

LAS VÍCTIMAS DE LOS ERRORES EN MEDICACIÓN

Frances M. Colón Pratts, Pharm D., CDCES
Jixamille Hernández García | Farah Román Vélez | Lizandra Romero Maysonet
Candidatas a Grado Doctoral en Farmacia, Clase 2022 | Colegio de Farmacia,
Nova Southeastern University, Recinto de Puerto Rico



Nivel de aprendizaje: 1

Tipo de actividad:
Conocimiento

Perfil a impactar:
Farmacéuticos y Técnicos
de Farmacia

*Declaración de no conflicto
de interés: El recurso que
desarrolló este artículo declara
no tener ningún tipo de
conflicto de interés, ni ninguna
relación económica, personal,
interés financiero ni académico
que pueda influir
en la discusión del tema.*

A pesar de los cuidados y estrategias que se toman en los escenarios de salud para prevenir los errores en medicación, éstos pueden ocurrir y resultar en daños sustanciales en los implicados. Es crucial atender a los pacientes afectados por dicho error y divulgar de manera apropiada el error en medicación a los mismos. Sin embargo, las víctimas de un error médico van mucho más allá del paciente. Es de suma importancia brindar apoyo a todas las víctimas de los errores en medicación, en especial a la segunda víctima, los profesionales de la salud, los cuales muchas veces son abandonados y hasta castigados.

OBJETIVOS

1. *Identificar las diferentes víctimas de los errores en medicación.*
2. *Discutir las implicaciones negativas experimentadas por los afectados en la eventualidad de un error en medicación.*
3. *Describir el proceso adecuado de divulgación del error en medicación a la primera víctima, sus cuidadores o familiares.*
4. *Mencionar estrategias de apoyo para los profesionales de la salud involucrados en los errores en medicación.*
6. *Resaltar el rol del equipo farmacéutico en la divulgación de errores en medicación y en el apoyo a las distintas víctimas de los errores en medicación.*

Implicaciones de los errores en medicación en los pacientes y sus familiares

Los errores en medicación constituyen aquellos eventos prevenibles con potencial de ocasionar daño al paciente o propiciar el uso inadecuado del medicamento mientras la terapia está bajo el control del profesional de la salud, el paciente o el consumidor.¹ Los incidentes que se pueden presentar no solo están vinculados a prácticas profesionales, sino que abarcan otros aspectos como lo son los sistemas utilizados, los procedimientos establecidos, el manejo de los productos, etiquetado, envasado, preparación, dispensación, distribución, administración y uso del medicamento, educación al paciente y el monitoreo. Cuando se produce un error en medicación el mismo tiene la capacidad de afectar a todas las personas envueltas en el proceso. El término primera víctima, es utilizado para identificar a los pacientes y los familiares perjudicados como consecuencia de la intervención.²

Los errores en medicación traen implicaciones negativas para el paciente y sus familiares. Estos conducen al desarrollo de eventos o acontecimientos adversos por medicamentos. Un acontecimiento adverso por medicamento es cualquier daño grave o leve causado por el uso terapéutico o por la falta de uso de un medicamento.³

Los acontecimientos adversos pueden clasificarse en dos tipos:

- **Eventos adversos por medicamento prevenibles:** son aquellos eventos causados por errores en medicación que provocan un daño a consecuencia del error.
- **Eventos adversos por medicamento no prevenibles:** son aquellos eventos que se producen a pesar del uso apropiado de los medicamentos y el daño no es propiciado por un error. En esta categoría encontramos las reacciones adversas a medicamentos.

Cuando surgen acontecimientos adversos prevenibles estos pueden provocar lesiones, sobredosis, daños temporeros o permanentes y en algunos casos hasta la muerte del paciente. En Estados Unidos cada año alrededor de 7,000 a 9,000 personas mueren debido a un error en medicación.⁴ Además, cientos de miles de otros pacientes experimentan, pero a menudo no informan, una reacción adversa u otras complicaciones relacionadas con un medicamento. Esta situación incurre en un gasto que supera los \$ 40,000 millones cada año, con más de 7 millones de pacientes afectados.⁴ Más allá del impacto económico, las primeras víctimas pueden presentar sufrimiento a nivel psicológico y físico, dolor, sentimiento de enojo, traición, desconfianza, ira y deseos de represalias a raíz



del error en medicación cometido. Una de las mayores implicaciones de los errores en medicación es la pérdida de la confianza en el sistema sanitario por su insatisfacción ante los acontecimientos. El sistema de salud es el responsable de velar que los procesos y servicios brindados cumplan con los criterios de seguridad y efectividad para el paciente. No obstante, a las primeras víctimas les resulta difícil volver a confiar en el profesional de salud que incurrió o propició el error debido al miedo que les genera la posibilidad de vivir una experiencia similar en el futuro. Por otra parte, las primeras víctimas pueden entender que un ser humano haya cometido un error aun cuando el sentimiento de traición permanezca.

