

Recomendaciones para la prevención de errores de medicación

ISMP-España

Boletín nº 42 (Diciembre 2016)



Los contenidos de este boletín con recomendaciones para la prevención de errores de medicación se han elaborado principalmente a partir de los incidentes comunicados por los profesionales sanitarios al Sistema de Notificación y Aprendizaje de Errores de Medicación y al Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente (SINASP), sistemas financiados por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. La difusión de esta información tiene como objetivo evitar que vuelvan a producirse otros errores de medicación del mismo tipo.

Educación al paciente y prevención de errores de medicación

Los pacientes o cuidadores son el último eslabón de la cadena de utilización de los medicamentos y tienen un papel esencial en la detección y prevención de los errores de medicación^{1,2}, especialmente cuando son los encargados de la administración y seguimiento de los medicamentos en su domicilio. Según una reciente revisión³, la frecuencia de los errores que se producen por una incorrecta administración de los medicamentos en el domicilio de los pacientes oscila entre el 19 y el 59%, dependiendo del estudio. Aunque muchos no tienen consecuencias negativas, hasta en un 26% de los casos los pacientes sufren daños. Los tipos de errores más frecuentes son la toma del medicamento a una dosis incorrecta o con un intervalo incorrecto, confusiones entre los medicamentos por falta de información o debido a la similitud en la apariencia de los nombres o los envases, duplicidades terapéuticas, omisiones y falta de adherencia. También se producen errores en el manejo de dispositivos de preparación o de administración.

La principal causa subyacente en muchos de estos errores es un desconocimiento de los pacientes o cuidadores de cómo deben utilizar apropiadamente la medicación. Por ello, es importante que estén bien informados sobre los medicamentos que utilizan, que conozcan cómo deben utilizarlos correctamente y que tomen parte activa en el tratamiento.

En los sistemas de notificación y aprendizaje del ISMP-España y SINASP hay registrados numerosos incidentes cuya causa principal es una falta de información de los pacientes o cuidadores. Estos incidentes probablemente no habrían ocurrido si los pacientes hubieran conocido cómo utilizar correctamente la medicación. A continuación se recogen algunos de estos incidentes.

#Caso 1. La paciente se echó el triple de dosis de un colirio oftálmico que contenía timolol y dorzolamida, y sufrió un bloqueo completo auriculoventricular. El oftalmólogo no le había advertido que contenía un betabloqueante y que, si tenía dificultades, otra persona debía administrarle las gotas.

#Caso 2. A un paciente que utilizaba parches de fentanilo de 12 mcg para tratamiento del dolor, se le aumentó la dosis al doble y se le dijo que se pusiera dos parches (25 mcg en total). Se le indicó también que si no mejoraba se pusiera la mitad de un parche de 100 mcg que se le recetó. El paciente no entendió bien y se puso directamente el parche nuevo, pasando de una dosis de 12 mcg a 100 mcg. Entró en fracaso respiratorio y precisó asistencia ventilatoria y naloxona.

#Caso 3. En un aviso a domicilio la paciente consultó por mareos y vómitos. Tras una anamnesis detallada preguntó si podía ser por unos parches de buprenorfina que había comenzado a ponerse el día anterior cada 8 h. Los parches estaban indicados cada 3 días, pero la paciente no había comprendido la prescripción.

#Caso 4. En una consulta médica se ajustó la medicación antihipertensiva a un paciente. Además de dos fármacos que llevaba se añadió doxazosina 4 mg, explicando que este último se tenía que tomar por la noche y los otros se distribuirían en desayuno y almuerzo. Esta información no fue dada por escrito y el paciente tomó tres dosis juntas de este último fármaco prescrito. El paciente fue citado a la semana para revisión y se detectó el error de administración.

#Caso 5. Mujer de edad avanzada que acude a urgencias derivada por su médico de cabecera por sospecha de intoxicación digitalica, la cual se confirmó. Se había cambiado la pauta de anticoagulación a apixabán 2,5 mg cada 12 horas y se había introducido un comprimido de 0,25 mg de digoxina a días alternos. La paciente se confundió y tomó por equivocación el apixabán a días alternos y la digoxina cada 12 h.

