

4

La participación del paciente en el uso seguro de los medicamentos: visión de los organismos de seguridad

María José Otero López





María José Otero López

Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos (ISMP-España).
Servicio de Farmacia. Hospital Universitario de Salamanca.
Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca (IBSAL).

Índice

1. Introducción
2. La participación de los pacientes en la mejora de la seguridad de los medicamentos
3. Recursos y herramientas para promover la participación de los pacientes en la seguridad de los medicamentos
4. Bibliografía

The most powerful strategy for improving safety may be motivating providers and organizations to support the full engagement of patients and surrogates in improving the safety of medication use.

Lyle Bootman L and Cronenwett LR¹

1. Introducción

En las últimas décadas, se ha demostrado que cuando los pacientes y sus familias participan activamente en su atención y colaboran estrechamente con los profesionales sanitarios, el sistema sanitario es más seguro y los pacientes tienen mejores experiencias y resultados en salud. Por este motivo, los organismos dedicados a la seguridad del paciente y las autoridades sanitarias de todo el mundo han promovido la implicación de los pacientes y de la ciudadanía en la mejora de la seguridad clínica, y es un objetivo que está presente actualmente en las estrategias y políticas de seguridad²⁻⁷.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha liderado las iniciativas dirigidas a la participación activa de los pacientes en la seguridad. En 2006, la *Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente* de la OMS estableció el área de participación de los pacientes como una de sus seis áreas prioritarias de actuación, y puso en marcha el programa *Pacientes por la Seguridad de los Pacientes*, como una forma de fomentar acciones en los países miembros para involucrar y empoderar a los pacientes en los esfuerzos para mejorar la seguridad⁸. El objetivo principal de este programa era identificar líderes y organizaciones de usua-

rios que, utilizando como base la experiencia de haber sufrido ellos o sus familias daños por la atención recibida, movilizaran a otros pacientes y a las instituciones sanitarias, para que no volviera a ocurrir un incidente como el que se habían visto implicados⁹.

Recientemente, la OMS ha incluido, como uno de los siete objetivos estratégicos del *Plan de Acción Mundial para la Seguridad del Paciente 2021-2030*, el involucrar y empoderar a los pacientes para lograr una atención más segura, consciente de que la participación de los pacientes es un elemento decisivo para mejorar la seguridad clínica y que, en la mayoría de los países, no se implica suficientemente a los pacientes en el desarrollo de las estrategias y actividades de mejora de seguridad⁷.

En España, con motivo de la Conferencia Internacional sobre Seguridad del Paciente celebrada en Madrid en noviembre de 2007, el Ministerio de Sanidad presentó la *Declaración y compromiso de los pacientes por la seguridad en el Sistema Nacional de Salud*, que firmaron una veintena de asociaciones, comprometiéndose a colaborar en la consecución de una atención sanitaria más segura. Posteriormente, en la *Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud (2015-2020)*, incluyó una línea estratégica sobre la participación de pacientes y ciudadanos por su seguridad². También las comunidades autónomas, en sus respectivas estrategias de seguridad del paciente han incorporado objetivos para impulsar actuaciones dirigidas a que los pacientes intervengan y colaboren en su seguridad¹⁰⁻¹³.

2. La participación de los pacientes en la mejora de la seguridad de los medicamentos

Los pacientes tienen un papel fundamental en la seguridad de la medicación. No es posible mencionar todos los organismos que trabajan en este campo y las publicaciones al respecto, pero es preciso citar que el *Institute for Safe Medication Practices (ISMP)*, una organización de reconocido prestigio, que lleva trabajando desde hace más de 30 años exclusivamente en la prevención de errores de medicación, siempre ha considerado que la educación y participación activa del paciente es uno de los elementos clave de la seguridad del sistema de utilización de los medicamentos, y ha trabajado para que se informe a los pacientes y familiares o cuidadores sobre la medicación y su uso seguro, y que se les eduque para que se incorporen como miembros activos en su atención^{14,15}.

La OMS lanzó, en marzo de 2017, el tercer reto mundial de seguridad del paciente: *Medicación sin daño*¹⁶, que fue incluido posteriormente en el *Plan de Acción Mundial para la Seguridad del Paciente*⁷. En dicho reto, definió un marco estratégico de actuación con el objetivo de reducir los daños prevenibles

causados por los medicamentos, que establece la necesidad de actuar simultáneamente sobre cuatro pilares: los pacientes y la ciudadanía, los medicamentos, los profesionales sanitarios, y los sistemas y prácticas de medicación¹⁶. Por lo que se refiere a los pacientes y la ciudadanía, la OMS señala la necesidad de que no sean considerados como simples receptores pasivos de los medicamentos, y que se les informe y empodere para que desempeñen un papel activo y contribuyan a que los medicamentos se utilicen con seguridad.

