

# Boletín de Prevención de Errores de Medicación de Cataluña

Vol. 12, núm. 1 · enero – marzo 2014



Boletín de  
Prevención de Errores  
de Medicación  
de Cataluña

- Resumen de la memoria de actividades del Programa de Prevención de Errores de Medicación - 2013.

## Resumen de la memoria de actividades del Programa de Prevención de Errores de Medicación – 2013 ■

Marta Massanés

Programa de Prevención de Errores de Medicación  
de Cataluña

### ■ Notificación de errores de medicación

#### 1. Resumen

Desde la puesta en marcha del Programa (mayo de 2001) hasta el 31 de diciembre de 2013 se han registrado un total de 15.694 notificaciones de errores de medicación (EM). En la figura 1 se muestra la evolución de este registro durante los diferentes años.

El número de notificaciones recibidas fue incrementando desde su inicio hasta 2009. A partir de 2010, se observa un descenso y posterior estancamiento por diversas causas, en gran parte por la concienciación de los

profesionales sanitarios de la importancia de notificar los EM, que supuso la implantación de registros de notificación internos y la aparición de registros externos.

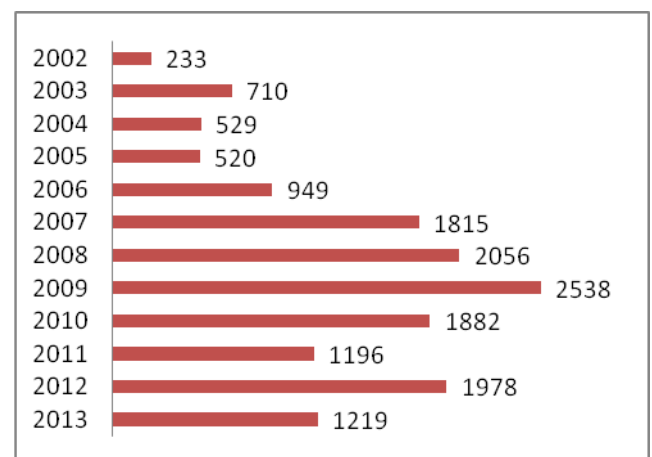


Figura 1. Número de notificaciones de EM recibidas de 2002 a 2013.

#### 2. Notificaciones recibidas durante 2013

Durante el año 2013 se registraron un total de 1219 notificaciones de EM.

En 2013 no se incorporaron las notificaciones procedentes del ámbito universitario, tal como se hace habitualmente, como consecuencia de

la renovación de la herramienta informática. Los datos se incorporarán durante el 2014.

### 3. Clasificaciones

Existen varias clasificaciones posibles: según la gravedad o consecuencias que tienen sobre el paciente, según el lugar donde se origina la notificación, según el personal que origina la notificación y según la causa o causas que hacen que se produzca.

A continuación se presentan las clasificaciones correspondientes a los EM recogidos desde el 1 de enero de 2013 hasta el 31 de diciembre de 2013:

- Según su gravedad:

El 67% de los errores no han llegado al paciente, mientras que los que lo han hecho, sólo el 2,4% le han causado lesión (tabla 1).

<b>Sin lesión:</b>	<b>97,6% (1190)</b>
A: Circunstancia con capacidad de causar error	11,2% (135)
B: El error se ha producido pero se ha detectado antes de llegar al paciente	56,2% (684)
C: El error no ha producido lesión	22% (271)
D: El paciente ha requerido observación, pero no se ha producido lesión	8,2% (100)
<b>Con lesión:</b>	<b>2,4% (29)</b>
E: Ha precisado tratamiento y/o ha causado lesión temporal	1,7% (21)
F: Ha precisado/alargado la hospitalización y provocado una lesión temporal	0,5% (6)
G: Ha producido una lesión permanente	0,1% (1)
H: Ha producido una situación cercana a la muerte	0,1% (1)
I: Ha producido/contribuido a la muerte del paciente	0% (0)

**No han alcanzado al paciente (A,B):** 65,3% (798)  
**Han alcanzado al paciente (C,D,E,F,G,H,I):** 34,7% (424)

Tabla 1. Clasificación de los EM según su gravedad durante 2013.

