

Boletín de Recomendaciones para la Prevención de Errores de Medicación

La participación activa de los pacientes en el uso seguro de los medicamentos

Cada vez se reconoce más que la participación de los pacientes en su seguridad contribuye significativamente a reducir los eventos adversos, aumentar su confianza en el sistema sanitario y mejorar los resultados en salud ¹⁻². Por este motivo, los organismos dedicados a la seguridad del paciente y las autoridades sanitarias promueven la participación de los pacientes en su seguridad.

Así, la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que "la participación y el empoderamiento de los pacientes es quizás la herramienta más poderosa para mejorar la seguridad" ³. Por ello, la implicación de los pacientes y sus familias siempre ha sido una prioridad en todas las iniciativas de seguridad del paciente que lleva desarrollando desde 2004. De hecho, uno de los siete objetivos estratégicos del **Plan de Acción Mundial de Seguridad del Paciente 2021-2030** es involucrar y empoderar a los pacientes y sus familias para lograr una atención más segura ³, y recientemente ha presentado la **Carta de Derechos de Seguridad del Paciente** ⁴ y ha publicado el informe **Involucrar a los Pacientes para la Seguridad del Paciente** ¹, con el fin de sensibilizar y movilizar a todos los agentes implicados sobre la necesidad de involucrar a los pacientes en las estrategias de seguridad, consciente de que su participación es muy reducida en la mayoría de los países.

Por lo que se refiere al área concreta de la seguridad de los medicamentos, la OMS, en el reto **Medicación sin Daño** ⁵, estableció que los pacientes y la ciudadanía son uno de los cuatro pilares en los que es preciso desarrollar actuaciones para reducir los eventos adversos evitables por medicamentos, actuaciones que deben estar dirigidas sobre todo a garantizar que los pacientes conozcan su medicación y se incorporen como miembros activos en su atención. Como parte del tercer reto, la OMS desarrolló los **5 Momentos para la utilización segura de los medicamentos** ⁶, con el fin de motivar a los pacientes y cuidadores a que tomen parte activa en el tratamiento y pregunten cualquier duda sobre la medicación.

Este boletín recoge incidentes comunicados al Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente (SINASP) y al Sistema de Notificación de Errores de Medicación del ISMP-España que reflejan la importancia de informar e involucrar a los pacientes o cuidadores para mejorar la seguridad de los medicamentos, y expone distintos aspectos en los que la implicación de los pacientes o cuidadores puede contribuir a reducir el riesgo de que se produzcan errores en el proceso de uso de la medicación. Finalmente recoge algunas recomendaciones dirigidas a los profesionales sanitarios para que informen y promuevan la participación de los pacientes y cuidadores en la seguridad de su tratamiento.

■ Prevención de errores en la administración de los medicamentos en el domicilio

Un aspecto clave y bien conocido en el que los pacientes y sus familiares o cuidadores desempeñan un papel esencial es en la seguridad de la utilización de los medicamentos en su domicilio. Según diversos estudios, los errores que se producen en el domicilio de los pacientes por una incorrecta administración de la medicación son frecuentes, particularmente en pacientes polimedicados y pediátricos ^{7,8}. Estos errores incluyen la toma de los medicamentos a una dosis incorrecta o con un intervalo incorrecto, la toma de medicamentos equivocados, duplicidades terapéuticas, omisiones y falta de adherencia, errores en el manejo de los dispositivos de preparación o administración, etc.

Entre las principales causas de estos errores se encuentra el desconocimiento de los pacientes y/o sus familiares o cuidadores de la medicación y de cómo utilizarla adecuadamente. De ahí que la OMS y diversos organismos insistan en que las instituciones sanitarias asignen los recursos necesarios y desarrollen iniciativas para mejorar el conocimiento de los pacientes sobre la medicación, y que los profesionales sanitarios faciliten a los pacientes la

información que necesiten para el manejo seguro de la misma y promuevan su participación activa, animándoles a consultar y resolver todas sus dudas, sobre todo cuando se prescribe un medicamento nuevo, se modifica la dosis o se retira algún medicamento ^{3,5}. Mención especial tiene la importancia de informar a los pacientes de todos los cambios que se efectúan en su tratamiento en las transiciones asistenciales, especialmente al alta hospitalaria o tras acudir a urgencias, ya que la falta de comunicación en estos puntos críticos da lugar a numerosos errores en la utilización de los medicamentos en el domicilio ⁹.