La participación de los pacientes en la mejora de la seguridad se considera que es un proceso complejo y escalonado, donde el grado de implicación de los pacientes va aumentando desde un nivel bajo, en el que 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 paciente¹⁷. Aunque en los últimos años se ha hablado de la implicación del paciente en la seguridad de la asistencia sanitaria, aspecto que se ha pro-

movido, la realidad es que su participación efectiva sigue siendo una tarea pendiente, sobre todo en los niveles más altos^{7,9,17,18}.

En relación al área de la seguridad de los medicamentos, Kim *et al.*¹⁹ desarrollaron una escalera específica para evaluar el grado de implicación de los pacientes de las intervenciones para mejorar la seguridad de la medicación, que incluye cinco niveles de participación (Figura 1). Después de realizar una evaluación de los estudios sobre intervenciones realizadas en este área, concluyeron que la mayoría de estas se correspondían con niveles de participación bajos y se centraban en la educación del paciente y en su implicación en la conciliación de la medicación¹⁹. No obstante, hay que destacar que todos los niveles son apropiados en función de la finalidad que se persiga, por lo que deben acometerse actuaciones que involucren a los pacientes en cada uno de los niveles de participación^{3,7}.

Aunque las oportunidades que tienen los pacientes y familiares o cuidadores de implicarse y contribuir a mejorar la seguridad de la medicación son muy amplias, a continuación, se exponen brevemente las más conocidas y de las que se dispone de más experiencia.

Participación del paciente en la utilización segura de su propia medicación

Los pacientes y sus familiares o cuidadores son los responsables de la administración y el seguimiento de los medicamentos en su domicilio. Por ello, se considera que un paciente bien informado, que conoce cómo tomar sus medicamentos correctamente y se implica en su tratamiento, es esencial para prevenir errores en la medicación^{15,16}.

En este sentido, la OMS, el ISMP y los organismos que se dedican a la seguridad, han centrado sus esfuerzos en transmitir a los profesionales sanitarios la necesidad de que^{7,16,20,21}:

- Proporcionen a pacientes y familiares o cuidadores una información comprensible y apropiada sobre sus medicamentos, especialmente a los pacientes de mayor riesgo (p. ej., pacientes mayores pluripatológicos, pacientes que utilizan medicamentos complejos, etc.). Se enfatiza que los pacientes deben conocer como mínimo:
 - Qué medicamentos tienen que tomar y para qué sirven.
 - Cuál es la dosis y el intervalo de dosificación.
 - Cómo tienen que tomarlos y durante cuánto tiempo.
 - Cuáles son sus posibles efectos adversos y qué deben hacer si ocurren.
 - Otros aspectos: qué hacer si olvidan una dosis, si necesitan alguna prueba de control, etc.
- Motiven a los pacientes y familiares o cuidadores para que tomen parte activa en el tratamiento, y que pregunten a los profesionales sanitarios cualquier duda sobre la medicación (véase en el siguiente apartado algunos recursos y herramientas útiles).
- Mantengan una lista actualizada con todos los medicamentos que toman, que incluya productos dietéticos, plantas medicinales, etc., y que especifique también los medicamentos a los que es alérgico, y que la lleven consigo siempre que soliciten asistencia sanitaria.

F01

Figura 1.

Escalera de participación de pacientes y familiares en la seguridad de la medicación. Adaptada de Kim *et al.*¹⁹.

