



BOLETÍN resumen de notificaciones cuarto TRIMESTRE 2023

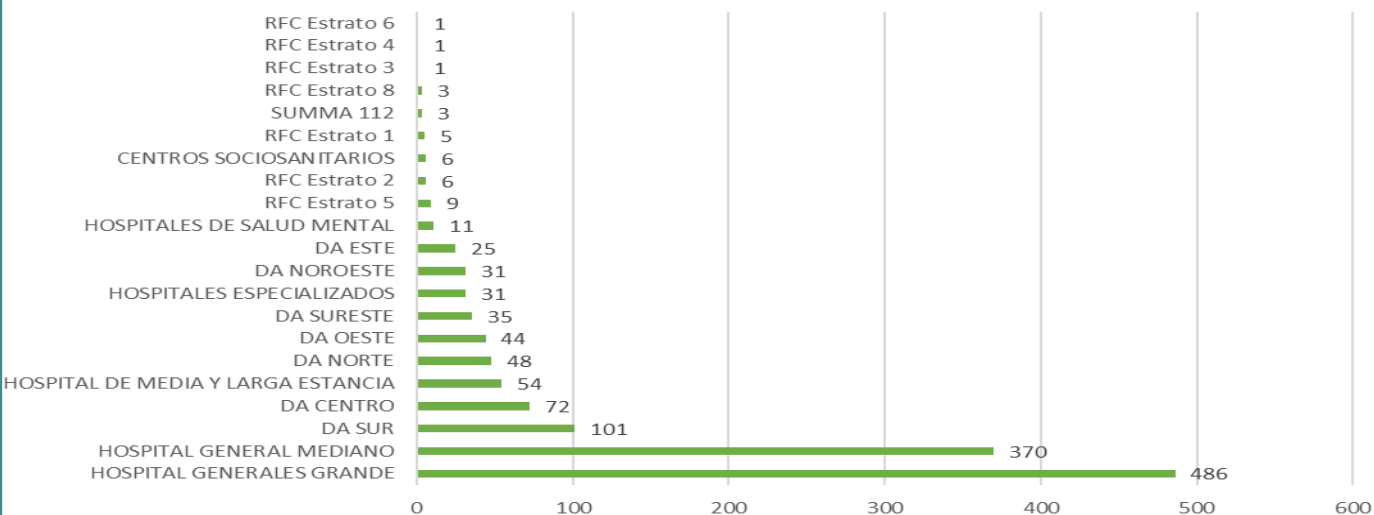
Uso Seguro de Medicamentos

Durante el cuarto trimestre de 2023 (octubre-diciembre) se han recibido **1.343** notificaciones relacionadas con errores de medicación (EM). La participación en el Programa de Notificación de Errores de Medicación se ha distribuido, según procedencia, del siguiente modo:

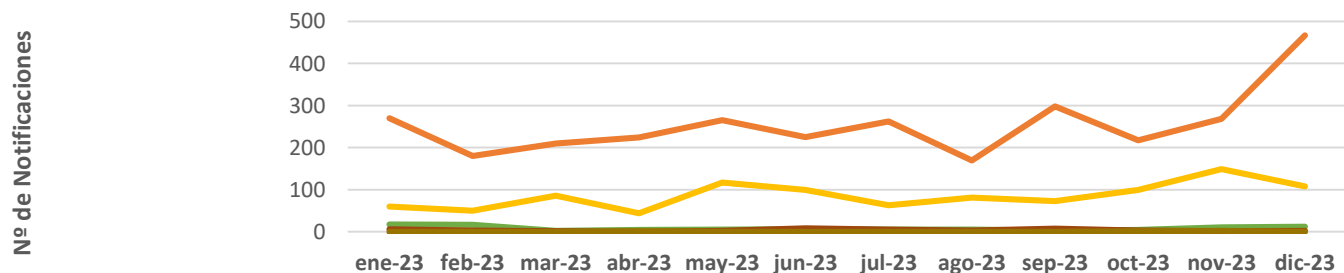
● Número de Errores de Medicación recibidos y participación en el Programa (octubre-diciembre 2023):

HOSPITAL	952	70,89%
PRIMARIA	356	26,51%
RED DE FARMACIAS CENTINELA	26	1,94%
CENTROS SOCIO SANITARIOS	6	0,45%
SUMMA 112	3	0,22%
Total general	1343	100,00%

● Distribución por grupos dentro de ámbitos (octubre-diciembre 2023):

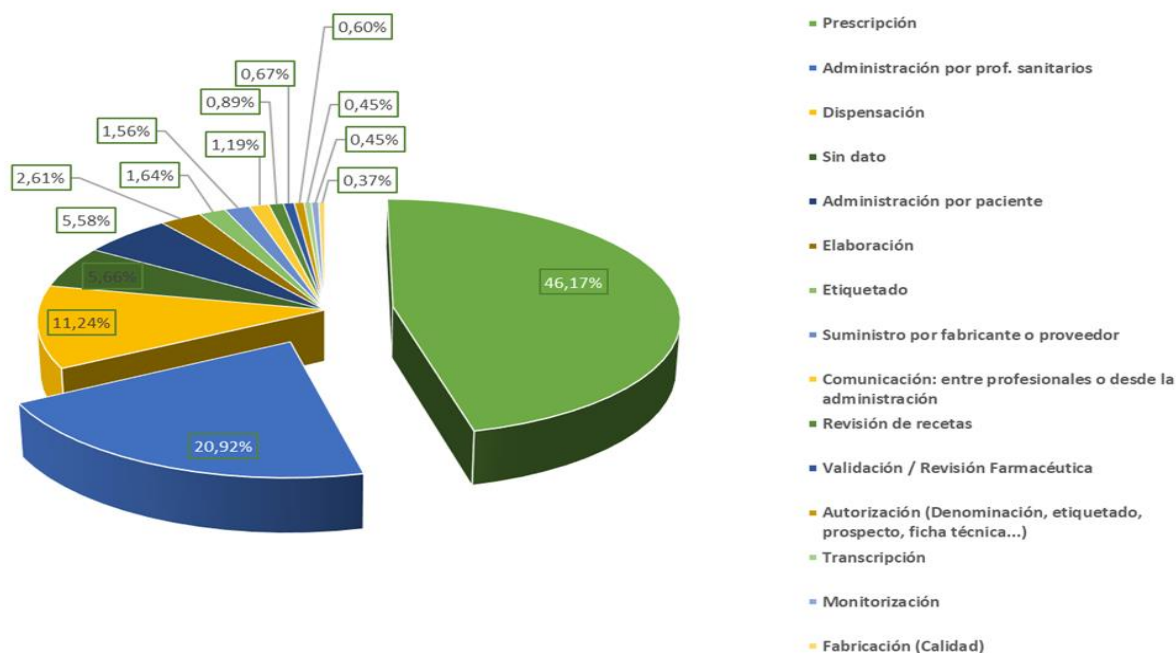


● Evolución de la Participación en el Programa (año 2023):



	ene-23	feb-23	mar-23	abr-23	may-23	jun-23	jul-23	ago-23	sep-23	oct-23	nov-23	dic-23
Atención Hospitalaria	270	180	210	224	265	225	262	169	298	217	268	467
Atención Primaria	60	50	86	44	117	99	63	81	73	99	149	108
Red de Farmacias Centinela	17	16	2	4	5	6	5	5	3	4	10	12
Centros Sociosanitarios	6	3	1	0	2	8	5	3	7	3	1	2
SUMMA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	0