#Caso 6. Paciente con psoriasis al que se prescribe metotrexato 10 mg y se le indica en la consulta que debe tomar la dosis semanal "como ya había hecho en ocasiones anteriores". Acude a urgencias días después con signos de sobredosificación. Había tomado 10 mg diarios durante 4 días. Se sospecha que la paciente se confundió y pensó en la ciclosporina que había utilizado en ocasiones anteriores. Todas las explicaciones se habían dado de forma verbal.

#Caso 7. Mujer de 86 años a la que se pauta un comprimido al día de amlodipino 10 mg para hipertensión arterial y dextetoprofeno 25 mg cada 8 h para lumbago. La paciente tomó amlodipino 10 mg cada 8 h por mala comprensión de las indicaciones. Preciso asistencia a domicilio por hipotensión y edemas maleolares con eritema.

#Caso 8. Paciente que acude a consulta farmacéutica en su centro de salud portando su medicación domiciliar. Refiere mareos. Explica que estaba tomando Emconcor COR[®] 2,5 mg que le había recetado el cardiólogo y Bisoprolol Cor Mylan[®] 2,5 mg que le había indicado su médico de familia "por un resfriado". El paciente no había entendido la información de su médico que le había prescrito paracetamol, medicamento que tomaba también. Al coincidir que en la farmacia le habían dispensado bisoprolol en lugar de Emconcor[®], pensó que eran medicamentos diferentes y que tenía que tomar ambos.

#Caso 9. Paciente con tuberculosis ganglionar al que se prescribió Rimstar[®] (rifampicina, isoniazida, etambutol y pirazinamida). En la farmacia se dispuso Ristfor[®] (sitagliptina y metformina) y el paciente estuvo tomando 4 comprimidos juntos de este fármaco antes del desayuno durante una semana. El error se detectó en la revisión del paciente al comprobar la "bolsa de medicamentos".



#Caso 10. Se prescribió un comprimido al día de *Effient*[®] (*prasugrel*) a una paciente en tratamiento con un comprimido cada 12 h de *Efficib*[®] (*sitagliptina*). Al ir a por más recetas de *Effient*[®], se le pregunta y se detecta que había estado tomando 2 comprimidos diarios de *Effient*[®] por confundirlo con el *Efficib*[®].

#Caso 11. Al revisar en el momento del ingreso los antecedentes de un paciente se descubre que llevaba tomando de manera crónica colchicina desde un ataque agudo de gota que había tenido 5 meses antes.

#Caso 12. Paciente en tratamiento con morfina oral por dolor crónico no oncológico. Deja de tomar el analgésico de forma brusca y acude al servicio de urgencias por intenso malestar. Refiere no haber recibido información de los efectos que tiene la privación brusca de este fármaco.

#Caso 13. Detectamos un paciente en tratamiento con acenocumarol que llevaba un año sin realizar control del INR. El paciente desconocía la importancia del control para ajustar la dosis. Creía que la dosis debía ser siempre la misma que figuraba en el informe que tenía desde hacía un año. Se realizó control, recibió educación sanitaria y se le citó para seguimiento y segunda sesión.

#Caso 14. Se indicó al familiar del paciente que debía administrar 1,5 mL de *Apiretal*[®] (*paracetamol*). Como la jeringa de este medicamento tiene 2 escalas, una en mililitros y otra en Kg, el familiar del paciente las confundió y administró la dosis correspondiente a 15 Kg.

#Caso 15. Paciente diabética en tratamiento con insulina *Lantus*[®] desde hace años a la que se le cambia el tratamiento a *Humalog Mix 25*[®]. Avisaron al centro de salud porque la paciente presentó dos episodios de hipoglucemia y el último requirió derivación al hospital. Al regresar a casa presentó una nueva hipoglucemia. En visita programada de enfermería se le preguntó cómo estaba utilizando la pluma y si estaba agitándola antes de administrarla, a lo que la paciente respondió que no. Se le explicó cómo debía hacer y la paciente no volvió a presentar episodios de hipoglucemia y sigue con la dosis prescrita inicialmente.