		Descripción y ejemplos de estrategias de participación	
Niveles de participación	5	Integrar	Se integra a los pacientes y familiares como miembros de pleno derecho en el equipo asistencial. Se apoyan objetivos impulsados por los pacientes dentro y fuera del entorno sanitario. La participación de los pacientes en el equipo asistencial transforma la atención sanitaria.
	4	Cooperar	Se trabaja conjuntamente con los pacientes en su atención y los pacientes participan en la toma de decisiones. Las aportaciones de los pacientes repercuten en la atención sanitaria. <i>P. ej., los pacientes elaboran una lista con su medicación, colaboran con los médicos y con otros pacientes a través de portales; colaboran en la provisión de datos (notificación de incidentes adversos, resultados en salud); asesoran en las transiciones asistenciales.</i>
	3	Empoderar	Los pacientes adquieren habilidades para mejorar el uso seguro de su medicación y detectar fallos de seguridad, y se les proporcionan herramientas para comunicarse e integrarse con su equipo asistencial. <i>P. ej., los pacientes proporcionan feedback a los médicos a través de portales web; se dispone de programas que les permiten comunicarse con el farmacéutico para hablar sobre la medicación.</i>
Información	2	Informar sobre la implicación	Se anima a los pacientes a participar y a comunicarse con su equipo sanitario. Se les anima a hacer preguntas. <i>P. ej., se proporciona a los pacientes folletos, cuadernillos o acceso a programas informáticos sobre comunicación con los profesionales sanitarios y prevención de errores.</i>
	1	Informar sobre la medicación	Se proporciona a los pacientes información sobre los medicamentos y sobre la atención sanitaria, pero no sobre las formas para implicarse. <i>P. ej., se facilita a los pacientes folletos, cuadernillos o acceso a programas informáticos sobre medicamentos.</i>

- Proporcionen información a los pacientes y familiares o cuidadores sobre herramientas que pueden utilizar para ayudarles a mantener la adherencia al tratamiento.

Participación del paciente en la seguridad de la medicación en las transiciones asistenciales

La participación de los pacientes y familiares o cuidadores en la conciliación de la medicación en las transiciones asistenciales se considera una de las premisas fundamentales para que esta práctica sea eficaz y, de esta forma, garantizar que el paciente recibe en cada momento la medicación correcta a lo largo de todo su proceso asistencial²².

El paciente es la única constante en todos los puntos de transición asistencial, por lo que debe ser reconocido como el protagonista de la atención sanitaria, y se tiene que fomentar su participación activa²². No obstante, diversos estudios han puesto de manifiesto que, en general, no se les suele implicar en el proceso de conciliación ni informar suficientemente sobre los cambios en la medicación^{23,24}.

Se ha observado que, en las transiciones asistenciales, los pacientes o familiares están dispuestos a colaborar con los profesionales sanitarios en mejorar la seguridad, juegan un papel destacado para informar sobre su medicación y para detectar posibles discrepancias en el tratamiento prescrito, y que al alta, toman medidas para prevenir errores en la toma de los medicamentos en su domicilio^{25,26}. La implicación de los pacientes en las transiciones asistenciales es mayor cuando

se sienten necesarios para garantizar la continuidad asistencial que cuando perciben que su contribución no se aprecia o es innecesaria²⁷.

Las intervenciones propuestas para informar e involucrar a los pacientes y familiares en el proceso de conciliación de la medicación incluyen fundamentalmente^{22,28}:

- Comunicar los cambios de tratamiento al paciente y/o sus familiares o cuidadores, proporcionándoles una lista con su medicación completa y actualizada, y verificar que comprenden el tratamiento.
- Informarles sobre cómo utilizar cada medicamento y la forma de actuar ante los principales efectos adversos que cabe esperar con la medicación que utilizan.
- Efectuar un seguimiento del paciente tras el alta hospitalaria.
- Implicar a los pacientes en la planificación, diseño y supervisión del proceso.

Se debe prestar apoyo adicional a los pacientes que presenten barreras sociales o culturales. La realización de este tipo de intervenciones en las transiciones asistenciales ha mostrado que reduce las discrepancias en la medicación^{29,30} y consigue una menor reutilización de los servicios sanitarios^{31,32}.

Participación del paciente o familiares en la detección de incidentes de seguridad

Un estrategia efectiva para mejorar la seguridad es involucrar a los pacientes, familiares o personas cuidadoras en la identificación

de errores y eventos adversos que, de otro modo, pasarían desapercibidos. Los pacientes constituyen la última línea de defensa o, como también se ha dicho, “la última loncha del queso suizo” en el sistema de utilización de los medicamentos, por lo que pueden desempeñar un papel esencial en la detección y prevención de errores, si se les proporciona información adecuada de los medicamentos prescritos y sobre prácticas seguras, para que sean capaces de reconocer y comunicar a los profesionales sanitarios que les atienden si algo no va bien^{33,34}.

