**INTRODUCCION**

Se ha calculado que los errores de medicación producen 7000 muertes al año en los EE. UU. (Philips y Christenfeld, 1998). En otro estudio, el 2 % de los enfermos hospitalizados de dos hospitales universitarios sufrieron Reacción Adversa a los Medicamentos (RAM) evitables, lo que aumentó el costo de su hospitalización en 4700 dólares de EE. UU. por ingreso y la duración de la estancia promedio en 4,6 días (Bates et al., 1997).

Los Errores de Medicamentos (EM) más frecuentes ocurren en las etapas de la prescripción y administración. Se ha determinado que hasta un 67% de prescripciones médicas tienen uno o más errores y que de estos, un 46% ocurren en el ingreso y en alta hospitalaria, es decir, en la transición de los pacientes entre diferentes niveles asistenciales. En revisiones sistemáticas realizadas a la presencia de errores en la administración de medicamentos, se encontró que la tasa de error promedio sin errores de tiempo equivocado para los estudios transversales que utilizaron TOE (Total de Oportunidad de Errores) fue del 10,5% (IQR: 7.3%-21.7%)2 ; en pediatría fueron del 5-25% de los ingresos hospitalarios, y hasta un 12% de las visitas a servicion de urgencias están relacionadas con la medicación, de las cuales entre el 50–70% se consideran prevenibles

**[[1]](#footnote-1)**

En la región de las Américas, América Latina y el Caribe están realizando grandes esfuerzos por documentar los eventos adversos relacionados con los medicamentos, pero estas actividades son relativamente recientes. Desde los años noventa, doce países han implantado sistemas de farmacovigilancia dependientes de sus organismos de regulación, y han sido reconocidos como miembros del Centro Internacional de Monitoreo de Medicamentos de la Organización Mundial de la Salud (OMS)[[2]](#footnote-2)

En Colombia, en los últimos años, ha habido avances alineados a los requisitos de los programas de seguridad de los pacientes de la OMS y la Alianza mundial para la seguridad del paciente, en donde la calidad y la capacidad de reunir la información más completa sobre reacciones adversas y errores de medicación, sirven de base para futuras actividades de prevención. Es así como se han desarrollado nuevos sistemas de clasificación de reacciones adversas/eventos adversos a medicamentos (RAM/EAM) y se han perfeccionado los ya existentes.

**1. Objetivo General**

Desarrollar y fortalecer el conocimiento técnico en el uso de medicamentos y las habilidades para aplicación de prácticas seguras en el personal de salud responsable del proceso de gestión de medicamentos, con el fin de mejorar la seguridad en su utilización.

**2. Alcance**: Esta guía aplica para todos los pacientes que requieren administración de medicamentos y debe ser ejecutada por los MEDICOS que realizan la Consulta .

**3. Responsabilidad y Autoridad:** El responsable de hacer cumplir estos procedimientos en la institución será el representante legal y el auditor o quien haga sus veces.

La autoridad para decidir modificaciones a los procedimientos es el representante legal..

**4. Normas Legales.** Resolución 2003 de 2014

**5. Población.** La población beneficiaria de la implementación de la presente guía son los pacientes atendidos en la consulta de cirugía de cabeza y cuello

**6. Definiciones**

SEGURIDAD DEL PACIENTE: es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

ATENCIÓN EN SALUD: servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud.

INDICIO DE ATENCIÓN INSEGURA: un acontecimiento o una circunstancia que pueden alertar acerca del incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso.

FALLA DE LA ATENCIÓN EN SALUD: una deficiencia para realizar una acción prevista según lo programado o la utilización de un plan incorrecto, lo cual se puede manifestar mediante la ejecución de procesos incorrectos (falla de acción) o mediante la no ejecución de los procesos correctos (falla de omisión) en las fases de planeación o de ejecución. Las fallas son por, definición, no intencionales.

FALLAS ACTIVAS O ACCIONES INSEGURAS: son acciones u omisiones que tiene el potencial de generar daño o evento adverso. Es una conducta que ocurre durante el proceso de atención en salud por miembros del equipo misional de salud ( Tomado de los lineamientos para la implementación de la política de Seguridad del Paciente en la República de Colombia).[[3]](#footnote-3)

FALLAS LATENTES: son acciones u omisiones que se dan durante el proceso de atención en salud por miembros de los procesos de apoyo (Personal administrativo)

EVENTO ADVERSO: Es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño. Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles:

EVENTO ADVERSO PREVENIBLE: Resultado no deseado, no intencional, que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado.

EVENTO ADVERSO NO PREVENIBLE: Resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.

INCIDENTE: es un evento o circunstancia que sucede en la atención clínica de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.

ESTABILIDAD: aptitud de un principio activo o de un medicamento de mantener en el tiempo sus propiedades originales, dentro de las especificaciones establecidas.

EFECTIVIDAD: grado en que una determinada intervención origina un resultado beneficioso en las condiciones de la práctica habitual, sobre una población determinada.

EFECTO ADVERSO: sinónimo de reacción adversa y efecto indeseado.

EFECTO COLATERAL: cualquier efecto no previsto de un producto farmacéutico, que se produzca con dosis normales utilizadas en el hombre y que esté relacionado con las propiedades farmacológicas del medicamento.

EFECTO PLACEBO: resultado de la aplicación o la administración de un placebo. Puede ser beneficioso o adverso.

EFECTO SECUNDARIO: efecto que no surge como consecuencia de la acción farmacológica primaria de un medicamento, sino que constituye una consecuencia eventual de esta acción.