● Clasificación de los Errores de Medicación recibidos según origen/etapa del error (octubre-diciembre 2023) :



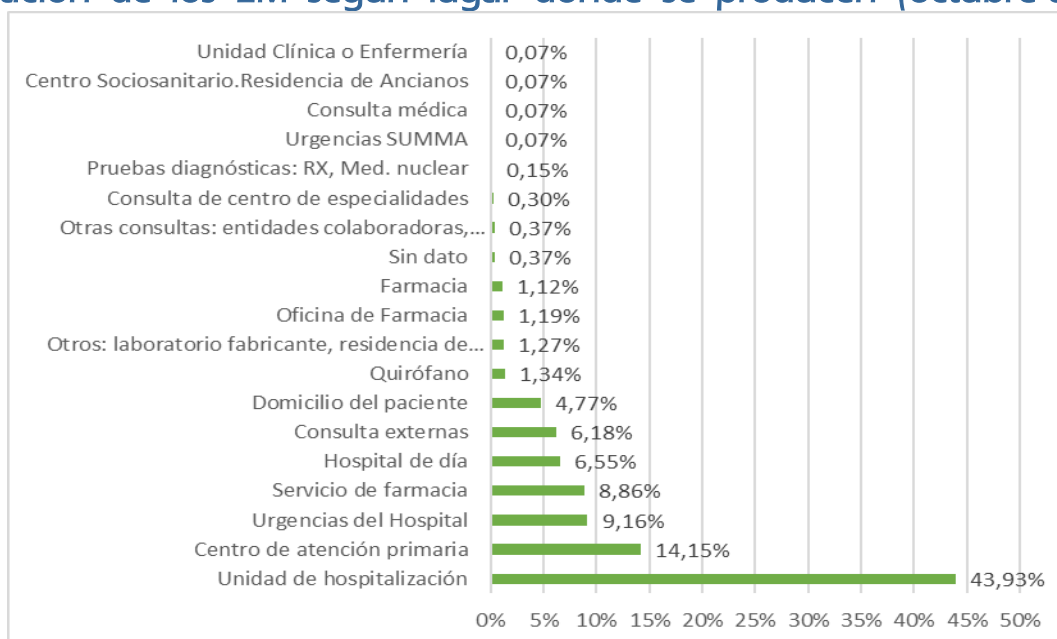
● Clasificación de los Errores de Medicación recibidos según tipo de error (octubre-diciembre 2023):

TIPO DE ERROR	% vs TOTAL
Error en la dosis: omisión o incorrecta	23,38%
Selección inapropiada del medicamento: no indicado, contraindicación, historia de alergia o RAM previa, duplicidad terapéutica, medicamento innecesario o interacción	16,98%
Duplicidad de medicamentos o utilización de fármacos innecesarios	10,57%
Frecuencia de administración errónea	7,59%
Error en la preparación/manipulación/acondicionamiento (incluye el cálculo de dosis)	5,81%
Sin dato	5,58%
Error de almacenamiento	4,77%
Paciente equivocado	4,47%
No administración de medicamento prescrito (omisión)	3,05%
Medicamento deteriorado: caducado, mal conservado o con defectos en la calidad	3,05%
Vía de administración incorrecta	2,38%
Forma farmacéutica errónea	2,16%
Monitorización insuficiente del tratamiento	1,86%
Duración del tratamiento incorrecta	1,79%
Hora de administración incorrecta	1,49%
Prescripción y/o utilización de fármacos contraindicados en ficha técnica	0,97%
Técnica de administración errónea	0,89%
Prescripción y/o utilización de fármacos fuera de indicación	0,89%
Falta de cumplimiento del paciente	0,82%
Velocidad de administración incorrecta	0,74%
Error en el principio activo	0,22%
Se prescribe un fármaco que no suministra los distribuidores	0,22%
Se prescribe un medicamento no disponible en la farmacia: no comercializado, falta suministro	0,15%
Administración de medicamento no prescrito	0,07%
Prescripción de medicamento no indicado	0,07%

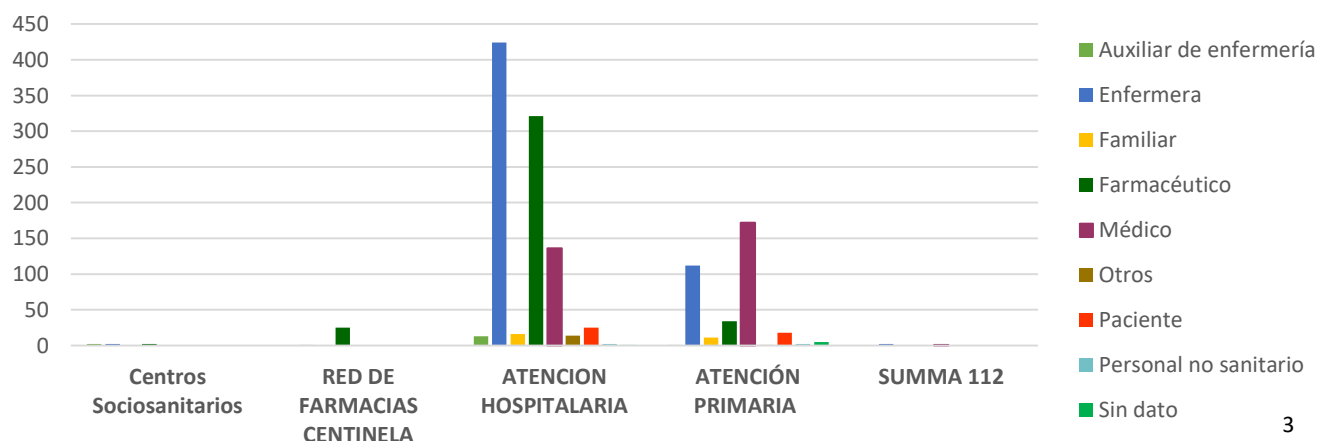
● Clasificación de los errores recibidos según causas (octubre-diciembre 2023):

CAUSAS	% vs TOTAL
Sin dato	31,05%
Falta de cumplimiento o de procedimientos de trabajo establecidos	22,11%
Falta de conocimientos/formación	13,18%
La presentación de la especialidad farmacéutica da lugar a confusión: nombres similares, similitud de envases	5,73%
Problemas en la interpretación de la prescripción: ambigua, ilegible, uso de abreviaturas	5,29%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: al ingreso	3,57%
Problemas en los equipos y dispositivos de dispensación/preparación/administración	3,20%
Comunicación verbal incorrecta/incompleta/ambigua	3,20%
Incorrecta identificación del paciente	2,98%
Otros: situación de emergencias, personal insuficiente o sin experiencia	2,76%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: al alta	2,23%
Falta de concentración	1,94%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: entre unidades asistenciales	1,04%
Falta de concordancia entre las bases de datos y los medicamentos comercializados	0,97%
Defectos en la calidad del medicamento	0,45%
Medicamento no disponible	0,15%
Desabastecimiento por el laboratorio	0,07%
Defectos en la calidad del medicamento	0,07%