La figura 2 muestra la clasificación según gravedad para 2013 (columnas de color azul) y para el acumulado desde 2002 hasta 2013 (columnas de color rojo). En ambos casos, la categoría de error más frecuente es el de tipo B,

es decir, el error se ha producido pero no ha llegado al paciente.

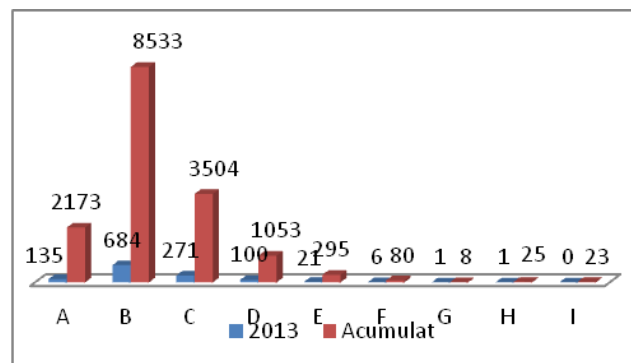


Figura 2. Clasificación de los EM según su gravedad, durante el período 2002-2013.

- Según el origen de la notificación:

Actualmente, hay 120 centros registrados en el Programa como centros notificadores. A pesar del elevado número de centros adscritos, diez de ellos concentran el 98% de las notificaciones recibidas durante el 2013.

El 88% de las notificaciones provienen del ámbito hospitalario, mientras que el resto se originan en residencias geriátricas y centros sociosanitarios (5%), en centros de atención primaria (3,3%), en la farmacia comunitaria (2,9%) y en el domicilio del paciente (0,8%). En la figura 3 se representan estos datos:

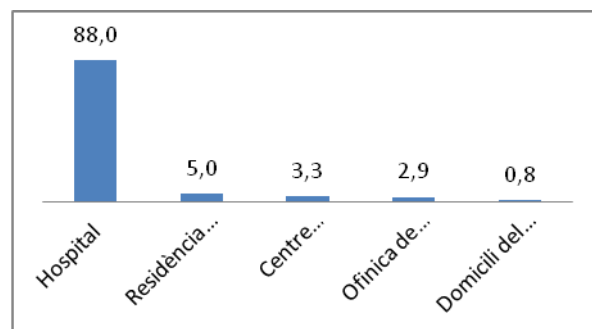


Figura 3. Clasificación de los EM según el lugar donde se ha originado la notificación, durante 2013.

- Según los medicamentos implicados:

Los grupos terapéuticos que se han visto implicados con más frecuencia en las notificaciones recibidas durante el año 2013 han sido los siguientes:

N02-Analgésicos (13,1%): paracetamol, metamizol.

J01-Antibióticos sistémicos (12,6%): amoxicilina.

N05-Psicolépticos (8,5%): benzodiazepinas.

B01-Anticoagulantes y antiagregantes plaquetarios (6,9%): acenocumarol, heparinas de bajo peso molecular.

A02-Antiácidos, antiflatulentos y antiulcerosos (5,6%): omeprazol, ranitidina.

A10-Antidiabéticos (5%): insulinas.

Estos 6 grupos concentran más de la mitad de las notificaciones recibidas (51,6%).

- Según la causa:

El 52,8% de los errores se han producido durante el proceso de prescripción, en segundo lugar con un 16,3% durante la administración del medicamento; seguidamente los originados por la forma farmacéutica del medicamento (por similitud de envases o de nombres o por etiquetado incompleto o equivoco) con un 9,2% y los que se producen durante la dispensación del medicamento con un 7,2%. Ya en menor porcentaje encontramos con un 3,8 y 3,7%, los que se producen por falta de información (del medicamento, del paciente o del proceso) y los errores del sistema respectivamente, y con un 3% los que se originan por una verificación de la prescripción incorrecta. El 4% restante hace referencia a otras causas.