Entre las estrategias o procedimientos disponibles a utilizar para aliviar las

implicaciones negativas de los errores en medicación en las primeras víctimas encontramos:

- La divulgación de los errores en medicación: En toda relación humana la comunicación es un requisito fundamental para salvaguardar la confianza. Las primeras víctimas esperan ser tratadas con respeto en todo momento por lo que al cometerse un error en medicación es imperativo se le notifique los resultados imprevistos y los efectos a corto y largo plazo que podrían desarrollarse como consecuencia de este error.
- Ofrecer disculpas sinceras: Esto podría tener un efecto reductor en la ira de las primeras víctimas, evitando o reduciendo la posibilidad de demandas legales.⁵ La mayoría de las demandas no están motivadas

por negligencia, sino por una mala comunicación entre los pacientes y sus cuidadores, una ruptura de la confianza entre los proveedores y los pacientes, la sospecha de un encubrimiento o el deseo de venganza cuando un evento no se revela de inmediato, pero es descubierto más tarde.⁵

- Ofrecer indemnización: Una compensación monetaria justa por las lesiones podría conducir a un acuerdo y evitar entrar en un proceso legal. De acuerdo con la literatura, una política de gestión de riesgos honesta y franca que priorice los intereses del paciente puede ser relativamente económica porque podría evitar las demandas, litigios y sentencias judiciales.⁵

■ Educación Continua

Con el fin de lograr una disminución en las implicaciones negativas de los errores en medicación, los farmacéuticos, los técnicos, los dueños y administradores de farmacia pueden establecer estrategias y sistemas que promuevan la disminución de estos. Estas estrategias incluyen la implementación de la receta electrónica y el uso de tecnología para detectar y evitar errores. Separar los medicamentos con nombres o etiquetas similares. Fomentar el doble cotejo antes de realizar la dispensación o administración del medicamento. Cumplir con los protocolos de dosificación establecidos. Evitar distracciones como el uso del celular en el área de trabajo y realizar múltiples tareas a la vez. El trabajo colaborativo entre el equipo multidisciplinario involucrado en el manejo y uso del medicamento, la educación y formación del paciente acerca de su condición y respectivo al tratamiento farmacológico; son otros mecanismos a utilizar para disminuir los errores en medicación.

La comunicación de los errores en medicación a la primera víctima

El proceso posterior a un error en medicación es imprescindible para asumir y mitigar cualquier daño físico o psicológico que pudiera presentar la primera víctima. Por consiguiente, se entiende que lo éticamente correcto es la divulgación de los errores o resultados imprevistos.⁵ La divulgación de los errores comprende un proceso holístico en el cual las primeras víctimas se informan y entienden lo acontecido. Este proceso también implica una expresión de disculpas procedido por actos de rectificación que hagan posible un entendimiento entre el paciente y el profesional de la salud.

Puesto que el contenido divulgado puede impactar de manera positiva o negativa al paciente, al profesional



CASO 1

Un paciente acude a la farmacia para recoger su prescripción de metotrexato 15 mg una vez por semana. El farmacéutico despacha el medicamento con las siguientes instrucciones "Tomar 15 mg de metotrexato diariamente". El paciente se toma el medicamento según las instrucciones del frasco. Como consecuencia de este error, el paciente desarrolla toxicidad gastrointestinal que lo condujo a hospitalización y casi le cuesta la vida.

- ¿Qué sentimientos crees el paciente experimentó a raíz del incidente?
- ¿Cuáles son las posibles implicaciones negativas para la primera víctima de este error?
- Como miembro esencial del equipo de farmacia, ¿Qué estrategias utilizarías para manejar la situación y disminuir las implicaciones negativas y probabilidad de que se produzca nuevamente este tipo de error?

y a la institución envuelta, el proceso de divulgación debe ser formal y acertado.⁵ Antes de la divulgación del error, se prefiere desarrollar un preámbulo para preparar y fomentar que las primeras víctimas funjan como ente activo en la discusión del evento. Usando un lenguaje simple, se procede a la divulgación o explicación del error en su totalidad, teniendo en cuenta sus causas y consecuencias. Luego se procede a la expresión de arrepentimiento o disculpas, en donde se explican las acciones que se están tomando para tratar las consecuencias y se manifiesta un aprendizaje genuino sobre lo acontecido. Finalmente, se ofrece apoyo y consejería a la víctima, así como también compensación, si alguna.⁵ Por otro lado, se considera que aquellos errores cercanos a ocurrir, que fueron mitigados, no deben ser incluidos como parte del proceso de divulgación.⁵ Estos pudieran ser promulgados de forma interna, con el fin de evaluar e incurrir en una oportunidad de mejoramiento. Divulgarlas al paciente no representa ningún beneficio adicional, mas bien, representa una posibilidad de incrementar la ansiedad en el paciente.⁵