Sin embargo, distintos estudios han mostrado que en nuestro país no siempre se proporciona la información necesaria a los pacientes sobre los medicamentos prescritos, incluso de los medicamentos de alto riesgo ^{10,11}. También se ha observado que los pacientes tienen, en general, un gran desconocimiento sobre los medicamentos que utilizan, especialmente de los aspectos referentes a su seguridad, incluyendo los posibles efectos adversos que cabe esperar ^{12,13}.



A continuación, se recogen varios incidentes asociados a una incorrecta utilización de los medicamentos en el domicilio de los pacientes, que probablemente no hubieran ocurrido si los pacientes y/o familiares o cuidadores hubieran estado bien informados y hubieran conocido cómo utilizar los medicamentos correctamente.

Ejemplos de incidentes

- ▶ *Paciente que acude a consulta por cifras de tensión alta en la farmacia. Se corrobora en consulta que tiene una tensión elevada y se decide iniciar tratamiento antihipertensivo con medio comprimido de hidroclorotiazida de 25 mg. De manera verbal se le indica dosis y frecuencia. Tras 3 días acude de nuevo a consulta, refiriendo mareo con caída. Se comprueba que en lugar de medio comprimido tomaba un comprimido entero.*
- ▶ *La paciente había aumentado la dosis de fentanilo por su cuenta, pasando de aplicarse un parche de 50 mcg a dos parches (100 mcg), con el consiguiente riesgo de eventos adversos. Se descubre telefónicamente al revisar la medicación que estaba tomando. Se indica que retire el segundo parche y el uso de rescates, y se explican al paciente los riesgos de una dosis excesiva de opioides.*
- ▶ *Paciente dado de alta tras pancreatomectomía y esplenectomía programadas. Como secuela esperable desarrolló una diabetes mellitus, por lo que se solicitó educación diabetológica a endocrinología. Se ajustaron las pautas de insulina durante el ingreso, y se informó al paciente sobre la autoinyección y se le facilitó un glucómetro. Se proporcionaron recomendaciones en el informe de alta, pero no se revisó la técnica de inyección con el paciente. Al cabo de unos días reingresó con un cuadro de hipotensión e hiperglucemia, debido a que no se había administrado la insulina en su domicilio porque no sabía cómo hacerlo.*
- ▶ *A un paciente que nunca había tomado Sintrom (acenocumarol) se le entrega al alta un sobre con la documentación (el calendario del Sintrom y la receta que pautaba un comprimido diario) sin dar más explicaciones, porque el médico que le llevaba estaba de vacaciones. La paciente y la familia no sabían lo que tenían que hacer y siguieron la indicación de la receta, en lugar del calendario, por lo que la paciente tomó un comprimido diario. A los 15 días, la paciente tuvo que ser ingresada por una hematuria muy importante asociada al acenocumarol.*
- ▶ *Se dio de alta a un paciente un viernes, tras cirugía traumatológica. Se le entrega en mano el informe de alta sin explicar el tratamiento. En el informe no se indica la posología de dexketoprofeno, sólo la duración del tratamiento, por lo que entiende que debe tomar una cápsula diaria. El fin de semana, ante el dolor intenso que presentaba, estuvo tomando 1 g de paracetamol cada 4 h hasta que contacta con la consulta de atención primaria, donde se aclara el tratamiento y se le advierte del riesgo de la toma de paracetamol a dosis tan altas.*

■ Prevención de errores por la toma de la medicación domiciliaria del propio paciente en el hospital

Otro aspecto en el que la implicación de los pacientes y de sus familiares es importante es en la prevención de errores debidos a la toma de medicación propia del paciente mientras está en el hospital.

Se suele aconsejar a los pacientes que cuando acudan al hospital lleven su medicación, con el fin de obtener una historia precisa de su medicación domiciliaria. No obstante, esta medicación no debe ser utilizada nunca por el propio paciente o sus familiares¹⁴⁻¹⁶. Sólo en algunas ocasiones excepcionales, si no se dispone del medicamento o de una alternativa terapéutica en el hospital, puede ser necesario utilizar temporalmente algún medicamento aportado por el paciente, para evitar interrupciones o retrasos innecesarios en el tratamiento. En estos casos, la medicación debe estar prescrita en la orden de tratamiento y se debe custodiar, administrar y registrar convenientemente por enfermería.

