de atención de salud.
- El reto para todos los sistemas de salud y todas las organizaciones que proporcionan atención de salud es mantener una mayor conciencia que les permita detectar los riesgos de seguridad, así como abordar todas las fuentes de posible daño.

Objetivo estratégico 3
**Seguridad de los
procesos clínicos**

Garantizar la seguridad
de cada proceso clínico

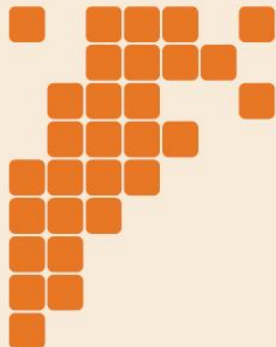


ESTRATEGIA 3.2:

Poner en marcha un programa para transformar la seguridad de la gestión y el uso de los medicamentos basándose en el tercer Reto mundial de la OMS por la seguridad del paciente, «Medicación sin daño»

Acciones para:

- Los gobiernos
- Los establecimientos y servicios de salud
- Las partes interesadas
- La Secretaría de la OMS



Medication Errors



Technical Series on Safer Primary Care



Error de medicación

- No existe una definición en consenso sobre el error de medicación
- Revisión sistemática mostró que existen 26 conceptos para definir al error de medicación
- **La definición más utilizada es la de NCCMERP:**

“Cualquier suceso evitable que pueda causar o conducir a un uso inadecuado de la medicación o daño al paciente mientras la medicación está bajo el control del profesional sanitario, el paciente o el consumidor.

Dichos sucesos pueden estar relacionados con la práctica profesional, los productos sanitarios, los procedimientos y los sistemas incluida la prescripción, la comunicación de órdenes, el etiquetado, envasado y nomenclatura, composición, dispensación, distribución, administración, educación, supervisión y uso”

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241511643> consultada el 14/09/2023

<https://www.nccmerp.org/about-medication-errors> consultada el 18/09/2023

Avances en la importancia de los errores de medicación

Internacional

UMC-WHO

Alianza Mundial
para la Seguridad
del Paciente

Red Internacional
para la Seguridad
de la Medicación
(IMSN)

Organizaciones para la seguridad del
paciente

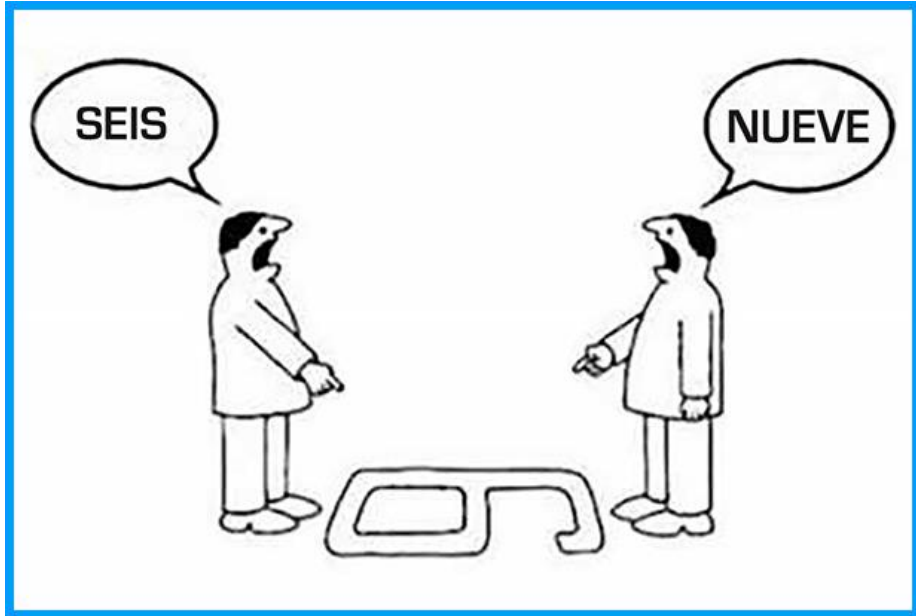
Instituto para el
Uso Seguro de
Medicamentos
(ISMP)

*Joint Comission
International for
Patient Safety*

Nacional

Centros de
Farmacovigilancia

Organizaciones
para la seguridad
del paciente de
cada país



Contexto de América Latina: Agencias regulatorias



Para la región de Centroamérica se ha generado un portal regional de notificación en línea de sospechas de reacciones adversas a medicamentos, llamado Noti-FACEDRA.