Es recomendable divulgar un error tan pronto como sea posible, una vez las personas encargadas de este proceso estén preparadas.⁶ Esto preserva la secuencia lógica del transcurso del suceso, permitiendo mayor entendimiento por parte del paciente. Por otro lado, es de esperar que la presencia de otras personas pueda inhabilitar al paciente a recibir de forma receptiva la información. Por consiguiente, es recomendable tomar en consideración la disposición y las preferencias del paciente antes de comenzar con el proceso de divulgación del error.⁶

La selección del personal que divulga el error también implica un impacto o

influye sobre el sentir del paciente. La institución en donde ocurrió el evento pudiera tener políticas específicas que determinan el personal de trabajo que debe estar envuelto a través del proceso. La Sociedad Americana para la Gestión de Riesgos Sanitarios, ASHRM, por sus siglas en inglés, establece varios modelos que pueden ser utilizados para el proceso de divulgación de errores, conforme a las necesidades particulares, tamaño y cultura de la organización.⁷

- Para una institución pequeña, se utiliza un modelo enfocado en una sola persona. La persona designada y capacitada con destrezas en comunicación deberá ser participe en el proceso de divulgación.
- Una institución que va de pequeña a mediana se enfoca en un modelo de equipo en el cual varias personas podrán ser capacitadas para la divulgación de errores.
- Una organización de mediana a grande se enfoca en un modelo de entrenamiento en donde se invierte en capacitar a varios profesionales de la salud y otros miembros del equipo con fin de que luego sean éstos quienes entrenen a próximos profesionales.
- Una institución con una cultura robusta en seguridad al paciente se enfoca en un modelo de apoyo justo a tiempo, en donde el profesional de la salud que atendió al paciente deberá ser el responsable del proceso de divulgación con ayuda de un personal capacitado.

El posible proceso de demandas o petición de compensación monetaria por parte del paciente, son parte de las implicaciones negativas de divulgar un error en medicación en el profesional de la salud. Actualmente, en algunos estados, existe lo que

se conoce como el "Apology Law" o la Ley de Disculpas, en donde se establece que cualquier expresión de disculpas por parte del personal o institución médica hacia el paciente, no constituye una admisión de culpa o responsabilidad.⁸ Si bien esta ley representa un progreso ético y de conciencia, el cual supera las barreras que podrían limitar el proceso de divulgación, en Puerto Rico no existe ley parecida que ampare a los profesionales de la salud. Teniendo en cuenta este particular, tanto en Puerto Rico como en los estados en que no existen tales regímenes, el proceso de disculpas pudiera verse atenuado mas no necesariamente el proceso de divulgación. Ya que el proceso de divulgación podría ser requerido como parte de estándares regulatorios específicos de cada institución.⁹ No obstante, un plan de estrategias y capacitación al personal médico en divulgación de errores pudiera disminuir en gran medida estas implicaciones negativas.

Desde otro punto de vista, la divulgación de errores también conduce a implicaciones positivas. Los pacientes al conocer la veracidad de lo acontecido pudieran sentirse en control, empoderados y ser entes activos en cuanto a su salud se refiere. De la misma manera, aunque paradójico, la divulgación del error podría afianzar la relación médico-paciente basado en un proceso de honestidad.⁹ Por último, el proceso de divulgación implica una oportunidad de aprendizaje, mejoramiento y promoción en mantener o enriquecer una cultura de seguridad al paciente.

Como respuesta a los sucesos que han acontecido en relación a la comisión de errores, se debe contemplar el hecho de que cada institución tenga disponible un plan con estrategias para la divulgación de errores en



CASO 2

Una paciente de 65 años llega a la farmacia a dejar su receta. En la farmacia están atravesando por problemas de falta de personal, trabajo atrasado, canastas de medicamentos sin despachar, pacientes esperando por ser vacunados y llamando disgustados por la falta de eficiencia y rapidez. Además, los jefes están presionando para que medicamentos sean despachados en el tiempo establecido para no afectar las ventas y metas proyectadas de fin de año. La paciente tiene prisa para ser atendida ya que se va de viaje en la noche a ver a su familia en navidad. Entre los medicamentos prescritos, se encontraba el magnesio. Uno de los técnicos transcribió meloxicam, otro contó las tabletas de meloxicam y la farmacéutica despachó el mismo. Existía una nota en el sistema que alertaba que la paciente era alérgica a medicamentos antiinflamatorios no esteroideos. Sin embargo, la alerta fue ignorada por el técnico en el proceso de transcripción y por la farmacéutica en el proceso de dispensación. La paciente no pudo ir a su viaje ya que sufrió de un evento de anafilaxia y lamentablemente

falleció. Al día siguiente, se enteraron de la noticia. La farmacéutica devastada e incrédula sobre lo que había sucedido, identificó que fue ella quien despachó esa receta. Pensamientos de culpa atravesaron por su mente, se preguntaba a sí misma, ¿cuáles serían las consecuencias que tendría que enfrentar luego de este grave y lamentable error?

