

MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN NACIONAL DE FARMACIA Y DROGAS

DEPARTAMENTO DE FARMACOTERAPIA

Tema:

ROL DEL FARMACÉUTICO EN LA DISPENSACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS

Expositor:

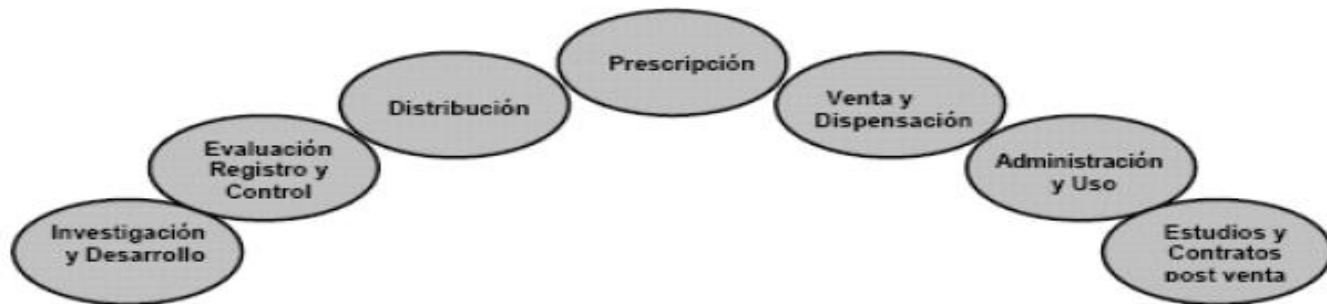
Pablo Peña

USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

La Conferencia de Expertos sobre Uso Racional de los Medicamentos, convocada por la OMS en Nairobi en 1985, definió el uso racional de la siguiente manera: Usar racionalmente los medicamentos significa que "los pacientes reciban fármacos apropiados para sus necesidades clínicas, a dosis ajustadas a su situación particular, durante un período adecuado de tiempo y al mínimo costo posible para ellos y para la comunidad".

USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

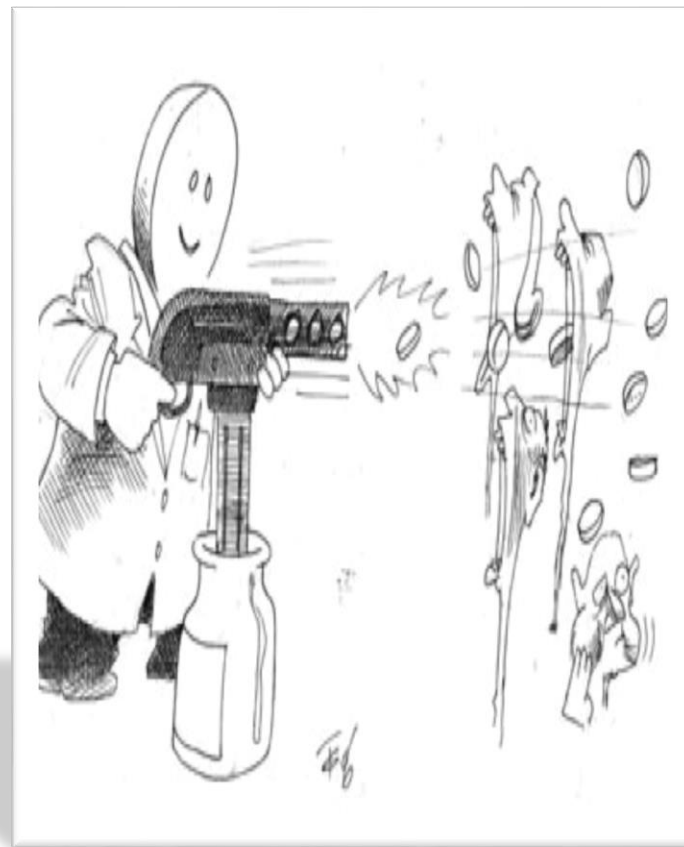
El URM debe alcanzar a todos los eslabones de la Cadena del Medicamento.



La cadena del medicamento incluye el desarrollo experimental y clínico del medicamento, su registro, comercialización, promoción, distribución, prescripción, dispensación, uso y disposición final.

USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

- *Los países en desarrollo destinan el 30% o más del gasto de salud a productos farmacéuticos.*
- *A pesar de ello, 30% de la población mundial carece de acceso regular a medicamentos esenciales.*
- *Se estima que más de la mitad de todos los medicamentos del mundo se prescriben, dispensan o venden indebidamente.*



USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

Solo en los Estados Unidos de América, los errores de medicación provocan al menos una muerte diaria y daños en aproximadamente 1,3 millones de personas al año.

Se calcula que el costo mundial asociado a los errores de medicación es de US\$ 42.000 millones al año, es decir, casi un 1% del gasto sanitario mundial.

NORMATIVA RELACIONADA A LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS

- **Ley 1 de 10 de enero de 2001.** "Sobre Medicamentos y otros Productos para la Salud Humana".
- **Ley 97 del 4 de octubre de 2019** que modifica y adiciona artículos a la Ley 1 de 2001, Sobre Medicamentos y otros Productos para la Salud Humana, y dicta otras disposiciones.
- **Decreto Ejecutivo N°115 de 16 de agosto de 2022** que deroga el Decreto Ejecutivo N° 95 (De martes 14 de mayo de 2019) Que Reglamenta La Ley 1 De 10 De Enero De 2001, Sobre Medicamentos Y Otros Productos Para La Salud Humana.
- **Ley N° 14 del 19 de mayo de 2016** Que Regula las Actividades y Usos de las Sustancias Controladas para Fines Médicos y/o Científicos y dicta otras disposiciones.
- **Decreto Ejecutivo N° 183 de 8 de junio de 2018,** Que reglamenta la Ley 14 del 19 de mayo de 2016, Que Regula las Actividades y Usos de las Sustancias Controladas para Fines Médicos y/o Científicos y dicta otras disposiciones.
- **Decreto N° 36 de 17 de enero de 2020** que reglamenta la Ley 1 de 10 de enero de 2001, Sobre Medicamentos y otros Productos para la Salud Humana, y dicta otras disposiciones, conforme fue modificada por la Ley 97 de 4 de octubre de 2019.
- **Resolución N° 277 de 31 de marzo de 2020,** por la cual se implementan medidas temporales, para la emisión de las recetas médicas y su dispensación en las farmacias públicas y privadas.
- **Decreto Ejecutivo N° 882, 2 de diciembre de 2021,** Que regula la prescripción y dispensación de medicamentos No Sustituibles de uso en el sector salud, a nivel nacional, y dicta otra disposición.