Si estos medicamentos no están bajo el control de los profesionales sanitarios y los pacientes los toman por su cuenta, se pueden generar errores importantes, particularmente de duplicidad de tratamientos o de administración de medicamentos inapropiados o contraindicados en la nueva situación del paciente¹⁴. De hecho, en nuestro país, uno de los diez tipos de errores de medicación con consecuencias más graves notificados en 2021 se produjo porque los pacientes tomaron por su cuenta medicación que habían llevado al hospital o bien se la administraron sus familiares¹⁷.

Para evitar este tipo de errores, es preciso proporcionar en el momento del ingreso, como parte del proceso de acogida, una información apropiada sobre qué hacer con la medicación domiciliaria, tanto a los pacientes como a los familiares o cuidadores¹⁴⁻¹⁶.

Ejemplos de incidentes

- ▶ *Paciente ingresado para cirugía de cadera programada por artrosis. En la valoración preanestésica se había indicado que debía suspender la toma domiciliaria de rivaroxabán 3 días antes de la cirugía, lo que hizo correctamente. Tras la misma, el paciente retomó toda la medicación domiciliaria en la planta de hospitalización junto a la medicación hospitalaria, duplicándose la toma de rivaroxabán que se había prescrito como profilaxis de la enfermedad tromboembólica venosa durante el ingreso.*
- ▶ *El paciente llevaba un pastillero con su medicación domiciliaria que no había comunicado, incluyendo Sinemet plus (carbidopa/levodopa). Tomó esta medicación cuando ya se le había administrado previamente en observación de urgencias, agravando su cuadro clínico. La enfermera del turno de mañana detectó la presencia del pastillero e informó al paciente y al médico de la situación.*



■ Participación del paciente o sus familiares en la detección de errores de medicación

Los pacientes constituyen la última línea de defensa o, como también se dice, la última loncha del queso suizo en el sistema de utilización de los medicamentos, por lo que pueden desempeñar un papel esencial en la identificación de incidentes que ocurren en el curso de su atención que de otro modo pasarían desapercibidos ^{18,19}.

Algunos estudios han mostrado que los pacientes o familiares o cuidadores pueden ayudar a detectar errores nocivos o potencialmente nocivos antes de que lleguen a causar daños, o mitigar la duración y gravedad de los mismos ¹⁹⁻²¹. Los tipos de incidentes que pueden detectar son diversos, por ejemplo: dosis de medicación omitidas; fármaco equivocado, dosis equivocada, vía equivocada y/o paciente equivocado; alergias conocidas a medicamentos prescritos; líneas intravenosas desconectadas; síntomas de hipoglucemia significativa e hipotensión, etc.

Para que los pacientes o sus familiares participen en la detección de incidentes, deben estar bien informados de los medicamentos prescritos, ya que así pueden ser capaces de reconocer si algo no va bien y comunicarlo a los profesionales sanitarios que les atienden ^{19,22}. Asimismo es necesario transmitirles que su contribución es importante para identificar posibles fallos con la medicación y sensibilizarlos de que estén alerta y los comuniquen. En este sentido, algunas organizaciones recomiendan proporcionar a los pacientes o acompañantes información sobre la medicación prescrita también durante su estancia en el hospital y animarlos a que participen en la supervisión del tratamiento ^{23,24}. Finalmente, se insiste en que los profesionales sanitarios deben ser receptivos y escuchar con atención las observaciones de los pacientes o familiares, analizarlas y, si se identifica un error, tomar las medidas para solventarlo. Sin embargo, en los sistemas de notificación se han registrado incidentes que describen como en ocasiones las observaciones de posibles errores efectuadas por los pacientes o sus acompañantes no se han trasladado oportunamente a quienes debían tomar medidas y los pacientes han sufrido daños que podrían haberse evitado ²⁵.