Diversos estudios han mostrado que los pacientes y familiares o cuidadores pueden ayudar a detectar incidentes nocivos o potencialmente nocivos antes de que causen daños, o mitigar la duración y gravedad de los daños^{33,35,36}. Los tipos de incidentes detectados son diversos, por ejemplo: dosis de medicación omitidas, errores de medicación por fármaco equivocado, hora equivocada, vía equivocada y paciente equivocado; alergias conocidas a los medicamentos prescritos; monitorización inadecuada tras el procedimiento o la administración del fármaco; líneas intravenosas desconectadas; síntomas de hipoglucemia significativa e hipotensión, etc.

Para que los pacientes participen en la detección de incidentes, es necesario transmitirles la importancia de su contribución para prevenir errores y sensibilizarlos para que estén alerta y puedan detectar posibles errores. Tienen que conocer por qué ocurren los errores y sus causas, las consecuencias de los errores, las medidas que pueden tomar para reducir las probabilidades de sufrir daños por un error, así como qué hacer y qué cabe esperar si se produce un incidente con la medicación^{33,37}.

Notificación por pacientes o familiares de los incidentes de seguridad detectados

Una iniciativa ya propuesta por la OMS en el programa *Pacientes por la Seguridad de los Pacientes*, y que progresivamente ha sido adoptada por diferentes organismos, consiste en involucrar a los pacientes como notificadores para que comuniquen los incidentes de seguridad y las experiencias negativas que ocurren en el curso de su atención a los sistemas de notificación existentes, tanto locales como nacionales^{8,37,38}. Asimismo, se recomienda que los pacientes participen en el aprendizaje de los errores, trabajando de forma conjunta en el desarrollo de estrategias, programas y soluciones efectivas para reducir la probabilidad de recurrencia y mejorar la seguridad.

Los pacientes son testigos privilegiados de la asistencia sanitaria, dado que son el centro del tratamiento y, a diferencia de los profesionales sanitarios, observan casi todo el proceso asistencial. Por tanto, la inclusión de las notificaciones de los pacientes es necesaria para obtener una imagen razonablemente completa de los daños de la atención sanitaria y para desarrollar estrategias de mejora³⁹. La experiencia de los programas de notificación indica que la participación de los usuarios genera información útil para la identificación de problemas en el proceso de la atención sanitaria, ya que pueden detectar incidentes o eventos adversos que han podido pasar desapercibidos o que no han sido notificados por los profesionales sanitarios⁴⁰⁻⁴². Además, pueden proporcionar una perspectiva complementaria para comprender mejor lo que ha sucedido y mejorar el análisis de las causas y de los factores contribuyentes de los incidentes.

Para implicar a los pacientes en la notificación de incidentes, los profesionales sanitarios deben informar a los pacientes sobre cómo identificar y comunicar los incidentes, y ani-

marles a hacerlo^{4,38}. Es importante también demostrar que las comunicaciones recibidas se utilizan en acciones de aprendizaje y mejora.

3. Recursos y herramientas para promover la participación de los pacientes en la seguridad de los medicamentos

Numerosos organismos de seguridad y agencias han desarrollado recomendaciones, herramientas o recursos de distintos tipos para fomentar la participación activa de los pacientes y personas cuidadoras en su seguridad durante el proceso asistencial, algunos de los cuales están dirigidos específicamente al uso seguro de los medicamentos. A continuación, se mencionan varios recursos centrados en la medicación que pueden ser de utilidad en nuestro entorno:

- La **Agency for Health Research and Quality (AHRQ)** de Estados Unidos ha sido una de las agencias pioneras en considerar la importancia de implicar a los pacientes en la mejora de la seguridad, y ha publicado varias guías y recursos sobre esta materia, algunas disponibles en español, que se pueden consultar en su sitio web (disponible en: <https://www.ahrq.gov>)⁴³. Incluye diversas herra-

mientas dirigidas a la formación de los profesionales sanitarios para ayudarles a comunicarse mejor con los pacientes, con el fin de educarlos e involucrarlos en su atención, así como numerosos recursos dirigidos a pacientes y familiares. Entre estos últimos, se encuentra el documento “Veinte consejos para ayudar a evitar errores médicos” que informa a los pacientes sobre qué pueden hacer para obtener una atención más segura, incluyendo aspectos clave sobre la medicación; y también el folleto “Su medicina: Sea inteligente. Sea seguro”, que recoge más información sobre cómo tomar los medicamentos de forma segura, e incluye al final un modelo de tarjeta para que el paciente lleve un registro de sus medicamentos. Ambos constituyen ejemplos de los muchos folletos informativos de este tipo que han sido adaptados y editados por otras organizaciones.