LEY 1 DE 10 DE ENERO DE 2001

Art. 2. (Objetivos).



Numeral 2. Educar al consumidor sobre los efectos que producen los medicamentos para que los utilice en forma racional.

LEY 1 DE 10 DE ENERO DE 2001

Definiciones

Atención farmacéutica. el paciente y la comunidad son considerados como los beneficiarios primarios de la acción del farmacéutico,

Dispensación. verificación o interpretación de la receta y la entrega del medicamento, la asesoría y, cuando procede, el desarrollo del perfil farmacéutico.

Buenas prácticas de dispensación. Actividades: la entrega del medicamento y la asesoría técnica del farmacéutico sobre el uso, reacciones adversas, las interacciones, conservación.

Buenas Prácticas de Farmacia: Normas que buscan garantizar que los servicios prestados por los profesionales farmacéuticos sean de la calidad requerida. A través de estas prácticas se hace efectiva la atención farmacéutica.



Responsabilidad del Profesional Farmacéutico

Art.89, Ley 1. de 10-01-2001

*El profesional farmacéutico que asume la dirección técnica o regencia farmacéutica de cualquier establecimiento farmacéutico, es responsable **legal y moralmente** de todas las operaciones técnicas que se desarrollen allí. Él **velará** para que todo producto farmacéutico que se expenda o dispense **conservé las características que estipula el laboratorio fabricante, en lo relacionado con la estabilidad, manejo y almacenamiento de los productos.** Además, se ajustará a las disposiciones legales vigentes relacionadas con la dispensación de medicamentos. Igual responsabilidad tendrá con los productos que su reenvasen o preparen en el establecimiento farmacéutico. La responsabilidad del regente farmacéutico no exime de responsabilidad al propietario del establecimiento farmacéutico.*

LEY 1 DE 10 DE ENERO DE 2001

Título V

De la Información y Publicidad

Capítulo I

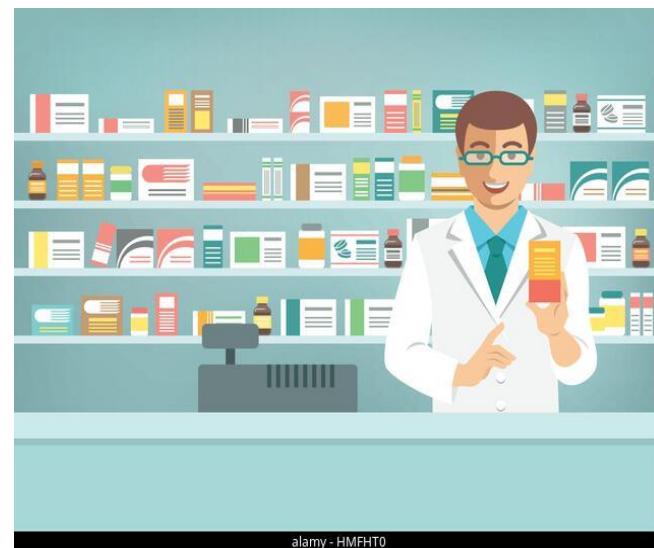
Información

Art. 145. (Obligación de informar por parte del Profesional Farmacéutico).

Debe acogerse a las buenas prácticas de farmacia.

La información y orientación al usuario tendrá fundamental importancia.

Se debe mantener al frente del establecimiento, durante todo el período que permanece abierto al público.



LEY 1 DE 10 DE ENERO DE 2001

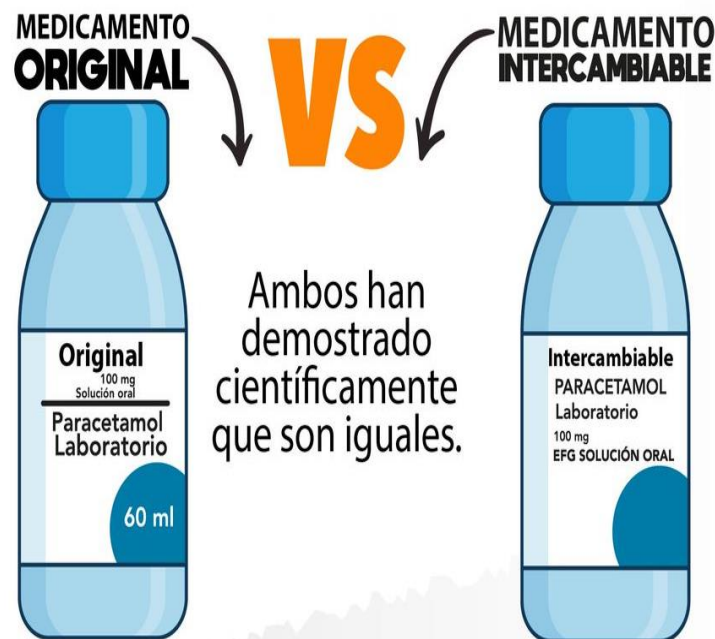
Título V

De la Información y Publicidad

Capítulo I

Información

Art. 146. (Obligatoriedad de presentar Equivalentes Terapéuticos). El farmacéutico está facultado y obligado al ofrecer al consumidor alternativas de medicamentos que sean equivalentes terapéuticos del prescrito, **de acuerdo con la lista de los medicamentos intercambiables elaborada por la Autoridad de Salud.** Al hacerlo, dejará constancia del producto dispensado con su firma y código de registro al reverso de la receta.