Sus compañeros de trabajo comenzaron a cuestionar su capacidad como profesional. Resaltaban su error y la juzgaban. Incluso, los administradores de la farmacia buscaron los servicios de otro farmacéutico.

- ¿Qué sentimientos crees la farmacéutica experimentó a raíz del incidente?
- ¿Cuáles son las posibles implicaciones negativas para la segunda víctima de este error?
- ¿Qué estrategias de apoyo se podrían utilizar para manejar las implicaciones negativas en la segunda víctima del error?

medicación. El plan debe ir dirigido a cómo la institución responde a un error e interacciona con los pacientes, familiares, organizaciones y a la prensa, si ocurriese el caso.⁵ El desarrollo de este plan debe integrar una capacitación a los profesionales de la salud y de ser necesario a un personal de manejo de emergencia. Situaciones en que el profesional de la salud no esté capacitado con destrezas en comunicación puede conllevar a un proceso de divulgación poco adecuado. Como consecuencia pudiera presentarse un diálogo carente de empatía, de consideración a las necesidades del paciente o un diálogo argumentativo.⁶ Es por tal razón que, como parte de las estrategias, el profesional de la salud debe primero procesar, entender y aceptar lo acontecido para poder tener un diálogo fluido e idóneo con el paciente.

Implicaciones de los errores en medicación en la segunda víctima

El anhelo de cualquier proveedor de salud es proveer una atención médica de calidad para mejorar la vida de sus pacientes. Cuando un paciente experimenta un daño accidental en el proceso de atención médica, la confianza en el profesional se ve afectada. Es una experiencia dolorosa no solo para el paciente y su familia, sino también para los profesionales de salud que se ven involucrados y que se convierten así en segundas víctimas del evento indeseado. El término segunda víctima o síndrome de la segunda víctima se refiere al profesional de la salud implicado en un evento adverso inesperado, error médico o en una lesión relacionada con el paciente, que queda “traumatizado” por el evento.^{10,11} A partir de la ocurrencia de un evento adverso inesperado con consecuencias graves, las segundas víctimas cambian su

manera de interactuar con los pacientes. Se vuelven inseguros, se ve lacerado su afecto hacia los pacientes, dudan acerca de su capacidad como profesionales y sobre su juicio clínico.¹² Esto trae como consecuencia la disminución en la calidad de los servicios brindados a los demás pacientes.

Algunos de los sentimientos comúnmente experimentados por la segunda víctima tienen mayor impacto a nivel emocional. Esta respuesta se caracteriza por síntomas de ansiedad, despersonalización, frustración, culpa, síntomas depresivos, insomnio, repetición del suceso, sentimientos de ira y cambios de humor frecuentes.⁵ Además, a nivel profesional, se presenta una preocupación en cuanto a la capacidad laboral que afecta la toma de decisiones clínicas. Las segundas víctimas presentan confusión y dificultad para concentrarse en una tarea. Experimentan miedo a las consecuencias legales y a la pérdida de reputación profesional en el trabajo.⁵ La relación con el paciente se ve alterada y algunos optan por ocultar información al paciente por temor.⁵ La segunda víctima experimenta un duelo y culpa inexplicable ya que ellos tienen la responsabilidad y compromiso con la comunidad de no infligir daño, hacer el bien y tratar a los pacientes con dignidad. La sociedad establece estándares de perfección a los profesionales de la salud aumentando de esta manera la presión que sienten a nivel psicológico. Debido a ello, la posibilidad de un error es prohibido y altamente juzgado.

La tabla 1 presenta las etapas por las que atraviesa la segunda víctima en el proceso de aceptación y recuperación luego de un error en medicación. En la etapa final, el profesional de la salud puede elegir abandonar su carrera, cambiar de rol y/o escenario

laboral o renunciar a su trabajo ya que no puede soportar el volver a pasar por una situación similar.⁵ Algunos pueden decidir sobrevivir al evento, identificando maneras de lidiar con la situación, pero aun teniendo dificultad para perdonarse a sí mismos. Pocos incluso se suicidan debido a la experiencia.¹³ Por otra parte, otros deciden superar lo acontecido, utilizan lo aprendido y crean un impacto positivo en eventos futuros.

