

# Butlletí de Prevenció d'Errors de Medicació de Catalunya

Vol. 21, núm. 1 · enero – marzo 2023



Generalitat de Catalunya  
Departament de Salut

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

- Pasado y presente de los sistemas de prevención de errores de medicación establecidos en Cataluña.
- Análisis de las notificaciones de errores de medicación recibidas durante el año 2022 en el Sistema de Notificación de Incidentes de Seguridad de los Pacientes de Cataluña (SNISP Cat).

## Pasado y presente de los sistemas de prevención de errores de medicación establecidos en Cataluña ■

**Andrea Rocher Redondo, Anna Jambrina Albiach, Neus Rams Pla. Servicio de Ordenación y Calidad Farmacéuticas. Dirección General de Ordenación y Regulación Sanitaria. Departamento de Salud.**

### ■ Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la **seguridad del paciente** como una disciplina de la atención a la salud que surgió como respuesta al incremento de daños a los pacientes derivados de la evolución de la complejidad de los sistemas de atención sanitaria. En este sentido, el objetivo de la seguridad de los pacientes es tanto prevenir y reducir los riesgos, como los errores y los daños que sufren los pacientes durante la prestación de la asistencia sanitaria.<sup>1,2</sup>

Un punto clave en la seguridad de los pacientes es la mejora continuada basada en el aprendizaje de los

profesionales a partir del análisis de los errores y los efectos adversos en los medicamentos.

La *National Coordinating for Medication Error Reporting and Prevention* define los errores de medicación (EM) como “cualquier incidente previsible que puede causar daños al paciente u ocasionar una utilización inapropiada del medicamento cuando se encuentra bajo control del personal sanitario o del mismo paciente”.<sup>3</sup>

Los EM y los efectos adversos en los medicamentos son problemas reconocidos que amenazan la seguridad de los pacientes,<sup>4</sup> siendo una de las principales causas de lesión y daño que pueden ser evitables y que suponen un gasto muy elevado para el sistema sanitario.<sup>2</sup>

La **notificación de los EM** promueve la cultura de la seguridad entre los profesionales, ayuda a prestar servicios sanitarios de calidad, reduce la morbilidad, la mortalidad, el número de hospitalizaciones y el alargamiento de las estancias hospitalarias. Estas mejoras se consiguen a partir del conocimiento de los errores que se están produciendo; identificándolos, anticipándolos en próximas intervenciones y, por lo tanto, previniéndolos.<sup>5</sup>

## ■ **Sistemas de prevención de errores de medicación establecidos en Cataluña**

En mayo del año 2001 el Departamento de Salud creó el programa **Prevención de Errores de Medicación de Cataluña (PREVEMCAT)**, gestionado conjuntamente con la Sociedad Catalana de Farmacia Clínica. Esta iniciativa fue pionera en el Estado español y se convirtió en una estrategia clave para aprender de los errores y evitar la recurrencia. En el marco del PREVEMCAT se estableció un sistema de notificación voluntaria y anónima que permitía analizar los EM más frecuentes, su gravedad y las causas que los producían, así como estudiar y proponer medidas preventivas y de difusión de los conocimientos adquiridos con el fin de mejorar la seguridad de los pacientes y de la utilización de los medicamentos. Durante esta primera etapa, que se prolongó hasta el 2017, la notificación la podía hacer cualquier profesional implicado en cualquier punto del proceso terapéutico, desde la fabricación y el registro de un medicamento hasta el momento de la prescripción, dispensación y administración de la medicación.<sup>6</sup>