LEY 1 DE 10 DE ENERO DE 2001

Título V

De la Información y Publicidad

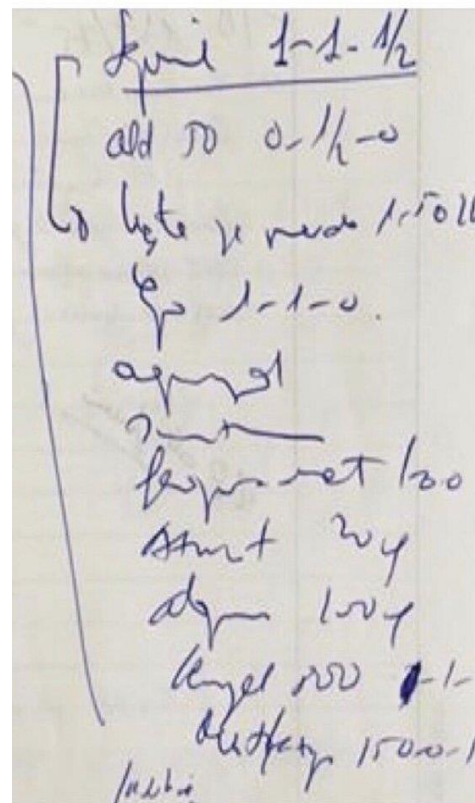
Capítulo I

Información

Art. 148. (Legibilidad de las Recetas).

El profesional médico debe **prescribir en letra legible**, de tal forma que el **farmacéutico pueda comprender claramente** cuál es el medicamento recetado. El farmacéutico que reciba una prescripción **en forma ilegible** debe **abstenerse** de dispensar el medicamento **y consultar con el médico** suscriptor de la receta.

¿SERÍAS CAPAZ DE LEER ESTA PRESCRIPCIÓN?



LA LETRA ILEGIBLE DEL MÉDICO
SUPONE UN 13% DE LOS ERRORES
FARMACOLÓGICOS

TRANSCRIPCIÓN:

Seguril 1-1-1/2

Aldactone 50 0-1/2-0

 hasta que pierda 1,5-2 Kg

luego 1-1-0

Omeprazol

Sintrom

Ferogradumet 1-0-0

Atrovent 20 mcg

Aloporinol 100 mg

Renagel 800 1-1-1

Mirtazapina 15 0-0-1

Insulina

LEY 1 DE 10 DE ENERO DE 2001

- **Art. 172.** (Faltas Graves).

9. Recibir y ofrecer premios o gratificaciones por favorecer la prescripción o la dispensación de productos regulados por esta Ley.



LEY 1 DE 10 DE ENERO DE 2001

Art. 172. (Faltas Graves).

5. Ausentarse el profesional farmacéutico del respectivo establecimiento farmacéutico, durante su período de operación, sin causa justificada o autorización.



LEY 1 DE 10 DE ENERO DE 2001

Art. 173. (Faltas Leves)

Numeral 3. Dispensar productos sin receta médica en los casos en que el Registro Sanitario así lo exija.

Numeral 4. Incumplir la obligación de informar al consumidor sobre la existencia de equivalentes terapéuticos que aparezcan en la lista elaborada por la Autoridad de Salud.



DECRETO EJECUTIVO 115 DE 16 DE AGOSTO DE 2022

**QUE DEROGA EL DECRETO EJECUTIVO NO.95 DE 14 DE
MAYO DE 2019 Y REGLAMENTA LA LEY 1 DE 10 DE ENERO
DE 2001, SOBRE MEDICAMENTOS Y OTROS PRODUCTOS
PARA LA SALUD HUMANA**





DECRETO EJECUTIVO 115 DE 16 DE AGOSTO DE 2022

Sección IV, Productos que indican la leyenda “dispensación bajo prescripción médica” o frase similar

Artículo 685. Se considerarán productos que requieren dispensarse con receta médica:

Los que indican en la Etiqueta del empaque “Bajo prescripción médica”.

- 1-Los antibióticos no tópicos,
- 2-Los psicotrópicos,
- 3- Los estupefacientes,
- 4- Los abortivos
- 5- Productos que requieren un uso racional y monitoreo y vigilancia de su uso y que pudieran mal utilizarse o darse un uso no racional.
- 6-Productos que presenten la leyenda “venta bajo receta médica” o frase similar, que sean dispensados o despachados en farmacias, en los tumos que no cuenten con la presencia de un farmacéutico idóneo.



DECRETO EJECUTIVO 115 DE 16 DE AGOSTO DE 2022

ASPECTOS GENERALES DE LA RECETA

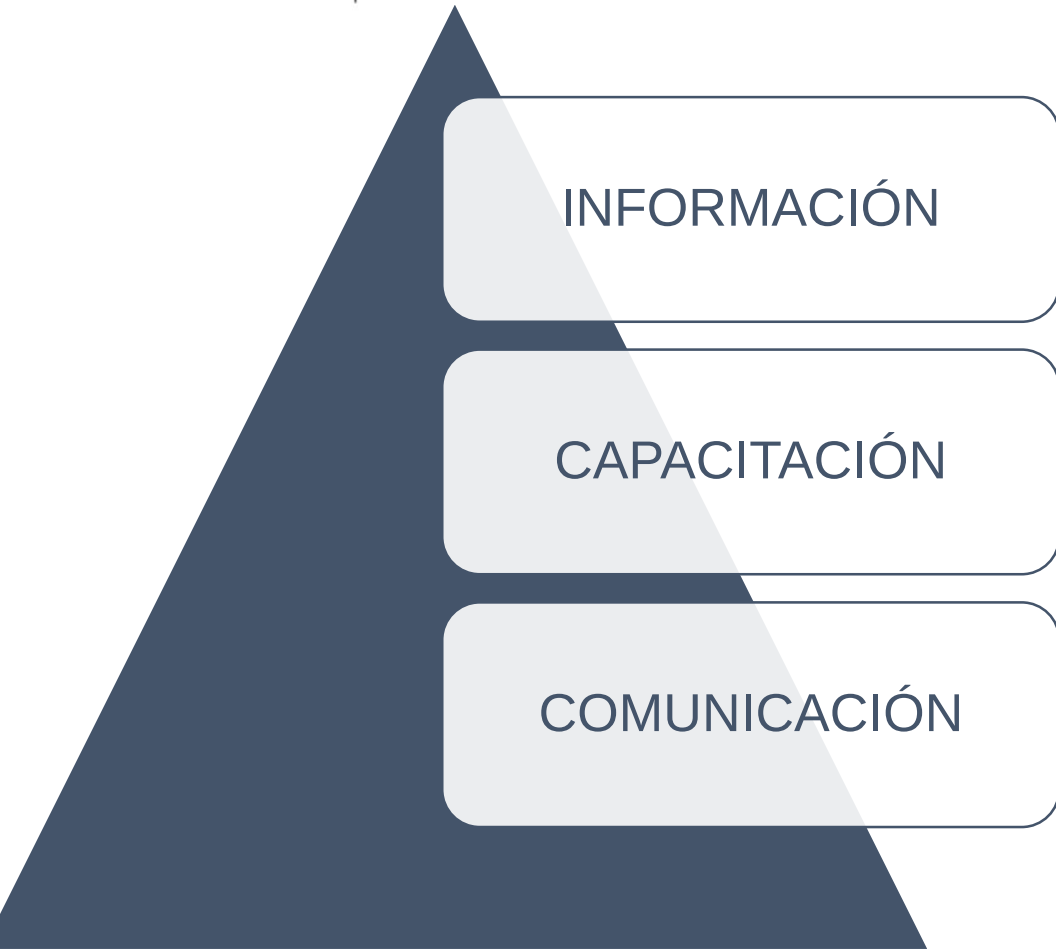
Artículo 673. Toda receta deberá cumplir con los siguientes requisitos generales:

1. Nombre de la institución de salud pública o privada o del médico que prescribe
2. Nombre y apellido del paciente, edad y fecha de prescripción.
3. Número de identificación personal.
4. Nombre genérico del producto y comercial del producto (este último es opcional).
5. Concentración o potencia, forma farmacéutica, dosis recetada, vía de administración y cantidad a dispensar. En caso de Receta Prolongada no será necesario colocar la cantidad y deberá indicarse la frase “Receta Prolongada” y el número de días o meses de tratamiento.
6. Para medicamentos de Uso Restringidos la cantidad y dosis recetada debe coincidir con los días de tratamiento.
7. Nombre completo, número de registro profesional, especialidad (cuando aplica) y teléfono o correo electrónico del médico prescriptor. Estos datos deben estar escritos en letra imprenta legible o a través de un sello litografiado.
8. Instrucciones de uso.
9. Firma por puño y letra y con tinta del médico prescriptor.
10. La receta institucional deberá llevar el sello de la unidad ejecutora donde se expide.

Se prohíbe colocar en la receta las frases: “Uso indicado” o similar y “Farmacéutico, favor no sustituir los medicamentos prescritos” o frase similar.



DECRETO EJECUTIVO 115 DE 16 DE AGOSTO DE 2022



INFORMACIÓN

CAPACITACIÓN

COMUNICACIÓN

Artículo 645. El farmacéutico debe adquirir **información** objetiva, veraz y actualizada mediante el acceso a fuentes confiables con respaldo científico.

Artículo 648. El farmacéutico debe participar en **capacitaciones** o programas de educación continua en los temas farmacéuticos, farmacológicos y fármaco terapéutico y la forma correcta de transmitirlos al paciente.

Artículo 651. El farmacéutico debe cumplir en todo acto de dispensación con los deberes éticos profesionales con el paciente/solicitante y los profesionales de la salud y mantener **una relación o comunicación fluida con el médico prescriptor** en caso de existir alguna discrepancia o duda con relación a la receta.

DECRETO EJECUTIVO 115 DE 16 DE AGOSTO DE 2022



Artículo 653. En caso de que el farmacéutico decida no dispensar el medicamento deberá proporcionar al interesado información adecuada sobre el posible problema detectado sin cuestionar la actuación de otros profesionales de la salud.



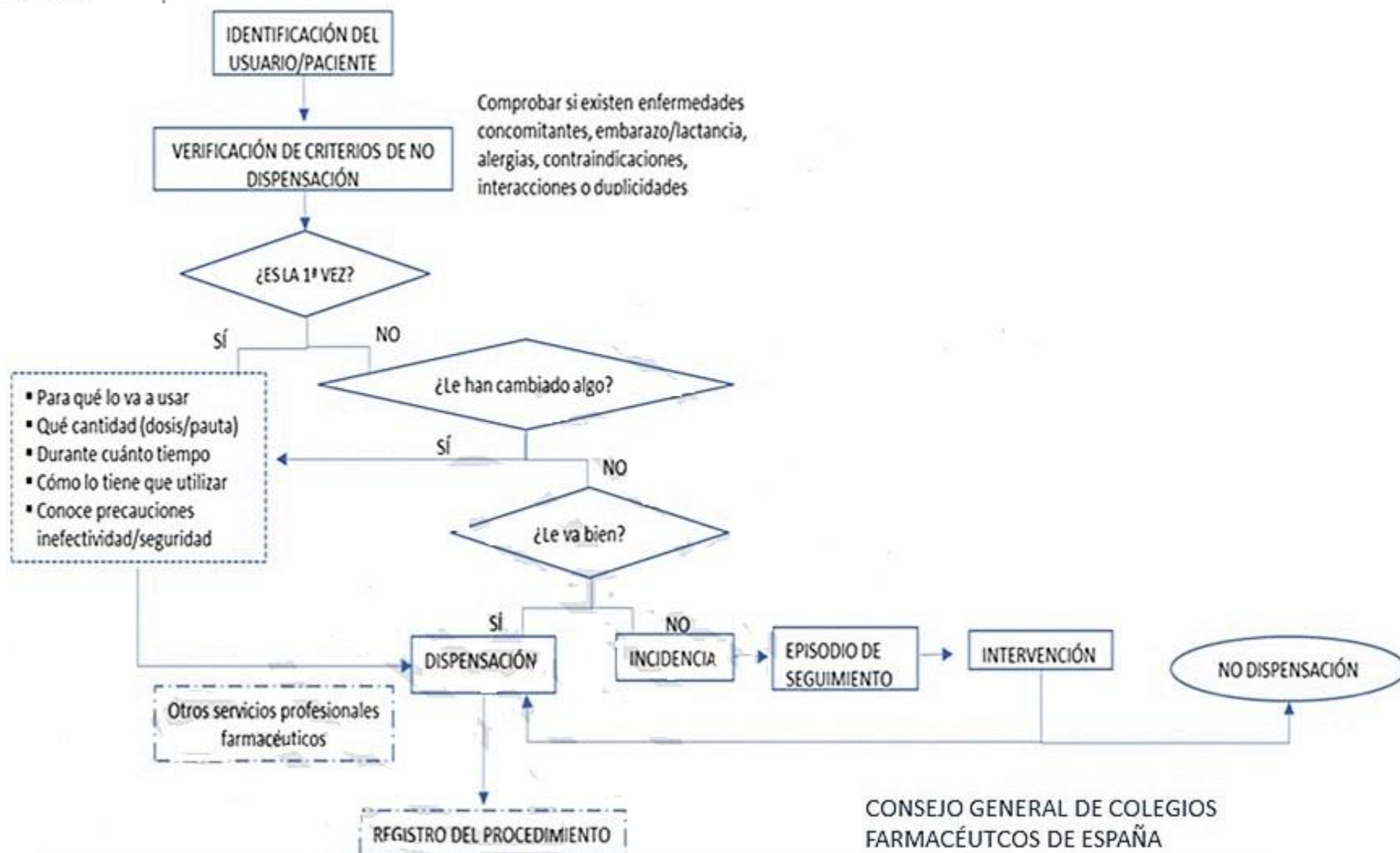
Artículo 654, El medicamento dispensado debe llevar su respectivo marbete con los requisitos exigidos en los artículos 682 o 683 según aplique, del presente decreto.