Estrategias de apoyo para las segundas víctimas

Las segundas víctimas de los errores en medicación han sufrido por mucho tiempo, sin tener un sistema de apoyo para que sanen, se recuperen y continúen brindando sus servicios esenciales a la comunidad. Una estrategia para disminuir el aislamiento experimentado por las segundas víctimas comprende en compartir la experiencia con colegas comprensivos que escuchen y aporten su insumo, su conocimiento y tranquilidad, sin juicio. La falta de solidaridad de los colegas puede afectar la recuperación de la segunda víctima, ya intensifica las dudas de la segunda víctima en sí mismo. Otro mecanismo para afrontar el error o sus consecuencias es la participación de la segunda víctima en el proceso de revisión del caso para ayudar en la identificación de fallas en los sistemas y el desarrollo de planes de acción para prevenir el error en el futuro. La discusión del error dentro de una cultura libre de culpa y la participación de la segunda víctima en el proceso de divulgación a los pacientes y/o familiares, promueve la sanación y recuperación del profesional de la salud.^{2,12,14}

Las organizaciones o instituciones de salud pueden apoyar al proceso de recuperación a través de programas de



Una estrategia para disminuir el aislamiento experimentado por las segundas víctimas comprende en compartir la experiencia con colegas comprensivos que escuchen y aporten su insumo, su conocimiento y tranquilidad, sin juicio. La falta de solidaridad de los colegas puede afectar la recuperación de la segunda víctima, ya intensifica las dudas de la segunda víctima en sí mismo.

asistencia al empleado. Actualmente, se han descrito programas de atención inmediata a las segundas víctimas que abarcan tres niveles de apoyo.¹⁵ El nivel uno comprende apoyo a nivel local, por parte de un departamento o una unidad. Esta unidad está compuesta de pares y líderes locales que han recibido entrenamiento básico para reconocer y apoyar al colega. El segundo nivel involucra pares capacitados, oficiales de seguridad o manejadores de riesgo en unidades clínicas de alto riesgo. Estos proveen una intervención inmediata con apoyo o mentoría individual y/o grupal y acceso a recursos de la organización (ej. herramientas para responder a proceso judiciales, etc.) Finalmente, el tercer nivel, comprende en referir y facilitar el acceso a asesoramiento profesional (ej. trabajador social, psicólogo clínico, capellanía, etc.).

El sistema de salud debe adoptar iniciativas para apoyar a los profesio-

nales de la salud, tan pronto surja el error y por el periodo de tiempo que sea necesario. Estas iniciativas deben comunicarse a todo el personal, para que los mismos las conozcan y sean receptivos a recibir o buscar la ayuda necesaria. Sin embargo, el acceso a este tipo de ayuda puede verse limitado, ya que los profesionales podrían no desearla por aprensión a ser estigmatizados, miedo a perder el respeto de sus pares o su trabajo y dudas sobre la confidencialidad de los servicios.¹² Es esencial que se aborde a la segunda víctima con respeto y justicia. La literatura ha descrito cinco derechos esenciales de las segundas víctimas (Tabla 2) que deben respetarse a través del proceso de identificación, divulgación y repercusión de un error en medicación.

Existen recursos, libres de costo, que pueden utilizarse para desarrollar programas de apoyo a las segundas víctimas.¹⁷ El Instituto de Prácticas

Tabla 1. Etapas por las que atraviesa la segunda víctima luego de un error en medicación. 12,14

Etapa	Descripción
Respuesta al caos y accidentes	Los involucrados experimentan confusión, pobre gestión de sus responsabilidades y podrían encontrarse en estado de "shock" al determinar qué y cómo ocurrió el evento adverso.
Reflexiones intrusivas	Las segundas víctimas sienten no estar a la altura, dudan y pierden la confianza en sí mismos. Se involucran en evaluaciones continuas de la situación a través de recreaciones del evento.
Restauración de la integridad	Los profesionales buscan recobrar credibilidad entre los compañeros de trabajo y supervisores. Muchas veces no conocen cómo o dónde obtener apoyo y podrían estar temerosos a la reacción de los otros profesionales de la salud.
Soportar la inquisición	Los involucrados se preparan para el escrutinio institucional, se preguntan sobre el impacto del error en su trabajo, su licencia y el potencial de un litigio. Se pueden mostrar renuentes a revelar información.
Obtención de apoyo emocional	Las segundas víctimas buscan comunicar sentimientos sobre el evento ocurrido de manera segura.
Curso futuro	Los profesionales abandonan, sobreviven o superan lo ocurrido.