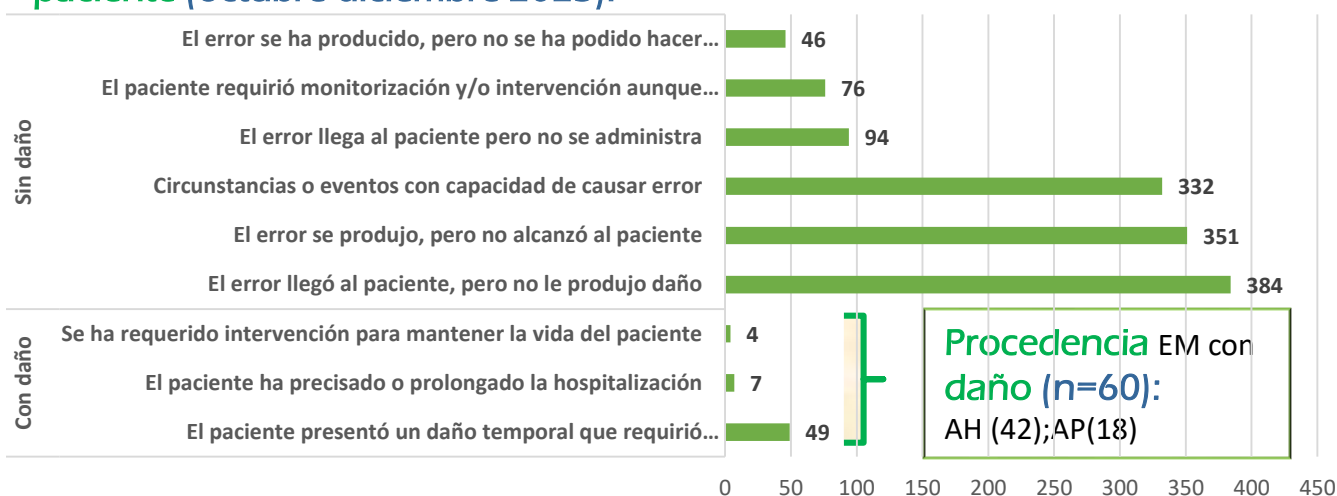
● Clasificación de los EM según lugar donde se producen (octubre-diciembre 2023)



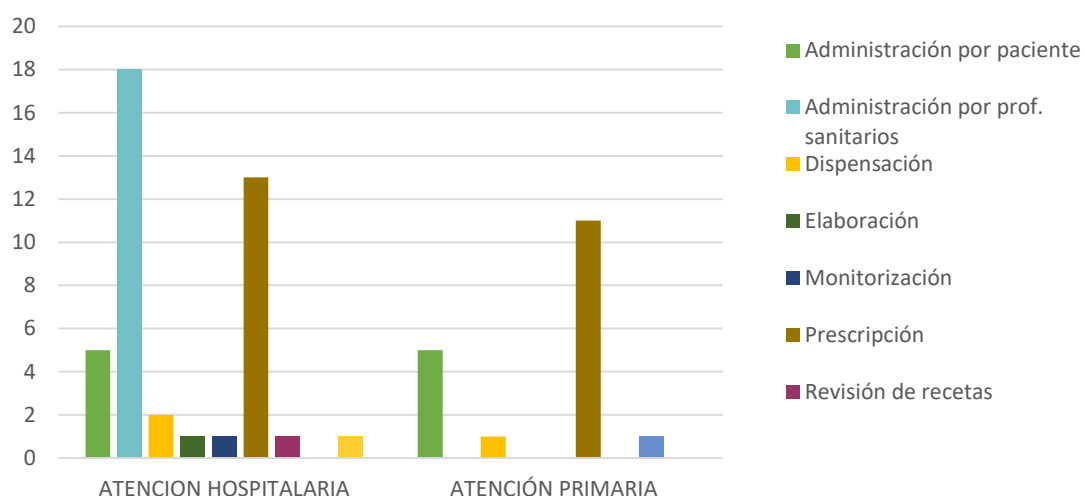
● Clasificación de los EM recibidos según la persona que descubre el error por ámbito asistencial (octubre-diciembre 2023):



● Clasificación de los errores recibidos según las **CONSECUENCIAS** para el paciente (octubre-diciembre 2023):



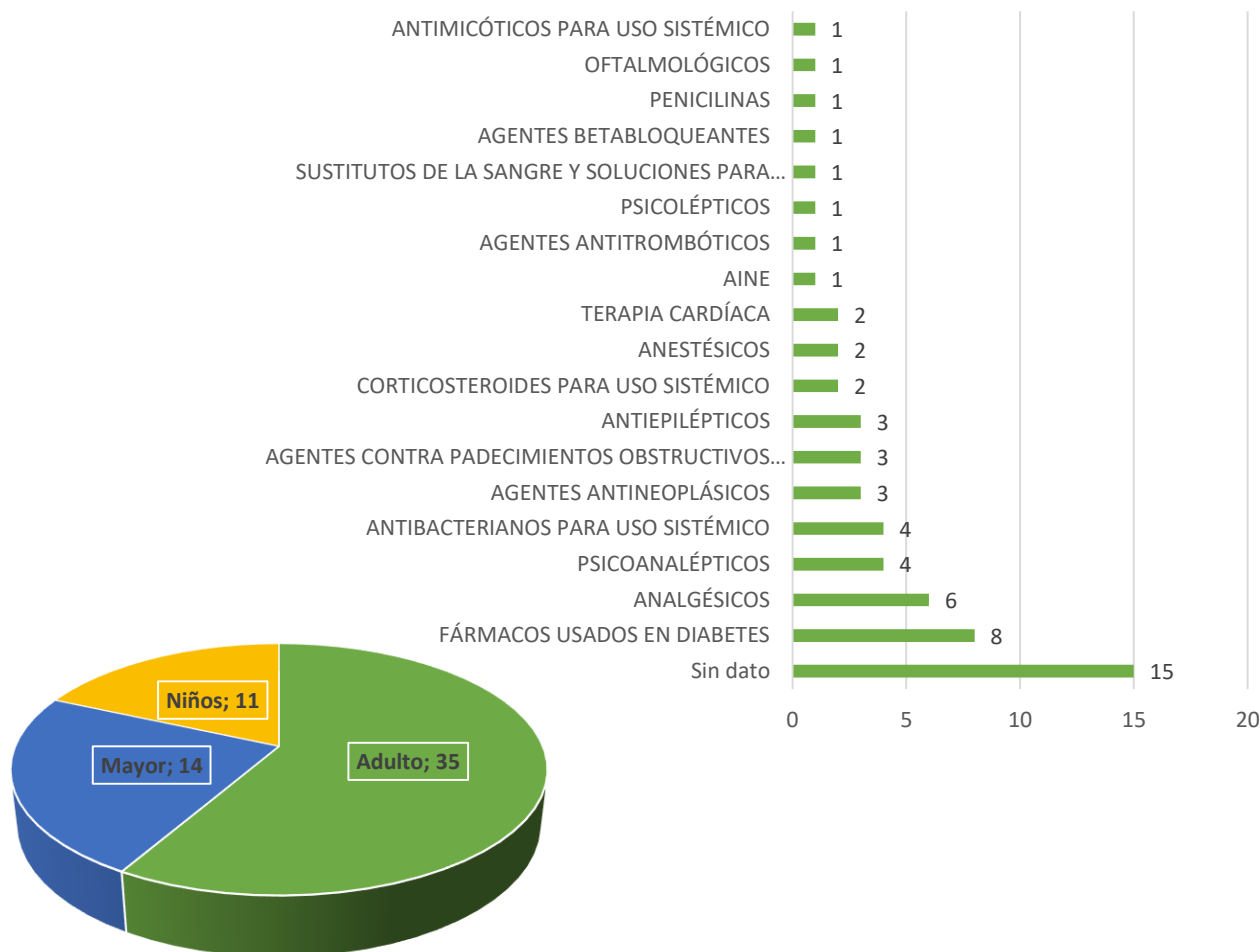
- **Origen de los errores de medicación donde se refiere DAÑO (n=60) al paciente según procedencia.**