DECRETO EJECUTIVO 115 DE 16 DE AGOSTO DE 2022

Artículo 657. La farmacia mantendrá un área destinada para la asesoría farmacéutica al paciente que permita una interacción privada entre farmacéutico y paciente. **Se debe asesorar al paciente sobre los medicamentos adquiridos, incluyendo instrucciones de uso, conservación, precauciones y posibles efectos adversos** y el farmacéutico se asegurará que el paciente haya comprendido las indicaciones relacionadas a la receta dispensada.

Artículo 658. La información dada por el paciente será manejada de manera confidencial.





ERRORES

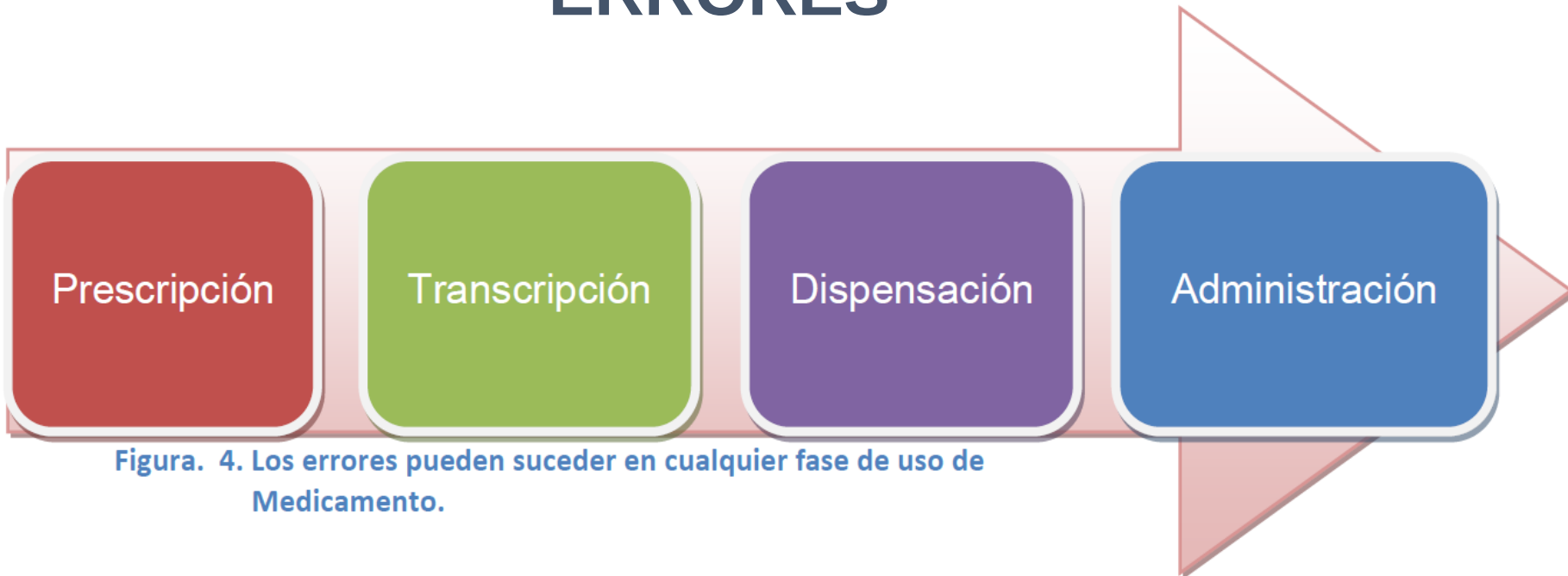


Figura. 4. Los errores pueden suceder en cualquier fase de uso de Medicamento.

ERRORES POR CAUSA DEL PRODUCTO

LOS MEDICAMENTOS LASA

- Look-alike, sound-alike
- Medicamentos parecidos y con sonido similar
- Medicamentos con apariencia y nombres similares que contribuyen a errores de medicación.

ERRORES POR CAUSA DEL PRODUCTO

- **Similitud de envasado con mismo principio activo (PA) y diferente concentración.** ⁽⁶⁾
- **Similitud fonética-ortográfica del nombre comercial con mismo PA.**
Por ejemplo: Desaler del laboratorio Fortbenton y Hexaler ambos contienen Desloratadina como PA. En el caso de la SEDESA, por *normatividad no se emplea el nombre comercial en la prescripción, solo se debe de indicar el nombre genérico.*
- **Similitud fonética-ortográfica del nombre comercial con distinto PA.**
Por ejemplo: PonstiL (Ácido mefenámico) y Ponstin (Ibuprofeno) ambos del laboratorio Elea.

ERRORES POR CAUSA DEL PRODUCTO

- **Partes del nombre comercial idénticas con idénticos PA.** Por ejemplo: - Bioxilina (Amoxicilina) y Bioxilina Plus (Amoxicilina/Acido Clavulánico), ambos de Northia. - Frenaler (Desloratadina, oral) y Frenaler F (Desloratadina, sublingual), ambos de Roemmers.
- **Partes del nombre comerciales idénticas con distintos PA.** Por ejemplo: Aldoron (Nimesulida) y Aldoron NF (Diclofenac sódico), ambos de laboratorio Ivax.
- **Similitud entre nombres genéricos de los PA.** Por ejemplo: Valaciclovir y Valganciclovir, ⁽⁶⁾ o bien el Tamoxifen / tenoxicam es un ejemplo de confusión potencial debida al nombre genérico. ⁽¹³⁾

Medicamentos LASA “look-alike” “sound-alike”



Proyecto medicamentos LASA Servicio de farmacia SGM-SSC Enero 2016

Decreto 115 de 16 de agosto de 2022

Artículo 36. La Dirección Nacional de Farmacia y Drogas, objetará el registro de medicamentos que tengan el mismo nombre comercial o nombre comercial semejante, y principios activos diferentes a los ya registrados o que estén en proceso de registro, cuya prescripción y dispensación pueda significar un riesgo sanitario.



