

Butlletí de Prevenció d'Errors de Medicació de Catalunya

Vol. 13, núm. 1 · enero - marzo 2015



Butlletí de
**Prevenció d'Errors
de Medicació**
de Catalunya

- Resumen de la *Memòria anual 2014. Programa de prevenció d'errors de medicació de Catalunya*

Resumen de la *Memòria anual 2014. Programa de prevenció d'errors de medicació de Catalunya* ■

Marta Massanés

Programa de prevenció de errores de medicación de Cataluña

■ Notificación de errores de medicación

Durante el año 2014 se han registrado un total de 1.423 notificaciones de errores de medicación (EM).

Clasificaciones de las notificaciones recibidas

Existen diversas clasificaciones posibles de notificaciones: según la gravedad o las consecuencias que tienen los EM notificados sobre el paciente, según el lugar donde se origina la notificación, según el personal que origina la notificación y según la causa o las causas que hacen que se produzca.

A continuación se presentan las clasificaciones

correspondientes a los EM recogidos desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2014.

Según la gravedad

El 63,7% de los errores no han llegado al paciente, mientras que de los que sí que lo han hecho, un 5,6% le han causado algún tipo de lesión (tabla 1).

Categoría	%	Núm.
Sin lesión	94,4%	1.344
A: Circunstancia con capacidad de causar error.	21,2%	302
B: El error se ha producido, pero se ha detectado antes de llegar al paciente.	42,5%	605
C: El error no ha producido lesión en el paciente.	16,2%	230
D: El paciente requiere observación, pero no se ha producido lesión.	14,5%	207
Con lesión	5,6%	79
E: Ha precisado tratamiento y/o le ha causado lesión temporal.	4,2%	60
F: Ha precisado o alargado la hospitalización y le ha provocado una lesión temporal.	1,2%	17
G: Le ha producido una lesión permanente.	0,1%	1
H: Le ha producido una situación próxima a la muerte.	0,1%	1
I: Ha producido la muerte del paciente o ha contribuido a ella.	0%	0
Los EM no han llegado a los pacientes (A,B)	63,7%	907
Los EM han llegado a los pacientes (C, D, E, F, G, H, I)	36,3%	516

Tabla 1. Clasificación de los EM notificados durante el año 2014 según la gravedad

Según el origen de la notificación

Actualmente, hay 120 centros registrados en el Programa de prevención de errores de medicación de Catalunya (PREVEMCAT) como centros notificadores. A pesar del elevado número de centros adscritos, el 98% de las notificaciones recibidas durante el periodo que analizamos han sido realizadas sólo por 10 centros.

Mayoritariamente, las notificaciones de EM provienen del ámbito hospitalario (58,7%), seguidas de las de oficinas de farmacia (27,7%), de residencias de personas mayores y centros sociosanitarios (7%), de centros de atención primaria (3,8%) y, en último término, del domicilio del paciente (2,8%). En la figura 1 se muestra la distribución por los diferentes ámbitos:

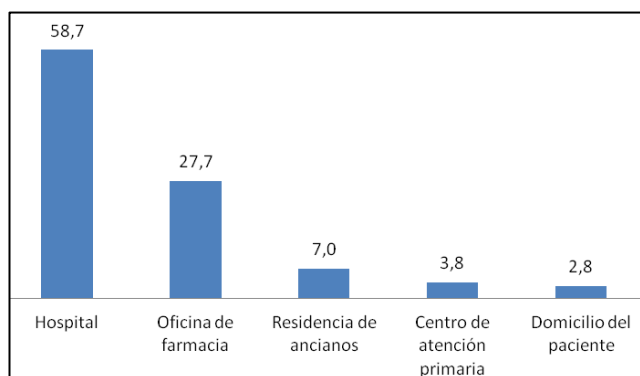


Figura 1. Clasificación de los EM según el lugar donde se ha originado la notificación durante el año 2014

