

Cómo prevenir errores de medicación por

# **SIMILITUD DEL NOMBRE, ENVASE O ETIQUETADO DE MEDICAMENTOS**

Según la OMS los medicamentos con nombres similares o con etiquetado y/o envasado parecido, denominados **“medicamentos LASA”** (del inglés: Look Alike-Sound Alike) son una **causa frecuente de errores y daños**, y suponen uno de los problemas que se debe abordar con prioridad



## *Errores por similitud en los nombres*

nombres **genéricos** similares



dopamina y dobutamina  
metamizol y metronidazol...

nombres **comerciales** similares



Almax y Atarax, Minipres y Minitrán  
Zyvoxid y Zyloric...

nombres **comerciales** y **genéricos**



Trandate y tramadol...



Cuando las **letras comunes están al comienzo del nombre**, el riesgo de confusión parece ser mayor

Por ejemplo, **levofloxacino**, **levotiroxina**, **levosimendan**,  
**levetiracetam**, **levomepromazina**

Cómo prevenir errores de medicación por

# SIMILITUD DEL NOMBRE, ENVASE O ETIQUETADO DE MEDICAMENTOS

*Errores por similitud en envase o etiquetado*

Confusión entre diferentes medicamentos o distintas presentaciones del mismo medicamento, fabricados por el **mismo laboratorio**



Confusión entre medicamentos de **distintos laboratorios** acondicionados en formatos de pequeño tamaño (ej. ampollas o viales) con un **diseño y disposición del etiquetado similar**



Uso de un **acondicionamiento con una apariencia similar** para medicamentos destinados a la **administración por diferentes vías** (p.ej. vía IV e epidural)



Cómo prevenir errores de medicación por

# SIMILITUD DEL NOMBRE, ENVASE O ETIQUETADO DE MEDICAMENTOS

*Algunas recomendaciones para prevenir estos errores*



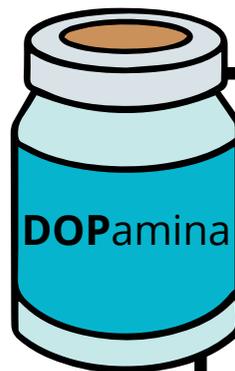
Implantar la tecnología de **código de barras** para verificar medicamentos



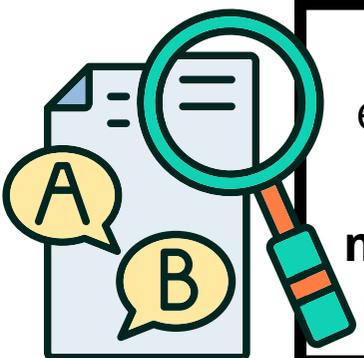
Elaborar **lista** reducida con nombres medicamentos que tengan mayor riesgo de ocasionar daños si se confunden y difundirla



Disponer de **prescripción electrónica**  
Valorar **alertas** para medicamentos + problemáticos



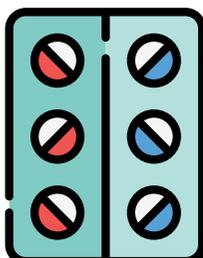
utilizar "letras mayúsculas resaltadas" (**tall man letters**) en nombres similares + problemáticos



Configurar prescripción electrónica y SAD para que profesional introduzca **al menos 5 letras** del nombre para buscar medicamento



Utilizar la **DCI** (en España la **DOE**: Denominación Oficial Española), en lugar del nombre comercial

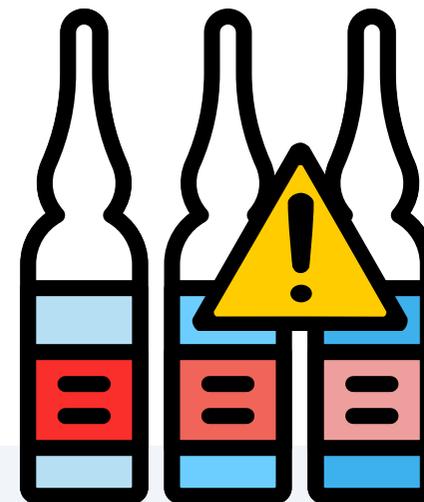


Si es posible, utilizar **nombre comercial**, además de DCI/DOE, para evitar confusiones entre medicamentos con DCI/DOE similares o que se comercializan en diferentes formulaciones

# Cómo prevenir errores de medicación por

## **SIMILITUD DEL NOMBRE, ENVASE O ETIQUETADO DE MEDICAMENTOS**

### *Recomendaciones específicas*



### **Selección/Adquisición**

- En los hospitales, establecer un procedimiento para revisar el nombre y el etiquetado/envasado de los nuevos medicamentos y evaluar el posible riesgo de confusión con los medicamentos ya disponibles en el centro, antes de incluir un nuevo medicamento en la Guía Farmacoterapéutica. También cuando se cambia de proveedor. Extremar las precauciones ante adquisiciones temporales motivadas por situaciones de desabastecimiento, cada vez más frecuentes.
- Siempre que sea posible, cuando se detectan medicamentos con etiquetado o envasado de apariencia similar, adquirirlos a distintos fabricantes si esto permite diferenciarlos.