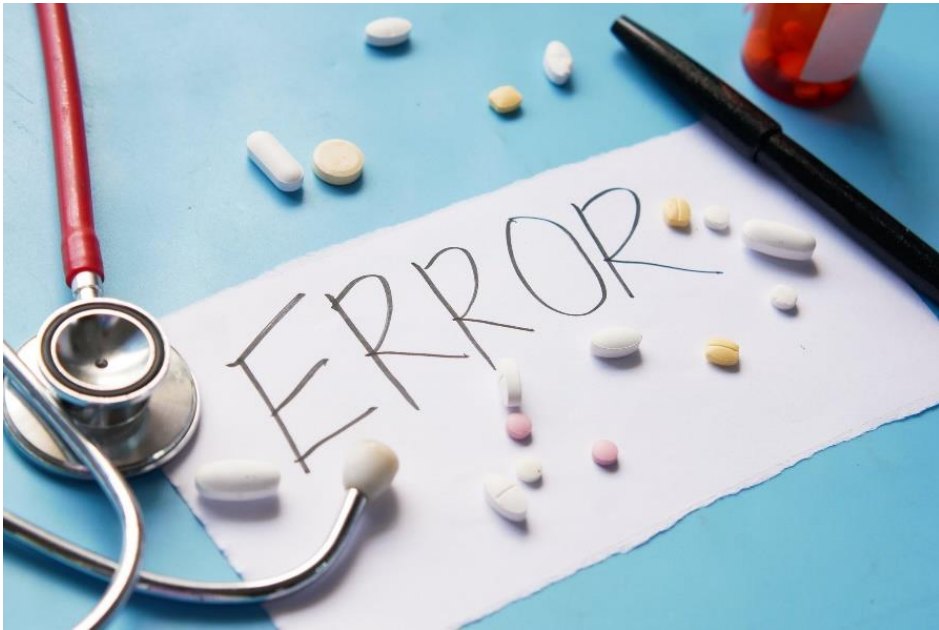
Necesidad de una terminología común

La notificación de los errores de medicación está relacionada con:

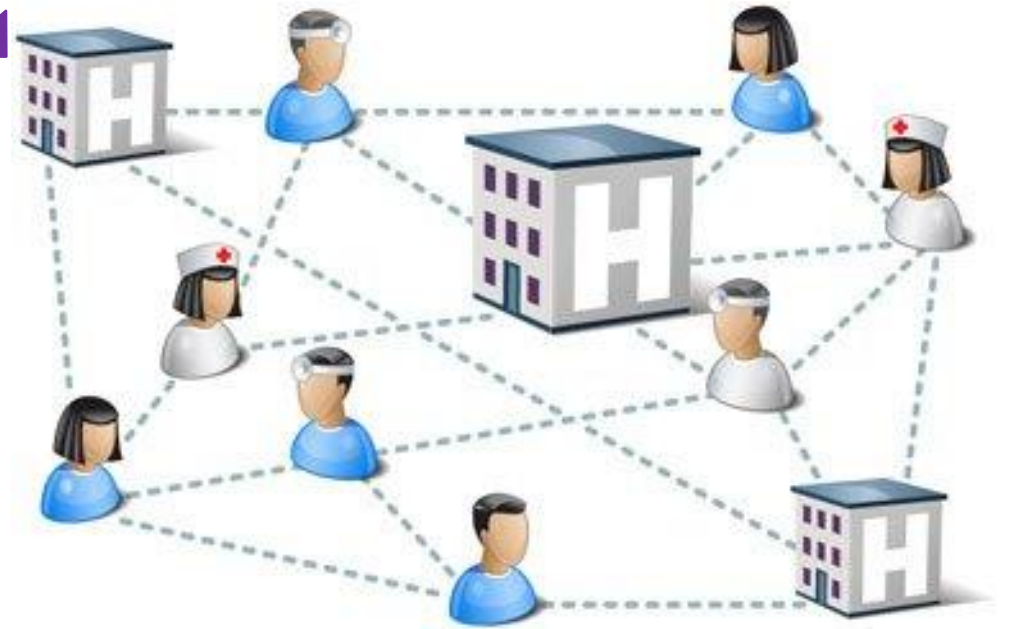
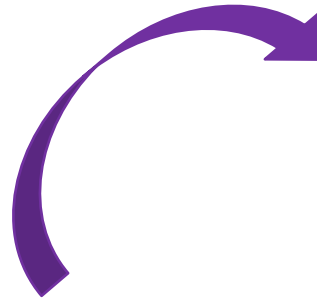
- Políticas regulatorias
- Cultura
- Procesos
- Madurez de los sistemas

