

EDITORIAL

En el pasado boletín iniciamos la serie de fascículos referentes a el sistema crítico del Manejo y Uso de Medicamentos (MMU por sus siglas en inglés), siguiendo la temática, en esta ocasión nos centraremos en la fase de la PRESCRIPCIÓN.

La Organización Mundial para la Salud (OMS), define la prescripción médica es el acto científico, ético y legal mediante el cual un profesional médico utilizará un producto biológico, químico o natural que modificará las funciones bioquímicas y biológicas del organismo de una persona con el objetivo de alcanzar un resultado terapéutico.

Las prescripciones inapropiadas o ilegibles son una de las principales causas de daños evitables en la atención de salud de todo el mundo. El costo asociado a los errores de medicación a nivel mundial se ha estimado en US \$ 42 000 millones anuales, lo que representa casi el 1% del gasto mundial en salud (1). En otros países como España la tasa de errores durante la fase de la prescripción es del 6,3%, mientras que en Chile se reportan cifras de alrededor del 23%. En países subdesarrollados, la pérdida anual de vidas por errores en la prescripción esta alrededor de 2,6 millones.

La prescripción ha evolucionado substancialmente, como lo ha hecho la práctica médica. Hemos pasado de una prescripción dirigida a problemas agudos, escrita manualmente, cara a cara con el paciente, a una prescripción repetida, generada por sistemas informáticos, sin embargo, estos inegables avances no han sido suficientes para eliminar de la práctica médica problemas relacionados como son:

- Prescripciones incorrectas: fármacos inadecuados, dosis incorrectas, prescripciones incompletas, polifarmacia innecesaria, no prescribir fármacos necesarios, duración demasiado corta o demasiado larga, desatender la seguridad de los medicamentos.
- Uso incorrecto por parte del paciente: incumplimiento del régimen, abandono del tratamiento sin consultar al médico.
- Mala relación costo-efectividad: despilfarro por usar fármacos más caros que los necesarios, continuar prescribiendo cuando el paciente no toma o no necesita la medicación o usar dosis mayores que las necesarias.
- Prescripción inducida, que obliga a un médico a recetar fármacos con los que no está familiarizado.

Adaptando las directrices de la OMS a un entorno con medios informáticos, se han propuesto ocho pasos para una prescripción adecuada⁽²⁾

1. Evaluar y definir claramente el problema del paciente.
2. Especificar el objetivo terapéutico.
3. Seleccionar el medicamento adecuado.
4. Iniciar el tratamiento cumplimentando los datos apropiados y detallados, considerando las terapias no farmacológicas.
5. Proporcionar información, instrucciones y advertencias.
6. Evaluar regularmente el tratamiento.
7. Considerar el costo de los medicamentos al prescribir.
8. Usar dispositivos computacionales y otras herramientas para reducir los errores de prescripción.

La frecuencia, y algunas veces la gravedad de los errores en prescripción son más altos en los servicios de urgencias y en las terapias intensivas, situación que se traduce en una mayor estancia hospitalaria, intervenciones médicas adicionales, lesiones graves en los pacientes e inclusive conducir a la muerte.

Otros factores relacionados a errores en la prescripción:

- Sobrepopulación de pacientes
- Falta de conocimiento completo de los pacientes
- Pacientes con polifarmacia
- Poco conocimiento de farmacodinamia de los medicamentos.
- Letra ilegible, ambigua o confusa
- Desconocimiento de la legislación.

En relación al último punto del apartado anterior, en México la Ley señala los requisitos que debe de contener cada prescripción de medicamentos acorde a la legislación aplicable vigente.

- Nombre genérico del medicamento
- Dosis.
- Presentación.
- Vía de administración.
- Frecuencia de administración.
- Tiempo de duración del tratamiento.