La figura 4 muestra el porcentaje de notificaciones atribuidas a cada proceso de la cadena del medicamento:

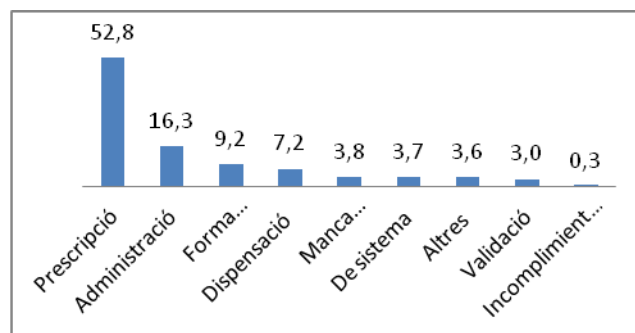


Figura 4. Clasificación según la/s causa/s que motivan el EM, notificados durante 2013.

A continuación se recogen algunas de las notificaciones de EM originadas por la forma farmacéutica del medicamento, recibidas durante el 2013:

#### **Rivastigmina solución**

- Problema: algunas de las jeringas de dosificación del medicamento vienen marcadas en mililitros y otras en miligramos, según el laboratorio que comercializa el medicamento.
- Error que puede comportar: error de dosificación.

#### **Levofloxacin Accord EFG 0,5% ev**

- Problema: cuando se introduce el equipo se rompe.
- Error que puede comportar: error de administración.

#### **Diltiazem cinfa 60 mg y Dinisor retard 180 mg**

- Problema: similitud de envases.
- Error que puede comportar: medicamento incorrecto.

#### **Aleudrina 0,2 mg amp 1 ml y Bicarbonato sódico Griffols 1M amp**

- Problema: similitud de envases.
- Error que puede comportar: medicamento incorrecto.

#### **Sacarosa unidosis ALGOPEDOL 24% EPMC Pharma**

- Problema: la tinta que identifica el lote y fecha de caducidad del medicamento se borra con mucha facilidad y, además, el tamaño de la letra que indica "vía oral" es muy pequeña.
- Error que puede comportar: error de administración.

### **Hidroferol ampollas**

- Problema: dificultad en romper la parte superior de la ampolla.
- Error que puede comportar: riesgo de lesión de la persona que la manipula.

### **Rupafin y Rubifen**

- Problema: nombres similares.
- Error que puede comportar: medicamento incorrecto.

### **Dexametasona Kern Pharma 4 mg/ml y Polaramine 5 mg/ml**

- Problema: similitud de envases.
- Error que puede comportar: medicamento incorrecto.

### **Diazepam 5 mg y diazepam 10mg**

- Problema: nombres similares.
- Error que puede comportar: medicamento incorrecto.

### **Dexametasona Kern Pharma 4mg/ml y Dexclorfeniramina maleato Combino Pharm**

- Problema: similitud de envases.
- Error que puede comportar: medicamento incorrecto.

### **Paroxetina y fluoxetina**

- Problema: nombres similares.
- Error que puede comportar: medicamento incorrecto.

### **Rifaldin y rupafin**

- Problema: nombres similares.
- Error que puede comportar: medicamento incorrecto.

### **Adrenalina Level 1 mg/ml**

- Problema: cuando se intenta administrar a través del microclave, la jeringa se obtura e impide la salida del medicamento.
- Error que puede comportar: error de administración.

### **Vacunes Vaxigrip, Diftavax, Pneumo 23, Varivax y Pentava, de Sanofi-Pasteur**

- Problema: similitud de envases.
- Error que puede comportar: medicamento incorrecto.