Para establecer sistemas de notificación efectivos y estandarizados entre Centros de Farmacovigilancia y las Organizaciones de Seguridad del Paciente se necesita una TERMINOLOGÍA COMÚN.

Y una vez que sucede el error... ¿Qué sigue?



Sistemas sanitarios



Incorporación del enfoque centrado en el sistema

relaesa

Red Latinoamericana de Ergonomía y Factores Humanos en Sistemas de Salud

Los seres humanos raramente cometen errores por negligencia, sino que es el diseño defectuoso o disfuncional de los sistemas, procesos y procedimientos los que conducen a que se cometan los EM.

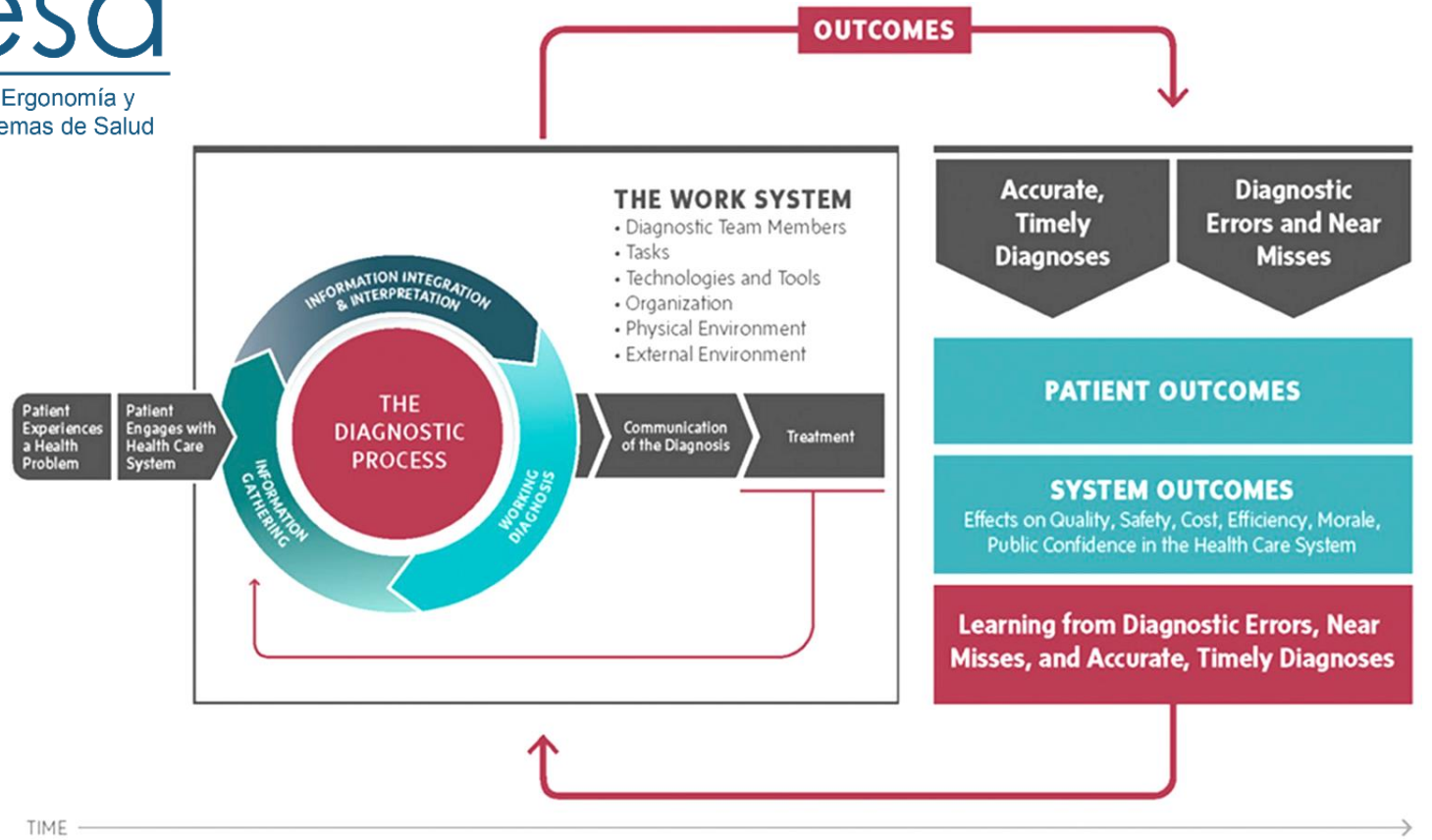
Para impactar la seguridad del paciente, es necesario mejorar el diseño de los sistemas de trabajo empleando la EFH