Asimismo, y de forma paralela, el año 2013 el Departamento de Salud puso en marcha una nueva plataforma de notificación de incidentes relacionados con la asistencia sanitaria denominada **TPSC Cloud™**,<sup>7</sup> un nuevo sistema de notificación para toda clase de incidentes relacionados con la seguridad de los pacientes en Cataluña. Se trataba de un programa voluntario, confidencial, no punitivo y anónimo, con una orientación sistemática que permitía un análisis global de los casos.<sup>8</sup> En esta segunda etapa, que se extendió hasta el 2020, se implementó la notificación de los incidentes, incluidos los EM, en los centros del Sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña (SISCAT) y del ámbito de la atención primaria de Cataluña. Durante este periodo, en el cual convivieron los dos sistemas, se observó un incremento progresivo del número de notificaciones de incidentes y de la difusión de la cultura de la seguridad de los pacientes, remodelando el comportamiento y la forma de actuar de los profesionales de la salud y de las organizaciones sanitarias.<sup>9,10,11</sup>

Como se ha demostrado en Cataluña a lo largo de los últimos años, la implementación de sistemas de notificación de incidentes es una herramienta fundamental para detectar los puntos débiles del Sistema sanitario, adquirir conocimiento y aplicar estrategias de mejora para evitarlos. Por este motivo, el año 2021 el Departamento de Salud impulsó la implementación de un nuevo evolutivo denominado **Sistema de Notificación de Incidentes de Seguridad de los Pacientes de Cataluña (SNiSP Cat)**,<sup>12</sup> con la finalidad de identificar no sólo los puntos débiles relacionados con el uso de los medicamentos, sino también todos aquellos incidentes que inciden en la calidad asistencial de nuestro Sistema de salud. Anualmente se publican informes de notificaciones recibidas y gestionadas a través del Programa y, en los últimos años, los EM son los incidentes más notificados, después de las caídas y otros accidentes.<sup>10</sup>

De este nuevo sistema de notificación de incidentes, que actualmente se utiliza en el ámbito hospitalario y de la atención primaria, se prevé la ampliación al ámbito sociosanitario y la farmacia comunitaria, con el objetivo de seguir promoviendo la cultura de la seguridad del paciente y del uso de los medicamentos, de detectar los riesgos asociados a la asistencia sanitaria en el ámbito de los hospitales y de la atención primaria, y de encontrar nuevas estrategias para mejorar la calidad y la seguridad asistencial.

## **Análisis de las notificaciones de errores de medicación recibidas durante el año 2022 en el SNiSP Cat■**

El presente boletín pretende dar a conocer el nuevo SNiSP Cat, así como analizar las notificaciones de EM recibidas durante el año 2022.

### ■ **Clasificación de las notificaciones recibidas**

Durante el año 2022 se recogieron un total de 2.438 notificaciones de EM. El número total de

notificaciones y el análisis de estos datos se ha dado en valores absolutos, aspecto a tener en cuenta por el posible sesgo que podría generar.

Las notificaciones recibidas se han clasificado según la gravedad de la notificación, el lugar donde se origina, el profesional que la realiza, las causas que generan el EM y la edad del paciente.

- **Según la gravedad de la notificación**

El 41,02% de los EM no ha llegado al paciente (categorías A y B), y de los que sí que han llegado, sólo un 7,01% han ocasionado algún daño. En la tabla 1 podemos observar que la mayoría de lesiones causadas han sido temporales y, en algunos casos, han requerido tratamiento (4,63%) u hospitalización (1,35%). Sólo 19 errores (0,78%) han puesto al paciente en una situación próxima a la muerte y en 6 casos (0,25%) han causado o han contribuido a su muerte.

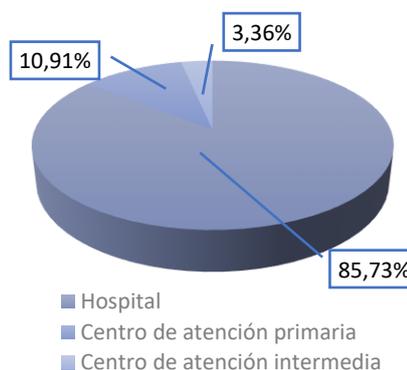
**Tabla 1. Clasificación de los EM notificados durante el año 2022 según la categoría de la gravedad**

