



## Editorial

# Retos en el uso seguro de los medicamentos en el Sistema Nacional de Salud



## Safe medication use challenges from the National Healthcare System

*Los problemas de seguridad del paciente no se deben a malos profesionales trabajando en los sistemas sanitarios, sino a buenos profesionales trabajando en sistemas que necesitan ser más seguros<sup>1</sup>.*

Los eventos adversos consecuencia de errores en el uso de los medicamentos son la primera causa de daño evitable en los sistemas sanitarios, especialmente en el ámbito hospitalario, donde no solo son más numerosos, sino que, además, constituyen la causa más frecuente de morbilidad, con importantes consecuencias para los pacientes que los sufren, los profesionales que se ven implicados en los mismos y las organizaciones sanitarias donde ocurren.

Los errores de medicación pueden provocar un incidente con daño (evento adverso) o sin daño al paciente, son altamente evitables y suponen una importante carga económica para el sistema sanitario y para la salud pública. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el coste global asociado con estos errores ronda los 42 mil millones de dólares al año, lo que representa un 1% del coste global en salud<sup>2</sup>. Según diferentes estudios epidemiológicos, realizados tanto a nivel nacional como internacional, los errores de medicación pueden prevenirse en un 50% aplicando prácticas seguras en el uso de los medicamentos. Por todos estos motivos, la OMS lanzó en el año 2017 su tercer reto «Medicación sin daño»<sup>2</sup>, una iniciativa orientada a reducir los daños evitables por uso de medicamentos al 50% en 5 años. Para ello invitó a los estados miembros a desarrollar planes, alineados con este reto, centrados en 4 dominios:

- Implicación de los pacientes y del público en general.
- Formación de los profesionales sanitarios y evaluación de la práctica asistencial.
- Los medicamentos como productos.
- Los sistemas y la gestión de los medicamentos.

La iniciativa señala 3 áreas de acción prioritarias:

- Situaciones de alto riesgo, especialmente las que se producen con los medicamentos de alto riesgo que tienen gran potencial de causar daño grave al paciente cuando se produce un error durante su uso.
- La polifarmacia, orientada a mejorar la seguridad de la atención sanitaria en los pacientes con enfermedades crónicas o aquellos de mayor edad, que reciben con frecuencia múltiples tratamientos, lo que incrementa el riesgo de interacciones, confusiones o problemas de adherencia.

- Las transiciones asistenciales, como momentos críticos durante la asistencia sanitaria, donde se pueden producir fallos en la comunicación entre profesionales sobre la medicación o condición clínica del paciente que puede tener graves consecuencias.

Cada una de estas áreas se asocia con un alto riesgo de daño al paciente que podría verse reducido con prácticas seguras específicas de efectividad demostrada. Entre algunas de estas medidas se pueden señalar: la identificación y gestión de la seguridad de los medicamentos de alto riesgo, la revisión de la adecuación del tratamiento del paciente y de posibles interacciones, el uso de técnicas estandarizadas que mejoren la comunicación entre los profesionales, la implicación de los servicios de farmacia, la aplicación de tecnologías de la información, como ayuda en alertar acerca de los riesgos y simplificar los procedimientos y la participación activa de los pacientes y sus familiares en su seguridad.

El progreso en estas 3 áreas requiere de una estrategia política clara en la mejora del uso de los medicamentos, con programas y acciones específicas lideradas por los gestores y mandos intermedios de la organización que apoyen y orienten a equipos multidisciplinares, para que se puedan hacer realidad en la práctica asistencial y que contemplen un sistema de evaluación riguroso que permita conocer el progreso continuado y la discusión con todos los implicados en las acciones de mejora.

Reconociendo que mejorar y garantizar la seguridad del paciente es un desafío creciente para los sistemas sanitarios a nivel mundial, la 72ª Asamblea Mundial de la Salud de la OMS, adoptó en 2019 la resolución WHA72.6 para la adopción de un Plan de Acción Global en Seguridad del Paciente que fue finalmente aprobado en la 74ª Asamblea de la OMS en mayo de 2021<sup>3</sup>. Este plan contempla como uno de sus objetivos estratégicos implementar programas para el uso seguro de los medicamentos en el marco del cual, recomienda a los gobiernos y a los centros sanitarios: implementar programas para transformar la seguridad en el uso de los medicamentos, basados en el tercer reto de la OMS «Medicación sin daño».

Entre las recomendaciones prioritarias que en el plan se hacen para países, centros y servicios sanitarios para desarrollar el tercer reto de la OMS destacan:

- mejorar el conocimiento y la concienciación sobre el uso seguro de los medicamentos fomentando la implantación de prácticas seguras,

- formar y aportar herramientas a los pacientes para su implicación activa en el uso seguro de los medicamentos,
- utilizar tecnologías de la información como herramientas para mejorar la atención sanitaria,
- designar profesionales responsables a diferentes niveles para liderar el tercer reto de la OMS en el país,
- fomentar la notificación de errores y eventos adversos por medicamentos centrados en el aprendizaje y
- evaluar el progreso en la reducción de daños relacionados con los medicamentos en las organizaciones sanitarias.