### **Almacenamiento**

- Evitar el almacenamiento de los medicamentos con riesgo elevado de confusión en lugares próximos.
  - Utilizar "letras mayúsculas resaltadas" en las etiquetas de los cajetines, gavetas o de las estanterías donde se almacenan medicamentos con nombres similares, para diferenciarlos.
  - En el caso de los medicamentos con envasado/etiquetado similares más problemáticos, colocar alertas auxiliares que adviertan de la posibilidad de error.
- En los SAD se recomienda almacenar los medicamentos con nombres similares en cajetines con tapa o en cajetines separados.

# **SIMILITUD DEL NOMBRE, ENVASE O ETIQUETADO DE MEDICAMENTOS**

## Recomendaciones específicas



### **Prescripción**

- Prescribir preferentemente todos los medicamentos electrónicamente y comprobar los medicamentos que se han seleccionado en el programa.
- En caso de prescripción manual, escribir de forma legible y evitar abreviaturas. Especificar la dosificación y la forma farmacéutica. Se recomienda también incluir la indicación clínica para los medicamentos más problemáticos, con el fin de que otros profesionales sanitarios y los pacientes puedan contrastar el nombre del medicamento con el motivo de la prescripción.
- Restringir las prescripciones verbales a situaciones de emergencia u otras en las que no sea posible realizar una prescripción electrónica o manual. Establecer un procedimiento de verificación para aceptar estas prescripciones, de forma que el profesional que recibe la orden verbal la repita de nuevo al prescriptor, para verificar la exactitud de lo que ha oído.

### **Dispensación**

- Cuando se va a dispensar un medicamento, comprobar que el nombre, la dosis y la forma farmacéutica se corresponden con el prescrito. Extremar las precauciones si no se dispone de código de barras en la dispensación y ante medicamentos nuevos o no habituales.
- Al dispensar los medicamentos a los pacientes, verificar con ellos que el medicamento dispensado coincide con el prescrito, mostrándole el envase y el etiquetado del medicamento.

### **Administración**

- Cuando se va a preparar y administrar un medicamento, leer detenidamente el etiquetado al retirarlo de un SAD, del carro de unidosis o del botiquín de la unidad. No confiar en una etiqueta parcialmente girada o en el color de la etiqueta o del tapón, para identificar un producto.
- Antes de administrar un medicamento, verificar que el nombre, la dosis, la forma farmacéutica y la vía de administración son correctos y se corresponden con la indicación para la que fue prescrito. Extremar las precauciones si no se dispone de código de barras en la administración.

# **SIMILITUD DEL NOMBRE, ENVASE O ETIQUETADO DE MEDICAMENTOS**

## Recomendaciones específicas



### **Transiciones asistenciales**

- Al ingreso hospitalario o atención en consultas o en urgencias: obtener un listado único, completo y preciso de toda la medicación domiciliaria del paciente, a partir de las fuentes disponibles (historia electrónica, informes médicos, etc.) y verificarlo mediante entrevista con el paciente o cuidadores. Extremar la precaución con los nombres de medicamentos proclives a error o con los medicamentos nuevos o poco habituales.
- Al alta hospitalaria o de urgencias o al finalizar la consulta: recoger en el informe una lista completa con toda la medicación que especifique los cambios que se han producido en el tratamiento domiciliario. Proporcionar la hoja de medicación y las recetas al paciente o cuidadores, y explicarles la medicación y los cambios producidos, asegurándose de que comprenden la medicación que debe tomar y de que consulten ante cualquier duda.

### **Educación al paciente**

- Sensibilizar a los pacientes y familiares o cuidadores sobre los problemas por confusiones entre los nombres o los envases de los medicamentos. Educarles para que comprueben siempre el nombre y el envase del medicamento que le dispensan en la farmacia, y que informen si les parece diferente.
- los pacientes y/o familiares o cuidadores qué principio activo es, para qué se va a utilizar y durante cuánto tiempo, cómo utilizarlo correctamente y los principales efectos adversos que cabe esperar. Asegurarse de que han comprendido la información.

# Cómo prevenir errores de medicación por SIMILITUD DEL NOMBRE, ENVASE O ETIQUETADO DE MEDICAMENTOS

Más información:



The cover features the Patient Safety logo on the left and the World Health Organization logo on the right. The title 'Medication safety for look-alike, sound-alike medicines' is prominently displayed in white and orange text against a blue background. Below the title is an image of a red and white capsule and a white tablet. At the bottom, the 'MEDICATION WITHOUT HARM' logo is visible, along with the text 'Global Patient Safety Challenge'.



The bulletin cover includes the ISMP-España logo and the issue information 'NÚMERO 52 - NOVIEMBRE 2023' in the top right corner. The title 'Prevenção de errores de medicación causados por la similitud del nombre o de la apariencia de los medicamentos' is in red and black. The main text discusses the WHO's 2017 challenge and the prevalence of medication errors. A sidebar on the left contains the text 'Errores por similitud en los nombres de los medicamentos'. The bottom of the page features the ISMP logo, the website 'www.ismp-espana.org', and the logos of the Spanish Government and the Ministry of Health.