Ejemplos de incidentes

- ▶ *Tras una cirugía menor, se prescribió amoxicilina/clavulánico a una paciente que era alérgica. La propia paciente se dio cuenta del error al recoger el medicamento en la farmacia y acudió al servicio de urgencias del hospital esa misma tarde para notificarlo y solicitar un cambio de antibioterapia.*
- ▶ *Se administró por error oxcarbazepina a un paciente equivocado a través de sonda nasogástrica. Al preguntar la madre por este nuevo medicamento, se detectó el error. Se notificó el incidente al pediatra de guardia, se realizó lavado por la sonda que portaba el paciente y se intensificó la monitorización del paciente.*
- ▶ *A un paciente ingresado con insuficiencia cardíaca crónica se le administró un comprimido de sacubitrilo/valsartán 49 mg/51 mg, en lugar de los dos que tenía prescritos. El familiar se dio cuenta de que en casa recibía una dosis doble y que también la había estado recibiendo los días anteriores durante su ingreso, y comunicó el posible error que fue subsanado.*

- ▶ *A una paciente que estaba en tratamiento domiciliario con MST Continus 10 mg comprimidos de liberación prolongada (morfinina) se le prescribió por error MST Continus 100 mg, probablemente porque se seleccionó equivocadamente la presentación en el desplegable del programa. Al día siguiente, viernes, un familiar de la paciente percibió que la dosis era errónea y lo comunicó a un profesional de la unidad, quien le indicó que las dudas con la medicación tenían que resolverse el lunes con el facultativo responsable. La paciente tomó la dosis equivocada el fin de semana hasta que se suspendió el lunes, presentando durante el fin de semana cuadro confusional y posible broncoaspiración.*

RECOMENDACIONES

La OMS, autoridades sanitarias, organismos de seguridad del paciente, organizaciones de pacientes, etc. están desarrollando en los últimos años numerosas iniciativas dirigidas a motivar e involucrar a los pacientes en la mejora de la seguridad de su asistencia. En todas ellas se considera que la participación de los pacientes es un proceso complejo y escalonado, en el que el grado de implicación va desde un nivel bajo, cuando estos participan como meros receptores de información, hasta llegar a los niveles más altos de auténtica participación, cuando se incorporan en la planificación de los servicios públicos y en las políticas de seguridad del paciente ²⁶. No obstante, todos los niveles son adecuados en función de la finalidad que se persiga, por lo que deben desarrollarse actuaciones que involucren a los pacientes en cada uno de los niveles de participación ^{3,27}. En este sentido, entre las distintas estrategias que recomienda desarrollar el **Plan de Acción Mundial de Seguridad del Paciente** se incluye desde proporcionar información y educación a los pacientes y familiares para gestionar su propia atención y hacerse cargo de su seguridad, hasta implicar a los pacientes y la ciudadanía en la elaboración conjunta de políticas, planes, programas y directrices para mejorar la seguridad de la atención sanitaria ³.

En relación al uso seguro de los medicamentos, las oportunidades que existen para motivar a los pacientes y familiares a implicarse y contribuir a mejorar la seguridad de la medicación son muy amplias. A continuación, se recogen recomendaciones dirigidas a los profesionales sanitarios ^{5,6,14,19,24,25}. Cabe destacar que las intervenciones fundamentales que se aconseja que los profesionales sanitarios lleven a cabo radican en: 1) asegurar que los pacientes o familiares o cuidadores reciben la información apropiada para que puedan manejar con seguridad la medicación; 2) animarlos a que consulten y resuelvan todas sus dudas; 3) insistir en que mantengan una lista con la medicación que están tomando y la lleven consigo siempre que soliciten asistencia sanitaria; 4) involucrar a los pacientes en la continuidad de la medicación en las transiciones asistenciales; 5) motivarles a que participen en la detección y comunicación de incidentes; y 6) facilitarles herramientas que les ayuden a organizar y administrar los tratamientos.

En la página 5 se recoge el cartel de la herramienta "**5 Momentos clave para la utilización segura de los medicamentos**" que desarrolló la OMS, que recuerda a los pacientes los momentos clave del proceso de medicación y les sugiere preguntas sobre sus medicamentos que pueden efectuar a los profesionales que les atienden para conocer mejor cómo utilizarlos ⁶.