Cuando los pacientes y cuidadores están bien informados, se implican y toman un papel activo en la gestión de su tratamiento y son capaces de detectar y prevenir errores de medicación. A los sistemas de notificación del ISMP-España y SiNASP se han notificado también incidentes que fueron detectados e interceptados por los propios pacientes o familiares y evitaron que les afectaran.

#Caso 16. En la renovación de la receta electrónica a un paciente diabético que tomaba dos dosis de gliclazida 30 mg en toma única, se le prescribieron dos dosis de 60 mg en toma única. El paciente se dio cuenta al retirar la medicación y acudió a consulta, donde se le modificó la dosis y se le explicó el error.

#Caso 17. La paciente fue dada de alta del hospital con una prescripción de *tamsulosina* de 0,4 mg. En la farmacia local le dispensaron *Duodart*[®] (*tamsulosina* 0,4 mg y *dutasterida* 0,5 mg). Tras leer el prospecto del *Duodart*[®] y ver que no estaba indicado en mujeres, consultó al farmacéutico si debía tomarlo.

#Caso 18. Se produjo una confusión en la farmacia al coger el medicamento, y se dispensó *Deprax*[®] (*trazodona*) en lugar de *Dresplan*[®] (*oxibutinina*), debido a la similitud en los nombres. Los padres de la paciente (una niña de 2 años que había sufrido una intervención quirúrgica) se dieron cuenta del error al leer el prospecto.

#Caso 19. Se dispensó en la oficina de farmacia *Lercapress*[®] (*enalaprilol-lecardipino*) en lugar de *Coropres*[®] (*carvedilol*). Se dio cuenta el paciente en su casa al ver el envase y volvió a la farmacia.

#Caso 20. Se efectúa un control de INR a un paciente con un INR previo de 2,1 y dosis semanal de acenocumarol de 14 mg. En el centro, la enfermera realiza la prueba y comunica verbalmente a la paciente un INR de 1,7, informa al médico y después rellena la hoja. En el domicilio un familiar que controla el tratamiento observa que el INR escrito es 2,1 y la dosis 7 mg. Contacta con el médico quien corrobora que ha habido un error en la transcripción de los datos a la hoja, y que el INR era 1,7 y la dosis semanal 15 mg.

Recomendaciones

Los pacientes deben asumir un papel activo en su tratamiento y, para ello, los profesionales sanitarios deben animarles y facilitarles una información apropiada sobre sus medicamentos. También es conveniente que conozcan los errores de medicación que pueden ocurrir y las precauciones que deben tener para evitarlos, especialmente los pacientes de mayor riesgo, como los pacientes mayores pluripatológicos y los que utilizan medicamentos complejos^{4,5}. Es fundamental que los pacientes se impliquen y que reconozcan que pueden desempeñar un papel importante en su seguridad.

La Organización Mundial de la Salud, autoridades sanitarias, organismos de seguridad del paciente, organizaciones de pacientes, etc. han desarrollado numerosas iniciativas para promover la participación de los pacientes en el uso seguro de los medicamentos⁶⁻¹¹. En todas ellas se insiste en varias estrategias clave de reducción de riesgos: que los pacientes reciban información continuada por los profesionales sanitarios que les atienden, que se les anime a que consulten y resuelvan sus dudas, y que mantengan una lista con la medicación que están tomando y la lleven consigo siempre que soliciten asistencia sanitaria.

En la página 3 se recogen recomendaciones para los profesionales sanitarios y en la página 4 consejos dirigidos a los pacientes para utilizar correctamente la medicación.

Recientemente el ISMP-Canadá y el *Canadian Patient Safety Institute*, junto con otras sociedades canadienses, han elaborado una **lista de 5 preguntas que los pacientes y cuidadores deben realizar sobre su medicación** cuando van a consulta, al hospital o reciben asistencia sanitaria¹². Esta lista pretende ayudarles a mantener una comunicación eficaz con los profesionales sanitarios y a recordarles las preguntas fundamentales que deben efectuar sobre sus medicamentos. Las 5 preguntas son las siguientes:

- 1. ¿Hay algún cambio?**
¿Me han recetado algún medicamento nuevo o me han quitado o cambiado alguno, y por qué?
- 2. ¿Cuáles debo continuar?**
¿Qué medicamentos debo seguir tomando y por qué?
- 3. ¿Cómo se utilizan correctamente?**
¿Cómo debo tomar mis medicamentos y durante cuánto tiempo?
- 4. ¿Qué debo controlar?**
¿Cómo sabré si mi medicamento funciona y qué efectos secundarios tengo que vigilar?
- 5. ¿Se necesitan hacer revisiones?**
¿Necesito que me hagan alguna prueba de control y cuándo debo volver a consulta?