Los objetivos de la Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud (SNS)<sup>4</sup>, desplegada en todos los territorios, están alineados con los objetivos del Plan de Acción de la OMS e incluyen recomendaciones específicas orientadas a los dominios y áreas prioritarias señaladas en el tercer reto de la OMS. En el marco de la estrategia, se han publicado varias recomendaciones orientadas a dichas áreas prioritarias: sobre el uso de los opioides<sup>5</sup>, el uso seguro de los anticoagulantes orales<sup>6</sup>, el uso seguro de los medicamentos de alto riesgo<sup>7</sup>, la conciliación de la medicación en atención primaria<sup>8</sup> y al alta hospitalaria<sup>9</sup>, entre otros; y además, se ha traducido y adaptado al español la herramienta de la OMS, los «5 momentos claves para la utilización segura de los medicamentos»<sup>10</sup>, con la colaboración del ISMP-España y la participación de expertos de diferentes sociedades científicas, las comunidades autónomas y los pacientes.

Los datos de la evaluación de la Estrategia de Seguridad del Paciente del SNS, publicada en 2021<sup>11</sup>, muestran que aunque la infraestructura de la seguridad, en cuanto a unidades de gestión de riesgos y sistemas de notificación de incidentes de seguridad, está razonablemente implantada en los hospitales del SNS, la aplicación de prácticas clínicas recomendadas para el uso seguro de medicamentos en las 3 áreas recomendadas en el tercer reto de la OMS, polifarmacia en pacientes crónicos, las transiciones asistenciales o el uso de medicamentos de alto riesgo, es bastante mejorable.

En este número Otero et al.<sup>12</sup> presentan los datos de un estudio descriptivo sobre la implantación de prácticas seguras de medicamentos en hospitales españoles a través del «Cuestionario de autoevaluación de la seguridad del uso de medicamentos en los hospitales. Versión II»<sup>13</sup>, cuyos resultados se comparan con el estudio realizado en 2011 (versión I del cuestionario). Los autores encuentran una moderada mejora (que no supera el 20%) para todos los elementos clave del cuestionario con respecto a la evaluación previa, excepto para «Estandarización, almacenamiento y distribución de los medicamentos» y «Factores del entorno y recursos humanos» que atribuyen en parte al diferente contenido de ítems de ambas versiones. Todos los elementos clave, excepto «Comunicación de las prescripciones y de otro tipo de información sobre la medicación», están por debajo del 70% con respecto al valor máximo posible (100%).

Los valores de los ítems que se refieren a los medicamentos de alto riesgo y a la conciliación de la medicación, áreas prioritarias del tercer reto de la OMS, presentan un porcentaje de implantación inferior al 50% en su mayoría, llegando a valores inferiores del 30% en la restricción de viales y ampollas de concentrado de potasio y electrolitos en las unidades asistenciales; y la información a los pacientes al alta sobre los medicamentos de alto riesgo.

Estos datos están en consonancia con los encontrados en la evaluación de la Estrategia de Seguridad del Paciente del SNS<sup>11</sup> y reflejan la moderada implantación de las prácticas seguras de medicamentos en los hospitales españoles, a pesar del esfuerzo que las administraciones y centros sanitarios vienen haciendo en las 2 últimas décadas para mejorar la seguridad del paciente.

Entre los factores que pueden influir en estos resultados y que se comentan en el artículo, se encuentran, la escasez de recursos humanos y la necesidad de incorporar a los farmacéuticos en el proceso del uso de los medicamentos, promover la formación y competencia de los

profesionales clínicos, facilitar el empoderamiento de los pacientes y sus familias para participar activamente en la prevención de errores por medicamentos y mejorar el desarrollo e implantación de las tecnologías de información sanitaria como ayuda a la toma de decisiones clínicas.

La sostenibilidad de la calidad asistencial y de la seguridad del paciente es un reto que las organizaciones sanitarias deben de afrontar, atendiendo a aquellos factores con más claro impacto en su mejora<sup>14</sup>, como son: la cultura de seguridad de la organización para favorecer la comunicación no punitiva sobre lo que ha ido mal y el diálogo positivo para el cambio; el apoyo y el compromiso claro de los líderes de la organización (gestores, mandos intermedios y jefes de servicio); la creación de equipos de trabajo multidisciplinares, específicamente formados y especialmente dedicados a la implantación de las prácticas recomendadas, con el suficiente número de profesionales para realizar las tareas requeridas; la adaptación de las prácticas seguras a los valores y cultura de la organización, antes de ser adoptadas; la dotación de la infraestructura y recursos necesarios para conseguir sistemas más seguros y resilientes; y evaluaciones continuadas para facilitar la toma de decisiones y el aprendizaje a través de mejoras surgidas del *feedback* a los profesionales.

Los datos disponibles hasta ahora nos muestran la urgente necesidad de reforzar el compromiso de las administraciones y centros sanitarios, los profesionales y las sociedades científicas para atender a los factores prioritarios que impactan en programas clave de seguridad del paciente, como el uso seguro de los medicamentos, para conseguir que nuestro SNS ofrezca una asistencia de mayor calidad y más segura.