Recomendaciones para informar a los pacientes y familiares e involucrarles en el uso seguro de su medicación

- ▶ Proporcionar a los pacientes y/o familiares o cuidadores una información comprensible y apropiada sobre sus medicamentos, de forma que puedan manejarlos con seguridad. Advertirles de los errores de medicación que pueden ocurrir y de que ellos desempeñan un papel importante para prevenirlos. Deben conocer como mínimo:
 - Qué medicamentos tienen que tomar/administrar y para qué sirven.
 - Cuál es la dosis y el intervalo de dosificación.
 - Cómo tienen que tomarlos/administrarlos y durante cuánto tiempo.
 - Qué deben hacer si se olvidan de una dosis.
 - Cuáles son sus posibles efectos adversos y qué deben hacer si ocurren.
 - Si necesitan alguna consulta o prueba analítica de control.
- ▶ Hacer especial hincapié en los medicamentos de alto riesgo y verificar que han comprendido bien la información. Explicar también detalladamente la forma de utilizar correctamente los medicamentos que comportan algún grado de complejidad en su preparación o administración, bien porque requieran una manipulación previa (p.ej. suspensiones extemporáneas) o porque la técnica de administración sea compleja (p.ej. inhaladores, autoinyectores).
- ▶ Ayudar y motivar a los pacientes y/o familiares o cuidadores para que tomen parte activa en su tratamiento y pregunten cualquier duda sobre la medicación.
 - Darles a conocer los "5 Momentos clave para la utilización segura de los medicamentos", especialmente cuando son dados de alta del hospital o acuden a consulta (véase página 5).
 - Facilitarles una comunicación fluida con los profesionales sanitarios para la resolución de sus dudas, utilizando en lo posible herramientas complementarias, como el teléfono, correo electrónico, etc.
- ▶ Proporcionar a los pacientes una lista con los medicamentos prescritos e insistirles en que la mantengan actualizada y que incluyan también cualquier medicación que estén tomando por su cuenta, suplementos dietéticos y plantas medicinales. La lista debe especificar los medicamentos a los que sean alérgicos. Instarles a que lleven consigo esta lista siempre que soliciten asistencia sanitaria.
- ▶ Revisar conjuntamente con los pacientes y/o familiares o cuidadores de forma periódica la lista de medicamentos que toman, asegurándose de que conocen su medicación y para qué sirve cada medicamento.
- ▶ En el momento del ingreso, informar al paciente o familiares sobre qué hacer con la medicación domiciliaria. Es importante asegurarse de que conocen que durante la estancia hospitalaria no pueden tomar ningún medicamento por su cuenta y que si en algún caso se les solicita para su administración en el centro, esta se efectuará exclusivamente por los profesionales sanitarios que le atienden.
- ▶ Involucrar a los pacientes y/o familiares o cuidadores en la planificación de la medicación al alta hospitalaria, y proporcionarles una información completa de la medicación al alta que especifique los medicamentos que tienen que tomar después del alta y los que tienen que dejar de tomar.
- ▶ Fomentar la participación de los pacientes y/o familiares o cuidadores en la identificación de incidentes. Mantenerles bien informados de su tratamiento, para que sean capaces de reconocer los posibles errores. Transmitirles la importancia de que sus observaciones son importantes y de que las deben comunicar a los profesionales que les atienden. Cuando las comunican, escucharles con atención y actuar de forma que se fomente una verdadera colaboración.
- ▶ Dar a conocer a los pacientes y/o familiares o cuidadores herramientas que puedan ayudarles a mantener la adherencia al tratamiento, como utilizar un pastillero semanal o un sistema personalizado de dosificación, programar una alarma en el móvil para recordar la toma de la medicación, tener a la vista una hoja calendario con el tratamiento o descargar alguna de las aplicaciones existentes para móviles.
- ▶ Sensibilizar a los pacientes y/o familiares o cuidadores sobre los riesgos por confusiones entre nombres o envases de medicamentos. Advertirles de que deben fijarse en la apariencia de los envases y utilizar siempre el nombre genérico como elemento identificativo de los medicamentos que toman.
- ▶ 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.