- El **ISMP** mantiene un sitio web para ciudadanos: *Consumer Med Safety* (disponible en: consumermedsafety.org), que ofrece información para ayudar a los pacientes a prevenir errores al tomar su medicación y para animarles a que desempeñen un papel activo en la seguridad⁴⁴. Como ejemplo, entre las notas informativas que incluye están “Detectar un error de medicación” o “Un paciente curioso es un paciente seguro... Sea persistente”, que incitan a los pacientes a que conozcan sus medicamentos, para detectar si algo no les parece correcto, y que no duden en preguntar. Asimismo, se motiva a los pacientes a compartir sus historias de errores, comunicando los incidentes de medicación que detecten a través de un formulario *online* de notificación, para que puedan ser utilizados para aprender de los mismos y evitar que ocurran errores similares.

En este sitio web, se puede encontrar también una amplia variedad de información para los pacientes: consejos generales para utilizar los medicamentos con seguridad en diferentes entornos, como en casa, cuando van al hospital, a la consulta médica, de viaje, etc.; consejos para el uso de diferentes medicamentos (vacunas, parches, preparados oftálmicos, etc.); consejos para diferentes tipos de pacientes (pediátricos, geriátricos, etc.); alertas de seguridad, boletines, etc.

- El **ISMP-Canada** mantiene también un sitio web para ciudadanos: *Safe Medication Use* (disponible en: safemedicationuse.ca), que está integrado en el Sistema Canadiense de Notificación y Aprendizaje de Incidentes por Medicamentos (CMIRPS, por sus siglas en

inglés)⁴⁵. Incluye un formulario electrónico adaptado para que los ciudadanos comuniquen errores de medicación o experiencias negativas, ya que como señala: “notificar errores de medicación beneficia a todos los canadienses”. Desde 2010, publica periódicamente boletines de información dirigidos a ciudadanos, muchos de ellos a partir de los problemas identificados a través de las notificaciones, con información sobre los riesgos de los medicamentos, consejos prácticos de todo tipo, para que los pacientes puedan utilizar con seguridad la medicación, mensajes para sensibilizarlos sobre su papel para prevenir errores, etc., por lo que la información recogida hasta la fecha abarca un sinnúmero de temas de gran interés para educar e implicar a los pacientes.

Entre las herramientas que incluye para fomentar un papel proactivo del paciente en la seguridad de la medicación, cabe citar “5 preguntas que debe hacer sobre sus medicamentos”, que fue desarrollada por el ISMP-Canadá y el *Canadian Patient Safety Institute*, junto con otras sociedades canadienses, y que ha tenido una gran difusión internacional. Son un conjunto de cinco preguntas fundamentales que pacientes y cuidadores deben efectuar sobre su medicación cuando son dados de alta del hospital, van a consulta o reciben asistencia sanitaria, y que les ayudan a mantener una comunicación eficaz con los profesionales sanitarios.

El programa “El conocimiento es la mejor medicina” cuenta con el apoyo de las principales organizaciones sanitarias de Canadá, ya que ayuda al paciente a

tomar el control de su salud y a trabajar con su prescriptor y el resto de su equipo sanitario, para gestionar sus medicamentos de forma segura y adecuada. Este programa permite que los pacientes elaboren una lista personalizada con su medicación, alergias y demás información sanitaria, mantenerla actualizada y llevarla consigo cada vez que precisa asistencia sanitaria. Existe la versión para editar un documento pdf personalizado y la aplicación (*app*) MyMedRec que, además de las prestaciones anteriores, se puede utilizar por el paciente para que le recuerde cuándo debe tomar una dosis del medicamento y cuándo debe renovar su receta.

- En el sitio web del **ISMP-España**⁴⁶, está disponible para su descarga el cartel de la herramienta mencionada “5 preguntas que debe hacer sobre sus medicamentos”, traducido al español, así como el folleto de información para los pacientes sobre “Cómo utilizar sus medicamentos de forma segura”, desarrollado con la Organización de Consumidores y Usuarios, que aconseja al paciente que se informe y conozca los medicamentos que utiliza y que haga una lista de los medicamentos que está tomando. Además recoge un boletín sobre educación al paciente y prevención de errores de medicación, que incluye recomendaciones dirigidas a los profesionales sanitarios para que faciliten a los pacientes una información apropiada sobre los medicamentos que utilizan y consejos dirigidos a los pacientes para utilizar correctamente la medicación.
- El **Ministerio de Sanidad**, con la colaboración del ISMP-España y de orga-

nizaciones de pacientes, ha publicado recientemente una serie de infografías para pacientes y familiares o cuidadores (carteles y folletos), que son una adaptación de la herramienta “5 momentos clave para la utilización segura de los medicamentos”, que desarrolló la OMS en el marco del tercer reto: *Medicación sin daño*^{47,48}. Esta herramienta 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 (véase Figura 2). Sus objetivos son: involucrar a los pacientes en su propio cuidado de una manera más activa, estimular su curiosidad por los medicamentos que están tomando, y animarlos a que se sientan capaces de preguntar sus dudas y de comunicarse abiertamente con los profesionales que les atienden.