Categoría de la gravedad	Nro.	%
<b>Sin lesión</b>	<b>2.267</b>	<b>92,99</b>
A: Circunstancia con capacidad de causar error	710	29,12
B: El error se ha producido, pero se ha detectado antes de llegar al paciente	290	11,89
C: El error ha llegado al paciente, pero no se ha producido lesión	1.066	43,72
D: El paciente ha requerido observación, pero no se ha producido lesión	201	8,24
<b>Con lesión</b>	<b>171</b>	<b>7,01</b>
E: Ha causado lesión temporal o ha necesitado tratamiento	113	4,63
F: Ha causado lesión temporal que ha requerido hospitalización	33	1,35
G: Le ha producido una lesión permanente	0	0,00
H: Le ha producido una situación próxima a la muerte	19	0,78
I: Ha producido la muerte al paciente o ha contribuido a ella	6	0,25
No han llegado al paciente (A, B)	<b>1.000</b>	<b>41,02</b>
Han llegado al paciente (C-I)	<b>1.438</b>	<b>58,98</b>
<b>Total</b>	<b>2.438</b>	

- **Según el lugar donde se origina la notificación**

En la figura 1 podemos observar la distribución de las notificaciones según su origen. La mayoría de notificaciones de EM provienen de hospitales (85,73%), seguidos de lejos por la atención intermedia (10,91%), y en menor porcentaje (3,36%), el ámbito de la atención primaria.

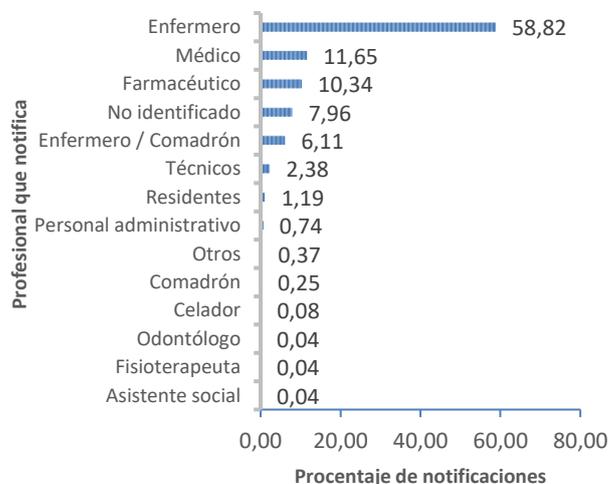
**Figura 1. Porcentaje de EM notificados durante el año 2022 según el lugar donde se origina la notificación**



- **Según el profesional que notifica**

Los enfermeros son los profesionales que realizan un mayor número de notificaciones (58,82%), seguido de los médicos (11,65%) y los farmacéuticos (10,34%); y un 7,96% de notificaciones provienen de profesionales que no se han identificado (figura 2).

**Figura 2. Clasificación de los EM notificados durante el año 2022 según el profesional que notifica**



- **Según las causas que generan el EM**

Durante el año 2022 la causa que más EM ha generado, con un 23,32% de los casos, ha sido una

dosis, concentración, cantidad errónea o una omisión de medicamento o dosis. Seguidamente, encontramos la categoría “otras”, con un 13,16% de notificaciones. Este término se relaciona con causas diferentes de las que ofrece el programa y, generalmente, han sido relacionadas con problemas informáticos, problemas de presión asistencial, incidentes relacionados con la localización de los medicamentos en los cajones y circunstancias con capacidad de producir error, entre otros.

