

# BOLETÍN DE CALIDAD

Órgano informativo de la Subdirección de Planeación, Desarrollo y Calidad  
Volumen 2 Número 05. Mayo de 2024

## EDITORIAL

En los boletines anteriores se abordaron algunas de las etapas del sistema crítico del Manejo y Uso de Medicamentos (MMU por sus siglas en inglés), por ello para dar continuidad, en esta ocasión abordaremos otro de los elementos clave del Sistema de Medicación, que en junto con la Conciliación conforman algunas de las barreras más importantes para evitar los errores en la medicación, este fascículo es entonces dedicado a la **IDONEIDAD** de la prescripción médica.

Revisar la idoneidad de la prescripción médica es una barrera de seguridad, cuyo objetivo es **verificar que la medicación sea la adecuada para cada paciente en particular**, es decir que los medicamentos que se le prescriben y administran sean los "IDONEOS o IDEALES".

¿Cómo se puede determinar cuál es esa medicación?, tomando en cuenta que no todas las personas son iguales, y que los efectos de los medicamentos en cada persona pueden ser variables, para ello, se deben entonces considerar las características clínicas individuales de cada paciente, así como sus variables fisiológicas, historia de alergias, e incluso las interacciones que pueden tener ciertos medicamentos entre sí, para ello el proceso denominado verificación de la idoneidad de la prescripción se realiza basándose en la realización de un **perfil farmacoterapéutico a cada paciente**, este perfil incluye todos los medicamentos prescritos y administrados, esta información permite llevar a cabo el proceso de análisis para verificar la idoneidad de la prescripción; la forma como se realizará y documentará este perfil lo definirá cada organización acorde a sus características y recursos.

Quién debe realizar la revisión de la Idoneidad de la prescripción médica, es un tema de controversia en la mayoría de las instituciones de salud, dado que se requiere de un personal con las competencias adecuadas para realizar este procedimiento, la Organización Mundial para la Salud OMS define como personal clínico competente para esta función a cualquier persona capacitada y habilitada específicamente para realizar este análisis en cada prescripción, ya se recién ordenada o cuando cambia la dosis (puede ser un médico, personal de enfermería, un farmacéutico, o algún técnico capacitado).

Como es una barrera de seguridad, la revisión de la idoneidad se debe realizar **antes** de la administración de los medicamentos y, si se detectan problemas relacionados con la medicación, se contacta a la persona que prescribió el medicamento, para determinar la conducta a seguir (semejante a lo que sucede con la Conciliación que vimos en el boletn del mes de abril).

El proceso para revisar la idoneidad de una prescripción incluye que, en cada paciente, se realice una evaluación y análisis de [1]:

- La dosis, la frecuencia y la vía de administración
- La duplicidad terapéutica
- Las alergias y/o sensibilidades
- Las interacciones reales o potenciales entre el medicamento prescrito y otros medicamentos que el paciente esté tomando, así como la interacción con otros productos (por ejemplo, suplementos vitamínicos, herbolarios) y los alimentos
- Las variaciones con respecto al criterio de uso del medicamento que determine cada institución
- El peso y talla del paciente
- Padecimientos del paciente que puedan afectar la farmacocinética y farmacodinámica de los medicamentos (por ejemplo, Insuficiencia hepática o renal)

Un elemento esencial de la revisión de la idoneidad de la prescripción médica es evaluar las interacciones que pueden tener los medicamentos, entonces, una interacción se puede conceptualizar como la modificación de la acción de un fármaco en magnitud o en duración debido a la administración previa o concomitante de otra sustancia (medicamento, alimento, hierba, etc.) [2]