ERRORES POR FACTOR HUMANO

Falta de atención sobre la condición clínica del paciente al momento de la prescripción y de la dispensación.

Conocimiento inapropiado del prescriptor sobre las presentaciones comerciales.

Prescripciones con datos incompletos.

Sobrecarga laboral.

Distracciones auditivas y visuales.

Falta de doble control al momento del almacenamiento y la dispensación.

Polimedicación.

Falta de formación del personal.

Cuadro 1. Uso irracional de medicamentos: tipos de problemas

Problemas en la prescripción	
1.	Prescripción de un medicamento cuando la terapia no requeriría medicamento alguno. Por ejemplo, antibióticos para infecciones virales.
2.	No prescripción de un medicamento disponible, seguro y efectivo cuando ello se requeriría. No vacunación antitetánica, no utilización de sales de rehidratación oral para rehidratación en diarrea infantil aguda.
3.	Prescripción de un medicamento equivocado para la condición que, no obstante, requiere una terapia medicamentosa. Por ejemplo, el uso de trimetoprima-sulfametoxazol en faringitis estreptocócica cuando penicilina o amoxicilina serían adecuados.
4.	La elección de un medicamento de eficacia o seguridad dudosa o no probada. Por ejemplo, el uso de agentes antidiarreicos en diarrea infantil aguda.
5.	Prescripción del medicamento correcto en inadecuada vía de administración,
6.	dosis o duración. Por ejemplo, el uso de metronidazol intravenoso cuando formulaciones orales serían adecuadas.
7.	Prescripción de medicamentos innecesariamente costosos. Por ejemplo, el uso de antimicrobianos de tercera generación, de amplio espectro, cuando antibióticos de primera línea están indicados.
8.	No provisión de información adecuada al paciente.
9.	No monitoreo de los resultados de la terapia.
Problemas en la dispensación	
10.	Dispensación de un medicamento erróneo en relación al prescripto.
11.	Dispensación de un medicamento en mal estado o vencido.
Problemas en el consumo por parte del paciente	
12.	No cumplimiento de las indicaciones
13.	Automedicación

Consecuencias de errores

MEDICAMENTO PRESCRITO	MEDICAMENTO ENTREGADO	CONSECUENCIA
Clotrimoxazol	Clotrimazol	RAM
Betaserc 16 mg	Blopress 16 mg	Hospitalización
Tylenol gotas	Tafil gotas	Hospitalización
Clobazam	Clonazepam	Falla terapéutica
Lorazepam	Loprazolam	Falla terapéutica
Vitrum	Victam	RAM
Septacín	Septacín amoxi	RAM
Ciproval oftálmico	Ciproval ótico	RAM
Tramadol gotas	Panadol gotas	Falla terapéutica

PREGUNTA

¿DE QUE MANERA PUEDES EVITAR LOS ERRORES EN LA DISPENSACIÓN?



PARA
PREVENIR
ERRORES

1-IDENTIFICAR PLENAMENTE AL
PACIENTE

2-TENER INFORMACIÓN DE SU
DIAGNÓSTICO

3-CONSULTAR AL MÉDICO
PRESCRIPTOR

¿ES SUFICIENTE?

RECOMENDACIONES

1. Las prescripciones deben ser completas y legibles

- Legibilidad de las Recetas. (Artículo N° 148, de la Ley 1)



El profesional médico debe prescribir en letra legible, de tal forma que el farmacéutico pueda comprender claramente cuál es el medicamento recetado. El farmacéutico que reciba una prescripción en forma ilegible debe abstenerse de dispensar el medicamento y consultar con el médico suscriptor de la receta.

DECRETO EJECUTIVO 115 DE 16 DE AGOSTO DE 2022



MINISTERIO
DE SALUD

ASPECTOS GENERALES DE LA RECETA

Artículo 673. Toda receta deberá cumplir con los siguientes requisitos generales:

1. Nombre de la institución de salud pública o privada o del médico que prescribe
2. Nombre y apellido del paciente, edad y fecha de prescripción.
3. Número de identificación personal.
4. Nombre genérico del producto y comercial del producto (este último es opcional).
5. Concentración o potencia, forma farmacéutica, dosis recetada, vía de administración y cantidad a dispensar. En caso de Receta Prolongada no será necesario colocar la cantidad y deberá indicarse la frase “Receta Prolongada” y el número de días o meses de tratamiento.
6. Para medicamentos de Uso Restringidos la cantidad y dosis recetada debe coincidir con los días de tratamiento.
7. Nombre completo, número de registro profesional, especialidad (cuando aplica) y teléfono o correo electrónico del médico prescriptor. Estos datos deben estar escritos en letra imprenta legible o a través de un sello litografiado.
8. Instrucciones de uso.
9. Firma por puño y letra y con tinta del médico prescriptor.
10. La receta institucional deberá llevar el sello de la unidad ejecutora donde se expide.

Se prohíbe colocar en la receta las frases: “Uso indicado” o similar y “Farmacéutico, favor no sustituir los medicamentos prescritos” o frase similar.



RECOMENDACIONES

2. Revisar anualmente los medicamentos LASA utilizados en su institución/hospital.

**REPUBLICA DE PANAMÁ
CAJA DE SEGURO SOCIAL**

**COMISIÓN DE MEDICAMENTOS
UNIDAD NACIONAL DE FARMACOTERAPIA**



LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS

RECOMENDACIONES

3. Implementar protocolos para:

- Minimizar el uso de órdenes verbales y telefónicas.
- Enfatizar la necesidad de leer cuidadosamente la etiqueta cada vez que se accede a un medicamento y nuevamente antes de su administración, en vez de confiar en el reconocimiento visual, ubicación u otras señales menos específicas.
- Enfatizar la necesidad de verificar el propósito del medicamento en la receta / orden y, antes de administrar el medicamento, y verificar que haya un diagnóstico activo que coincida con el propósito / indicación.