## Financiación

Ninguna.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Bibliografía

1. Institute of Medicine. In: Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. Committee on Health Care in America. To err is human: Building a safer health system. Washington (DC): National Academy Press; 1999.
2. Medication without harm. Global patient safety challenge on medication safety. Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO [consultado 05 Oct 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2017.6>.
3. Global patient safety action plan 2021–2030: Towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO [consultado 05 Oct 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>.
4. Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud. Periodo 2015–2020. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2015 [consultado 05 Oct 2023]. Disponible en: [https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/docs/Estrategia\\_Seguridad\\_del\\_Paciente\\_2015-2020.pdf](https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/docs/Estrategia_Seguridad_del_Paciente_2015-2020.pdf).
5. Prácticas seguras para el uso de opioides en pacientes con dolor crónico. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2015 [consultado 05 Oct 2023]. Disponible en: <https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/proyectos/financiacionEstudios/practicaClinica/opioidesDolorCronico.htm>.
6. Prácticas seguras para el uso de anticoagulantes orales. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2016 [consultado 05 Oct 2023]. Disponible en: <https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2016/anticoagulantesOrales.htm>.
7. Ministerio de Sanidad, Instituto para el Uso Seguro de los medicamentos. Recomendaciones para el uso seguro de los medicamentos de alto riesgo. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2023. Mayo. [consultado 05 Oct 2023]. Disponible en: [https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/practicasSeguras/usoSeguroMedicamentos/docs/Recomendaciones\\_para\\_el\\_Uso\\_Seguro\\_Medicamentos\\_Alto\\_Riesgo\\_2023.pdf](https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/practicasSeguras/usoSeguroMedicamentos/docs/Recomendaciones_para_el_Uso_Seguro_Medicamentos_Alto_Riesgo_2023.pdf).
8. Recomendaciones sobre conciliación de la medicación en atención primaria en pacientes crónicos. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2022 [consultado 05 Oct 2023]. Disponible en: [https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/practicasSeguras/usoSeguroMedicamentos/docs/Documento\\_final\\_-\\_Octubre\\_2022\\_-\\_ACCESIBLE.pdf](https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/practicasSeguras/usoSeguroMedicamentos/docs/Documento_final_-_Octubre_2022_-_ACCESIBLE.pdf).

9. Recomendaciones de prácticas seguras en la conciliación de la medicación al alta hospitalaria en pacientes crónicos. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; 2019 [consultado 05 Oct 2023]. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/Recomendaciones\\_de\\_Practicas\\_Seguras\\_en\\_la\\_conciliacion\\_de\\_la\\_medicacion\\_al\\_alta\\_hospitalaria\\_en\\_pacientes\\_cronicos\\_2019.pdf](https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/Recomendaciones_de_Practicas_Seguras_en_la_conciliacion_de_la_medicacion_al_alta_hospitalaria_en_pacientes_cronicos_2019.pdf).
10. Cinco momentos clave para la utilización segura de los medicamentos. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2022 [consultado 05 Oct 2023] Disponible en: <https://seguridaddelpaciente.es/es/practicas-seguras/5-Momentos-clave-medicamento/> [https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/practicasSeguras/usoSeguroMedicamentos/cincoMomentosClaves/docs/dossier\\_.pdf](https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/practicasSeguras/usoSeguroMedicamentos/cincoMomentosClaves/docs/dossier_.pdf).
11. Informe de evaluación de la Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud. Periodo 2015–2020. Ministerio de Sanidad; 2021 [consultado 05 Oct 2023]. Disponible en: <https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2022/docs/220623-EVALUACION-SP.pdf>.
12. Otero MJ, Pérez-Encinas M, Tortajada-Goitia B, Rodríguez-Camacho JM, Plata Paniagua S, Fernández-Megía MJ, et al. Análisis del grado de implantación de las prácticas de prevención de errores de medicación en los hospitales españoles (2022). *Farm Hosp*. 2023;29:S1130–6343. doi: [10.1016/j.farma.2023.08.008](https://doi.org/10.1016/j.farma.2023.08.008).
13. Cuestionario de autoevaluación de la seguridad del sistema de utilización de los medicamentos en los hospitales v.II. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2018 [consultado 05 Oct 2023]. Disponible en: <https://apps.ismp-espana.org/v2/ficheros/CuestionarioV2.pdf>.
14. Moon SEJ, Hogden A, Eljiz K. Sustaining improvement of hospital-wide initiative for patient safety and quality: a systematic scoping review. *BMJ Open Qual*. 2022;11(4), e002057. doi: [10.1136/bmjopen-2022-002057](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-002057).

Yolanda Agra-Varela\* y Nuria Prieto-Santos  
Subdirección General de Calidad Asistencial, Dirección General de Salud Pública, Ministerio de Sanidad, Madrid, España  
\*Autor para correspondencia.  
Correo electrónico: [yoagra2011@gmail.com](mailto:yoagra2011@gmail.com) (Y. Agra-Varela)