- **Tipo de error de medicación donde se refiere DAÑO al paciente (n=60)**

Selección inapropiada del medicamento: no indicado, contraindicación, historia de alergia o RAM previa, duplicidad terapéutica, medicamento innecesario o interacción	12
Error en la dosis: omisión o incorrecta	11
Duplicidad de medicamentos o utilización de fármacos innecesarios	8
Frecuencia de administración errónea	5
No administración de medicamento prescrito (omisión)	5
Vía de administración incorrecta	4
Técnica de administración errónea	2
Monitorización insuficiente del tratamiento	2
Falta de cumplimiento del paciente	2
Velocidad de administración incorrecta	2
Prescripción y/o utilización de fármacos fuera de indicación	2
Paciente equivocado	2
Forma farmacéutica errónea	1
Sin dato	1
Prescripción y/o utilización de fármacos contraindicados en ficha técnica	1

● Grupo de medicamentos con DAÑO y grupo de EDAD:



● Descripción de algunos errores de medicación remitidos al CFV (Centro de Farmacovigilancia de la Comunidad de Madrid) (octubre-diciembre 2023):

Algunos casos desde A. Hospitalaria:

- Paciente con dolor lumbar que no consigue control con el tratamiento pautado por atención primaria (robaxisal y Enantyum) por lo que se auto administra diazepam 5mg y se coloca 5 parches de fentanilo 75mcg/h que tenía en domicilio (no prescritos en MUP). Posteriormente, su hermano con el que convive, por la noche al acudir al baño escucha ronquidos inusuales por lo que acude a ver al paciente lo encuentra sin respuesta a estímulos y avisa al SUMMA. El paciente requiere ingreso en UCI por bajo nivel de conciencia siendo dado de alta de la UCI a planta dos días después sin secuelas por el momento.
- Paciente ingresada por tromboembolismo pulmonar. En el momento del alta hospitalaria se prescriben, entre otros medicamentos y para administración ambulatoria, apixaban y enoxaparina (ambos a dosis de anticoagulación), cada uno de ellos por un especialista diferente. Además la paciente tomaba AAS prescrito desde primaria. A los 4 días del alta ingresa en nuestro Servicio por shock hemorrágico secundario a hemorragia retroperitoneal. No parecen constar instrucciones a la paciente para una transición gradual de la HBPM al anticoagulante oral y ha debido de recibir ambos (además de la antiagregación).
- La paciente se encuentra en seguimiento en neurología por epilepsia farmacorresistente secundaria a hamartoma hipotalámico. Es dada de alta de hospitalización con tratamiento de carbamacepina: 200mg cada 8 horas, lacosamida: 200 mg cada 12 horas, Clobazam: 10 mg cada 12 horas y Haloperidol (2mg/ml): 5 gotas cada 8 horas. Ingresa a cargo de neurocirugía para cirugía del hamartoma y en el momento del alta se copia en el tratamiento, además de la prescripción indicada, un tratamiento que tomaba previamente (eslicarbacepina 800mg por la noche, fluoxetina 20mg/24h y risperidona 0.5mg por la noche). La paciente desde entonces se encuentra mareada y somnolienta, precisando varias visitas a urgencias.

Algunos casos desde A. Hospitalaria cont.:

Paciente a cargo de oncología a la que se le prescribe ciclo de quimioterapia con cisplatino e infusor de fluorouracilo de 4 días. Por un error en la configuración del programa, sale en la hoja de preparación que se debe usar infusor de 1 día y le pasa la medicación a la paciente en 24 horas en vez de en 96; la paciente experimenta toxicidad por la medicación (vómitos, náuseas) y acude varias veces a urgencias pero el cuadro se resuelve sin secuelas.

Varón 86 años. Alergia a quinolonas que no consta como alerta en SELENE. Se prescribe medicación. Recibe una dosis de 500 mg con reacción alérgica cutánea posterior. Precisa tratamiento antihistamínico y corticoesteroides sistémicos.

Paciente que inicia tratamiento con sertralina y días más tarde decide abandonarlo por "falta de efecto". En consulta se explicó la necesidad de esperar al menos 46 semanas para valorar mejoría, pero decidió abandonarlo de forma unilateral. En la siguiente cita de valoración se encontraba con gran angustia y malestar emocional.

No se administra pauta de insulina en una de las tomas prescrita por parte del servicio de medicina interna por mala interpretación en la lectura de la nota de otro profesional médico. Consecuencia: hiperglucemia de más de 500 requiriendo bomba de insulina y realización de gasometrías venosas.

Algunos casos desde A. Primaria:

Se pauta amoxicilina/clavulánico a un paciente alérgico a amoxicilina. El paciente tras la administración del fármaco y aparición de habones se pone en contacto con el centro de salud y se cambia el fármaco.

El paciente refiere insomnio intenso en los últimos días. Al repasar el tratamiento habitual se detecta que está tomando el deflazacort prescrito por especialista tras cirugía de columna dividido en dos tomas, mañana y noche. Se recomienda toma única por la mañana.

Se pauta tratamiento para acné doxiciclina 50 mg cápsulas (001); 1 comprimido al día tras la cena pero no se informa al paciente que debe beber mucho agua con la cápsula. El paciente se lo toma con poca agua e incluso alguna sin agua. Consecuencias: disfagia por lo que se retira el medicamento y pido endoscopia (úlceras esofágicas superficiales). Remite la clínica en menos de 1 semana con IBP, sucralfato, lidocaína y ácido hialurónico.