 HOSPITAL DE LOS PATIOS NIT. 807004393-5	GESTIÓN DE MEDICAMENTOS	Código: GMD-FR-P02
	FARMACIA	Versión:01 Página 1-5
	PROCEDIMIENTO PARA DIFERENCIACIÓN DE MEDICAMENTOS LASA	Fecha: 13/08/2017

1. OBJETIVO

Definir la metodología para realizar la diferenciación de los medicamentos aplicando la metodología LASA (Lucen igual - suenan igual) en el servicio farmacéutico de la E.S.E. Hospital Local de los Patios

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica desde la demarcación de los medicamentos que tienen presentaciones similares, suenan igual, mismo principio activo con diferentes concentraciones y los considerados como de alto riesgo en su manipulación, hasta la dispensación a los diferentes servicios donde serán administrados los mismos

3. DEFINICIONES Y TERMINOLOGIA

3.1. MEDICAMENTOS LASA

Los medicamentos LASA (del inglés Look-Alike & Sound-Alike) son medicamentos que se parecen físicamente o que sus nombre suenan parecido, condición que aumenta la posibilidad de ocurrencia en la prescripción, digitación, dispensación y administración de éstos medicamentos.

RECOMENDACIONES

4. Almacenar los medicamentos con nombres LASA en ubicaciones separadas o en orden no alfabético, tal como por número de contenedor, en estantes o en dispositivos dispensadores automáticos.



RECOMENDACIONES

5. Usar técnicas como negritas y diferencias de color **para reducir la confusión** asociada con el uso de los nombres de LASA en **etiquetas, recipientes de almacenamiento y estantes**, pantallas de computadora, dispositivos dispensadores automáticos y registros de administración de medicamentos.



RECOMENDACIONES

6. Desarrollar estrategias para involucrar a los pacientes y sus cuidadores en la reducción de riesgos:

- Proporcionando información escrita sobre medicamentos, incluida la indicación, nombres genéricos, y posibles efectos secundarios.
- Desarrollar estrategias para acondicionar diferencias de idioma y conocimiento limitado de la atención médica, a pacientes con impedimentos visuales.
- El farmacéutico debe proporcionar una revisión de los medicamentos dispensados al paciente para confirmar las indicaciones y la apariencia esperada, especialmente cuando se administra un medicamento que se sabe que tiene un nombre problemático.



RECOMENDACIONES

7. Incorporar la educación sobre factores potenciales de error en la dispensación en la orientación y el desarrollo profesional continuo para los profesionales de la salud.

Saudi Pharmaceutical Journal 27 (2019) 176–181

Contents lists available at ScienceDirect

 Saudi Pharmaceutical Journal

journal homepage: www.sciencedirect.com

Original article

Exploring healthcare professionals' perceptions of medication errors in an adult oncology department in Saudi Arabia: A qualitative study

Waleed Alharbi ^{a,b,*}, Jennifer Cleland ^a, Zoe Morrison ^c

^a From the Centre for Healthcare Education Research and Innovation, Institute of Education in Medical and Dental Sciences, University of Aberdeen, United Kingdom
^b The Center for Research, Education & Simulation Enhanced Training (CRESENT), King Fahad Medical City (KFMC), Riyadh, Saudi Arabia
^c Department of Human Resources & Organisational Behaviour, University of Greenwich, United Kingdom

ARTICLE INFO

Article history:
Received 6 June 2018
Accepted 15 October 2018
Available online 16 October 2018

Keywords:
Medication errors
Adult oncology
Saudi Arabia
Healthcare professionals
Qualitative study

ABSTRACT

Objective: Adverse events which result from medication errors are considered to be one of the most frequently encountered patient safety issues in clinical settings. We undertook a qualitative investigation to identify and explore factors relating to medication error in an adult oncology department in Saudi Arabia from the perspective of healthcare professionals.

Methods: This was a qualitative study conducted in an adult oncology department in Saudi Arabia. After obtaining required ethical approvals and written consents from the participants, semi-structured interviews and focus group discussions were carried out for data collection. A stratified purposive sampling strategy was used to recruit medical doctors, pharmacists, and nurses. NVivo Pro version 11 was used for data analyses. Inductive thematic analysis was adopted in the primary coding of data while secondary coding of data was carried out deductively applying the Hospital Survey of Patient Safety Culture (HSOPSC) framework.

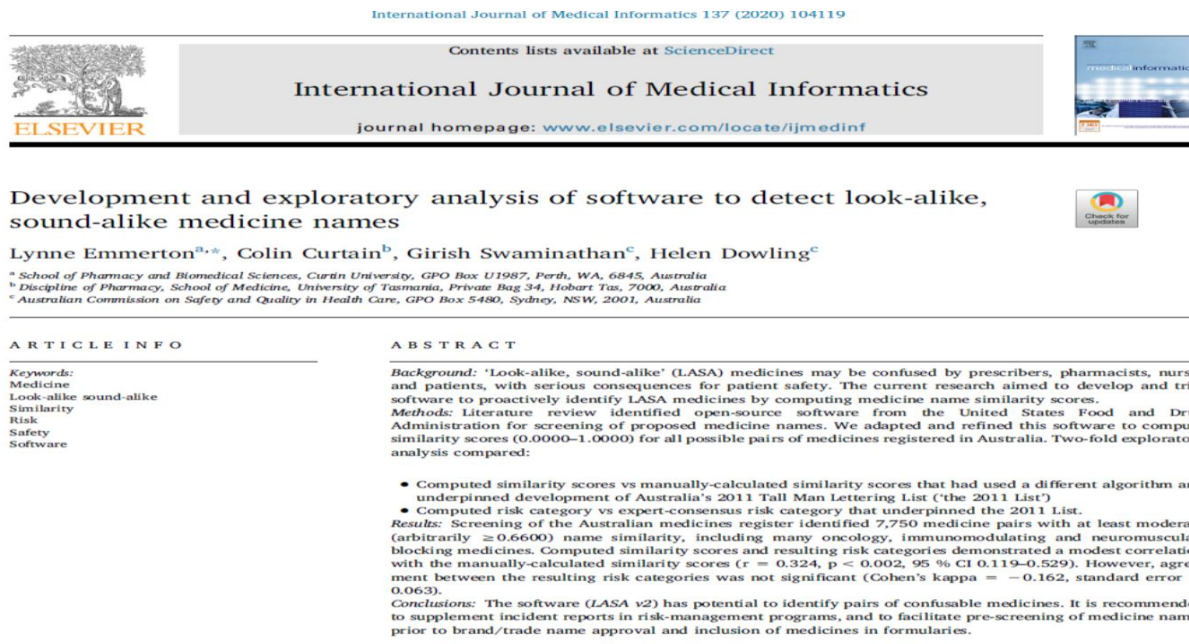
Result: The total number of participants were 38. Majority of the participants were nurses (n = 24), females (n = 30), and not of Saudi nationality (n = 31) with an average age of 36 years old. Causes of medication errors were categorized into 6 themes. These causes were related teamwork across units, staffing, handover of medication related information, accepted behavioural norms, frequency of events reported, and non-punitive response to error.