5 Momentos Clave para la utilización segura de los medicamentos



- 1
 - ▶ ¿Cómo se llama y para qué sirve?
 - ▶ Además de este medicamento, ¿hay otras formas de tratar mi enfermedad?
 - ▶ ¿Cuáles son sus posibles efectos secundarios y qué tengo que hacer si los observo?
 - ▶ ¿He informado al profesional sanitario sobre mis alergias, otras enfermedades y otros medicamentos o productos que estoy tomando?
 - ▶ ¿Cómo debo almacenar este medicamento?
- 2
 - ▶ ¿Cuándo y cómo debo tomar este medicamento y qué dosis debo tomar cada vez?
 - ▶ ¿Debo tomarlo en ayunas o con las comidas?
 - ▶ ¿Cómo puedo organizar bien las tomas?
 - ▶ ¿Qué debo hacer si me olvido de tomar una dosis?
 - ▶ ¿Cómo debo controlar que no se me termine la medicación?
- 3
 - ▶ ¿He entendido la necesidad de tomar otro medicamento más?
 - ▶ ¿He informado al profesional sanitario de todos los medicamentos con o sin receta que estoy tomando?
 - ▶ ¿Este nuevo medicamento afecta o interfiere con el resto de mi tratamiento?
 - ▶ ¿Qué debo hacer si surge alguna complicación?
 - ▶ ¿Cómo organizo las tomas de este nuevo medicamento con las del resto?
- 4
 - ▶ ¿Mantengo una lista actualizada con todos los medicamentos y productos que tomo?
 - ▶ ¿Hasta cuándo debo tomar cada medicamento?
 - ▶ ¿Estoy tomando algún medicamento que ya no necesito?
 - ▶ ¿He comunicado al profesional sanitario los efectos secundarios que he notado para que me ayude a manejarlos?
 - ▶ ¿Cuándo debo volver a consulta para que revisen mi medicación?
- 5
 - ▶ ¿Cuándo debo dejar de tomar cada medicamento?
 - ▶ ¿Puedo dejar de tomar alguno de mis medicamentos de repente?
 - ▶ ¿Qué debo hacer si me quedo sin medicación, pero no he terminado mi tratamiento?
 - ▶ Si tengo que suspender mi medicación por un efecto secundario, ¿dónde y a quién debo informar?
 - ▶ ¿Qué debo hacer con los medicamentos que me hayan sobrado o que estén caducados?

Los 5 momentos clave para la utilización segura de los medicamentos muestran las preguntas que deben hacerse los pacientes, familiares o cuidadores, junto con sus profesionales sanitarios, para conocer y utilizar adecuadamente los medicamentos que toman.

Esta herramienta ha sido diseñada por la Organización Mundial de la Salud, en el marco del tercer reto mundial para la seguridad del paciente: "Medicación sin daños".



Adaptado de 5 Moments for Medication Safety. <https://www.who.int/initiatives/medication-without-harm>. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019. Licencia: CC BY NC SA 3.0 IGO. La OMS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la adaptación. En caso de discrepancia, la auténtica y vinculante será la versión original en inglés. La adaptación se encuentra disponible en virtud de la licencia CC BY-NC-SA 3.0