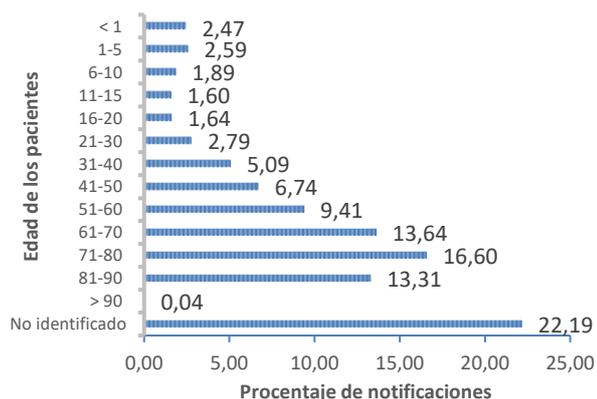
Otras causas han sido el uso de un medicamento diferente del prescrito, en el proceso de la transcripción, dispensación o administración, hecho que afecta a un 9,23% de las notificaciones, la administración de la medicación a un paciente erróneo en el 8,47% de los casos, errores de preparación, selección, manipulación o condicionamiento en el 5,65% de los casos, y una frecuencia de administración incorrecta en el 5,44% de los casos.

La suma total del número de casos supera las 2.438 notificaciones recibidas, dado que en la mayoría de casos el EM se ha producido por causas múltiples. Asimismo, encontramos 14 casos donde no se ha notificado la causa que produce el EM (tabla 2).

- **Según la edad del paciente**

Aunque el grupo mayoritario lo conforman aquellos en los cuales no se ha identificado el rango de edad, los pacientes de entre 71 y 80 años son los que concentran un mayor número de notificaciones de EM, con un 16,60%. Por el contrario, el grupo de edad que concentra un menor número de EM ha sido el de > 90 años, con un 0,04% de las notificaciones (figura 3).

**Figura 3. Clasificación de los EM notificados durante el año 2022 según la edad de los pacientes afectados**



## ■ Discusión

El número total de casos de EM notificados se ha mantenido más o menos constante a lo largo de los años. Si comparamos los datos recogidos con los diferentes programas, observamos que el año 2017 el PREVEMCAT recogió 1.972 casos de EM, el año 2020 el programa TPSC Cloud™ recibió 1.969 notificaciones de EM y para acabar, este último año 2022, con la instauración del nuevo programa SNI SP Cat, se han notificado 2.438 EM.

Inicialmente, con el programa PREVEMCAT el ámbito de aplicación para la detección de los EM era más amplio porque cualquier profesional podía notificar en todos los puntos del proceso terapéutico. En cambio, con la implantación del TPSC Cloud™ y del SNI SP Cat, la notificación se restringió a los centros del Sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña (SISCAT) y de la atención primaria de Cataluña. Sin embargo, el número de notificaciones recibidas se ha ido incrementando e incluso ha habido un repunte. Eso se podría explicar por la concienciación de los profesionales de la importancia de notificar.<sup>9,10</sup>

Con respecto a la gravedad de las notificaciones, la tendencia se ha mantenido de acuerdo con los últimos años. La mayoría de EM notificados no han llegado al paciente, evitando que produzcan algún daño. Y eso demuestra que los profesionales tienen un papel fundamental en la detección y prevención de los EM.<sup>9,10</sup>

En relación con el lugar donde se origina la notificación, a lo largo de los años, los diferentes programas de prevención de EM han detectado un mayor número de errores en el ámbito hospitalario con respecto a la atención primaria. Tenemos que tener en cuenta que, en estos últimos programas, los datos se extraen de la notificación en el ámbito hospitalario y de la atención primaria de Cataluña. Por este motivo, habrá que hacer un nuevo análisis de este punto cuando el SNI SP Cat se extienda a las oficinas de farmacia y a los centros sociosanitarios.<sup>9,10</sup>

Con respecto a los profesionales que más notifican, en el marco del SNI SP Cat hay más opciones a la hora de seleccionar el tipo de profesional respecto de los otros dos programas. Sin embargo, el personal de