Dominio	Ejemplos de temas	Ejemplos de aplicaciones relacionadas con la seguridad del paciente
Ergonomía física	<ul style="list-style-type: none">• Tareas de levantamiento y manipulación.• Movimientos repetitivos.• Carga de trabajo físico.• (Re) diseño del espacio físico y su distribución.	<ul style="list-style-type: none">• Diseño de las habitaciones de los pacientes para reducir las caídas.• Número y ubicación de los lavabos en instalaciones sanitarias para aumentar el cumplimiento de las directrices sobre el lavado de manos.• Garantizar una iluminación adecuada en las zonas de dispensación de medicamentos.
Ergonomía cognitiva	<ul style="list-style-type: none">• Programa de formación y desarrollo.• Diseño y evaluación de herramientas y tecnologías.• Toma de decisiones bajo presión de tiempo.• Carga mental.	<ul style="list-style-type: none">• Desarrollo de programas de entrenamiento para mejorar la seguridad en el cuidado de la salud.• Pruebas de usabilidad de bombas de infusión intravenosa inteligentes.• Desarrollo de herramientas de apoyo a la decisión para reducir errores de diagnóstico.
Macroergonomía (ergonomía organizacional)	<ul style="list-style-type: none">• Coordinación.• Trabajo en equipo.• Cultura de seguridad.• Cambio organizativo a gran escala.• Enfoque participativo para esfuerzos de (re) diseño.• Diseño del puesto de trabajo (p. ej., programación descansos, naturaleza de las tareas).	<ul style="list-style-type: none">• Reducir los reingresos mediante una mejor planificación y coordinación del alta médica.• Estudiar el impacto de las nuevas tecnologías en el sistema de trabajo, los procesos y los resultados.