Tabla 2: Derechos de las Segundas Víctimas de los Errores en Medicación²

Derecho	Descripción
Justicia	Derecho a la presunción de que sus intenciones eran buenas, y deberían poder depender de los líderes de la organización para su integridad, equidad, trato justo y responsabilidad compartida por los resultados.
Respeto	Derecho a ser tratados con respeto y decencia. No se les debe culpar ni avergonzar por su naturaleza humana (ej. errar es de humano).
Comprensión y Compasión	Necesidad de ayuda compasiva para recuperarse y sanar. Los líderes deben comprender la emergencia psicológica que se produce en las segundas víctimas cuando un paciente sufre daños involuntarios.
Apoyo	Derecho a servicios psicológicos y de apoyo que se presten de forma inmediata, profesional y organizada.
Oportunidad de Contribuir	Derecho a participar en el aprendizaje derivado del error para prevenir eventos similares en el futuro y tener la oportunidad de sanar y recuperarse.



Las organizaciones de salud son la tercera víctima de los errores en medicación. Estas podrían afectarse cuando se observa una pérdida de prestigio entre sus pacientes. Por otra parte, las instituciones sufren cuando pierden a alguno de los valiosos profesionales de la salud envueltos en el error en medicación o cuando estos profesionales ya no son tan efectivos como antes debido al impacto del evento en su área emocional, laboral o profesional.

Seguras en Medicación, ISMP por sus siglas en inglés, brinda apoyo profesional y emocional gratuito a las segundas víctimas (ej. contacto con otras segundas víctimas, apoyo durante audiencias o procedimientos penales, etc.).¹⁸

Las terceras y cuartas víctimas de los errores en medicación

Las organizaciones de salud son la tercera víctima de los errores en medicación. Estas podrían afectarse cuando se observa una pérdida de prestigio entre sus pacientes. Por otra parte, las instituciones sufren cuando pierden a alguno de los valiosos profesionales de la salud envueltos en el error en medicación o cuando estos profesionales ya no son tan efectivos como antes debido al impacto del evento en su área emocional, laboral o profesional. Finalmente, los pacientes que son atendidos posteriormente, mientras el equipo aún se ve afectado por errores en medicación anteriores, pueden estar sujetos a atención médica deficiente y subsecuentes errores médicos. A estos se les ha llamado las cuartas víctimas de los errores en medicación. De esta manera, se podría generar una perpetuidad de errores médicos. Los líderes de las organizaciones, los miembros del equipo de salud incluyendo los farmacéuticos, técnicos de farmacia y personal administrativo deben apoyar tanto a la primera y segunda víctimas de manera estructurada, para evitar este ciclo de errores en el sistema de salud.

Conclusión

Los profesionales de la salud son seres humanos y el margen de error siempre se encuentra presente aun cuando estos sean experimentados, competentes y estén adecuadamente entrenados. La meta es hacer todo lo posible para salvaguardar la seguridad de los pacientes y evitar errores en medicación. Ante la ocurrencia de estos errores, el deber ético y la responsabilidad profesional deben ser los impulsos que superen las implicaciones negativas consecuentes a la divulgación de errores. La divulgación de los errores debe ser acertada y estructurada para mitigar las consecuencias negativas en las víctimas de los errores en medicación. Independientemente de la parte responsable de los errores, las instituciones, deben desarrollar una política de divulgación y un modelo de comunicación que funcione mejor para la facilidad de salud.

Cada miembro del equipo farmacéutico tiene su responsabilidad en la protección de la salud de los pacientes. Con una capacitación adecuada los farmacéuticos, técnicos de farmacia y personal administrativo puede ser parte de un proceso efectivo de divulgación de errores en medicación y de apoyo a las segundas víctimas. Las segundas víctimas no deben ser olvidadas, ya que ellas son cruciales en mantener la continuidad y la calidad de los cuidados en los escenarios de salud. El apoyar a la segunda víctima en el proceso de recuperación podría evitar subsecuentes implicaciones negativas en la tercera y cuarta víctima de los errores en medicación. Los escenarios de salud deben crear conciencia y crear programas de apoyo a las segundas víctimas que les permita manejar sus emociones al obtener una atención asertiva, empática, confidencial y sin prejuicios.

Referencias:

1. About Medication Errors. NCC MERP. <https://www.nccmerp.org/about-medication-errors>. Published 2021. Accessed November 28, 2021.
2. Grissinger M. Too many abandon the “second victims” of medical errors. *P T*. 2014;39(9):591-592.
3. Nez Castellanos J, Herrera Carranza J. Errores de medicación. Elsevier.es. <https://www.elsevier.es/les-revista-farmacia-profesional-3-articulo-errores-medicacion-13068669>. Published 2021. Accessed November 28, 2021.
4. Tariq RA, Vashisht R, Sinha A, Scherbak Y. Medication dispensing errors and prevention. In: *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30085607/>. Published 2021. Accessed November 29, 2021.
5. Tuohy N, Smetzer J. Chapter 20. Disclosing medication errors to patients and families. In: *Medication Errors, 2nd Edition*. <https://pharmacylibrary.com/doi/10.21019/9781582120928.ch20>. Published 2007. Accessed November 26, 2021.
6. Petronio S, Torke A, Bosslet G, Isenberg S, Wocial L, Helft PR. Disclosing medical mistakes: a communication management plan for physicians. *Perm J*. 2013;17(2):73-79. doi:10.7812/TJPP/12-106
7. Amori G. Disclosure of unanticipated events in 2013. *American Society for Healthcare Risk Management*. https://www.aha.org/sites/default/files/ashrm/Disclosure-of-Unanticipated-Events-in-2013_Prologue.pdf. Accessed December 5, 2021.
8. Oregon Revised Statutes 677.082 - Regulation of medicine, podiatry, and acupuncture. *Expression of regret or apology. Oregon public law*. https://oregon.public.law/statutes/ors_677.082. Published 2021. Accessed November 27, 2021.
9. Mazor KM, Simon SR, Gurwitz JH. Communicating with patients about medical errors: a review of the literature. *Arch Intern Med*. 2004;164(15):1690-1697. doi:10.1001/archinte.164.15.1690
10. Carrillo Murcia, I. El impacto de los eventos adversos en los profesionales sanitarios. CICSOP. https://cicsop.org/wp-content/uploads/2017/07/Segundas-vi%cc%81ctimas-open-disclosure_icm.pdf. Published 2021. Accessed November 28, 2021.
11. Vitolo F. La segunda víctima. http://clinicaelcastano.com.ar/images/curso-virtual/modulo2/Segundas_Vctimas.pdf. Published 2021. Accessed November 28, 2021
12. Boucher A, Ho C. Aftermath of a medication incident: caring for the patient, the family, but also the healthcare professional. *Pharmacy Connection*. <https://pharmacyconnection.ca/ism-aftermath-med-incident-spring-2019/> Published 2021. Accessed December 4, 2021.
13. Ozeke O, Ozeke V, Coskun O, Budakoglu II. Second victims in health care: current perspectives. *Adv Med Educ Pract*. 2019;10:593-603. Published 2019 Aug 12. doi:10.2147/AMEPS185912.
14. Second victims: support for clinicians involved in errors and adverse events. AHRQ. <https://psnet.ahrq.gov/primer/second-victims-support-clinicians-involved-errors-and-adverse-events>. Published 2019. Accessed October 28, 2021.
15. Scott S, Bricker P. The three victims of medical errors. How supporting the second can help the third and the first. *Riskconnect*. <http://www2.riskconnect.com/three-victims-of-medical-errors-webinar-recording> Published 2017. Accessed October 28, 2021.
16. Britten N. Medication errors: the role of the patient. *Br J Clin Pharmacol*. 2009;67(6):646-650. doi:10.1111/j.1365-2125.2009.03421.
17. Conway J, Federico F, Stewart K, Campbell MJ. *Respectful management of serious clinical adverse events (Second Edition)*. IHI Innovation Series white paper. Cambridge, Massachusetts: Institute for

Healthcare Improvement; 2011. Available on www.IHI.org

18. Medication safety consulting. ISMP. <https://www.ismp.org/consulting-services>. Accessed December 7, 2021.
19. Gordon G. Disclosing error to patient: physician-to-patient communication. *Virtual Mentor*. 2005;7(8):537-540. doi: 10.1001/virtualmentor.2005.7.8.ccas1-0508.
20. Robinson Wolfson Z. “Chapter 3. Health Care Providers’ Experiences with Making Fatal Medication Errors,” *Medication Errors, 2nd Edition (2007)*. <https://doi-org.ezproxylocal.library.nova.edu/10.21019/9781582120928.ch3>. Accessed November 2, 2021.



CE Accreditation
UNIVERSAL ACTIVITY
NUMBER (UAN):
0151-000-21-037-H05-P
0151-000-21-037-H05-T

Initial Release Date: 12/13/2021

Planned Expiration Date: 12/13/2024

“The Colegio de Farmacéuticos de Puerto Rico is accredited by the Accreditation Council for Pharmacy Education as a provider of continuing pharmacy education”.

DISCUSIÓN CASO 1

Un paciente acude a la farmacia para recoger su prescripción de metotrexato 15 mg una vez por semana. El farmacéutico despacha el medicamento con las siguientes instrucciones “Tomar 15 mg de metotrexato diariamente”. El paciente se toma el medicamento según las instrucciones del frasco. Como consecuencia de este error, el paciente desarrolla toxicidad gastrointestinal que lo condujo a hospitalización y casi le cuesta la vida.

¿Qué sentimientos crees el paciente experimentó a raíz del incidente?

- Entre los sentimientos que el paciente pudo haber experimentado por el incidente se encuentran el miedo, la desconfianza, el dolor o sufrimiento a nivel psicológico y físico, traición, enojo, ira y deseos de represalias.

¿Cuáles son las posibles implicaciones negativas para la primera víctima de este error?