**Tabla 2. Clasificación de los EM notificados durante el año 2022 según las causas o los procesos implicados**

Causas que generan el EM	Nro.	%
Dosis o concentración o cantidad errónea / omisión de medicamento o de dosis	677	23,32
Otras	382	13,16
Medicamento erróneo: transcripción / dispensación / administración de un medicamento diferente al prescrito	268	9,23
Paciente erróneo	246	8,47
Error de preparación / selección / manipulación / condicionamiento	164	5,65
Frecuencia de administración errónea	158	5,44
Medicamento erróneo: medicamento no indicado / apropiado para el diagnóstico	143	4,93
Prescripción y/o solicitud no efectiva (ilegible, incompleta, incorrecta, falta de información, ausente)	128	4,41
Medicamento erróneo: duplicidad terapéutica	106	3,65
Velocidad de administración errónea	87	3,00
Medicamento erróneo: alergia conocida o efecto adverso similar	78	2,69
Duración incorrecta del tratamiento	70	2,41
Vía de administración errónea	64	2,20
Medicamento erróneo: medicamento inapropiado para el paciente, por edad, situación clínica, etc.	51	1,76
Técnica de administración incorrecta	47	1,62
Medicamento deteriorado / caducado	43	1,48
Medicamento erróneo: medicamento contraindicado	37	1,27
Forma farmacéutica (galénica) o presentación errónea	34	1,17
Información / instrucciones de dispensación erróneas	30	1,03
Condiciones de conservación inadecuadas	30	1,03
Reacción adversa en el medicamento	22	0,76
Falta de adhesión por parte del paciente	15	0,52
No indicado	14	0,48
Medicamento erróneo: interacción medicamento – medicamento	8	0,28
Medicamento erróneo: interacción medicamento – alimento	1	0,03
<b>Total</b>	<b>2.903</b>	<b>100</b>

enfermería sigue detectando y notificando el mayor número de EM.<sup>9,10</sup>

Aunque con el nuevo programa de notificación también hay un abanico más amplio a la hora de identificar la causa que genera el EM comparado con el resto de programas de otros programas, este hecho no parece influir mucho en las tendencias observadas durante los últimos años. En este sentido, en el año 2017 las causas que generaron más EM fueron los errores de dosis, frecuencia, velocidad de administración u omisión de tratamiento, con un 25,80% de los casos, de la misma manera que en el año 2020 (25,20%) y en el año 2022 (23,32%).<sup>9,10</sup>

Los profesionales siguen sin identificar adecuadamente el rango de edad del paciente en la mayoría de las notificaciones, y los EM siguen produciéndose en edades más avanzadas, entre 71 y 80 años, tendencia que también se observa en los datos de los anteriores programas.<sup>9,10</sup>

Actualmente, el SNI SP Cat sólo recoge datos de incidentes, incluidos los EM, detectados dentro del ámbito hospitalario y de la atención primaria. La ausencia de datos del ámbito sociosanitario y de la farmacia comunitaria es una limitación para extraer conclusiones con respecto a todo el Sistema sanitario, dado que los EM se pueden producir en cualquier punto de la cadena terapéutica.

En este sentido, la farmacia comunitaria se considera el centro de atención sanitaria más próximo a los pacientes, por su accesibilidad y capilaridad geográfica, y donde los farmacéuticos pueden atender la mayoría de los procesos de baja complejidad. Por lo tanto, tiene un papel vital en la seguridad de los pacientes, ya que garantiza que hagan un uso racional y seguro de la medicación.

Siguiendo esta vía de trabajo, en Cataluña, en el año 2017 se creó un nuevo modelo de vigilancia, basado en una red de 75 oficinas de farmacia centinela integradas en el Sistema de salud, y donde el farmacéutico comunitario puede participar en escenarios de gestión compartida. De esta manera, los farmacéuticos colaboran con la administración sanitaria en la observación, detección y notificación de acontecimientos de interés relacionados con la

vigilancia durante los procesos de prescripción, dispensación y administración de medicamentos, así como en la descripción de comportamientos de la población hacia problemas de salud importantes. La red centinela trabaja en varias líneas de actuación; una de ellas es la detección, notificación e intervención farmacéutica en casos de sospecha de EM con el fin de reforzar el sistema de notificación voluntaria existente y verificar si las acciones en materia de prevención de EM son de utilidad, así como para aumentar la seguridad de los medicamentos.<sup>13</sup>

