

SISTEMA DE MANEJO Y USO DE LOS MEDICAMENTOS (Medication Management and Use= MMU)

PARTE 2

Por MC&MSP ROSALÍ REYES GUTIÉRREZ
Coordinadora de Vinculación para la
Certificación de Establecimientos de Atención Médica, SNTSA37

FASES DEL SISTEMA DE MEDICACIÓN

Comenzaremos a revisar las fases que componen el Sistema de Medicación del Modelo de Seguridad del Paciente del Conejo de Salubridad General.

➤ **SELECCIÓN Y ADQUISICIÓN.**

En esta fase se busca que la organización cuente con una selección adecuada y exista suficiencia de medicamentos o que estén inmediatamente disponibles.



La organización debe establecer un **listado de medicamentos** y mantenerse inventario mínimo para surtir las prescripciones médicas, esto **basado en la misión, las necesidades del paciente, tipo de servicios prestados y la legislación aplicable vigente.**

Dicho **listado** contiene **todos los medicamentos que tienen en existencia o que puedan ser obtenidos de forma inmediata**; en algunos casos el establecimiento se puede regir reglamentaciones que determinan el inventario de medicamentos denominados “Cuadro básico”; la selección de medicamentos es un proceso de **colaboración multidisciplinaria** que tiene en cuenta las necesidades del paciente, seguridad y lo económico. La **revisión y actualización de dicho listado es por lo menos una vez al año, basándose en la información sobre seguridad, efectividad,**

efectos secundarios, reacciones adversas, errores y cuasifallas de medicación.

La adquisición de los medicamentos, en especial de los electrolitos concentrados, se lleva a cabo acude a la legislación aplicable vigente. El establecimiento ha **definido y utiliza criterios de uso, costo, seguridad y efectividad para agregar o eliminar medicamentos del listado** antes mencionado. También se **define e implementa un proceso para monitorizar la respuesta del paciente a los medicamentos cuando ya se ha decidido agregar un medicamento listado.**

Existe la posibilidad de tener **necesidad de utilizar medicamentos de los cuales no hay existencia en el establecimiento o que no estén a inmediata disposición**, ya sea porque se encuentran agotados o no están accesibles por que no forman parte del listado de medicamentos de la organización. Para solventar dicho situación debe existir un **proceso implementado para aprobar y obtener los medicamentos necesarios** de los que se encuentran en dicha situación así también un **proceso para obtener medicamentos en horarios en los que la farmacia está cerrada o los medicamentos se encuentren bajo llave.**

Es de suma importancia que exista el **proceso para notificar la escasez a quienes prescriben y dar sugerencias de alternativas de uso en los casos en que no hay existencia de medicamentos.**

En las Clínicas de Atención Primaria y Consultas Especialidad (**CAPCE**) un problema frecuente es la carencia de medicamento el cual impacta en el tratamiento y continuidad de la atención, para evitar lo anterior, los



directivos deben garantizar un **abasto suficiente de por los menos los siguientes tres meses** para el surtimiento de las recetas de los pacientes. También es necesario **llevar un control mensual del abasto y surtimiento de las recetas.**

➤ **ALMACENAMIENTO.**

Esta fase busca que los medicamentos se resguarden y almacenen de manera segura para lo cual es necesario implementar procesos para:

- a) Resguardarlos y almacenarlos bajo condiciones adecuadas para su estabilidad.
- b) Protegerlos contra robo o extravío en toda la organización.
- c) Dar cumplimiento a la legislación aplicable vigente relacionada con los medicamentos controlados y medicamentos de alto riesgo.
- d) Etiquetarlos debidamente con su contenido fechas de vencimiento y advertencias.
- e) Llevar a cabo barreras de seguridad relacionadas con los medicamentos de alto riesgo.
- f) Inspeccionar periódicamente todas las áreas para asegurar que se encuentren debidamente almacenados y resguardados. En CAPCE, los electrolitos concentrados no se almacenan, cuando sea necesario desde el punto de vista clínico existen estrategias o acciones para evitar errores en su administración.



Para los productos nutricionales y medicamentos particulares se deben definir e implementar procesos que guíen la manera de almacenarlos en el cual se incluya desde su recepción, identificación y todo tipo de distribución. Lo anterior aplica para:

- Productos nutricionales
- Radiofármacos
- Medicamentos experimentales

- **Medicamentos de muestra**
- **Otros definidos por la organización**

Haciendo referencia a los **medicamentos de urgencia** estos deben de estar **disponibles en las áreas donde sean necesarios y estar fácilmente accesibles** dentro de la organización, asimismo deben de estar **protegidos contra extravío o robo y se controlan y reemplazan oportunamente luego de usarse, cuando se dañan o caducan**, lo antes mencionado debe de ser implementado a través de **procesos definidos**.