En la página 5 se recoge un cartel de esta campaña que puede utilizarse para dar a conocer estas 5 preguntas a los pacientes y cuidadores.



Recomendaciones para profesionales sanitarios: Educación a pacientes (familiares o cuidadores)

- ▶ Cuando se prescribe un nuevo medicamento, explicar a los pacientes (o familiares o cuidadores) qué principio activo es, para qué se va a utilizar y durante cuánto tiempo, cómo deben utilizar correctamente la medicación, qué deben hacer si se olvidan de tomar una dosis y los principales efectos adversos que cabe esperar. Hacer especial hincapié en los medicamentos de alto riesgo.
- ▶ Ayudar y motivar a los pacientes para que tomen parte activa en su tratamiento y pregunten cualquier duda sobre su medicación.
 - Darles a conocer las "5 preguntas" que deben realizar para utilizar correctamente los medicamentos, especialmente cuando son dados de alta del hospital o acuden a una consulta (véase página 5).
 - ¿me han recetado algún medicamento nuevo o me han quitado o cambiado alguno, y por qué?
 - ¿qué medicamentos debo seguir tomando y por qué?
 - ¿cómo debo tomar mis medicamentos y durante cuánto tiempo?
 - ¿cómo sabré si mi medicamento funciona y qué efectos secundarios tengo que vigilar?
 - ¿necesito que me hagan alguna prueba de control y cuándo debo volver a consulta?
 - Facilitar a los pacientes, en lo posible, una comunicación fluida con los profesionales sanitarios para la resolución de sus dudas, utilizando herramientas complementarias a las consultas, como el teléfono, correo electrónico, etc.
 - Animar a los pacientes a participar en las escuelas de pacientes activos, redes sociales contrastadas o consultar otras fuentes de información de calidad, como estrategias para aumentar su compromiso y capacitación en el manejo de su enfermedad y tratamiento.
- ▶ Proporcionar a los pacientes o ayudarles a mantener una lista de los medicamentos que están tomando que especifique: nombre del principio activo, nombre comercial, pauta posológica, indicación y duración del tratamiento. Deben incluirse también en dicha lista cualquier medicación que estén tomando por su cuenta, suplementos dietéticos y plantas medicinales. Registrar también los medicamentos a los que es alérgico. Instarles a que lleven consigo esta lista siempre que soliciten asistencia sanitaria.
- ▶ Sensibilizar a los pacientes, familiares y cuidadores sobre los riesgos por confusiones entre nombres o envases de medicamentos. Advertirles que se deben fijar en la apariencia de los envases y utilizar siempre el nombre genérico como elemento identificativo de los medicamentos que toman.
- ▶ Explicar a los pacientes detalladamente y a ser posible por escrito la forma de utilizar correctamente los medicamentos que comportan algún grado de complejidad en su administración, bien porque requieran una manipulación previa (p.ej. suspensiones extemporáneas) o porque la técnica de administración sea compleja (p.ej. inhaladores, autoinyectores).
- ▶ Al prescribir los medicamentos, programar los horarios de administración teniendo en cuenta el estilo de vida del paciente y minimizando el número de tomas.
- ▶ Al dispensar los medicamentos, verificar con el paciente que el medicamento dispensado se corresponde con el prescrito, mostrándole el envase y el etiquetado del medicamento. Educarle para que compruebe siempre el nombre y el envase del medicamento que le han dispensado en la farmacia, y se asegure que coincide con el prescrito.
- ▶ Proporcionar información a los pacientes(o familiares o cuidadores) sobre herramientas que pueden ayudar a mantener la adherencia al tratamiento, como: utilizar un pastillero semanal, programar una alarma en el móvil para recordar la toma de la medicación, tener a la vista una hoja calendario con el tratamiento o e ir tachando día a día cada toma, inmediatamente después de tomarla o descargar alguna de las aplicaciones existentes para móviles.