Según los medicamentos implicados

Los grupos terapéuticos que se han visto implicados más a menudo en las notificaciones recibidas del 1 de enero al 31 de diciembre de 2014 han sido los siguientes:

1. B01 - anticoagulantes y antiagregantes plaquetarios (13,2%): acenocumarol, heparinas de bajo peso molecular.

2. N05 - Psicolépticos (8,6%): benzodiacepinas.
3. J01 - antibióticos sistémicos (8,1%): amoxicilina.
4. A10 - antidiabéticos (6,6%): insulinas.
5. N02 - analgésicos (6,2%): paracetamol, metamizol.
6. L01 - agentes antineoplásicos (5,3%): metotrexato, fluorouracilo.
7. C01 - terapia cardíaca (4%): digoxina.
8. A02 - Antiácidos, antiflatulentos y antiulcerosos (3,9%): omeprazol, ranitidina.

Estos 8 grupos concentran más de la mitad de las notificaciones recibidas (56%).

Según la causa

El 25% de los errores se han producido durante la administración del medicamento; en segundo lugar, con un 18%, durante el proceso de prescripción; en tercer lugar encontramos, con un 10%, los errores de sistema; en cuarto lugar, los errores que se producen por falta de información (del medicamento, del paciente o del proceso), con un 9%; seguidos, con un 8%, de los que se producen durante la dispensación del medicamento y los originados por la forma farmacéutica del medicamento (por similitud de envases o de nombres o por etiquetado incompleto o equívoco), también con un 8%; y, ya en menor porcentaje (2%), los errores que se originan por una verificación de la prescripción incorrecta.

La figura 2 muestra el porcentaje de notificaciones atribuidas a cada proceso de la cadena del medicamento.

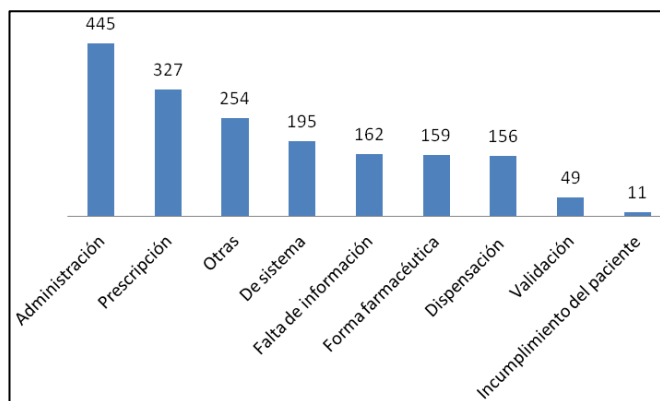


Figura 2. Clasificación de los EM notificados durante el año 2014 según las causas que los motivan

■ Actividades formativas

Uno de los principales objetivos del PREVEMCAT es hacer difusión de los conocimientos adquiridos a partir de las notificaciones recibidas entre el máximo número de profesionales sanitarios con el fin de contribuir a la mejora de la atención sanitaria de los pacientes. Para alcanzar este objetivo se promueven diversas actividades formativas, como:

Participación en el proyecto de formación en la atención primaria "La práctica clínica diaria y el uso racional de los fármacos"

Este proyecto consiste en un plan de formación continuada en el uso racional de los medicamentos, resultado de la colaboración entre el Departamento de Salud y la Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria (CAMFIC), del cual el año 2014 se ha llevado a cabo su 8ª edición. A través de este proyecto hasta ahora se han organizado más de 965 sesiones formativas en diferentes centros de atención primaria (CAP) de toda Cataluña y se han formado más de 10.200 médicos, 5.500 enfermeros y 1.300 farmacéuticos.