## **■ Boletín de Prevención de Errores de Medicación**

El Boletín de Prevención de EM es una de las publicaciones que promueve el Departamento de Salud y que tiene como objetivo dar a conocer y difundir entre los profesionales sanitarios información sobre la utilización segura de los medicamentos, así como mantenerlo al corriente de todas aquellas novedades en este campo que pueden resultar de su interés. Hasta el 2013, se han publicado tres números anuales y a partir de 2014 se amplía a cuatro números, siendo el primero un resumen de la memoria de actividades del año anterior.

Los 3 números correspondientes a 2013 son:

Vol. 11, núm. 1:

**Casos graves de intoxicación con metotrexato oral. Posible confusión en la prescripción y dispensación entre los medicamentos PecFent® y Instanyl®.**

Vol 11, núm. 2:

**Prevención de errores de medicación en pacientes quirúrgicos.**

Vol 11, núm. 3:

## **Trazabilidad y control de calidad de la preparación/administración de tratamientos de quimioterapia.**

Todos ellos se pueden consultar en el canal temático Canal Salut. Medicaments. de la página web de la Generalitat de Catalunya:

### **Acceso a los boletines**

## **■ Actividades formativas**

Uno de los principales objetivos del Programa es difundir 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:

### **1. Participación en el proyecto de formación a 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), que este año cumple su 7ª edición. El proyecto hasta ahora ha organizado más de 965 sesiones en diferentes CAPs de Cataluña, formando más de 10.200 médicos, 5.500 enfermeras y 1.300 farmacéuticos.

Desde el año 2011, se ha participado en el proyecto con una sesión de dos horas de duración que lleva por título "Prevención de EM: Recomendaciones y sistemas de notificación". El contenido de esta sesión tiene como objetivos dar a conocer la terminología básica empleada para describir los incidentes con medicamentos, diferenciar los EM de las reacciones adversas a

medicamentos (RAM), dio a conocer el impacto asistencial y económico de los EM, explicó por qué se producen y cómo actuar para 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 Programa.



Durante la 7ª edición, en el año 2013 se han llevado a cabo ocho sesiones de formación en diferentes centros de atención primaria de Barcelona ciudad, Igualada, Molins de Rei, Sabadell, Santa Eugenia de Berga, Artesa de Segre, Lloret de Mar y Girona.

### **2. Participación en el curso de formación en medicamentos y farmacoterapia**

Este curso pretende reforzar las habilidades y la autonomía de los profesionales de CatSalut Respon en la resolución de las consultas telefónicas sobre medicamentos y farmacoterapia, para mejorar la calidad de las respuestas garantizando que el mensaje que den sea coherente con los que se dan desde otros ámbitos del DS.

El curso se estructura en dos sesiones formativas de cuatro horas de duración y se han impartido durante el primer semestre de 2013, a las instalaciones del SEM de Hospitalet de Llobregat.

El programa del curso se estructura en una primera parte de conceptos generales en el uso de los medicamentos y una segunda que hace

referencia al uso de los medicamentos en situaciones especiales (durante el embarazo, la lactancia, en pediatría y en personas mayores).

Desde el Programa se ha participado en la primera edición de este curso, que tuvo lugar durante el mes de marzo de 2013. Se ofreció una sesión conjunta con el Centro de Farmacovigilancia de Cataluña, para hablar de "Reflexiones sobre la seguridad en el uso de los medicamentos: farmacovigilancia, RAM, EM y medicamentos ilegales".



© 2011. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut

**Directora:** Roser Vallès

**Comité Editorial:** Tomàs Casasín, Gloria Cereza, Laura Diego, Montserrat Garcia, Maria José Gaspar, Carmen Lacasa, Marta Massanés, Glòria Oliva, Manel Rabanal i Laia Robert.

**Conflicto de interés.** Los miembros del Comité Editorial declaran no tener ningún conflicto de interés que pueda influir en las valoraciones objetivas y científicas del contenido de este boletín.

**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 y la dirección de correo electrónico donde quierdes recibirlo.

ISSN 2013-3065

[www.errorsmedicacio.org](http://www.errorsmedicacio.org) <http://medicaments.gencat.cat>