Asimismo, los farmacéuticos comunitarios pueden contribuir a mejorar la salud actuando en determinados aspectos. Por una parte, pueden contribuir a disminuir la probabilidad de reacciones adversas a medicamentos y aportar la notificación de acontecimientos de baja gravedad detectados durante la dispensación y, por otra parte, pueden promover una mayor adhesión al tratamiento, reforzando y mejorando la calidad de la atención sanitaria.<sup>2,13</sup>

## ■ Conclusiones

Los datos recogidos del SNI SP Cat demuestran que **se sigue produciendo un número elevado de EM** y que las tendencias se mantienen constantes con respecto a los datos recogidos en programas anteriores, aunque en el año 2022 se ha producido un incremento del número de notificaciones. La mayoría de errores notificados **no ocasionan ningún daño al paciente** y se producen sobretodo en **personas de edad avanzada** (de entre 71 y 80 años). Los **errores de dosis, concentración, cantidad u omisión de medicamento** son las causas que generan un mayor número de EM. Por último, el **ámbito hospitalario** es el nivel asistencial donde se produce un mayor número de notificaciones de EM y el **personal de enfermería** es el profesional más implicado.

Por todo eso, podemos concluir que, aunque siguen generándose EM, la cultura de la seguridad del paciente está muy presente en nuestro Sistema sanitario. Conocer los casos de EM es vital para poder llevar a cabo programas de formación continua que nos ayuden a mantener la calidad de la atención y el

uso correcto de los medicamentos. Sin embargo, hay que seguir velando por la mejora constante de la seguridad del paciente y, por eso, es muy importante animar a los profesionales a notificar los EM y los efectos adversos que puedan estar relacionados con estos errores. En conjunto, todas las notificaciones recibidas ayudan a identificar cuáles son los puntos débiles del Sistema y qué factores contribuyen, hecho que permite establecer estrategias de mejora constante para el fomento de la seguridad de los pacientes y del uso del medicamento, contribuyendo a la mejora del Sistema sanitario catalán.

## ■ Referencias bibliográficas

<sup>1</sup> Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente. Disponible en: <<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>>

<sup>2</sup> Jambrina AM, Santomà À, Rocher A, Rams N, Cereza G, Rius P, et al. Detection and Prevention of Medication Errors by the Network of Sentinel Pharmacies in a Southern European Region. *J Clin Med*. 2022;12:194. Disponible en: <<http://dx.doi.org/10.3390/jcm12010194>>

<sup>3</sup> National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention. About Medication Errors. Disponible en: <<https://www.nccmerp.org/about-medication-errors>>

<sup>4</sup> Massanés M, Cereza G, Diego L, Gaspar MJ, Jambrina A, Lacasa C, Oliva G, Rabanal M, Robert L. Butll Preval Errors Medicació de Catalunya. 2016;14(1):1-7. Disponible en: <[https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/2001/butll\\_prev\\_errors\\_medicacio\\_catalunya%202016\\_14\\_01\\_ca.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/2001/butll_prev_errors_medicacio_catalunya%202016_14_01_ca.pdf?sequence=5&isAllowed=y)>

<sup>5</sup> Departamento de Salud. Medicamentos y farmacia. Errores de medicación. Disponible en: <<https://medicaments.gencat.cat/ca/professionals/seguretat/errors-medicacio/>>

<sup>6</sup> Casasín T, Lacasa C, García R, Gascón P, Prat A, Rams N, Gaspar MJ. Butll Preval Errors Medicació Catalunya. 2003;1(1):1-7. Disponible en: <[https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/2507/butll\\_prev\\_errors\\_medicacio\\_catalunya%202003\\_01\\_01\\_ca.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/2507/butll_prev_errors_medicacio_catalunya%202003_01_01_ca.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>