Desde el año 2011, se ha participado en el proyecto con una sesión formativa de dos horas de duración que lleva por título "Prevención de

errores de medicación: recomendaciones y sistemas de notificación". El contenido de esta sesión tiene como objetivos dar a conocer la terminología básica utilizada para describir los incidentes con medicamentos, diferenciar los EM de las reacciones adversas a medicamentos (RAM), dar a conocer el impacto asistencial y económico de los EM, explicar por qué se producen y como actuar con el fin de evitarlos y, finalmente, mostrar cómo se pueden comunicar. La última parte de la formación está orientada a presentar casos prácticos reales de EM que han sido registrados en el PREVEMCAT.

Durante la 8ª edición del Plan de formación, el año 2014 se han llevado a cabo ocho sesiones de formación en diferentes CAP de Barcelona ciudad, la Seu d'Urgell, l'Hospitalet de Llobregat, Vilanova del Camí, Salou, Sant Boi de Llobregat, Roses y Ripollet.

■ *Butlletí de Prevenció d'Errors de Medicació de Catalunya*

El *Butlletí de Prevenció d'Errors de Medicació de Catalunya* es una de las publicaciones promovidas por el Departamento de Salud que tiene como objetivo dar a conocer y difundir entre los profesionales sanitarios información sobre la utilización segura de los medicamentos, así como mantener estos profesionales al corriente de todas las novedades en este campo que puedan ser de su interés. A partir del año 2014 se amplió el número de publicaciones a cuatro números anuales. Los cuatro números correspondientes al año 2014 son:

Volumen 12, núm. 1

«Resumen de la memoria de actividades del Programa de prevención de errores de medicación – 2013»

Volumen 12, núm. 2

«Bioequivalencia de medicamentos genéricos parenterales de 5-Fluorouracil»

«Riesgo de exposición accidental en personas no usuarias de los parches de fentanilo»

Volumen 12, núm. 3

«Uso seguro del medicamento en los servicios de urgencias»

«Resumen de las notificaciones recibidas de errores de medicación»

Volumen 12, núm. 4

«Sistema de trazabilidad integral de administración de citotóxicos»

Todos los boletines se pueden consultar en el canal temático Medicamentos y farmacia del Canal Salud de la Generalitat de Catalunya:

[Acceso a los boletines](#)

■ Colaboraciones con organismos de otros ámbitos profesionales

El PREVEMCAT ha establecido acuerdos de colaboración con otras organizaciones para trabajar conjuntamente para la mejora de la seguridad en la utilización de los medicamentos.

Estas alianzas se han establecido en diversos ámbitos: con la Fundación Instituto Catalán de Farmacología del Centro Autonómico de Farmacovigilancia de Cataluña, con la Unidad de Farmacia Clínica y Farmacoterapia de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Barcelona, con el Servicio de Promoción de la Seguridad de los Pacientes del Departamento de Salud y con la industria farmacéutica.

Comunicación con la industria farmacéutica

El Grupo de Trabajo para la Prevención de los Errores de Medicación de la Sociedad Catalana de Farmacia Clínica (SCFC) establece contactos con los laboratorios responsables de aquellos medicamentos que se han visto implicados en EM o en situaciones que los hubieran podido comportar.

A continuación se recogen algunas de las notificaciones de EM originados por la forma farmacéutica del medicamento recibidas durante el 2014:

Adrenalina® Level 1 mg/ml solución inyectable jeringa precargada

- Problema: cuando se administra a través del microclave la jeringa se obtura e impide la salida del medicamento.
- Tipo de error: administración incorrecta.

Barilux® 50 mg/ml y Barilux® 830 mg/ml suspensión oral y rectal, de Iberoinvesa Pharma S.L.

- Problema: los envases y las etiquetas de las dos concentraciones son prácticamente idénticos.
- Tipo de error: medicamento incorrecto.

Claritromicina® y Ciprofloxacino® Cinfa comprimidos

- Problema: presentaciones muy similares.
- Tipo de error: medicamento incorrecto.

Diclofenaco® Llorens 75 mg /3 ml botellas y Metamizol® Normon 2 g /5 ml botellas

- Problema: presentaciones muy similares.
- Tipo de error: medicamento incorrecto.