Se acude a domicilio por infección respiratoria de vías bajas y la paciente precisa antibiótico, pregunto al hijo si es alérgica a algún medicamento y me dice que no. Se pauta levofloxacino y por la tarde vuelven a llamar porque se le han puesto las manos rojas y muy inflamadas. Se revisa la historia y es alérgica a quinolonas. Se le pone en domicilio urbason y polaramine y se pauta antihistamínico; al día siguiente está mejor, sin picor, no disfagia ni disnea, pero aun manos rojas

● Medicamentos de alto riesgo en A. Hospitalaria (octubre-diciembre 2023):

Citostáticos, parenterales y orales	68
Opiáceos IV, transdérmicos y orales (todas las presentaciones)	27
Insulina IV y subcutánea	13
Heparina y otros anticoagulantes parenterales (ej., antitrombina III, heparina sódica, enoxaparina, fondaparinux, lepirudina)	13
Grupos terapéuticos y Medicamentos específicos	11
Nutrición parenteral	8
Agonistas adrenérgicos IV (ej. ADRENalina, DOPamina, noradrenalina)	7
Cloruro sódico hipertónico (mayor o igual que 0,9%)	5
Anestésicos generales inhalados e IV (ej.ketamina, propofol)	5
Anticoagulantes orales (ej. acenocumarol,dabigatrán)	5
Cloruro potásico, IV (solución concentrada)	4
Agentes inotrópicos IV (ej. digoxina, milrinona)	3
Antiarrítmicos IV (ej. amiodarona, lidocaína)	2
Medicamentos para sedación moderada IV (ej. midazolam, dexmedetomidina)	2
Medicamentos para administración por vía epidural o intratecal	2
Medicamentos que tienen presentación convencional y en liposomas (ej. anfotericina B)	1
Trombolíticos (ej. alteplasa, tenecteplasa)	1
Sulfato de magnesio IV	1
Metotrexato oral (uso no oncológico)	1
Vasopresina	1
Fosfato potásico IV	1
Antagonistas adrenérgicos IV (ej. esmolol,labetalol)	1

● EM en niños ≤ 18 años (n=220):

(Nota: Se incluyen todos los casos marcados con edad 0 años)

Causas:

CAUSAS	A.H	A.P
Sin dato	31,82%	6,82%
Falta de cumplimiento o de procedimientos de trabajo establecidos	15,45%	6,82%
Falta de conocimientos/formación	6,82%	4,55%
La presentación de la especialidad farmacéutica da lugar a confusión: nombres similares, similitud de envases	5,91%	3,18%
Comunicación verbal incorrecta/incompleta/ambigua	3,18%	2,27%
Problemas en los equipos y dispositivos de dispensación/ preparación/ administración	3,64%	0,45%
Problemas en la interpretación de la prescripción: ambigua, ilegible, uso de abreviaturas	2,73%	0,91%
Otros: situación de emergencias, personal insuficiente o sin experiencia	1,82%	0,45%
Incorrecta identificación del paciente	0,91%	0,00%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: al alta	0,00%	0,45%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: entre unidades asistenciales	0,45%	0,00%
Falta de concordancia entre las bases de datos y los medicamentos comercializados	0,00%	0,45%
Defectos en la calidad del medicamento	0,45%	0,00%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: al ingreso	0,45%	0,00%

Tipo de error:

TIPO DE ERROR	A.H	A.P
Error en la dosis: omisión o incorrecta	19,55%	4,55%
Selección inapropiada del medicamento: no indicado, contraindicación, historia de alergia o RAM previa, duplicidad terapéutica, medicamento innecesario o interacción	11,36%	6,36%
Frecuencia de administración errónea	6,82%	1,36%
Error de almacenamiento	6,82%	0,00%
Error en la preparación/manipulación/acondicionamiento (incluye el cálculo de dosis)	4,09%	3,18%
Sin dato	3,64%	0,91%
Medicamento deteriorado: caducado, mal conservado o con defectos en la calidad	3,18%	0,00%
Hora de administración incorrecta	2,73%	0,00%
No administración de medicamento prescrito (omisión)	2,73%	0,00%
Duplicidad de medicamentos o utilización de fármacos innecesarios	2,73%	3,18%
Vía de administración incorrecta	2,27%	0,45%
Velocidad de administración incorrecta	1,82%	0,00%
Forma farmacéutica errónea	1,82%	2,27%
Paciente equivocado	1,82%	0,91%
Falta de cumplimiento del paciente	0,91%	0,00%
Técnica de administración errónea	0,91%	0,45%
Duración del tratamiento incorrecta	0,45%	0,00%
Prescripción y/o utilización de fármacos fuera de indicación	0,00%	1,36%
Monitorización insuficiente del tratamiento	0,00%	1,36%

● EM en personas ≥ 75 años (n=311). Causas y Tipo de error:

CAUSAS	CSS	RFC	A.H	A.P
Sin dato	0,00%	0,00%	19,29%	8,04%
Falta de cumplimiento o de procedimientos de trabajo establecidos	0,32%	1,29%	9,97%	7,07%
Falta de conocimientos/formación	0,00%	0,32%	9,65%	4,82%
Problemas en la interpretación de la prescripción: ambigua, ilegible, uso de abreviaturas	0,00%	0,00%	4,50%	1,29%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: al ingreso	0,00%	0,00%	3,54%	0,00%
Incorrecta identificación del paciente	0,96%	0,00%	3,22%	0,32%
La presentación de la especialidad farmacéutica da lugar a confusión: nombres similares, similitud de envases	0,00%	0,00%	2,57%	0,64%
Falta de concentración	0,00%	0,32%	1,93%	0,00%
Otros: situación de emergencias, personal insuficiente o sin experiencia	0,32%	0,64%	1,61%	1,61%
Problemas en los equipos y dispositivos de dispensación/ preparación/ administración	0,00%	0,00%	1,29%	0,96%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: entre unidades asistenciales	0,00%	0,00%	1,29%	0,00%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: al alta	0,00%	0,00%	0,96%	4,82%
Comunicación verbal incorrecta/incompleta/ambigua	0,00%	0,00%	0,96%	3,22%
Defectos en la calidad del medicamento	0,00%	0,64%	0,32%	0,00%
Medicamento no disponible	0,00%	0,00%	0,32%	0,00%
Falta de concordancia entre las bases de datos y los medicamentos comercializados	0,32%	0,00%	0,00%	0,64%

TIPO DE ERROR	CSS	RFC	A.H	A.P
Error en la dosis: omisión o incorrecta	0,00%	0,64%	17,36%	8,04%
Selección inapropiada del medicamento: no indicado, contraindicación, historia de alergia o RAM previa, duplicidad terapéutica, medicamento innecesario o interacción	0,00%	0,00%	14,79%	3,86%
Paciente equivocado	0,96%	0,00%	5,47%	0,64%
Sin dato	0,00%	0,00%	4,50%	1,29%
Frecuencia de administración errónea	0,00%	0,64%	4,18%	2,57%
Duplicidad de medicamentos o utilización de fármacos innecesarios	0,00%	0,32%	3,54%	9,00%
No administración de medicamento prescrito (omisión)	0,64%	0,00%	1,61%	0,00%
Vía de administración incorrecta	0,00%	0,00%	1,61%	0,64%
Duración del tratamiento incorrecta	0,00%	0,00%	1,29%	0,96%
Monitorización insuficiente del tratamiento	0,00%	0,00%	1,29%	0,64%
Error en la preparación/manipulación/acondicionamiento (incluye el cálculo de dosis)	0,00%	0,00%	0,96%	1,29%
Forma farmacéutica errónea	0,00%	0,64%	0,96%	0,00%
Hora de administración incorrecta	0,00%	0,00%	0,96%	0,00%
Error de almacenamiento	0,00%	0,00%	0,96%	0,00%
Técnica de administración errónea	0,00%	0,00%	0,64%	0,96%
Medicamento deteriorado: caducado, mal conservado o con defectos en la calidad	0,00%	0,64%	0,64%	0,00%
Velocidad de administración incorrecta	0,00%	0,00%	0,32%	0,00%
Prescripción de medicamento no indicado	0,00%	0,00%	0,32%	0,00%
Prescripción y/o utilización de fármacos fuera de indicación	0,00%	0,00%	0,00%	0,96%
Administración de medicamento no prescrito	0,32%	0,00%	0,00%	0,00%
Prescripción y/o utilización de fármacos contraindicados en ficha técnica	0,00%	0,00%	0,00%	0,96%
Falta de cumplimiento del paciente	0,00%	0,00%	0,00%	1,61%
Error en el principio activo	0,00%	0,32%	0,00%	0,00%

● ACTUACIONES REALIZADAS :

En el seno de la **Comisión de Seguridad** se han planteado diferentes actuaciones que se muestran a continuación, tras la revisión de la Notas de Seguridad de la AEMPS, Boletines Mensuales de la AEMPS y las notificaciones sobre errores de medicación recibidas en el Portal de USM y por otras vías.