<sup>7</sup> Massanés M, Casasín T, Cereza G, Diego L, García M, Gaspar MJ, Lacasa C, Oliva G, Rabanal M, Robert L. Butll Preval Errors Medicació Catalunya. 2014;12(1):1-6. Disponible en: <[https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/1064/Butll\\_prev\\_errors\\_medicacio\\_catalunya\\_2014\\_12\\_01\\_ca.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/1064/Butll_prev_errors_medicacio_catalunya_2014_12_01_ca.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>

<sup>8</sup> Departament de Salut. Sistema de notificació i gestió d'incidents. Incidents relacionats amb la seguretat dels pacients notificats a Catalunya. Disponible en: <<https://seguretatdelpacients.gencat.cat/ca/detalls/noticia/incidents-relacionats-amb-la-seguretat-dels-pacients-notificats-a-catalunya-00001>>

<sup>9</sup> Massanés M, Cereza G, Diego L, Gaspar MJ, Jambrina A, Oliva G, Rabanal M, Robert L. Butll Preval Errors Medicació Catalunya. 2018;16(1):1-5. Disponible en: <[https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/3475/butll\\_prev\\_errors\\_medicacio\\_catalunya%202018\\_16\\_01\\_ca.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/3475/butll_prev_errors_medicacio_catalunya%202018_16_01_ca.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>

<sup>10</sup> Departament de Salut. Sistema de notificació i gestió d'incidents. Informes. Disponible en: <<https://seguretatdelpacients.gencat.cat/ca/professionals/proiectes-de-seguretat-dels-pacients/plataforma-de-seguretat-dels-pacients-de-catalunya/sistema-de-notificacio/#bloc1>>

<sup>11</sup> Massanés M, Álava F, Oliva G, Navarro L, Jiménez M, Esquerra M, Davins J, Rams N. Notificació i gestió d'incidents relacionats amb la seguretat dels pacients com a eina per a la millora contínua. Servei de Promoció de la Qualitat i la Bioètica. Direcció General d'Ordenació Professional i Regulació Sanitària. Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. Barcelona. *Annals de Medicina*. 2017;100:18-22. Disponible en: <[https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/6707/notificacio\\_gestio\\_incidents\\_relacionats\\_seguretat\\_pacients\\_eina\\_millora\\_continua\\_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/6707/notificacio_gestio_incidents_relacionats_seguretat_pacients_eina_millora_continua_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>

<sup>12</sup> Departament de Salut. Sistema de notificació i gestió d'incidents. Disponible en: <<https://seguretatdelpacients.gencat.cat/ca/professionals/proiectes-de-seguretat-dels-pacients/plataforma-de-seguretat-dels-pacients-de-catalunya/sistema-de-notificacio/>>

<sup>13</sup> Jambrina AM, Rams N, Rius P, Perelló M, Gironès M, Pareja C, Pérez-Cano FJ, Franch A, Rabanal M. Creation and Implementation of a New Sentinel Surveillance Model in Pharmacy Offices in Southern Europe. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19:8600. Disponible en: <<https://doi.org/10.3390/ijerph19148600>>

© 2011. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut

**Directora:** Clara Pareja Rossell

**Comité editorial:** Guillermo Bagaria, Eva Borrás, Ferran Bossacoma, Jordina Capella, Glòria Cereza, Cecilia Fernández, Anna Jambrina, Marta Leston, Manel Rabanal, Neus Rams, Andrea Rocher y Juanjo Zamora.

**Conflicto de intereses.** Los miembros del comité editorial declaran no tener ningún conflicto de interés relacionado con los contenidos de esta publicación.

**Suscripciones.** Podéis formalizar vuestra suscripción al boletín a través de la dirección de correo electrónico [errorsmedicacio@gencat.cat](mailto:errorsmedicacio@gencat.cat), indicando vuestro nombre, apellidos y dirección de correo electrónico donde queréis recibirlo.

**ISSN:** 2013-3065

<http://medicaments.gencat.cat>