En el caso de existir **medicamentos que son retirados de circulación (fuera de uso)** por el fabricante o por alguna instancia regulatoria o cuando se emita alguna alerta por parte de alguna instancia nacional e internacional, con el fin de evitar que sean administrados a los pacientes, la organización debe de contar con un **proceso para identificar, recuperar y devolver o destruir medicamentos que se encuentren en este supuesto**.

Además, el establecimiento **define e implementa proceso que se ocupa del adecuado retiro y desecho de medicamentos vencidos o caducados, tomando en cuenta la legislación aplicable vigente**, es importante que todo esto se encuentre bien documentado.

➤ **PRESCRIPCIÓN.**

En esta fase se ha **definido e implementado un proceso para la prescripción segura** de medicamentos. El diseño y control de dicho proceso es **multidisciplinario** con la participación del personal de enfermería, de farmacia y administrativo. El **personal** debe de estar **capacitado en las**

prácticas correctas para prescribir, como en el caso de **prescripciones de medicamentos ilegibles, incompletas o confusas que ponen en peligro la seguridad del paciente y podrían retrasar el tratamiento**. El proceso incluye **buenas prácticas relacionadas con el uso de abreviaturas universales, puntos, comas y decimales**.

Para lograr que la **prescripción** de medicamentos sea **completa** debe de estar **basada en barreras de seguridad** por lo cual la organización define e implementa alertas que disminuyan la probabilidad de que se presenten errores de medicación a partir de esta fase. Dicho **proceso debe de incluir**, al menos, los siguientes puntos:

- ❖ Los datos necesarios para identificar el paciente con exactitud acorde a lo establecido para implementar la AESP1.
- ❖ Los requisitos que debe de contener cada prescripción de medicamentos acorde a la legislación aplicable vigente.
- ❖ La utilización segura de prescripciones “por razón necesaria” (PRN) y/o “previa valoración médica” (PVM).
- ❖ Los requisitos especiales para prescribir medicamentos con aspecto o nombre parecidos. (**Look Alike, Sound Alike = LASA**)
- ❖ Los requisitos especiales para prescribir medicamentos de alto riesgo.
- ❖ Los requisitos especiales para prescribir medicamentos que se basan en la dosis por peso o por área de superficie corporal.
- ❖ Los requisitos especiales para prescribir medicamentos que el paciente puede autoadministrarse.
- ❖ Los requisitos especiales para prescribir medicamentos que el paciente trae consigo.
- ❖ Los requisitos especiales para prescribir muestras de medicamentos.
- ❖ Los tipos de prescripciones especiales permitidas como urgentes, permanentes, suspensión automática entre otros.

Un punto indispensable a tratar es que la organización identifica al **personal autorizado para prescribir medicamentos**, la selección de un

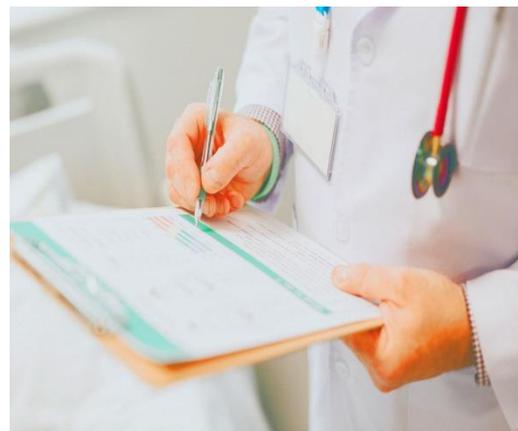
medicamento para tratar a un paciente requiere conocimiento específico y experiencia, es decir **personal con las competencias necesarias** para prescribir medicamentos acorde a la legislación aplicable vigente y acorde a la descripción de puesto o proceso de otorgamiento de privilegios de los médicos.

Se pueden **establecer límites** al personal en cuanto a **prescribir medicamentos especiales** como lo son medicamentos controlados, citotóxicos, radiofármacos y/o medicamentos experimentales.