Adoptar enfoque sistémico y eliminar el ambiente punitivo

relaesa

Red Latinoamericana de Ergonomía y Factores Humanos en Sistemas de Salud

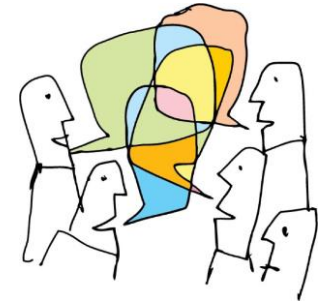



Marco conceptual del proceso de diagnóstico integrado en el sistema de trabajo

Factores que pueden contribuir a la aparición de errores de medicación



Tipos de factores	Factor que contribuye
Factores del paciente	Condición: complejidad y gravedad Leguaje y comunicación Personalidad y factores sociales
Factores de la tecnología y las tareas	Diseño de tareas y sencillez de la estructura Disponibilidad y uso de protocolos Disponibilidad y exactitud de los resultados de prueba
Factores individuales	Conocimiento y habilidades Competencias Salud mental y física
Factores de equipo	Comunicación verbal y escrita Supervisión Búsqueda de ayuda. Liderazgo
Factores del ambiente de trabajo	Jerarquías Carga de trabajo Diseño, disponibilidad y mantenimiento de los equipos. Ambiente físico
Factores organizacionales y de gerencia	Recursos financieros Estructura organizacional, políticas, estándares, metas Cultura de seguridad
Factores en el contexto institucional	Contexto regulatorio y económico Comunicación con organizaciones externas





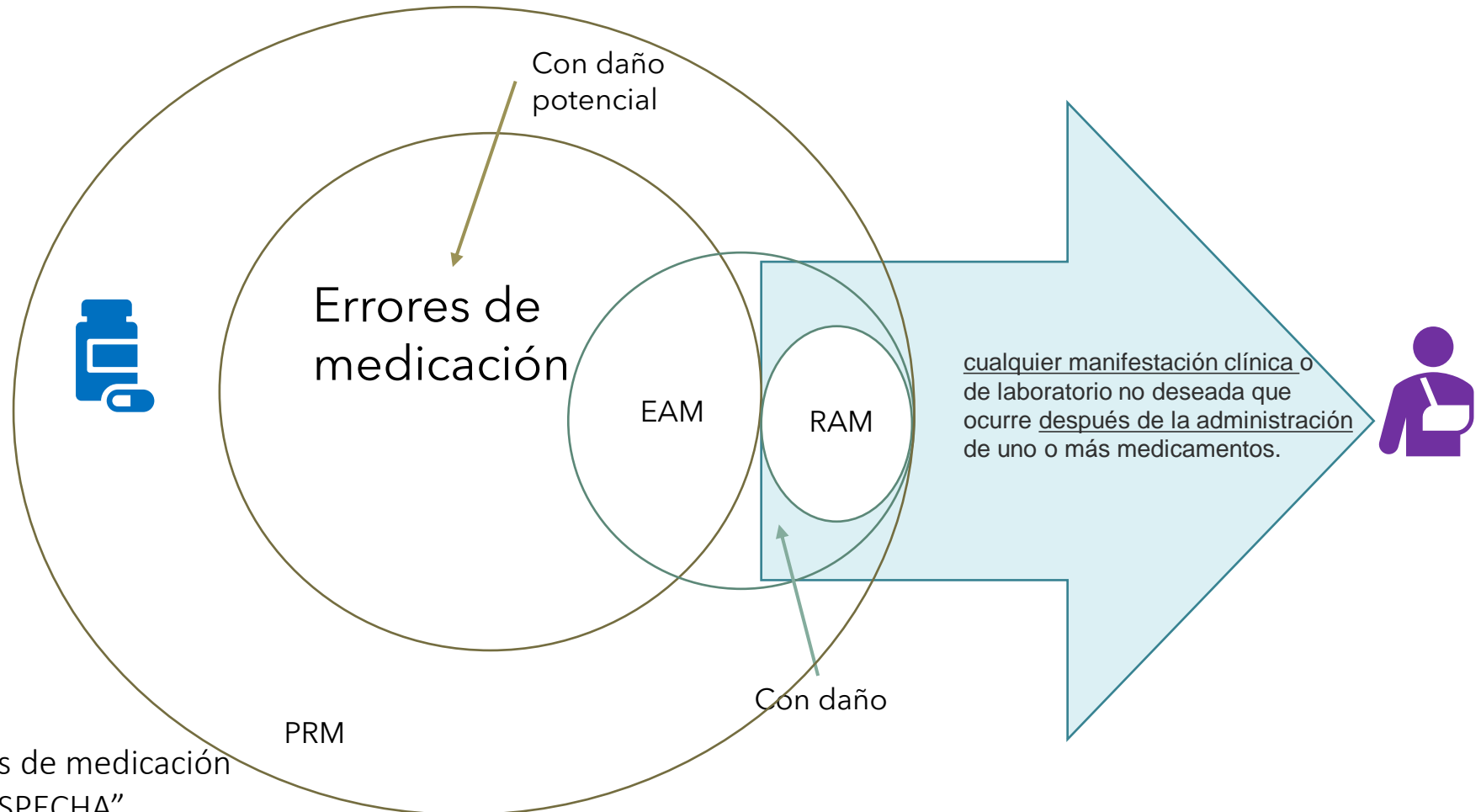
“En lugar de ser los responsables de un accidente, los trabajadores tienden a ser los herederos de los defectos del sistema... su papel suele ser el de añadir la guarnición final a un brebaje letal cuyos ingredientes ya llevan mucho tiempo en la cocción”