ERROR DE MEDICACIÓN: incidente que puede evitarse y que es causado por la utilización inadecuada de un medicamento. Puede producir lesión a un paciente,

FARMACOVIGILANCIA: es la ciencia y actividades relacionadas con la detección, evaluación, entendimiento y prevención de los eventos adversos o cualquier otro problema relacionado con medicamentos.

FÁRMACO: es el principio activo de un producto farmacéutico.

FARMACOCINÉTICA CLÍNICA: es la disciplina que aplica los principios farmacocinéticos para asegurar las concentraciones séricas de los fármacos dentro de su margen terapéutico y conseguir la máxima eficacia con una mínima incidencia de efectos adversos.

FORMA FARMACÉUTICA: la disposición individualizada a que se adaptan los principios activos y excipientes para constituir un medicamento. Es la presentación final de un producto, definida de acuerdo a su forma farmacéutica y grado de esterilidad.

IATROGENIA: estado anormal o alterado causado por la actividad del médico u otro personal autorizado.

INDICACIÓN: los usos a los cuales se destina un producto (medicamento, dispositivo médico, suplemento alimentario, etc.), después que se ha probado científicamente que su empleo para una finalidad determinada es efectivo y seguro.

INTERACCIÓN MEDICAMENTOSA: modificación del efecto de un fármaco por la acción de otro cuando se administran conjuntamente.

MEDICAMENTO: es aquel preparado farmacéutico obtenido a partir de principios activos, con o sin sustancias auxiliares, presentado bajo forma farmacéutica, que se utiliza para la prevención, alivio, diagnóstico, tratamiento, curación o rehabilitación de la enfermedad.

PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL USO DE MEDICAMENTOS (PRUM): corresponden a causas prevenibles de problemas relacionados con el uso de medicamentos. Estos problemas se pueden clasificar de la manera siguiente: relativos a la disponibilidad, relativos a la calidad, relativos a la prescripción, relativos a la dispensación, relativos a la administración y relativos al uso.

REACCIÓN ADVERSA A LOS MEDICAMENTOS (RAM): según la OMS, “reacción nociva y no deseada que se presenta tras la administración de un fármaco, a dosis utilizadas habitualmente en la especie humana, para prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad, o para modificar cualquier función biológica

**7. Contenido**

En LA CONSULTA DE CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO se prescriben y suministran medicamentos al paciente por lo tanto se relaciona a continuación el flujograma para la administración de medicamentos

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Actividades** | **Descripción** | **Responsable** |
| Paciente que requiere tratamiento con medicamentos | El medico con base en los hallazgos clínicos y radiológicos define un plan de tratamiento | Medico |
| Prescripción del medicamento | El medico define la conducta terapéutica a seguir y le informa al paciente | Medico |
| Entrega de la formula al paciente | El medico realiza la formula con letra clara que incluya la vía, la dosis, la frecuencia y la duración del tratamiento.  El medico tiene en cuenta la Verificación 5 correctos | Medico |
| Verificación de evolución de tratamiento con medicamentos | El medico cita al paciente para verificar la evolución del tratamiento farmacológico | Medico |
| Evolución en Historia Clínica | Se registra los hallazgos posterior al tratamiento farmacológico | Medico |

**LA VERIFICACION DE LOS CINCO CORRECTOS HACE PARTE DE LA SEGURIDAD PARA LA PRESCRICPION DE MEDICAMENTOS Y SON LOS SIGUIENTES:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Correctos** | **Descripción** |
| 1.Usuario correcto | Verificar al realizar la fórmula que se incluyan los dos nombres y los dos apellidos del paciente |
| 2. Medicamento correcto. | Con base en registro invima, en las guías de atención ,las RAM y los antecedentes del paciente, realizar la prescripción correspondiente y recomendar al paciente que verifique al adquirirlo la fecha de vencimiento, así como el registro INVIMA, que tenga el registro |
| 3. Dosis correcta. | Insistir al paciente que debe tomar los medicamentos según la formula entregada ,respetando la frecuencia de la toma así como el periodo total definido |
| 4. Hora correcta. | Indicar al paciente que la hora inicial de la primera toma es la de referencia para los intervalos de las siguientes tomas |
| 5. Vía correcta. | Especificar de forma clara el método de administración ,vía oral, intramuscular o intravenosa |

Es importante aclarar que el único medicamento que se usa en la consulta de cirugía de cabeza y cuello es la Roxicaina en spray y no se usa para todos los pacientes, sin embargo por ser multidosis el aplicador del spray se desinfectara con alcohol.

**8. BIBLIOGRAFIA.**

Ministerio de salud y Protección Social de Colombia. Paquete Instruccional ”Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos” .Colombia

|  |  |
| --- | --- |
| laboro :Martha Patricia Castañeda V. | Aprobó: Alvaro Sanabria |
| Fecha : Junio de 2015 | Fecha: Junio de 2015 |

1. Medication-related emergency department visits and hospital admissions in pediatric patients: A qualitative systematic review Zed P.J., Haughn C., Black K.J.L., Fitzpatrick E.A., Ackroyd-Stolarz S., Murphy N.G., Mackinnon N.J., Curran J.A., Sinclair D. Journal of Pediatrics (2013) 163:2 (477-483). Date of Publication: August 2013 [↑](#footnote-ref-1)
2. The Uppsala Monitoring Centre. WHO Collaborating Centre for International Drug Monitoring [↑](#footnote-ref-2)
3. Ministerio de Protección Social.” Lineamientos para la implementación de la política de Seguridad del Paciente .Colombia. [↑](#footnote-ref-3)