1) Institute for Safe Medication Practices. Improving medication safety in community pharmacy: assessing risk and opportunities for change. ISMP; 2009. 2) Institute for Safe Medication Practices. Patients: Last defense in preventing medication errors. ISMP Medication Safety Alert! 2012 July 1; 12 (1): 1-3. 3) Mira JJ, Lorenzo S, Guilabert M, Navarro I, Pérez-Jover V. A systematic review of patient medication error on self-administering medication at home. Expert Opin. Drug Saf. 2015; 14: 815-38. 4) Mira JJ, Martínez-Jimeno L, Orozco-Beltrán D, Iglesias-Alonso F, Lorenzo S, Nuño R, et al. What older complex chronic patients need to know about everyday medication safe drug use. Expert Opin. Drug Saf. 2014; 13: 713-21. 5) García de Bikuña Landa. Medicamentos Complejos. Bilbao: Centro Formación Farmacéuticos SL; 2008. 6) Australian Commission for Safety and Quality in Health Care. 10 Tips for safer health care. <https://www.safetyandquality.gov.au/publications/10-tips-for-safer-health-care/>. 7) Food and Drug Administration. Strategies to reduce medication errors: working to improve medication safety. <http://www.fda.gov/Drugs/ResourcesForYou/Consumers/ucm143553.htm>. 8) Institute for Safe Medication Practices. ConsumerMedsafety.org <http://www.consumermedsafety.org/>. 9) ISMP Canada. SafeMedicationUse.ca for consumers. <https://safemedicationuse.ca/>. 10) Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. Speak Up Initiatives. <https://www.jointcommission.org/speakup.aspx>. 11) World Health Organization. Patients for Patient Safety. http://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/en/. 12) ISMP Canada. 5 Questions to Ask about Your Medications. <https://www.ismp-canada.org/medrec/5questions.htm>

Los profesionales sanitarios que deseen notificar incidentes por medicamentos al Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos (ISMP-España) pueden hacerlo a través de la página web: <http://www.ismp-espana.org>. También se puede contactar con el ISMP-España a través de correo electrónico (ismp@ismp-espana.org).

© 2016 Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos (ISMP-España)





Consejos para utilizar correctamente los medicamentos

4 Consejos básicos:

► Conozca qué son y para qué sirven los medicamentos que está tomando

Como paciente tiene que tomar parte activa en su salud y conocer bien para qué síntomas o enfermedades está tomando cada medicamento y lo que se espera de él (por ejemplo, que se le pase el dolor, que tenga la tensión arterial adecuada, etc.). Cuanto más aprenda sobre sus problemas de salud y su tratamiento, más podrá participar activamente en el cuidado de su salud y así detectar y prevenir errores con su medicación.

► Conozca qué medicamentos debe tomar y asegúrese de tomarlos correctamente

Cuando le receten un medicamento nuevo o le indiquen algún cambio en su tratamiento, asegúrese de conocer bien qué tiene que tomar y cómo debe hacerlo. Hable con su médico, enfermera o farmacéutico y consulte las **"5 preguntas que debe hacer sobre sus medicamentos"**:

- ¿me han recetado algún medicamento nuevo o me han quitado o cambiado alguno, y por qué?
- ¿qué medicamentos debo seguir tomando y por qué?
- ¿cómo debo tomar mis medicamentos y durante cuánto tiempo?
- ¿cómo sabré si mi medicamento funciona y qué efectos secundarios tengo que vigilar?
- ¿necesito que me hagan alguna prueba de control y cuándo debo volver a consulta?

► Pregunte y si tiene dudas vuelva a preguntar

Pregunte todas las dudas que tenga sobre los medicamentos que toma al médico, al enfermero o al farmacéutico y asegúrese de que entiende todo lo que le dicen. Si aún así tiene dudas, no tenga reparo en volver a preguntar. No debe quedarse con dudas antes de salir de la consulta o del hospital.