Además el **personal involucrado en dispensar, distribuir, preparar y administrar identifica las personas autorizadas para prescribir medicamentos** considerando **también situaciones de urgencia**.

Existen dos **barreras de seguridad que son indispensables** dentro de esta fase y deben estar **documentadas**:

1. **CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS**.- PROCESO MEDIANTE EL CUAL EL PERSONAL MÉDICO IDENTIFICA LOS MEDICAMENTOS QUE EL PACIENTE TOMA DE MANERA CRÓNICA O TOMÓ PREVIAMENTE CON EL FIN DE DEFINIR LOS MEDICAMENTOS QUE VA A PRESCRIBIR. Es un **proceso consciente y deliberado en el cual otra persona competente (que NO es quién prescribe) obtiene** a partir de un interrogatorio al paciente o su familia, un **listado de los medicamentos que el paciente tomaba antes del ingreso**, ya sea de manera crónica o reciente, para que en el momento **entre la prescripción hecha por el médico y la administración** de los medicamentos se comparen en estas listas con el propósito de **detectar discrepancias**, por ejemplo omisiones, duplicaciones, contraindicaciones, información confusa y cambios en la medicación.



Dicho **listado se debe incluir en el expediente clínico.**

La organización debe asegurar la adecuada medicación al realizar el proceso de **conciliación** de medicamentos durante las transiciones en la atención del paciente con el fin de dar continuidad al proceso de medicación, por lo que este proceso consta de los siguientes **momentos**:

- a. **Al ingreso del paciente**
- b. **Cuando el paciente cambia de área o de servicio**
- c. **Cuando hay cambio de médico tratante**
- d. **Al egreso**

Si se llegase a encontrar alguna **discrepancia en cualquiera de estos momentos** ésta debe de ser **comunicada al médico** para la **toma de decisiones** referente a: continuar con la prescripción, realizar algún cambio o suspenderla.

2. **IDONEIDAD**.- PROCESO QUE CONSISTE EN REVISAR QUE LA MEDICACIÓN SEA LA ADECUADA PARA CADA PACIENTE EN PARTICULAR CONSIDERANDO SUS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, FISIOLÓGICAS, INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS, HISTORIA DE ALERGIAS, ENTRE OTRAS. ESTA REVISIÓN SE REALIZA BASÁNDOSE EN LA **REALIZACIÓN DE UN PERFIL FARMACOTERAPÉUTICO A CADA PACIENTE.**

Este **perfil incluye todos los medicamentos prescritos y administrados**, esa información permite llevar a cabo el proceso de análisis para revisar la idoneidad de la preinscripción. Cada organización define en dónde y cómo se documenta este perfil.

Se debe definir al personal clínico competente que va a realizar este análisis para cada prescripción, así como la forma en la que dicho personal adquirirá las competencias para realizar perfiles farmacoterapéuticos y llevar a cabo el análisis para revisar la idoneidad.



Como **es una barrera de seguridad**, la revisión de la **idoneidad debe realizarse antes de la administración de los medicamentos** y, si se detectan problemas relacionados con la medicación, se contacta la persona que prescribió el medicamento, para determinar la conducta a seguir.

El proceso incluye, en cada paciente, la evaluación y análisis de:

- a) **La dosis, la frecuencia y la vía de administración;**
- b) **La duplicación terapéutica;**
- c) **Las alergias o sensibilidades;**
- d) **Las interacciones reales o potenciales entre el medicamento y otros medicamentos o alimentos;**
- e) **La variación con respecto al criterio del uso del medicamento en el establecimiento;**
- f) **El peso del paciente y demás información fisiológica;**
- g) **Otras contraindicaciones.**

La revisión de la idoneidad puede no ser necesaria o apropiada en una situación de emergencia o cuando el médico que prescribe está presente a la hora de la preparación, administración y la monitorización del paciente (ej. quirófano, terapia intensiva, servicio de urgencias) o en un estudio de radiología intervencionista o de diagnóstico por imagen donde el medicamento forma parte del procedimiento.

En un siguiente artículo daremos continuidad a la revisión de las siguientes fases del Sistema de Medicación, recuerda que debes revisar a detalle los estándares que correspondan según la atención y servicios que se otorgan en tu establecimiento.

Referencias

- Estándares para implementar el Modelo en Hospitales. Edición 2018. SiNaCEAM.
- Estándares para la Certificación de Clínicas de Atención Primaria y Consulta de Especialidades (CAPCE) . Edición 2017. SiNaCEAM