Además de los materiales anteriores, se elaboró una guía especial para los profesionales sanitarios, para explicarles cómo trabajar con los pacientes utilizando esta herramienta. La guía insiste en la necesidad de formar e implicar a pacientes y cuidadores en su cuidado como paso fundamental hacia el uso seguro de los medicamentos, y describe algunos errores recogidos en el sistema de notificación del ISMP-España y en el Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente (SiNASP), cuya causa fundamental fue una falta de información sobre los medicamentos a los pacientes, para ilustrar este problema. Asimismo, explica cómo utilizar la herramienta y a qué grupos de pacientes deben darse prioridad, y destaca la importancia de dedicar tiempo suficiente a informar a los pacientes y asegurarse de que la entienden.

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.

Figura 2.

Herramienta "5 momentos clave para la utilización segura de los medicamentos"⁴⁷.

Por último, ofrece varios consejos sobre qué información debe tenerse en cuenta para responder a cada una de las preguntas de los cinco momentos clave para la seguridad de la medicación.

4. Bibliografía

1. Committee on Identifying and Preventing Medication Errors. Aspden P, Wolcott J, Bootman JL, Cronenwett LR, eds. *Preventing medication errors: Quality Chasm Series*. Washington (DC): The National Academies Press; 2007.
2. *Estrategia de seguridad del paciente del Sistema Nacional de Salud. Periodo 2015-2020*. [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2015. [Consultado 1 Feb 2023]. Disponible en: <http://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2015/Estrategia%20Seguridad%20del%20Paciente%202015-2020.pdf>
3. *Guide to patient and family engagement in hospital quality and safety*. [Internet]. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality. Jun 2013. [Actualizado Dic 2017]. [Consultado 1 Feb 2023]. Disponible en: <https://www.ahrq.gov/patient-safety/patients-families/engagingfamilies/guide.html>
4. National Health Service. *Framework for involving patient in patient safety*. [Internet]. London: NHS England and NHS Improvement; 2020. [Consultado 1 Feb 2023]. Disponible en: <https://www.england.nhs.uk/patient-safety/framework-for-involving-patients-in-patient-safety/>
5. National Steering Committee for Patient Safety. *Safety together: A national plan to advance patient safety*. [Internet]. Boston (MA): Institute for Healthcare Improvement; 2020. [Consultado 1 Feb 2023]. Disponible en: <https://www.ihc.org/Engage/Initiatives/National-Steering-Committee-Patient-Safety/Pages/National-Action-Plan-to-Advance-Patient-Safety.aspx>
6. Patient Engagement Action Team. *Engaging patients in patient safety- a Canadian guide*. [Internet]. Canadian Patient Safety Institute. [Actualizado Dic 2019]. [Consultado 1 Feb 2023]. Disponible en: www.patientsafetyinstitute.ca/engagingpatients
7. *Global patient safety action plan 2021-2030: towards eliminating avoidable harm in health care*. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. [Consultado 1 Feb 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>
8. World Health Organization. *Patients for Patient Safety*. [Internet]. [Consultado 1 Feb 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/initiatives/patients-for-patient-safety>
9. Haskell H. Unleash the power of patients to make care safer around the world: an essay by Helen Haskell. *BMJ*. 2019;366:l5565.
10. *Estrategia de seguridad del paciente en Asturias 2015-2020*. [Internet]. Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad del Principado de Asturias; 2015. [Consultado 1 Feb 2023]. Disponible en: <https://www.astursalud.es/noticias/-/noticias/estrategia-de-seguridad-del-paciente-en-asturias-2015-2020>
11. *Estrategia de Seguridad del Paciente 2020*. Osakidetza; 2018. [Internet]. [Consultado 1 Feb 2023]. Disponible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cinfo_estrategia_seg_paciente/es_def/adjuntos/ESTRATEGIA2020_es.pdf
12. Oliver Rosset E, Guerrero Bernat S, Soler Mieras A, Cabrer Palomés JF, Roca Casas A. *Plan estratégico de seguridad del paciente 2019-2023*. [Internet]. Palma: Gerencia de Atención Primaria de Mallorca; 2018. [Consultado 1 Feb 2023]. Disponible en: <https://www.ibsalut.es/apmallorca/attachments/article/1784/plan-estrategico-seguridad-paciente-2019-2023-es.pdf>
13. Moreno Campoy E, Fernández Ruiz I, Pérez Pérez P, Barrera Becerra C, Corpas Nogales E, Suárez Alemán G, et al. *Estrategia para la seguridad del paciente: plan estratégico de calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía*. [Internet]. Sevilla: Consejería de Salud y Familias; 2019. [Consultado 1 Feb 2023]. Disponible en: <https://www.juntadeandalucia.es/organismos/saludyfamilias/areas/calidad-investigacion-conocimiento/calidad-sistema-sanitario/paginas/seguridad-pacientes.html>