► Mantenga una lista con todos los medicamentos que toma

Si está siendo atendido por varios médicos o está tomando varios medicamentos, es fácil que se le olvide alguno. Tenga una lista con todos los medicamentos que está tomando, incluyendo vitaminas, plantas medicinales, etc. Anote el nombre de los medicamentos, la dosis, cuándo y cómo debe tomarlos, y durante cuánto tiempo. Es importante que anote, además, si es alérgico a algún medicamento. Su médico, farmacéutico o enfermera le ayudarán a hacerla. Esta lista le servirá para tomar correctamente los medicamentos. Debe llevarla y enseñarla siempre que vaya a alguna consulta o al hospital.

Y varias recomendaciones:

- Cuando vaya al hospital lleve siempre consigo la lista con su medicación y todos los envases de los medicamentos que esté tomando, para informar a los sanitarios que le atiendan. No tome medicamentos por su cuenta. Cuando le den el alta, compruebe si hay algún cambio en su medicación y pregunte si tiene dudas. Informe después a su médico de cabecera.
- Compruebe siempre con el farmacéutico el medicamento que le dispensan en la farmacia, asegurándose de que coincide con el recetado (nombre, dosis, etc.) y pregunte ante algún cambio en la apariencia del producto.
- Cuando le prescriban un medicamento nuevo, lea detenidamente el prospecto y compruebe que la información se ajusta a las instrucciones que le han dado. Si tiene dudas, contacte con su médico, enfermero o farmacéutico.
- Tome los medicamentos tal y como se los han recetado. Es importante que respete el horario de la toma de la medicación. Si olvida alguna toma, tómela solo si ha pasado poco tiempo. Nunca tome una dosis doble.
- Para tomar los medicamentos líquidos, utilice únicamente la cuchara o el dosificador incluidos. Pueden producirse errores en la dosis si utiliza otras cucharas (por ejemplo, las de sopa o café) con ese medicamento o si utiliza la cuchara o el dosificador de un medicamento para tomar otro diferente.
- Nunca tome por su cuenta medicamentos que esté tomando otra persona, ya que no sabe si pueden modificar la eficacia o toxicidad de su medicación, si la dosis es adecuada para usted o si puede ser alérgico a ellos.
- Mantenga los medicamentos en sus envases originales para evitar confusiones de unos medicamentos con otros de apariencia similar. Conserve también el prospecto, para poder consultar información sobre el mismo.
- Utilice sistemas que le ayuden a recordar cuando tiene que tomar los medicamentos, como pastilleros para organizar la medicación, alarmas en el móvil, hojas calendario con el tratamiento para ir tachando día a día cada toma o aplicaciones existentes para móviles.

5 PREGUNTAS QUE DEBE HACER SOBRE SUS MEDICAMENTOS cuando esté con su médico, enfermera o farmacéutico.

1. ¿Hay algún cambio?

¿Me han recetado algún medicamento nuevo, o me han quitado o cambiado alguno, y por qué?

2. ¿Cuáles debo continuar?

¿Qué medicamentos debo seguir tomando y por qué?

3. ¿Cómo se utilizan correctamente?

¿Cómo debo tomar mis medicamentos y durante cuánto tiempo?

4. ¿Qué debo controlar?

¿Cómo sabré si mi medicamento funciona y qué efectos secundarios tengo que vigilar?

5. ¿Se necesitan hacer revisiones?

¿Necesito que me hagan alguna prueba de control y cuándo debo volver a consulta?



Mantenga actualizada una lista con sus medicamentos.

Recuerde incluir:

- ✓ Alergias a medicamentos
- ✓ Vitaminas y minerales
- ✓ Plantas medicinales y productos naturales
- ✓ Todos sus medicamentos, incluidos los que no precisan receta

Pida a su médico, enfermera o farmacéutico que revise todos sus medicamentos para ver si puede dejar de tomar alguno o disminuir su dosis.

© 2016 ISMP Canada. Con el permiso de ISMP Canada.



Visite safemedicationuse.ca si desea más información.