

ERRORES DE MEDICACION RELACIONADOS CON LA SIMILITUD DE ENVASE Y NOMBRE PARECIDO DE LOS MEDICAMENTOS:

¿QUÉ APORTAN LOS ESTUDIANTES DE FARMACIA?

P. Modamio, C.F. Lastra, E. Miguez-Díez, H.R. Loscertales, A.J. Braza, E.L. Mariño
Unidad de Farmacia Clínica y Farmacoterapia. Dpto. de Farmacia y Tecnología Farmacéutica.
Facultad de Farmacia. Universitat de Barcelona. <http://www.ub.edu/farcli/web>

OBJETIVOS

Analizar las notificaciones de errores de medicación (EM) causados por la similitud de envase y/o similitud fonética-ortográfica de los medicamentos y detectadas por estudiantes de farmacia.

MATERIAL Y MÉTODOS

- **Población notificadora:** Estudiantes de Farmacia matriculados en la asignatura obligatoria "Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica" del Grado de Farmacia de la Universitat de Barcelona (n=452).
- **Periodo de notificación:** 3 meses (marzo-mayo de 2013).
- **Método de detección:** Notificación voluntaria a través del programa SEGURMED que permite el análisis, clasificación y registro de EM. Tras la aceptación de los EM por parte del profesorado implicado se procedió al análisis de la información registrada.

RESULTADOS

- **Notificaciones:** Totales: 528, de las cuales se aceptaron 437 (83%, 1 ó 2 EM/estudiante).

- Un **28.6%** de los EM aceptados (n=125) se debieron a la similitud de envase y/o similitud fonética-ortográfica de medicamentos

- **Motivos de error:** 4 causas principales:

- (1) Similitud de envase con mismo principio activo (PA, 80.8%)
- (2) Similitud de envase con diferente PA (8.8%)
- (3) Similitud fonética-ortográfica del nombre comercial (7.2%)
- (4) Similitud entre nombres genéricos de los PA (3.2%)

- **Categoría de gravedad clínica del EM:** Si bien inicialmente todos son errores potenciales (categoría A), algunos (5.6%) causaron EM sin daño que se detectaron antes de llegar al paciente (categoría B) (5).

- **Estrategias para la prevención de estos EM** propuestas por los estudiantes:

- Prescripción electrónica
- Automatización del servicio de la dispensación
- Advertencias con etiquetas de la posible confusión
- Verificación por parte de un segundo profesional antes de la dispensación
- Formación e información escrita dirigida a farmacéuticos comunitarios, resto del personal trabajador y pacientes/cuidadores.

Las notificaciones más relevantes se incorporarán, tal y como viene haciéndose desde el año 2005, en el **Programa de Prevención de EM de Cataluña.**



(1) Similitud de envase con mismo PA: Parapres 4 mg comprimidos vs. Parapres 8 mg comprimidos vs. Parapres 16 mg comprimidos vs. Parapres 32 mg comprimidos (Candesartán cilexetilo).



(2) Similitud de envase con diferente PA: Lioresal 30 comprimidos 10 mg (Baclofeno) vs. Ludiomil 30 comprimidos 10 mg (Maprotilina clorhidrato).



(3) Similitud fonética-ortográfica del nombre comercial: Drosure diario 0.03 mg / 3 mg comprimidos recubiertos con película EFG vs. Drosurelle diario 0.02 mg / 3 mg comprimidos recubiertos con película EFG (Drospirenona, Etinilestradiol).



(4) Similitud entre nombres genéricos de los PA: Lormetazepam CINFA 1 mg comprimidos EFG vs. Lorazepam CINFA 5 mg comprimidos EFG.



(5) Ejemplo de similitud de envase con mismo PA (Enantyum 12.5 mg comprimidos recubiertos vs. Enantyum 25 mg comprimidos recubiertos (Dexketoprofeno trometamol) que originó EM sin daño.

CONCLUSIONES

La existencia de nombres similares de medicamentos y apariencias similares en los envases externos son circunstancias con capacidad de causar error en diferentes procesos de la cadena terapéutica, por lo que es importante que el estudiante adquiera competencias en el proceso de notificación y manejo de estos EM. SEGURMED se constituye en una herramienta fundamental para sensibilizar y formar a los estudiantes de farmacia, futuros profesionales sanitarios, en la cultura de la seguridad de los pacientes que utilizan medicamentos.

Fuente de financiación: 2012PID-UB/167