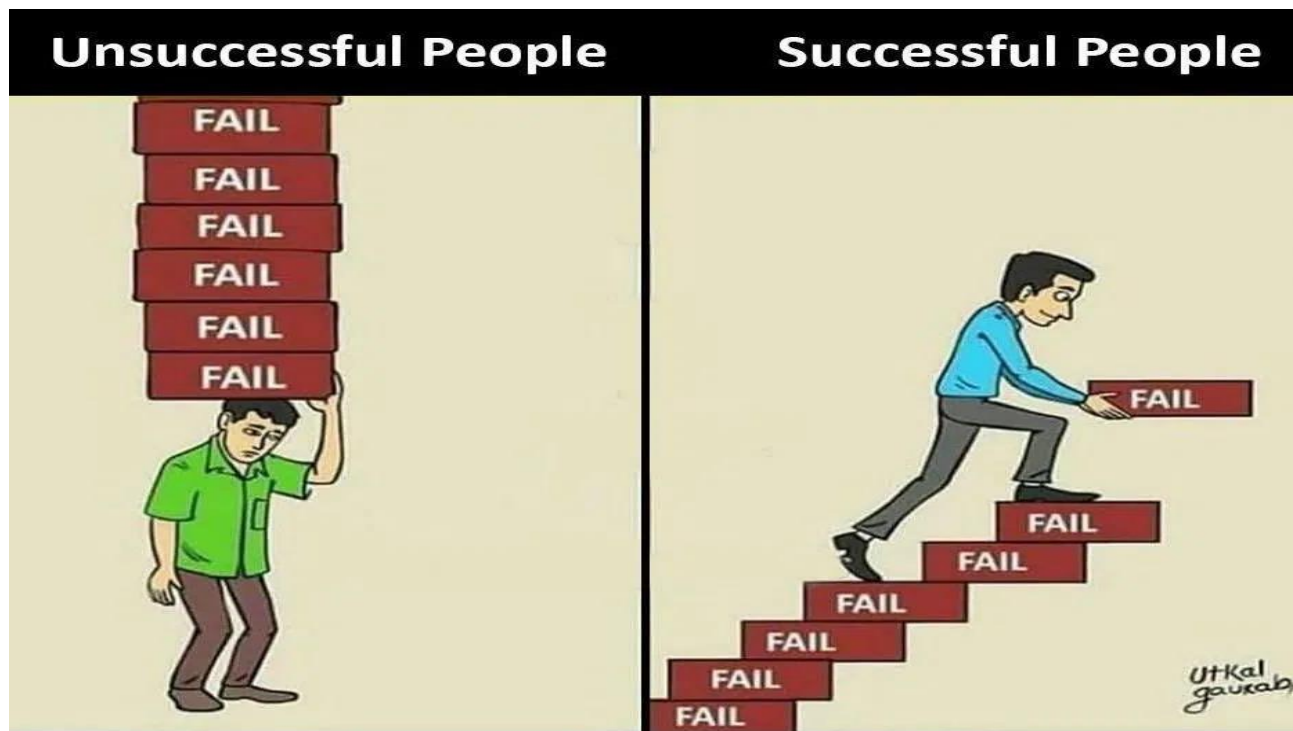
Conclusion: There were numerous causes for medication errors in the adult oncology department. This means substantive improvement in medication safety is likely to require multiple, inter-relating, complex interventions. More research should be conducted to examine context-specific interventions that may have the potential to improve medication safety in this and similar departments.

© 2018 The Authors. Production and hosting by Elsevier B.V. on behalf of King Saud University. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

RECOMENDACIONES

8. Otras alternativas contemplan la instalación de alertas emergentes y codificación de barras en sistemas informáticos.





REFERENCIAS

- SEGURIDAD EN EL USO DE MEDICAMENTOS. ERRORES DE MEDICACIÓN CON MEDICAMENTOS L.A.S.A. Boletín CIM 2018-1
- Lynne Emmertona, Development and exploratory analysis of software to detect look-alike, sound-alike medicine names, 2020
- Waleed Alharb, Exploring healthcare professionals' perceptions of medication errors in an adult oncology department in Saudi Arabia: A qualitative study, 2019
- Publicación del Grupo de Farmacovigilancia de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos- INVIMA , 201
- Hospital de los Patios, PROCEDIMIENTO PARA DIFERENCIACIÓN DE MEDICAMENTOS LASA,2017
- Junta de Andalucía, MEDICAMENTOS DE ASPECTO O NOMBRE PARECIDOS, Buenas prácticas en el uso de medicamentos, 2007
- Col B.C. Nambiar, Medication error: An unfortunate reality, 2015
- OMS, Iniciativa mundial para reducir a la mitad los errores relacionados con la medicación en cinco años, 2017
- Eman Ali Abdalla, Perception of medication errors' causes and reporting among Sudanese nurses in teaching hospitals, 2020
- Franca Di Giorgio, Proyecto medicamentos LASA Servicio de farmacia SGM-SSC, 2016
- William T. Basco , sing Pharmacy Data to Screen for Look-Alike,Sound-Alike Substitution Errors in Pediatric Prescriptions, 2010
- Ley 1 de 10 de enero de 2001. Sobre Medicamentos y otros Productos para la Salud Humana.
- Decreto Ejecutivo N°115 de 16 de agosto de 2022 que deroga el Decreto Ejecutivo N° 95 (De martes 14 de mayo de 2019) Que Reglamenta La Ley 1 De 10 De Enero De 2001, Sobre Medicamentos Y Otros Productos Para La Salud Humana.

CONTACTOS

- Correo
farmacoterapiafyd@minsa.gob.pa
- Teléfono
512-9164