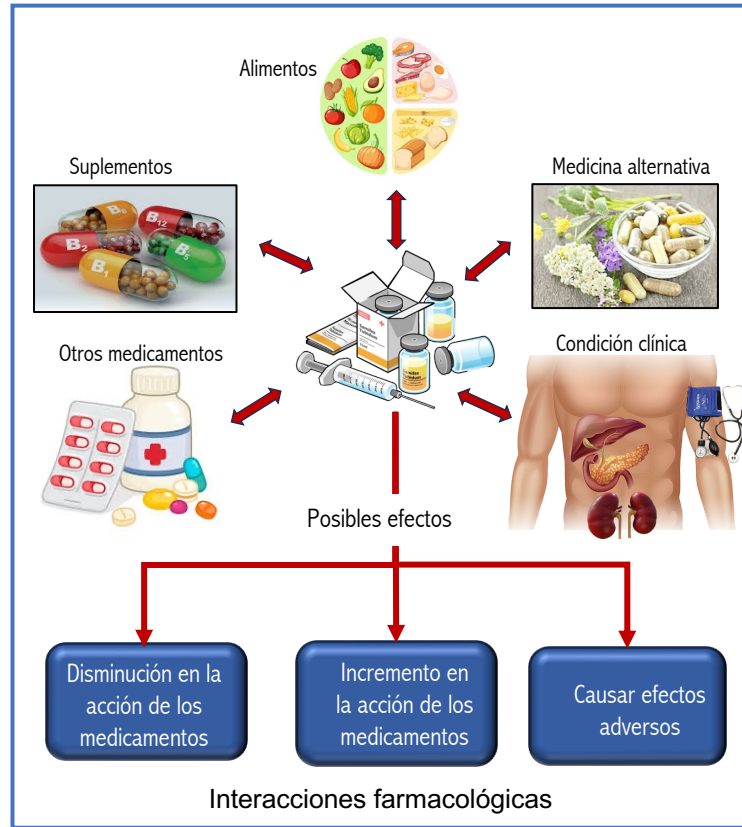
En todas las interacciones hay por lo menos un fármaco objeto, cuya acción es modificada por la de otro, el fármaco precipitante, y en algunas ocasiones ambos fármacos pueden ser precipitantes y objetos a la vez. Hay interacciones que pueden poner en peligro la vida del paciente, por fracaso terapéutico o por toxicidad. La frecuencia con que aparecen y la intensidad del efecto van a determinar la importancia clínica de la interacción.

Otras variables que pueden influir en la aparición y consecuencias de la interacción son la edad, sexo, características morfométricas y aspectos fisiopatológicos de los pacientes. [3]

Ya se mencionó previamente que los alimentos también pueden modificar la respuesta de un medicamento. Los alimentos, debido a su ingestión conjunta con medicamentos o a un estado de desnutrición o malnutrición por parte del paciente (factor que influye en la respuesta de los medicamentos que toma), pueden alterar el comportamiento del medicamento, es decir, alterar su actividad terapéutica, que puede verse aumentada, disminuida, retardada o incluso cualitativamente alterada. Este tipo de interacciones es de gran importancia, puesto que actúan sobre la respuesta farmacológica como medio para restaurar la normalidad en el organismo ante una situación patológica y, por tanto, el medicamento no cumpliría con la misión para la que fue prescrito.

Dentro de las interacciones de los alimentos sobre los medicamentos, cabe considerar, tanto los efectos inespecíficos debidos a la presencia de alimentos en el tracto gastrointestinal, como los efectos específicos debidos a componentes concretos de los alimentos [4, 5].

Por último, es importante mencionar que la polifarmacia es, probablemente el factor individual más importante para que se desarrollen los errores de medicación secundarios a las interacciones medicamentosas y por consiguiente a la idoneidad de la prescripción, situación que cobra mayor relevancia en el medio ambulatorio a través de la automedicación sin supervisión médica.



1. Consejo de Salubridad General. Modelo de Seguridad del Paciente del SiNaCEAM. Estándares para implementar el Modelo en Hospitales edición 2018, Secretaría de Salud de México..
2. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria: SEFH. (2014). Introducción a las interacciones farmacológicas. Madrid.
3. Solis Solis, J. O. (Septiembre de 2011). Validación de prescripciones médicas para la seguridad del paciente en el servicio de medicina interna. Cuernavaca, Morelos, México.
4. Guía de Práctica Clínica de "Interacciones farmacológicas potenciales en la atención del Adulto Mayor" México: Secretaria de Salud, 2010 San Miguel Samano, M., & Sanchez Mendez, J. (2011).
5. Interacciones alimento/medicamento . Información Terapeutica del Sistema Nacional de Salud, 3-12.

### La foto del mes

El pasado 27 de abril, las autoridades de nuestra universidad, representadas por el Sr. Rector Dr. med. Santos Guzmán López y nuestro director el Dr. med. Oscar Vidal Gutiérrez, festejan el día del niño, en un evento organizado por el Sindicato de trabajadores de la UANL



### La frase del mes

"Los medicamentos no son siempre necesarios. La creencia en la recuperación siempre lo es"

Norman Cousins  
1912 -1990



Profesor, periodista, escritor norteamericano, luchador por la paz mundial

### ACTIVIDADES DE LA SPDC EN EL MES DE ABRIL DEL 2024

CONCEPTO		#
	Sistema Unificado de Gestión (Quejas, sugerencias, agradecimientos, etc.)	18
	Reuniones de comités	5
	Capacitaciones y asesoría en calidad a los departamentos y servicios	2
	Servicio Médico Universitario	76
	Creación y actualización de documentos y registros de calidad institucionales	0
	Boletines de calidad	1
	Constancias de capacitación	54
	Auditorías / trazadores a Departamentos y Servicios	2