Referencias

1. Kendir C, Fujisawa R, Brito Fernandes O, de Bienassis K, Klazinga N. Patient engagement for patient safety: The why, what, and how of patient engagement for improving patient safety. OECD Health Working Papers, No. 159, Paris: OECD Publishing; 2023 [consultado 4/9/2024]. Disponible en: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/patient-engagement-for-patient-safety_5fa8df20-en
2. Engaging patients for patient safety: advocacy brief. Geneva: World Health Organization; 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. [consultado 4/9/2024]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240081987>
3. Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. [consultado 4/9/2024]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>
4. Patient safety rights charter. Geneva: World Health Organization; 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. [consultado 4/9/2024]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240093249>
5. Medication without harm: policy brief. Geneva: World Health Organization; 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. [consultado 4/9/2024]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240062764>
6. Cinco momentos clave para la utilización segura de los medicamentos. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2022. Disponible en: <https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/practicaseguras/usoSeguroMedicamentos/cincoMomentosClaves/home.htm>
7. Mira JJ, Lorenzo S, Guilabert M, Navarro I, et al. A systematic review of patient medication error on self-administering medication at home. *Expert Opin Drug Saf.* 2015;14(6):815-38.
8. Yin HS, Neuspiel DR, Paul IM, et al. Preventing home medication administration errors. *Pediatrics.* 2021;148(6):e2021054666.
9. Dionisi S, Di Simone E, Liquori G, et al. Medication errors' causes analysis in home care setting: A systematic review. *Public Health Nurs.* 2022;39(4):876-97.
10. Otero MJ, Pérez-Encinas M, Tortajada-Goitia B, Rodríguez-Camacho JM, et al. Análisis del grado de implantación de las prácticas de prevención de errores de medicación en los hospitales españoles (2022). *Farm Hosp.* 2023;47(6):268-76.
11. Otero MJ, Alonso Díez M, Esteban Cartelle H, et al. Evaluación de la seguridad del sistema de utilización de los medicamentos en los servicios de urgencias hospitalarios. *Farm Hosp.* 2024. DOI: 10.1016/j.farma.2024.07.007
12. Romero-Sánchez J, García-Cárdenas V, Abaurre R, et al. Prevalence and predictors of inadequate patient medication knowledge. *J Eval Clin Pract.* 2016;22(5):808-15.
13. Tornero-Torres O, Fuentes-Irigoyen R, Berbel García Á, et al. ¿Qué conocimientos tienen los pacientes sobre su tratamiento? Estrategias «no hacer» en el uso adecuado de los medicamentos. *J Healthc Qual Res.* 2024; 25:S2603-6479(24)00028-9.
14. Pennsylvania Patient Safety Authority. Patients taking their own medications while in the hospital. *Pa Patient Saf Advis.* 2012 Jun; 9(2):50-7.
15. Joint Commission International. *Joint Commission International Standards for Hospitals.* 7th edition; 2020.
16. Government South Australia. SA Health. Policy. Patient's own medications. PDS Reference N° : D0311. 11 September 2023. [consultado 4/9/2024]. Disponible en: [Approved+11092023+Patients+Own+Medications+Policy.pdf \(sahealth.sa.gov.au\)](https://www.sahealth.sa.gov.au/Approved+11092023+Patients+Own+Medications+Policy.pdf)
17. ISMP-España. Errores de medicación de mayor riesgo para los pacientes notificados en 2021. *Boletín 51*; Junio 2022.
18. He T, Ho C. Patients as the last slice of swiss cheese. *Hospital News.* 2017.
19. Institute for Safe Medication Practices. Partnering with families and patient advocates: another line of defense in adverse event surveillance. *ISMP Medication Safety Alert!* 2019 August 1; 24 (15): 1-3.
20. Manias E, Cranswick N, Newall F, et al. Medication error trends and effects of person-related, environment-related and communication-related factors on medication errors in a paediatric hospital. *J Paediatr Child Health.* 2019;55(3):320-6.
21. Manias E, Street M, Lowe G, et al. Associations of person-related, environment-related and communication-related factors on medication errors in public and private hospitals: a retrospective clinical audit. *BMC Health Serv Res.* 2021;21(1):1025.
22. ISMP-Canada. Working with consumers to prevent medication incidents. A consumer reporting and learning strategy for the Canadian Medication Incident Reporting and Prevention System. Toronto: ISMP-Canada; 2009.
23. The Joint Commission. Speak up campaigns. Disponible en: <https://www.jointcommission.org/resources/for-consumers/speak-up-campaigns/#sort=%40z95xz95xcontentdate%20descending>
24. Institute for Safe Medication Practices. Speak up for medication safety : September 17, 2019. The first WHO world patient safety day. *ISMP Medication Safety Alert!* 2019 September 12; 24 (18): 1-2,5.
25. Institute for Safe Medication Practices. Total systems safety supports practitioners in partnering with families to protect patients. *ISMP Medication Safety Alert!* 2024 June 27; 29 (13): 1-4.
26. Añel Rodríguez RM, Aibar Remón C, Martín Rodríguez MD. La participación del paciente en su seguridad. *Aten Primaria.* 2021;53(Suppl 1):102215.
27. Guide to patient and family engagement in hospital quality and safety. Content last reviewed December 2017. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality.

Los contenidos de este boletín se han elaborado 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. La difusión de estas recomendaciones tiene como objetivo evitar que vuelvan a producirse otros errores del mismo tipo.

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).

© 2024 **Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos (ISMP-España)**

ISMP

