

# STOP AL 2X1 EN TU SALUD

AUTORES: CÓDEZ VERA, S; VERA REY, A.B.

## Duplicidad de medicación

### 1. Introducción:

Las personas mayores de 65 años contribuyen un grupo de gran importancia en la terapéutica actual ya que son responsables del 75% del gasto farmacéutico. El 36 % de los ancianos padecen más de 3 enfermedades crónicas lo que hace que la polifarmacia aumente y contribuya a la duplicación terapéutica. Hay estudios que detectan errores de duplicidad terapéutica pudiendo llegar a producir un aumento de las reacciones adversas y como consecuencia, reingresos hospitalarios y un aumento de los costes. Por lo tanto el personal de enfermería debemos trabajar para aumentar la seguridad de los pacientes y disminuir los riesgos, reduciendo el número de pacientes con duplicidad terapéutica.

**Objetivo: Evitar la ingesta duplicada de un mismo principio activo.**

### 2. Material y métodos:

**Diseño del estudio:** revisión bibliográfica.

**Palabras clave:** Polifarmacia. Errores de medicación.

Continuidad de los cuidados. Anciano. Palabras claves descritas extraídas de DeCS BIREME.

**Estrategia de búsqueda:** Realizada entre enero y marzo de 2015 en recursos como, RNAO, NICE, SIGN, MEDLINE (Pubmed) y Cochrane Library. Las estrategias de búsqueda han sido diferentes dependiendo de la fuente de información. **Criterios**

**de inclusión:** Guías de práctica clínica, revisiones sistemáticas o metaanálisis relacionados con duplicidad de medicación. Idioma español o inglés.

**Criterios de exclusión:** Estudios de literatura gris.

### 3. Resultados:

Se encuentran 4 estudios relacionados con la duplicidad de medicamentos.

Los resultados del primer estudio<sup>1</sup> dicen que las tasas de sujetos que recibieron medicamentos duplicados varió de un 40.38% a 43.50% y el número promedio de medicamentos duplicados por año entre 1.45-1.62. Los medicamentos duplicados fueron prescritos a pacientes en las diferentes visitas a los diferentes médicos, esto nos conlleva a que los pacientes con mayor continuidad de cuidados tienden a tener un menor número de medicamentos duplicados. Este estudio presenta algunas limitaciones ya que no incluye la alfabetización sanitaria y al ser un estudio realizado en Taiwán tienen ciertos aspectos del Sistema de Atención de Salud únicos por lo que pueden limitar la extrapolación de los datos a nuestro país.

El segundo estudio<sup>2</sup> habla sobre un programa informático que redujo en un 70% la dispensación de estatinas duplicadas para los miembros inscritos en sus productos. Este programa informa a los farmacéuticos cuando se procesa una receta que puede duplicar un medicamento que ya toma el paciente, entre otros datos.

### Bibliografía:

- 1- Cheng SH, Chen CC. Effects of continuity of care on medication duplication among the elderly. *Med Care*. 2014 Feb; 52(2): 149-56.
- 2- Sipkoff M. Reducing therapeutic duplication successful at the dispensing level. New technology is helping health plans address the problems of polypharmacy. *Manag Care*. 2008 Aug; 17(8): 12-3.
- 3- Fernandez Lisón LC, Barón Francó B, Vázquez Domínguez B, et al. Errores de medicación e incumplimiento terapéutico en ancianos polimedcados. *Farm Hosp*. 2006; 30(5): 280-3.
- 4- Candela Marroquín E, Mateos Iglesia N, Palomo Cobos L. Adecuación de la prescripción farmacéutica en personas de 65 años o más en centros de salud docentes de Cáceres. *Rev. Esp. Salud Publica*. 2012 Jul-Ago; 86 (4).

Estrategia de búsqueda:

**("Medical Errors" [Majr]  
AND  
duplication medication)**

La causa más común de la duplicación terapéutica se produce cuando varios médicos recetan medicamentos a un mismo paciente; o un médico cambia de un medicamento a otro dentro de la misma clase terapéutica, pero el paciente no suspende el primer medicamento.

El tercer estudio<sup>3</sup> se trata de un estudio observacional, descriptivo, realizado mediante un cuestionario telefónico a pacientes ancianos polimedcados. Se detectó algún error en el 42,5% de los pacientes, una media de errores de 1,77 por paciente. Los errores más frecuentes fueron: frecuencia de administración incorrecta y duplicidad terapéutica.

El cuarto estudio<sup>4</sup> está realizado en Cáceres, es un estudio descriptivo, transversal, multicéntrico cuyo objetivo es analizar la idoneidad de la prescripción farmacéutica realizada a pacientes de 65 años o más e identificar los errores de prescripción más frecuentes, cuyos resultados relevan una inadecuada prescripción que afectó al 52% de los pacientes siendo la principal prescripción inadecuada ttos que deberían ser suspendidos o modificados. Las duplicidades fueron la causa más frecuente de inadecuada prescripción, siendo los fármacos más frecuentes las benzodiazepinas, los AINES y los principios que se duplican al estar prescritos en asociaciones de fármacos.

**Conclusiones:** Son los pacientes mayores de 65 años polimedcados sobre los que debemos actuar para disminuir todos estos errores que pueden afectar patológicamente su salud. Para ello debemos implicar tanto a atención primaria como especializada; a profesionales sanitarios como a los propios pacientes.

Un posible camino es la gestión de un proceso que abarque desde la primera visita al médico hasta su dispensación en la farmacia, creando puntos críticos sobre la información de la medicación y la adherencia.