➤ Correos difundidos a profesionales:

RECORDATORIO: DISPONIBILIDAD DE UNIDADES DE HIDROXICARBAMIDA 500 MG EN LA PLATAFORMA INTERMED: Se informa a los profesionales si algún hospital requiere unidades de hidroxycarbamida 500 mg puede solicitarlas -sin coste- a la sección de Medicamentos Extranjeros de la Comunidad de Madrid a través de la plataforma Intermed, con el objetivo de asegurar su utilización antes de su caducidad. Estas unidades corresponden a las que se suministraron a través de la aplicación de Medicamentos en Situaciones Especiales de la AEMPS para paliar los problemas de desabastecimiento del medicamento Hydrea®, entre los meses de abril y julio de 2023.

InFoMUP Proyecto financiado con fondos del Uso Racional del Medicamento. Ministerio de Sanidad

Disponible en: [InFoMUP - S.G. Farmacia y P.S.](#)



➤ InFoMup: difusión de la siguiente información sobre seguridad de medicamentos:

- **Nueva nota de seguridad de la AEMPS sobre Trandate comprimidos que actualiza la anterior (marzo de 2023):** Se considera que no procede seguir manteniendo la restricción adoptada inicialmente dada su disponibilidad actual, y se amplía su uso en cualquier situación clínica de hipertensión en el embarazo, con independencia de que sea inicio o continuación de tratamiento. Además, se informa de que este medicamento se está distribuyendo a través del servicio de Medicamentos en Situaciones Especiales y que la investigación para controlar la presencia de la impureza detectada continúa en curso estando trabajando la compañía en su resolución. Disponible en: [InFoMUP - S.G. Farmacia y P.S. | Nota de seguridad sobre Trandate Comprimidos](#)
- **ACTUALIZACIÓN DE LA GUÍA DE ANTIMICROBIANOS EN TRATAMIENTOS AMBULATORIOS DE ADULTOS Y PEDIATRÍA.** Se informa a los profesionales que se han actualizado parcialmente las Guías de uso de antimicrobianos en tratamientos ambulatorios. Dichas guías están disponibles tanto en formato pdf como en formato web, a través de los siguientes enlaces: [Programa RESISTE frente a las resistencias a los antibióticos | Comunidad de Madrid](#)

NUEVO! ESPACIO EN INTRANET PARA CONSULTAR LOS MEDICAMENTOS CON PROBLEMAS DE SUMINISTRO: Se informa de que se ha puesto a disposición de todos los profesionales sanitarios del SERMAS, un espacio donde se pueden consultar los medicamentos con problemas de suministro, los cuales se han clasificado con un código de colores según relevancia del problema, en base al listado que publica semanalmente la AEMPS.

Además, se incluye un resumen que indica el número de productos desabastecidos (total y nuevos) en la fecha indicada según el código de colores aplicado a cada situación, los desabastecimientos resueltos en el periodo de estudio, así como los pacientes con prescripciones activas de CN desabastecidos en una fecha reciente. El espacio creado permite exportar a Excel el listado completo de los medicamentos desabastecidos con la posibilidad de filtrar por cada una de las columnas en función de lo que se quiera consultar. Disponible en: [Farmacia y productos sanitarios \(madrid.org\)](#)

Salud@ INTRANET Consejo de Sanidad [www.salud.madrid.org](#)

Inicio

ASISTENCIA SANITARIA FARMACIA Y PRODUCTOS SANITARIOS INFORMACIÓN, HUMANIZACIÓN, CALIDAD Y BIOÉTICA INVESTIGACIÓN, DOCENCIA E INNOVACIÓN SALUD PÚBLICA INSPECCIÓN Y ORDENACIÓN RECURSOS HUMANOS SGT ÁREA DE SISTEMAS

Inicio

Farmacia y productos sanitarios

Desabastecimientos

Escanee el QR para acceder desde el móvil.

Todos los profesionales de la Consejería de Sanidad y el SERMAS tienen acceso desde cualquier dispositivo con su correo corporativo.

Iniciar sesión con el correo electrónico corporativo (micorreo@salud.madrid.org o micorreo@madrid.org) y la contraseña del correo.

Los profesionales sanitarios de centros sanitarios concertados que NO tengan asignado un correo corporativo personal de los dominios @salud.madrid.org o @madrid.org, pueden solicitar el acceso a través del siguiente formulario: [Solicitud de acceso al espacio de Sharepoint Online de Farmacia](#)

Para cualquier problema de acceso o de uso de esta lista, contacte con [web@farmacia@salud.madrid.org](#)

● ACTUACIONES REALIZADAS :

InFoMUP

Proyecto financiado con fondos del Uso Racional del Medicamento. Ministerio de Sanidad Disponible en: [InFoMUP - S.G. Farmacia y P.S.](#)



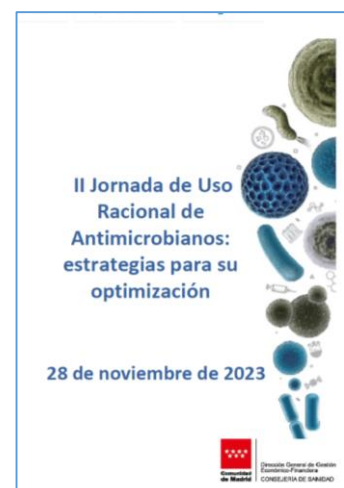
➤ **InFoMup: difusión de la siguiente información sobre seguridad de medicamentos cont.:**

- **Los titulares de la autorización de comercialización de medicamentos que contienen ésteres etílicos de ácidos omega-3, de acuerdo con la Agencia Europea de Medicamentos(EMA) y la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), informan sobre el aumento del riesgo de fibrilación auricular dosis-dependiente en pacientes con enfermedades cardiovasculares establecidas o factores de riesgo cardiovascular.** El riesgo observado de fibrilación auricular fue mayor con una dosis de 4 g/día. Los profesionales sanitarios deben aconsejar a los pacientes que busquen atención médica si desarrollan síntomas de fibrilación auricular. Si se desarrolla fibrilación auricular, el tratamiento con estos medicamentos debe suspenderse de forma permanente. Disponible en: [InFoMUP - S.G. Farmacia y P.S. | Medicamentos con ésteres etílicos de ácidos Omega-3: aumento del riesgo de fibrilación auricular dosis-dependiente en pacientes con enfermedades cardiovasculares establecidas o factores de riesgo cardiovascular](#)
- **Obligatoriedad de prescripción de clonazepam mediante receta electrónica.** Se informa que se establece la obligatoriedad a partir del 1 de enero de 2024 de prescribir y dispensar estos medicamentos por el sistema de receta electrónica para evitar posibles actividades fraudulentas y optimizar el uso del mismo en las indicaciones y posologías autorizadas en las fichas técnicas.
- **Boletín de recomendaciones a profesionales: PUNTOS CLAVE PARA EL USO CORRECTO DEL MUP y seguridad en el uso de los medicamentos:** Se informa a los profesionales que se ha publicado un nuevo número del Boletín de Recomendaciones a Profesionales en el que se analizan los errores de medicación con origen en la prescripción, recibidos a través del Portal de Uso Seguro del Medicamento (PUSM) durante el periodo julio-septiembre de 2023. Dado que en los errores de prescripción puede estar implicado el uso inadecuado del Módulo Único de Prescripción (MUP), se adjuntan unas recomendaciones que han de tenerse en cuenta en el manejo de la aplicación para disminuir el riesgo de aparición de errores en esta etapa.