14. Cohen MR, Smetzer JL. Risk analysis and treatment. En: Cohen MR, ed. *Medication Errors: Causes and prevention*. Washington (DC): American Pharmaceutical Association; 1999. p. 20.1-20.34.
15. Aimette SA, Tuohy NR, Cohen MR. The patient's role in preventing medication errors. En: Cohen MR, ed. *Medication Errors*. 2ª ed. Washington (DC): American Pharmaceutical Association; 2007. p. 289-313.
16. *Medication without harm. WHO global patient safety challenge*. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2017. [Consultado 1 Feb 2023]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255263/1/WHO-HIS-SDS-2017.6-eng.pdf?ua=1&ua=1/>
17. Añel Rodríguez RM, Aibar Remón C, Martín Rodríguez MD. La participación del paciente en su seguridad. *Aten Primaria*. 2021;53(Supl 1):102215.
18. National Patient Safety Foundation's Lucian Leape Institute. *Safety is personal: Partnering with patients and families for the safest care*. Boston (MA): National Patient Safety Foundation; 2014.
19. Kim JM, Suarez-Cuervo C, Berger Z, Lee J, Gayleard J, Rosenberg C, et al. Evaluation of patient and family engagement strategies to improve medication safety. *Patient*. 2018;11(2):193-206.
20. Institute for Safe Medication Practices (ISMP). *Improving medication safety in community pharmacy: Assessing risk and opportunities for change*. [Internet]. ISMP. 5 Feb 2009. [Consultado 1 Feb 2023]. Disponible en: <https://www.ismp.org/resources/improving-medication-safety-community-pharmacy-assessing-risk-and-opportunities-change>
21. Instituto para el Uso Seguro de los medicamentos (ISMP-España). Educación al paciente y prevención de errores de medicación. [Internet]. En: Recomendaciones para la prevención de errores de medicación ISMP-España. *Boletín ISMP-España*. 2016;50. [Consultado 1 Feb 2023]. Disponible en: <https://www.ismp-espana.org/ficheros/Boletin%2042%20%28Diciembre%202016%29.pdf>
22. *Medication safety in transitions of care*. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2019. [Consultado 1 Feb 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-UHC-SDS-2019.9>
23. Tomlinson J, Cheong VL, Fylan B, Silcock J, Smith H, Karban K, et al. Successful care transitions for older people: a systematic review and meta-analysis of the effects of interventions that support medication continuity. *Age Ageing*. 2020;49(4):558-69.
24. Liebzelt D, Rutkowski R, Arbaje AI, Fields B, Werner NE. A scoping review of interventions for older adults transitioning from hospital to home. *J Am Geriatr Soc*. 2021;69(10):2950-62.
25. Fylan B, Armitage G, Naylor D, Blenkinsopp A. A qualitative study of patient involvement in medicines management after hospital discharge: an under-recognised source of systems resilience. *BMJ Qual Saf*. 2018;27(7):539-46.
26. Manias E, Bucknall T, Hughes C, Jorm C, Woodward-Kron R. Family involvement in managing medications of older patients across transitions of care: a systematic review. *BMC Geriatr*. 2019;19(1):95.
27. Flink M, Öhlén G, Hansagi H, Barach P, Olsson M. Beliefs and experiences can influence patient participation in handover between primary and secondary care—a qualitative study of patient perspectives. *BMJ Qual Saf*. 2012;21(Supl 1):i76-83.
28. *Recomendaciones de prácticas seguras en la conciliación de la medicación al alta hospitalaria en pacientes crónicos*. [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; 2019. [consultado 1/2/2023]. Disponible en: <https://www.seguridaddel-paciente.es/es/informacion/publicaciones/2019/recomendaciones-practicas-seguras-conciliacion-medicacion-alta-hospitalaria-pacientes-cronicos/>
29. Redmond P, Grimes TC, McDonnell R, Boland F, Hughes C, Fahey T. Impact of medication reconciliation for improving transitions of care. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018;8(8):CD010791.