Clorhidrato Dopamina 200 mg/5 ml botellas, de Grifols

- Problema: el cristal no es opaco tal como indica la ficha técnica y hay que proteger las botellas de la luz.
- Tipo de error: medicamento alterado.

Floseal® Hemostatic Matrix 5 ml (trombina humana-gelatina), de BAXTER S.L.

- Problema: está registrado como producto sanitario mientras que hay otros productos que también contienen fibrina y están registrados como medicamentos: TachoSil® esponja

medicamentosa (fibrinógeno humano-trombina humana) y Tissucol® Dúo 5 ml sistema adhesivo de fibrina (fibrina-trombina-otros).

- Tipo de error: genera confusión en la administración.

Cloruro sódico 0, 3%- glucosa 3,3% Viaflo® 1000 ml y Viaflex® inyección glucosa 10% 1000 ml, de BAXTER S.L.

- Problema: presentaciones muy similares.
- Tipo de error: medicamento incorrecto.

Hidroferol® botellas bebibles, de Faes Farma S.A.

- Problema: riesgo en la manipulación de las botellas a la hora de abrirlas.
- Tipo de error: envase poco adecuado para una utilización segura.

Levotiroxina® Sanofi 500 microgramos en polvo y disolvente para solución inyectable

- Problema: actualmente la única presentación de levotiroxina intravenosa comercializada en España es la de 500 microgramos y hay que manipularla con el fin de adecuar la dosis a las necesidades del paciente.
- Tipo de error: errores en el ajuste de la dosis, dosis incorrecta.

Bicarbonato 8,4% botellas 10 ml (1 M), de B. Braun; lidocaína 2% botellas 10 ml, de Normon; e Inibsacain 0,5% - 1/200.000 botellas 10 ml, de Inibsa

- Problema: presentaciones muy similares.
- Tipo de error: medicamento incorrecto.

Noradrenalina® Combino Pharm 8 mg/4 ml

- Problema: el cristal no es opaco tal como indica la ficha técnica y hay que proteger las botellas de la luz.
- Tipo de error: medicamento alterado.

Resincalcio® sobres, de Rubió S.A., y Movicol® sobres, de Norgine

- Problema: presentaciones muy similares.
- Tipo de error: medicamento incorrecto.

ALGOPEDOL® 24% (sacarosa) EPMC PHARMA (comercializado en España por Bemascé Técnica)

- Problemas:
 - La tinta de impresión utilizada para la serigrafía del lote y la fecha de caducidad se borra con mucha facilidad.
 - El reducido tamaño de la letra que indica la vía de administración oral.
- Tipo de error: administración incorrecta.

Vacunas Vaxigrip®, Pneumo 23®, Diftavax®, Pentavac® y Varivax®, de Sanofi Pasteur-MSD

- Problema: presentaciones muy similares.
- Tipo de error: medicamento incorrecto.

Versatis® 5% parches de lidocaína, de GRÜNENTHAL PHARMA

- Problema: presentación con cinco unidades en un mismo envase que obliga en los hospitales a reenvasarlos en bolsas unitarias, con una caducidad de 14 días.
- Tipo de error: dispensación y administración incorrectas.

©2011. Generalitat de Catalunya. Departamento de Salud

Directora: Roser Vallès

Comité Editorial: Tomàs Casasín, Gloria Cereza, Laura Diego, María José Gaspar, Carmen Lacasa, Marta Massanés, Glòria Oliva, Manel Rabanal y Laia Robert.

Conflicto de interés. Los miembros del Comité Editorial declaran que no existe ningún conflicto de interés relacionado con los contenidos de esta publicación.

Suscripciones. Puede formalizar su suscripción al boletín a través de la dirección de correo electrónico errorsmedicacio@gencat.cat, indicando su nombre y apellidos, y la dirección de correo electrónico donde quiera recibirlo.

ISSN 2013-3065

www.errorsmedicacio.org
<http://medicaments.gencat.cat>