

# NOTAS INFORMATIVAS para utilizar con SEGURIDAD los medicamentos

## 4/ 23

COMPLEJO  
ASISTENCIAL  
UNIVERSITARIO  
DE SALAMANCA



### Errores por confusión entre medicamentos que presentan una aparición similar

Los errores de medicación por similitud en el envasado y etiquetado de los medicamentos son relativamente frecuentes. En la mayoría de los casos se producen por confusión entre medicamentos o entre distintas dosis del mismo medicamento que están comercializados por el mismo laboratorio y que tienen un diseño basado en una imagen de marca. No obstante, también se producen confusiones entre medicamentos comercializados por diferentes laboratorios que presentan un aspecto similar, como es el caso de los errores por confusión entre ampollas de pequeño tamaño serigráficas en el mismo color.

En nuestro país, uno de los diez tipos de errores de medicación con consecuencias más graves notificados en 2020 y 2021 a los programas que mantiene el Ministerio de Sanidad se asociaron a la similitud en la apariencia de medicamentos comercializados<sup>1,2</sup>.

Para evitar este tipo de errores en los hospitales, la práctica fundamental es evaluar el etiquetado y envasado de los medicamentos antes de su adquisición, para evitar comprar, en la medida

de lo posible, medicamentos que se parezcan a los ya existentes en el centro. Sin embargo, en ocasiones, no se dispone de alternativas terapéuticas por lo que esta práctica no elimina todos los posibles riesgos de confusión. Asimismo, los desabastecimientos de medicamentos, cada vez más frecuentes, contribuyen a que se produzcan este tipo de errores, puesto que el Servicio de Farmacia se ve forzado a cambiar los medicamentos que adquiere habitualmente y a comprar los medicamentos que estén disponibles en el mercado, sin poder seleccionar aquellos que no sean proclives a confusión.

Por este motivo, se recogen a continuación algunas prácticas básicas recomendadas para prevenir estos errores por los profesionales sanitarios.

1. ISMP- España. Los 10 errores de medicación de mayor riesgo detectados en 2020 y cómo evitarlos. Boletín 50; Febrero 2021.
2. ISMP- España. Errores de medicación de mayor riesgo para los pacientes notificados en 2021. Boletín 51; Junio 2022.

### Recomendaciones para evitar los errores por similitud en la apariencia de los medicamentos comercializados

- ▶ **En el momento de coger un medicamento, antes de su preparación y administración, no fiarse nunca de su apariencia o de la localización. Leer atentamente el etiquetado y verificar que se corresponde con el medicamento, dosis y vía indicados en la prescripción/hoja de administración de enfermería.**
- ▶ **Revisar los nuevos medicamentos que se utilizan en cada unidad, para detectar si tienen un envase o etiquetado similar a los disponibles, y tomar medidas para evitar el riesgo de confusión, incluyendo su comunicación al Servicio de Farmacia.**
- ▶ **En los botiquines, almacenar cada medicamento y cada dosis del mismo medicamento en gavetas o contenedores diferentes.**
- ▶ **Evitar el almacenamiento de los medicamentos con envasado o etiquetado de apariencia similar en lugares próximos, tanto en los botiquines como en los sistemas automatizados de dispensación. Si es preciso, en los casos más problemáticos colocar alertas auxiliares en las gavetas o contenedores donde se almacenan que adviertan de la posibilidad de error.**
- ▶ **Educar a los pacientes para que comprueben siempre el nombre y el envase del medicamento que le han dispensado en la farmacia y se aseguren de que coincide con el prescrito.**

Esta información se ha elaborado por el Grupo de Trabajo para la Seguridad en el Uso de los Medicamentos y el Servicio de Farmacia del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.