30. Schnipper JL, Reyes Nieva H, Mallouk M, Mixon A, Rennke S, Chu E, et al. Effects of a refined evidence-based toolkit and mentored implementation on medication reconciliation at 18 hospitals: results of the MARQUIS2 study. *BMJ Qual Saf*. 2022;31(4):278-86.
31. Sánchez Ulyar A, Gallardo López S, Pons Llobet N, Murgadella Sancho A, Campins Bernadàs L, Merino Méndez R. Intervención farmacéutica al alta hospitalaria para reforzar la comprensión y cumplimiento del tratamiento farmacológico. *Farm Hosp*. 2012;36(3):118-23.
32. Al-Hashar A, Al-Zakwani I, Eriksson T, Sarakbi A, Al-Zadjali B, Al Mubaihsi S, et al. Impact of medication reconciliation and review and counselling, on adverse drug events and healthcare resource use. *Int J Clin Pharm*. 2018;40(5):1154-64.
33. Institute for Safe Medication Practices. Partnering with families and patient advocates: another line of defense in adverse event surveillance. *ISMP Medication Safety Alert!* 2019;24(15):1-3.
34. He T, Ho C. Patients as the last slice of swiss cheese. *Hospital News*. 2017;38.
35. Manias E, Cranswick N, Newall F, Rosenfeld E, Weiner C, Williams A, 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.
36. Manias E, Street M, Lowe G, Low JK, Gray K, Botti M. 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.
 37. Institute for Safe Medication Practices Canada (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.
 38. Halpern MT, Roussel AE, Treiman K, Nerz PA, Hatlie MJ, Sheridan S. *Designing consumer reporting systems for patient safety events*. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality; 2011.
 39. Vincent C, Davis R. Patients and families as safety experts. *CMAJ*. 2012;184(1):15-6.
 40. Daniels JP, Hunc K, Cochrane DD, Carr R, Shaw NT, Taylor A, *et al*. Identification by families of pediatric adverse events and near misses overlooked by health care providers. *CMAJ*. 2012;184(1):29-34.
 41. Khan A, Coffey M, Litterer KP, Baird JD, Furtak SL, Garcia BM, *et al*. Families as partners in hospital error and adverse event surveillance. *JAMA Pediatr*. 2017;171(4):372-81.
 42. Hernan AL, Giles SJ, Carson-Stevens A, Morgan M, Lewis P, Hind J, *et al*. Nature and type of patient-reported safety incidents in primary care: cross-sectional survey of patients from Australia and England. *BMJ Open*. 2021;11(4):e042551.
 43. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). Patient engagement and education. [Internet]. Rockville (MD): AHRQ. [Actualizado Ago 2022]. [Consultado 1 Feb 2023]. Disponible en: <https://www.ahrq.gov/health-literacy/patient-education/index.html>
 44. Institute for Safe Medication Practices. Consumer-MedSafety.org. [Web]. Plymouth Meeting (PA): ISMP. Disponible en: <https://www.consumermedsafety.org/>
 45. Institute for Safe Medication Practices-Canada. SafeMedicationUse.ca. [Web]. Toronto: ISMP-Canada. Disponible en: <https://safemedicationuse.ca/>
 46. Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos (ISMP-España). Información al paciente y prevención de errores de medicación. [Internet]. Salamanca: ISMP-España. Disponible en: <https://www.ismp-espana.org/estaticos/view/22/>
 47. 5 momentos clave para la utilización segura de los medicamentos. [Internet]. En: Seguridad del paciente. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2022. [Consultado 1 Feb 2023]. Disponible en: <https://seguridaddelpaciente.es/es/practicas-seguras/5-Momentos-clave-medicamento/>
 48. *5 moments for medication safety*. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2019. [Consultado 1 Feb 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2019.4>



Bayer Hispania, S.L.

Avda. Baix Llobregat 3-5
08970 Sant Joan Despí
Barcelona, Spain