Vigilancia de los medicamentos

¿Por qué es importante?



El farmacéutico como actor clave en la identificación y prevención de problemas relacionados con los medicamentos



FEATURED ARTICLES

A Recurring Call to Action: Every Healthcare Organization Needs a Medication Safety Officer!

February 25, 2021



Medication safety is a serious responsibility that is vital to the sustainability of healthcare organizations.¹ On average, hospitalized patients experience one medication error each day,^{2,3} and preventable adverse drug events continue to be a frequent cause of hospital readmissions in older adults.^{3,4} While many medication errors do not result in substantial patient harm, others may result in dire consequences for patients.

Since the Institute of Medicine (now called the National Academy of Medicine) report in 1999, *To Err is Human*,⁵ years of focused efforts on medication error reduction have resulted in sizable progress. Despite these achievements, continuous changes in healthcare (e.g., changes in medications, team roles, staffing patterns, medication-related technologies, workflows, complex medication management systems) have introduced unintended consequences and new challenges that compromise medication safety. External forces such as drug shortages and competing demands from regulatory agencies, accrediting bodies, third-party payors, and patients further impact the efforts to prevent errors.⁶ Additionally, the medication safety problem is much larger than what can be gleaned from reported errors, as evidenced by numerous studies that have uncovered vast underreporting of medication errors.^{2,5} Thus, medication errors remain a significant contributor to preventable patient harm, and healthcare executives in virtually every US healthcare organization face the daunting task of enabling transformational change to result in sustainable medication safety improvements in their organization—yet they cannot do it alone.³

According to US hospitals (n = 807) that responded to our 2017-2018 *ISMP Medication Safety Self Assessment for High-Alert Medications*, about half (48%) have created a Medication Safety Officer (MSO) position to address ongoing medication safety challenges. This represents an increase in establishing an MSO position when compared to the results of our *ISMP Medication Safety Self Assessment for Hospitals* in 2011, when 40% of participating US hospitals had employed an MSO, and in 2000, when only 12% of participating US hospitals had employed an MSO. The initial catalysts for the MSO position included the escalation of the modern patient safety movement, an emerging cultural change unlike anything that had previously occurred in healthcare, a desire to bring recognition and leadership to medication safety programs, and the need



Marco estratégico del reto mundial por la seguridad del paciente

<https://www.who.int/es/initiatives/medication-without-harm>

5 Momentos Clave para la utilización segura de los medicamentos



Antes de **COMENZAR** a tomar un medicamento

- ▶ ¿Cómo se llama y para qué sirve?
- ▶ ¿Cuáles son sus posibles efectos secundarios y qué tengo que hacer si los observo?



Quando **TOMO** el medicamento

- ▶ ¿Cuándo y cómo debo tomar este medicamento y qué dosis debo tomar cada vez?
- ▶ ¿Qué debo hacer si me olvido de tomar una dosis?



Al **AÑADIR** otro medicamento

- ▶ ¿He entendido la necesidad de tomar otro medicamento más?
- ▶ ¿Este nuevo medicamento afecta o interfiere con el resto de mi tratamiento?



Quando **REVISAN** mi medicación

- ▶ ¿Mantengo una lista actualizada con todos los medicamentos y productos que tomo?
- ▶ ¿Estoy tomando algún medicamento que ya no necesito?