- Entre las posibles implicaciones negativas a consecuencia del error encontramos el daño físico al paciente que puede ir de un nivel leve hasta grave. En este caso el paciente experimentó implicaciones físicas (toxicidad gastrointestinal), complicaciones como hospitalización y verse cerca de la muerte. Esto podría a su vez resultar en trauma o daño psicológico que puede conducir al paciente al desarrollo de depresión, fobias y/o estrés post traumático (PTSD).

Como miembro esencial del equipo de farmacia, ¿Qué estrategias utilizarías para manejar la situación y disminuir las implicaciones negativas y probabilidad de que se produzca nuevamente este tipo de error?

- Entre las estrategias que se pueden utilizar para manejar la situación, evitar la recurrencia del evento y disminuir las implicaciones negativas encontramos el uso de la receta electrónica ya que esta provee la información de manera clara reduciendo las

probabilidades de un error en la transcripción. Separación de los medicamentos con nombres o etiquetas similares para no confundirlos. Realizar doble cotejo antes de la dispensación o administración del medicamento y evitar distracciones o realizar múltiples tareas a la vez. Ante la eventualidad del error, este se debe divulgar de manera apropiada a la primera víctima, se deben ofrecer una disculpa, apoyo físico y psicológico y de ser necesario indemnización.

DISCUSIÓN CASO 2

Una paciente de 65 años llega a la farmacia a dejar su receta. En la farmacia están atravesando por problemas de falta de personal, trabajo atrasado, canastas de medicamentos sin despachar, pacientes esperando por ser vacunados y llamando disgustados por la falta de eficiencia y rapidez. En adición, los jefes están presionando para que los medicamentos sean despachados en el tiempo establecido para no afectar las ventas y metas proyectadas de fin de año. La paciente tiene prisa para ser atendida ya que se va de viaje en la noche a ver a su familia en navidad. Entre los medicamentos prescritos, se encontraba el magnesio. Uno de los técnicos transcribió meloxicam, otro contó las tabletas de meloxicam y la farmacéutica despachó el mismo. Existía una nota en el sistema que alertaba que la paciente era alérgica a medicamentos antiinflamatorios no esteroidales. Sin embargo, la alerta fue ignorada por la farmacéutica en el proceso de dispensación. La paciente no pudo ir a su viaje ya que sufrió de un evento de anafilaxia y lamentablemente falleció. Al día siguiente, se enteraron de la noticia. La farmacéutica devastada e incrédula sobre lo que había sucedido, identificó que fue ella quien despachó esa receta. Pensamientos de culpa atravesaron por su mente, se preguntaba a sí misma, ¿cuáles serían las consecuencias que tendría que enfrentar luego de este grave y lamentable error?

Sus compañeros de trabajo comenzaron a cuestionar su capacidad como profesional. Resaltaban su error y la juzgaban. Incluso, los administradores la farmacia buscaron los servicios de otro farmacéutico.

¿Qué sentimientos crees la farmacéutica experimentó a raíz del incidente?

- El farmacéutico pudo haber experimentado una variedad de sentimientos como extrema tristeza, angustia, terror, culpa, depresión, memorias repetitivas e intrusivas, problemas de sueño, querer evitar situaciones similares de atención al paciente, entre otros.

¿Cuáles son las posibles implicaciones negativas para la segunda víctima de este error?

- En este caso en particular, la farmacéutica experimentó culpa por lo sucedido. Por otra parte, la capacidad profesional de la farmacéutica fue cuestionada por sus compañeros de trabajo. También su capacidad podría ser cuestionada por los pacientes una vez tienen conocimiento del error. Otras implicaciones negativas que se podrían observar incluyen experimentar pérdida de confianza en sí misma y en sus conocimientos, revocación de licencia profesional, demandas por parte de los afectados, terminación del trabajo, entre otros. cambio de lugar de trabajo o de rol como farmacéutica.

¿Qué estrategias de apoyo se podrían utilizar para manejar las implicaciones negativas en la segunda víctima del error?

- Las instituciones y organizaciones deben desarrollar un plan de apoyo para la segunda víctima estructurado. Algunos mecanismos de apoyo incluyen llevar a cabo sesiones informativas de grupo, apoyo uno a uno especialmente por un compañero que haya atravesado por una experiencia similar, referir a programas de asistencia a empleados, ofrecer y facilitar la consejería por profesionales (ej. trabajador social, psicólogo clínico o capellanía).
- En este caso, los líderes o personal administrativo, puede entrenar al personal para que apoyen de manera adecuada a las segundas víctimas. Los compañeros de trabajo pueden apoyar a las segundas víctimas al ser comprensivos y empáticos ante la situación experimentada por las segundas víctimas. El proceso de recuperación de las segundas víctimas podría dilatarse al ser juzgados o cuestionados por sus compañeros.