



# Boletín de prevención de errores de medicación de Cataluña



Generalitat de Catalunya  
Departament de Salut

[www.errorsmedicacio.org](http://www.errorsmedicacio.org)

Boletín de prevención de los  
**errores de medicación**  
de Cataluña

- Resultados del programa de prevención de errores de medicación de Cataluña durante el año 2005

## ■ RESULTADOS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ERRORES DE MEDICACIÓN DE CATALUÑA.

(T.Casasín, C.Lacasa. Coordinadores Programa de prevención de errores de medicación de Cataluña)

Desde mediados del año 2001 que se inicia el programa de notificación de errores de medicación y posteriormente a finales del año 2002, fecha donde nace el programa de prevención de errores de medicación de Cataluña, se ha ido consolidando, poco a poco, la notificación de errores de medicación en los diferentes ámbitos asistenciales.

También, desde el consejo asesor de prevención de errores de medicación del Departament, se han estado elaborando una serie de recomendaciones preventivas para la prevención de errores de medicación en las diferentes fases del proceso

farmacoterapéutico; es decir, desde la fabricación, la prescripción, la dispensación y la administración. Este documento será editado durante el año 2006.

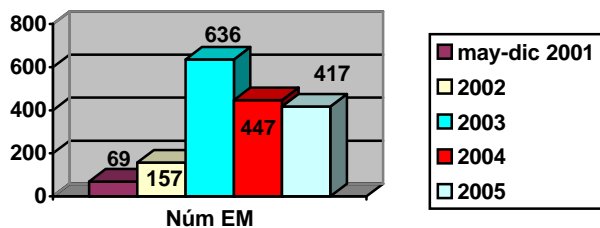
### Número de errores notificados, lugar y procedencia.

Hay una tendencia al mantenimiento de la notificación al programa de los errores de medicación como lo demuestran los datos de la gráfica siguiente. Igual que el año anterior, durante el año 2005 se han detectado menos notificaciones que los registrados en el año 2003, debido principalmente a la menor participación de los alumnos de prácticas tuteladas y a la ausencia de algún centro notificador regular durante ejercicios anteriores.



Durante el año 2005 se han notificado al programa de errores de medicación del Departament de Salut, 417 errores de medicación, prácticamente en la misma magnitud que el pasado año 2004.

**Número de EM notificados  
total: 1726**

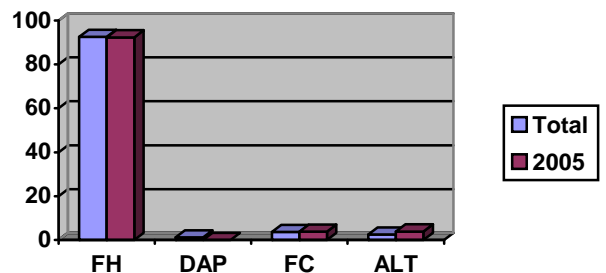


Hay que hacer una serie de consideraciones respecto de la procedencia de los errores introducidos. De los 1726 EM notificados en la base de datos del programa, un 7% (125) corresponden a notificaciones anónimas y el resto, un 93% (1601) a los centros notificadores que participan de manera habitual en el programa de notificación.

Merece también un comentario, el hecho que hay 96 errores de medicación que se han escogido durante el año 2005 como privados, que no se encuentran incluidos en los datos que se presentan y representan un 24% de los errores notificados.

La procedencia de las notificaciones de EM continúan siendo mayoritariamente hospitalarias con una participación muy insignificante de la atención primaria y la farmacia comunitaria. Aunque el incremento que se produjo durante el año 2004 en la notificación de la farmacia comunitaria (8,5%), durante este año 2005, su participación se ha reducido hasta unas cifras muy parecidas a años anteriores (3,5%) tal y como lo demuestra la gráfica siguiente.

**Procedencia de la notificación**



Dado que el inicio y liderazgo en la notificación de los errores de medicación se ha realizado por el farmacéutico, es lógico que este haya sido el personal más notificador. No obstante, este resultado puede estar contaminado debido a que se haya apuntado la persona que registra el EM y no la persona que genera la notificación. Este aviso ya figura en la misma página de notificación para intentar evitarlo en la introducción de nuevos errores de medicación.

Durante el año 2005, el médico ha originado la notificación en un 3% de los casos, 81% el farmacéutico, 10% enfermería y un 6% otros.

### **Gravedad de los errores de medicación notificados.**

Antes de nada, destacar que los errores que no han llegado al paciente, llamados "casierros" porque han sido errores potenciales no producidos o bien que no han llegado al paciente, representan un 57,5% del total de errores notificados y un 42,5% durante el año 2005.

### **Errores potenciales (A)**

A veces, hacen regencia a posibilidades de error y tienen que ver como el que denominamos errores de forma farmacéutica ya que se trata de nombres

parecidos, envases similares, serigrafías muy iguales, etc.

Esta causa de error, representa un 11%, cifra parecida al 13,5% del total.

### Errores sin lesión (A, B, C, D)

En estos errores se incluyen los que denominamos B (error producido pero detectado antes de llegar al paciente), C (error sin lesión), D (el paciente requiere observación, pero sin lesión). El mayor porcentaje de errores notificados de causa B indica que hay sistemas establecidos para la prevención de errores de medicación en la práctica asistencial diaria.