PUNTOS CLAVE- RECOMENDACIONES :

- 1.-Emplea las pautas especiales para medicamentos con posologías poco habituales (ej: mensual, semanal..)
- 2.-Revisa todas las prescripciones del paciente ante cualquier modificación de su tratamiento
- 3.-No imprimas recetas
- 4.-Entrega siempre la hoja de medicación actualizada al paciente.

☐ **II JORNADA DE USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS: ESTRATEGIAS PARA SU OPTIMIZACIÓN.** 28 de noviembre de 2023. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Asistencia presencial.



● ACTUACIONES REALIZADAS :

Casos sobre similitud de nombres y de etiquetado:

- **Meriofert Kit 75 UI Y 150 UI** polvo y disolvente para solución inyectable, por error se dispensó en hospital uno por otro. Resultado: la AEMPS contesta que contactará con el titular para hacerle una propuesta de cambio con objeto de evitar futuros errores de medicación con.
- Notifican etiquetado muy similar de **Lidocaína, al 1 y 2% con** etiqueta amarilla, difícil distinguir si se tiene que utilizar una u otra. La AEMPS contesta que entienden la preocupación ya que quizá durante el uso de forma conjunta de las dos dosis del medicamento, resulta complicado diferenciar entre sí las dos ampollas. Tendrán en cuenta la notificación para hacérsela llegar al laboratorio y hacerle una propuesta de cambio en el etiquetado para evitar errores de medicación
- Notifican que por desabastecimiento de especialidad **Celestone cronodose** se importa la especialidad **Celastan bifase**, que en el embalaje secundario (caja de cartón) se especifica concentración del preparado (5.7mg/ml) pero en el embalaje primario (ampolla), solo se especifica el volumen que contiene (1ml), en ningún sitio se especifica la dosis total de la ampolla ni la concentración del preparado. La AEMPS contesta que en la ficha del medicamento en MSE, ya se alertaba de la diferencia del formato. Desde el Hospital se re-etiquetó la ampolla para reforzar la seguridad.

Casos relacionados con Sistemas de Información - MUP

- Desde atención primaria se pautan 25 comprimidos de etumina al día en el MUP, sobrepasando la dosis diaria máxima recomendada (360 mg). En el MUP no se especifica la dosis de cada comprimido: Etumina, 30 comprimidos.
- En el nomenclátor del MUP se describe metronizadol suspensión como FLAGYL 125MG 120ML SUSPENSION ORAL sin indicar los mg/ml. Se facilitaría la prescripción y calculo de dosis si la descripción fuera Metronidazol 125mg/5 ml suspensión oral 120 ml.

Actuación: Sistemas de Información se modifica la descripción de los dos productos , y se hace efectivo en MUP desde el mes de Enero 2024. Nuevas descripciones de productos: **ETUMINA 40 MG COMPRIMIDOS , 30 comprimidos y FLAGYL 125mg/5 ml SUSPENSION ORAL , 1 frasco de 120 ml**

- Desde una Oficina de farmacia de la RFC notifican: el MAP prescribe al paciente Spiriva respimat para inhalación, pero carga en el MUP sólo los cartuchos para recarga, no el conjunto cartucho + inhalador. El paciente no puede administrarse el medicamento y desde la farmacia se le indica que debe volver a hablar con el médico para que cambie la prescripción, ya que no son sustituibles.

Actuación: Sistemas de Información habilita en receta electrónica la posibilidad de sustitución del CN 725948 (contiene un cartucho de 60 pulsaciones) por el CN 725702 (contiene un cartucho de 60 pulsaciones + un inhalador recargable). Desde la Subdirección de Farmacia se informa a la AEMPS y al COF, dada la excepcionalidad de esta medida que afecta a un medicamento no sustituible.

Casos relacionados con posibles problemas de suministro: Se pone en conocimiento de la AEMPS a través del Servicio de Control Farmacéutico:

- Sitagliptina viso farmaceutica 100 mg comprimidos recubiertos con pelicula efg, 28 comprimidos; Barnix 10 mg capsulas duras de liberacion modificada, 56 capsulas; Micafungina; Ondelbay 20 microgramos/80 microlitros solucion inyectable en pluma precargada, 1 pluma precargada; Datolan 7,5mg 30 comprimidos
- MYAMBUTOL 400 MG 100 comp (C.N: 700537):El titular de la autorización de comercialización TEOFARMA, S.R.L., informa a la AEMPS que no tiene problemas de abastecimiento con dicho medicamento y que pose stock suficiente para abastecer el mercado en su almacén de distribución Picking Pharma. Como parece que se trata de un caso de distribución paralela de medicamentos, se va a gestionar su inclusión en la Circular 2/2012, Notificación previa de envíos de medicamentos a otros Estados miembros, con el fin de evitar que los pacientes se queden sin medicación.
- JORVEZA 1 MG COMPRIMIDO BUCODISPERSABLE, 60 comprimidos C.N: 720751: la AEMPS lo incluye como disponible como medicamento extranjero hasta el 27/12/2023

Casos remitidos al ISMP para inclusión en el listado de nombres que se prestan a confusión:

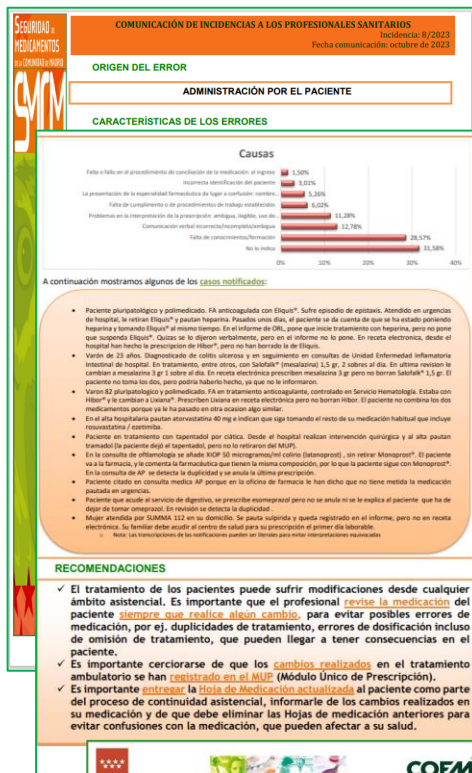
Oxynorm y Oramorph; Soludronate y Soludactone.