Antes de **FINALIZAR** la toma de un medicamento

- ▶ ¿Cuándo debo dejar de tomar cada medicamento?
- ▶ Si tengo que suspender mi medicación por un efecto secundario, ¿dónde y a quién debo informar?

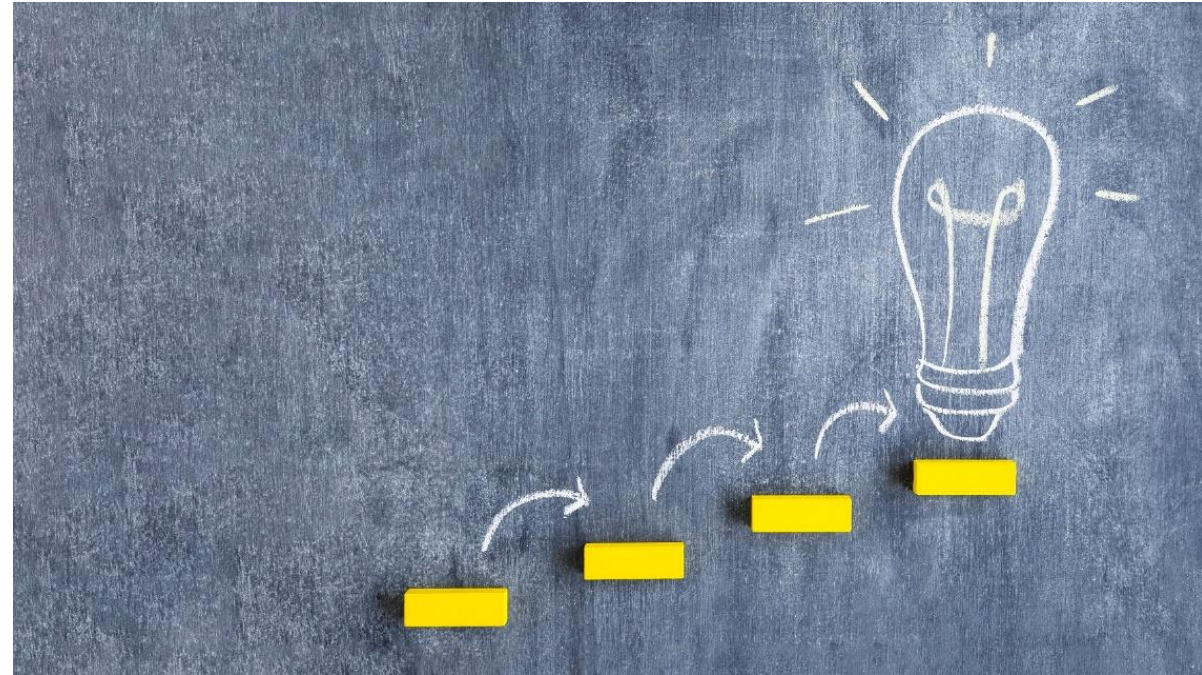
Los 5 momentos clave para la utilización segura de los medicamentos muestran las preguntas que deben hacerse los pacientes, familiares o cuidadores, junto con sus profesionales sanitarios, para conocer y utilizar adecuadamente los medicamentos que toman. Esta herramienta ha sido diseñada por la Organización Mundial de la Salud, en el marco del tercer reto mundial para la seguridad del paciente: "Medicación sin daños".



WHO/HIS/SDS/2019.6
Adaptado de 5 Momentos for Medication Safety. <https://www.who.int/initiatives/medication-without-harm>. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. La OMS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la adaptación. En caso de discrepancia, la auténtica y vinculante será la versión original en inglés. La adaptación se encuentra disponible en virtud de la licencia CC BY-NC-SA 3.0

Mejora continua

Búsqueda constante e interminable para identificar oportunidades de corrección, ajustes y mejoras en los procesos, en los servicios y en los sistemas, en general.



Mejora continua en la seguridad del paciente



Recopilar datos útiles. Proporcionar las herramientas, recursos y tecnologías FACTIBLES para facilitar el reporte en el sistema



Identificar las causas sistémicas relacionadas con los errores

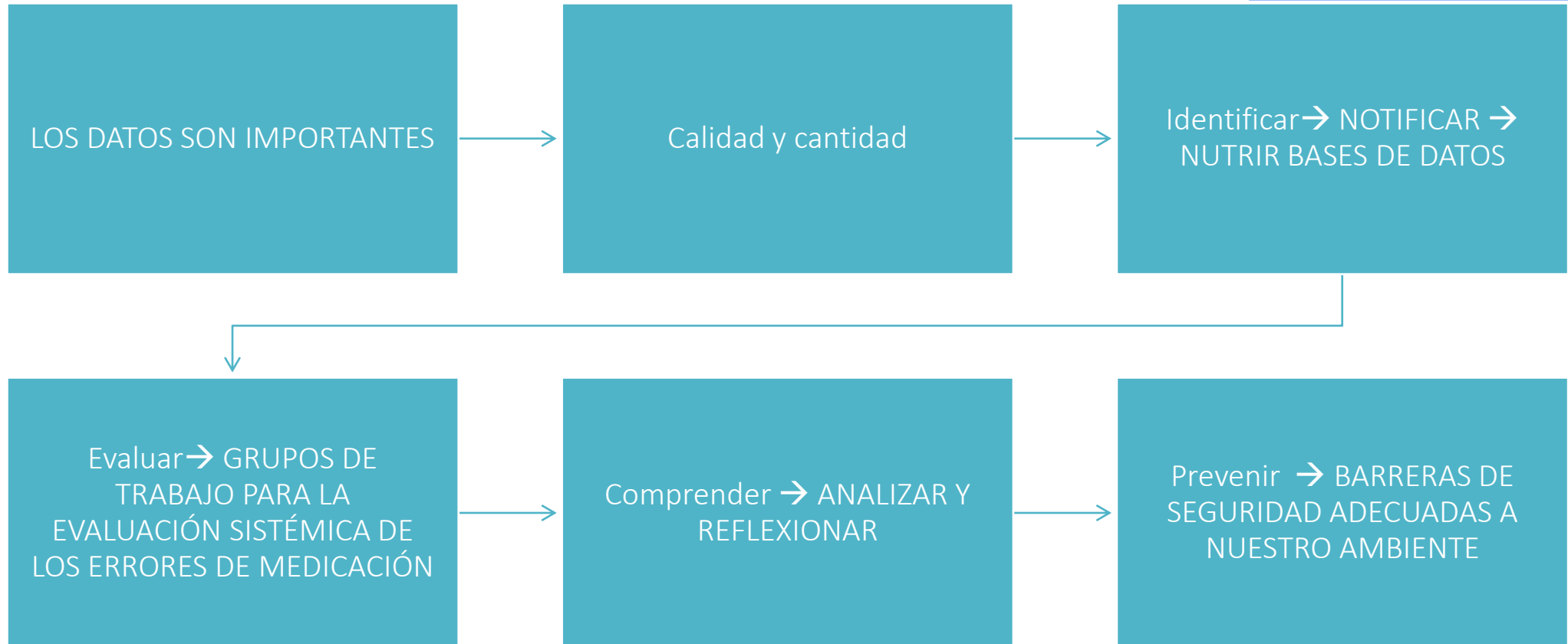


Desarrollar soluciones incluyentes



Planificar y accionar las soluciones incluyentes: procesos a prueba de errores y procesos eficientes

¿Qué podemos hacer?



Reflexiones

Entender la mejora continua en la identificación y prevención de errores de medicación como un proceso que involucra cambios de creencias, de cultura y de interacciones personales.
¡Necesitamos trabajar en conjunto por la seguridad de nuestros pacientes!

El farmacéutico requiere estar dentro del sistema de salud como un colaborador resolutivo e innovador

Medicamentos seguros, pacientes seguros

¡Gracias por su atención!

Dra. Liliana Vargas Neri

Contacto: lilianavargasneri@gmail.com

LinkedIn: Liliana Vargas Neri