Los errores sin lesión representan casi un 93,3% (92% en el 2002; 95% en el 2003; 93% en el 2004; 94,4% en el 2005) y se incluyen conjuntamente los de severidad A, B, C y D.

### Errores con lesión (E, F, G, H, I)

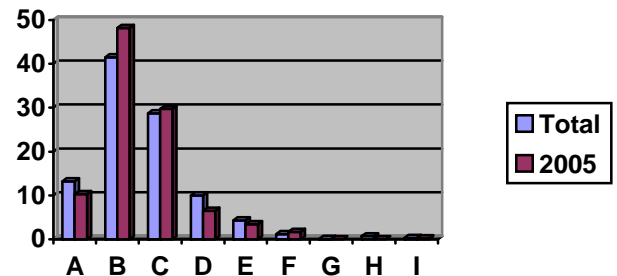
Durante el año 2005, hay un único EM notificado de severidad I (ha producido o ha contribuido a la muerte del paciente) i ningún error de gravedad H.

Genéricamente, los EM con lesión notificados durante el año 2005 han sido de un 5,6% del total de errores notificados.

### Medicamentos implicados en los EM notificados

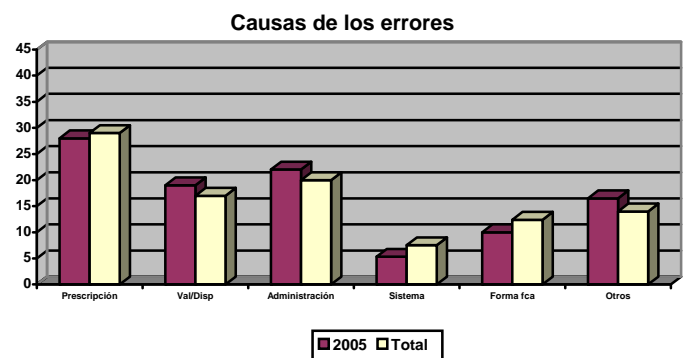
Si analizamos los medicamentos que han sido responsables de los errores con lesión; es decir, los de severidad E-F-G-H-I, encontramos una dispersión numerosa de principios activos responsables de las consecuencias más graves, pero podemos observar una tendencia a la administración de medicamentos con alergia previamente conocida. (Diclofenac, metamizol, amoxi-clavulánico, levofloxacino), medicamentos hipoglucemiantes y medicamentos utilizados en el área quirúrgica.

**Gravedad de los EM**  
nº total: 1726 nº 2005: 417



### Causas de los EM notificados

En referencia a las causas que han provocado los errores de medicación, en este periodo 2005, las relacionadas con la prescripción, han representado un 28% de los EM notificados, seguidos de los de administración con un 21,6%, un 18,6% de validación-dispensación, los de forma farmacéutica en un 10%, de sistema en un 5,6% y otros un 16,5%. Estos son los datos comparativos del 2005 con el total de errores de medicación notificados.

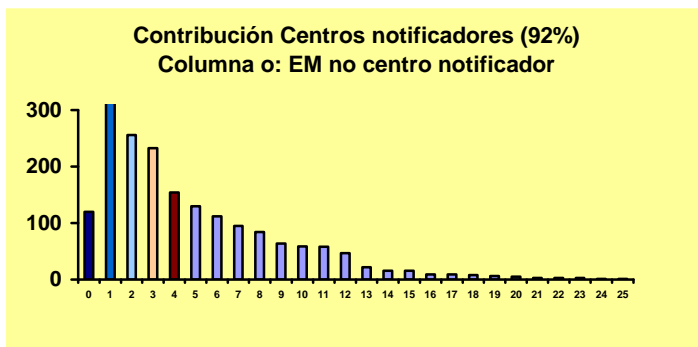


El hecho que los farmacéuticos sean los profesionales más notificadores, explica que los errores de prescripción sean los más prevalecen ya que lo más fácil es reconocer los errores de los demás. No obstante, consideramos que la

prescripción requiere una serie de recomendaciones para mejorarla y prevenir así los posibles EM.

### Centros notificadores

Como ya se ha nombrado anteriormente, los centros notificadores contribuyen a alimentar el programa de notificación en un 90% aproximadamente.



Nombrar que, hoy día, hay 41 centros asociados aunque 16 centros (39%) aún no han notificado ningún error de medicación y un alto porcentaje (44%) han introducido menos de 10. Señalar que 25 centros (61%) han realizado más de una notificación. Doce centros son responsables del 92% de las notificaciones.

El centro 0 representa los EM no asignados a centro notificador.

Por lo que se refiere a la cualificación de errores privados, es decir, los que no se incorporan a la base de datos de la SCFC, han sido 96 EM, cifra que representa un 24% del total de los errores notificados durante el año 2005 si tenemos en cuenta la totalidad de los EM introducidos privados o no.

**Director:** Rafael Manzanera i López **Subdirector:** Joan Serra Manetas

#### Comité editorial

Tomàs Casasín, María José Gaspar, Carme Capdevila, Carmen Lacasa, Neus Rams,

ISSN en trámite