ACTUACIONES REALIZADAS:

Boletines de Recomendaciones a Profesionales para mejorar la seguridad en el uso de medicamentos

Nº 8/2023: ADMINISTRACIÓN POR EL PACIENTE: Se recomienda tener en cuenta que:

- El tratamiento de los pacientes puede sufrir modificaciones desde cualquier ámbito asistencial. Es importante que el profesional revise la medicación del paciente siempre que realice algún cambio, para evitar posibles errores de medicación, por ej. duplicidades de tratamiento, errores de dosificación incluso de omisión de tratamiento, que pueden llegar a tener consecuencias en el paciente.
- Es importante cerciorarse de que los cambios realizados en el tratamiento ambulatorio se han registrado en el MUP (Módulo Único de Prescripción).
- Es importante entregar la Hoja de Medicación actualizada al paciente como parte del proceso de continuidad asistencial, informarle de los cambios realizados en su medicación y de que debe eliminar las Hojas de medicación anteriores para evitar confusiones con la medicación, que pueden afectar a su salud.



Nº 9 /2023: PUNTOS CLAVE PARA EL USO CORRECTO DEL MUP

COMUNICACIÓN DE INCIDENCIAS A LOS PROFESIONALES SANITARIOS
Incidencia: 9/2023
Fecha comunicación: noviembre de 2023

ORIGEN DEL ERROR
PRESCRIPCIÓN: PUNTOS CLAVE PARA EL USO CORRECTO DEL MUP Y SEGURIDAD EN EL USO DE LOS MEDICAMENTOS

CARACTERÍSTICAS DE LOS ERRORES

Los errores que se originan en la etapa de la prescripción son los más frecuentes tal y como lo indican los datos del registro de errores de medicación en el Portal de Uso Seguro de Medicamento desde su creación en el año 2005. Concretamente en el período julio-septiembre de 2023 de 974 errores de medicación (EM) notificados, 437 (45%) tuvieron su origen en la etapa de la prescripción.

En los errores de prescripción, puede influir el uso inadecuado del Módulo Único de Prescripción (MUP). A continuación, se indican unos puntos clave que se recomienda tener en cuenta siempre a la hora de la prescripción en MUP:

PUNTOS CLAVE: RECOMENDACIONES

- 1.-EMPLEA LAS PAUTAS ESPECIALES PARA MEDICAMENTOS CON POSOLOGÍAS POCO HABITUALES (EJ: MENSUAL, SEMANAL...)**
Presta mucha atención cuando establezcas la pauta de tratamiento. Las pautas especiales se refieren a las que se administran por ejemplo una vez a la semana, una vez al mes o en días alternos. La opción de pauta especial en MUP permite especificar el número de unidades (comprimidos, capsulas etc.) que el paciente debe tomar cada periodo de tiempo (horas, días, semanas, meses) en el caso de medicamentos como el metotrexato, calcifediol (vitamina D), bifosfonatos, neurolepticos y otros.
Es importante tener en cuenta esta recomendación para evitar errores de prescripción que pueden dar lugar a dispensaciones de mayor medicación de la necesaria con posibles riesgos y consecuencias para el paciente.
- 2.-REVISLA TODAS LAS PRESCRIPCIONES DEL PACIENTE ANTE CUALQUIER MODIFICACION DE SU TRATAMIENTO**
El proceso asistencial entraña una gran complejidad, ya que en el intervienen múltiples profesionales, de diferentes ámbitos asistenciales por ello es muy importante que cada uno de los profesionales revise de forma global el tratamiento del paciente para evitar posibles errores de medicación como duplicidades, interacciones, medicamentos innecesarios etc. que pueden dar lugar a riesgos y consecuencias para el paciente.
- 3.-NO IMPRIMAS RECETAS**
Todo paciente con receta electrónica puede recoger la medicación en la oficina de farmacia.
- 4.-ENTREGA SIEMPRE LA HOJA DE MEDICACION ACTUALIZADA AL PACIENTE**
En la hoja de medicación figuran todas las prescripciones vigentes con su posología, duración, vía de administración e instrucciones específicas. Cualquier modificación de tratamiento que se realice debe ir seguida de la correspondiente entrega al paciente de su hoja de medicación actualizada.

Boletines de la Red de Farmacias Centinela para mejorar la seguridad en el uso de medicamentos



- **BOLETÍN Nº 3 RFC: Errores en la etapa de la prescripción y Bloqueo cautelar**
- **BOLETÍN Nº 4 RFC: Calcifediol y Rivastigmina**

COFM
Errores de medicación notificados - RFC
Errores en la etapa de la prescripción y Bloqueo cautelar

Una parte importante de los errores de medicación que se notifican en el Portal de Uso Seguro de Medicamentos (PUSM) tienen su origen en la etapa de la prescripción y, en algunos casos, son detectados en la etapa de la dispensación. Los profesionales farmacéuticos comunitarios disponen de la herramienta: "Anulación Cautelar" o también llamada "Bloqueo cautelar", para impedir dispensaciones potencialmente erróneas o peligrosas hasta que ésta pueda ser revisada por un profesional médico.

Para realizar una anulación cautelar, el profesional que la lleva a cabo debe acreditar la existencia de alguno de los motivos, recogidos en la legislación vigente: error manifiesto en la prescripción, alergia grave, duplicidad

COFM
Errores de medicación - RFC
Calcifediol y Rivastigmina

Se están detectando dispensaciones de un número excesivo de envases de medicamentos con pautas especiales. El origen del error está en la prescripción en el MUP y por ello se está trabajando en el sistema de ayudas a la prescripción.

No obstante, otra barrera para evitar que el error llegue al paciente es dispensar únicamente la cantidad de medicamento según la pauta establecida en ficha técnica. En esta ocasión hacemos una llamada de atención sobre los medicamentos que contienen **calcifediol 0,266 mg** y sobre los **parques de rivastigmina**.

CALCIFEDIOL (HIDROFOL 0,266 mg)
La posología habitual es de 1 cápsula o ampolla al mes (solo en situaciones excepcionales se pauta 1 cada 7 días), y los envases son de 5 o 10 cápsulas o ampollas. En el mes de junio 759 pacientes han tenido dispensaciones de 2 o más envases.

PARQUES DE RIVASTIGMINA
Desde hace más de un año coexisten los parches de rivastigmina diarios con los que se administran dos veces por semana. En estos últimos viene especificado en el envase la pauta (ej. ALZERTA DOS POR SEMANA) 4,5 mg/24 h). Se han detectado errores en la pauta de prescripción y dispensaciones de cantidades para cubrir el tratamiento diario con estos parches de pauta especial.

RECOMENDACIONES

- Es especialmente importante, que desde las oficinas de farmacia en general, y la RFC en particular, se revise el número de envases que se van a dispensar de medicamentos con pautas especiales para evitar problemas de seguridad e ineficiencia.
- Se debe informar al paciente de la pauta posológica adecuada y hacer un bloqueo cautelar cuando se detecte un error que permita la dispensación de un número excesivo de envases.

Todos los Boletines publicados están disponibles en la [Seguridad de Medicamentos \(madrid.org\)](http://Seguridad de Medicamentos (madrid.org)); [Seguridad de Medicamentos \(sanidadmadrid.org\)](http://Seguridad de Medicamentos (sanidadmadrid.org))

Noticias publicadas PUSM:

