Medicamentos LASA:
una vulnerabilidad en la seguridad del paciente

Por: Lic. Analía Balmaseda
Dir. técnica del servicio de Farmacia
Sanatorio Argentino (San Juan, Argentina)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó en el año 2007 nueve soluciones básicas para la Seguridad del Paciente, incluyendo en la primera de estas el problema de los errores de medicación debido a nombres o apariencia similar.

Los medicamentos **Look-Alike-Sound-Alike** (**LASA**, por sus siglas en inglés) involucran a aquellos que cuentan con una similitud visual o fonética con otro, con aspecto o nombre parecido; es decir, similitud entre nombres comerciales, nombres de principios activos y/o en el nombre oficial no comercial o genérico de una sustancia farmacológica.

Esta condición aumenta la posibilidad de ocurrencia de errores en la prescripción, dispensación y administración; en algunos casos, se complica aún más cuando las dosis de estos medicamentos son similares.

Asimismo, esta semejanza provoca una vulnerabilidad en la seguridad del paciente, ante el alto potencial de confundir los nombres de los medicamentos, comenzando un tratamiento incorrecto y exponiendo al paciente ante los efectos adversos de un tratamiento erróneo, al mismo tiempo que se priva de ingerir las sustancias y dosis correctas.

Los principales factores que propician errores relacionados con medicamentos LASA incluyen: ilegibilidad en sustancias prescritas en la receta, distracciones auditivas y visuales, escritura abreviada o incompleta de nombres, conocimiento inapropiado del médico sobre las presentaciones comerciales, similitud en etiquetado o empaque, semejanza en vías de dosis y frecuencia de administración, falta de control por parte del equipo de almacenamiento y dispensación, entre otras.

Para evitar errores con medicamentos LASA, en el Sanatorio Argentino se establecieron las siguientes estrategias:

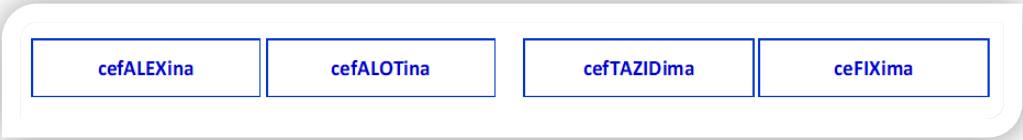
- contar con un Vademécum actualizado de nombres, presentaciones y concentraciones de medicamentos, incorporado a la historia clínica digital, de uso institucional, actualizado periódicamente.
- no usar nombres comerciales.
- capacitar a integrantes para reconocer anticipadamente los potenciales errores por medicamentos LASA: a través de capacitaciones incorporadas al programa de capacitaciones y aula virtual, con evaluaciones.
- indicación de órdenes médicas completas en historia clínica digital, especificando vías de administración, dosis y concentración del fármaco.

- rotulación de cajones de guardado y estanterías, facilitando la diferenciación entre medicamentos con nombres similares en todos los lugares del sistema de utilización donde se encuentren.
- estandarizar el etiquetado de jeringas y envases con medicamentos inyectables de alto riesgo utilizados en anestesia.
- identificar con diferentes esmaltes de color aquellas ampollas que cumplan con la condición FÍSICA de semejanza. La actividad se realiza en el proceso de almacenamiento de las mismas como una medida llamativa y preventiva, consultando la normatividad (falta de marca de color), para facilitar la diferenciación de estos medicamentos.
- gestión de compra: evitar, siempre que sea posible, que coexistan aquellos medicamentos cuyos nombres o apariencia puedan ocasionar confusiones.

Estas advertencias mitigan el riesgo de confusión de medicamentos LASA. Fueron acompañadas en su implementación por procedimientos que aseguraron su correcto funcionamiento, así como también la señalización mediante cartelería unificada en distintos almacenes y depósitos.

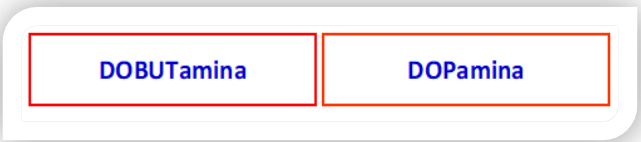
La técnica propuesta fue la de utilización de etiquetas con combinación de mayúsculas y minúsculas. Consiste en destacar con mayúsculas las letras de los nombres que son distintas, con el fin de acentuar las diferencias.

Se clasificaron entonces los medicamentos incluidos en el vademécum y en el caso de medicamentos LASA se optó por carteles con borde azul y el contenido escrito *[como se mencionó anteriormente y se describe en la figura siguiente]*.

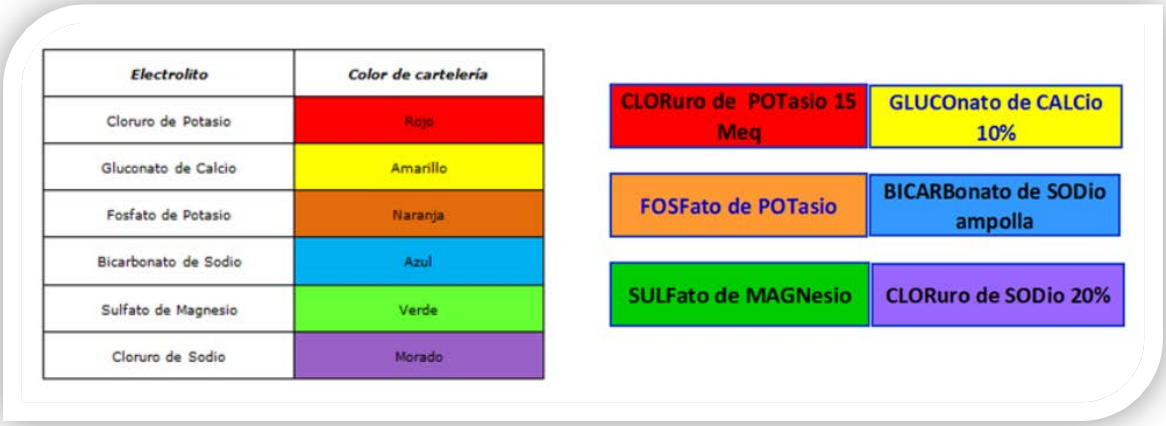


De la misma forma, se desarrollaron medidas para el uso de medicamentos de alto riesgo y soluciones concentradas de electrolitos, que son aquellos que tienen un riesgo muy elevado de causar daños graves o incluso mortales cuando se produce un error en el curso de su utilización.

En el primer caso, se usó cartelería con bordes de color rojo, y el contenido con combinación de mayúsculas y minúsculas resaltadas. Esto permitió facilitar su comprensión *[ver figura a continuación]*.



Para el segundo caso se usó cartelería alusiva: de borde azul, contenido con combinación (de mayúsculas y minúsculas resaltada) y color de relleno *[de acuerdo a la siguiente tabla].*



Electrolito	*Color de cartelería*
Cloruro de Potasio	Rojo
Gluconato de Calcio	Amarillo
Fosfato de Potasio	Naranja
Bicarbonato de Sodio	Azul
Sulfato de Magnesio	Verde
Cloruro de Sodio	Morado

En el Sanatorio Argentino consideramos que la detección de eventos adversos (EA) relacionados a medicamentos representa un paso esencial de progresión hacia la seguridad del paciente, al elaborar estrategias de prevención y mejorar el uso de medicamentos en cada etapa del sistema.

Desde el Área de Calidad, seguridad de paciente y Vigilancia de medicamentos se han establecido diferentes enfoques, concientizando a todo el personal de los beneficios del reporte voluntario, logrando disminuir así los errores que se pueden presentar en la dispensación y administración de estos medicamentos, y brindando seguridad al paciente, evitando que se presenten efectos adversos que empeoren la enfermedad o produzcan incluso la muerte.

Otro gran desafío fue desarrollar métodos que puedan detectar cualquier fallo en el sistema de uso de medicamentos, incluso si el EA no llega al paciente. El examen de EA potenciales ayudó a identificar dónde está fallando el sistema (*el error*) pero también dónde está funcionando (*la intercepción*). Los métodos utilizados fueron:

- notificación de incidentes: a través de DORA (herramienta virtual, se puede acceder a través de enlace o código QR), a disposición de todos los colaboradores en forma rápida desde dispositivos electrónicos; o a través del sistema informático.
- revisión del historial de pacientes.
- observación directa en visita a pacientes con internación.
- intervenciones de farmacéuticos.
- trabajos multidisciplinarios
- participación en Revista de Sala

El Servicio de Farmacia se benefició con la puesta en marcha de este plan de mejoramiento; ya que al clasificar y rotular los medicamentos LASA se evitaron errores en la dispensación y problemas relacionados con medicamentos en los pacientes, haciéndolo más eficiente. Los eventos adversos relacionados a medicamentos LASA han disminuido en un 80%, desde septiembre de 2017 cuando se implementaron medidas para asegurar la identificación de los mismos.

La calidad y seguridad en la atención del paciente es una prioridad para el Sanatorio Argentino. Constituye uno de los pilares fundamentales para la transformación y mejora de los sistemas de salud. De allí la importancia de reflexionar sobre la magnitud que tienen los efectos adversos, para prevenir su ocurrencia y generar acciones que garanticen una práctica segura, que sea sensible a los valores, expectativas y preferencias del paciente, propiciadas por una adecuada organización asistencial.