Tipos de Prescripción Inadecuada de los Medicamentos

Prescripción	Descripción
Extravagante	<ul style="list-style-type: none"> Utilizar medicamentos costosos, para los cuales existen alternativas más económicas.
Excesiva	<ul style="list-style-type: none"> Empleo de dosis mayor a las necesarias o recomendadas. Tratamientos demasiados prolongados e innecesarios.
Insuficiente	<ul style="list-style-type: none"> Uso de dosis menor a la mínima eficaz necesaria o recomendada. Duración del tratamiento menor al necesario.
Inapropiada	<ul style="list-style-type: none"> Usar medicamentos de tal forma que producen mayor riesgo que beneficio, particularmente cuando existen alternativas más seguras. Uso de fármacos que no es adecuado para las características o condiciones del paciente.
Irracional	<ul style="list-style-type: none"> Práctica irreflexiva, basada en la costumbre o por la publicidad. Aquella en la cual no hay proceso de razonamiento para la selección de los fármacos.
Irresponsable	<ul style="list-style-type: none"> Prescripción de medicamentos bajo solicitud, sin tener conocimiento de las condiciones del paciente o destinos de la medicación.
Infratilización	<ul style="list-style-type: none"> Uso de un fármaco que no es adecuado para las características o condiciones clínicas del paciente.
Inefectiva	<ul style="list-style-type: none"> El uso de un medicamento sin eficacia o inútil para el problema de salud. El empleo de un fármaco que simultáneamente neutralizan los efectos beneficiosos de otros.
Irresponsable	<ul style="list-style-type: none"> Prescripción de un medicamento bajo solicitud sin tener conocimiento de las condiciones del paciente o destinos de la medicación.
Múltiple	<ul style="list-style-type: none"> Uso de un número alto o innecesario de medicamentos para la condición del paciente; también llamado polifarmacia.
Mal uso del fármaco	<ul style="list-style-type: none"> Errores graves en el esquema terapéutico (dosis, intervalo, vía de administración, duración) que alteran la eficacia y la seguridad.

Desde el punto de vista del paciente ambulatorio, la prescripción médica a través de la receta que extiende el médico, la Ley General de Salud, el Reglamento de insumos para la salud y la Farmacopea mexicana han señalado los requisitos que debe cumplir la receta médica:

DEL MEDICO	DEL MEDICAMENTO	DEL PACIENTE
 <ul style="list-style-type: none"> Nombre completo del médico que prescribe Cédula profesional e institución de procedencia. Especialistas: cédula y número de certificación vigente. Domicilio del consultorio y teléfono. Firma del médico 	 <ul style="list-style-type: none"> Nombre genérico del medicamento. Presentación. Dosis y frecuencia indicada. Vía de administración. Duración del tratamiento. Indicaciones adicionales para el paciente 	 <ul style="list-style-type: none"> Nombre completo OPTATIVAMENTE Edad y/o fecha de nacimiento.* Sexo. Alergias. Talla, peso, IMC. Temperatura. Presión arterial (tomada en consulta).

- Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: hacia la eliminación de los daños evitables en la atención de salud. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240032705>
- Pollock M, Bazaldua OV, Dobbie AE. Appropriate prescribing of medications: an eight-step approach. Am Fam Physician 2007; 75: 231-236.



Durante los días 28 y 29 de febrero, se llevó a cabo el curso de inducción a los Residentes de nuevo ingreso a nuestra institución. En el curso se abordaron los principales procesos de Calidad y Seguridad que son responsabilidad directa de los médicos residentes.



ACTIVIDADES DE LA SPDC EN EL MES DE FEBRERO DEL 2024

CONCEPTO	#
 Sistema Unificado de Gestión (Quejas, sugerencias, agradecimientos, etc.)	23
 Reuniones de comités	10
 Capacitaciones y asesoría en calidad a los departamentos y servicios	12
 Servicio Médico Universitario	86
 Creación y actualización de documentos y registros de calidad institucionales	3
 Boletines de calidad	1
 Constancias de capacitación	70
 Auditorías / trazadores a Departamentos y Servicios	2

La frase del mes

"Podemos curar las dolencias físicas con medicinas, pero la única cura para la soledad la desesperanza y el desaliento es el amor"

Madre Teresa de Calcuta
1910 - 1997

