

Butlletí de Prevenció d'Errors de Medicació de Catalunya

Vol. 15, n.º 1 · enero – marzo 2017



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

- 12a Jornada de Seguridad de los Pacientes en Cataluña - 7a Jornada de Seguridad del Paciente y Medicamentos
- Programa de prevención de errores de medicación de Cataluña: datos del 2016
- Resultados de la encuesta de suscriptores del boletín

12.ª Jornada de Seguridad de los Pacientes en Cataluña – 7.ª Jornada de Seguridad del Paciente y Medicamentos

El pasado 14 de diciembre de 2016 se celebraron conjuntamente la 12.ª Jornada de Seguridad de los Pacientes en Cataluña y la 7.ª Jornada de Seguridad del Paciente y Medicamentos. La jornada tuvo lugar en el salón de actos del pabellón docente del Hospital Universitario Vall d'Hebron (Barcelona) y contó con la asistencia de casi 300 profesionales de diferentes ámbitos (médicos, enfermeras, farmacéuticos, referentes de seguridad de los centros, directivos, gerentes y personal de la Administración).

En esta ocasión, el tema central fue el uso seguro de los medicamentos de alto riesgo, más concretamente en las áreas y en los pacientes de mayor riesgo.

En la mesa inaugural, M. Queralt Gorgas, jefa del Servicio de Farmacia de la Corporación Sanitaria Parc Taulí, evaluó la situación actual de la medicación de alto riesgo en los centros, cómo afectan los cambios que se están produciendo en el sistema sanitario y cuáles son los retos principales del modelo de seguridad: fomentar una gestión proactiva de los riesgos en la seguridad del paciente, investigar en seguridad, procurar la continuidad de la atención, proporcionar apoyo al personal asistencial, aliarse con los pacientes y familiares para garantizar más seguridad en su atención y contar con tecnologías seguras que optimicen la seguridad del paciente.

A continuación, tuvo lugar una mesa de discusión con tres profesionales expertos en diferentes áreas de riesgo de los hospitales: anestesia, urgencias y UCI.

J. Antonio Fernández, anesestesiólogo del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Barcelona), analizó la situación de la medicación de alto riesgo en los procesos de anestesiología y reanimación. Resaltó la importancia de identificar bien los medicamentos de alto riesgo, los errores principales en esta área y las estrategias de seguridad que se pueden aplicar (uso de etiquetas impresas de colores, disposición de los medicamentos en los carros de anestesia, retirada del cloruro de potasio de los carros, reducción de las heparinas endovenosas y evitar el uso compartido de los envases de heparina o de insulina y de los inhaladores).

Pilar Lalueza, adjunta del Servicio de Farmacia del Hospital Universitario Vall d'Hebron (Barcelona), habló del área de urgencias. Algunas de las premisas de su intervención en relación con el uso seguro de los medicamentos de alto riesgo en esta área son:

- Promover un clima de seguridad en el centro.
- Hacer uso de la tecnología para mejorar el circuito del medicamento.
- Estandarizar los procesos con adaptación a las limitaciones cognitivas humanas y optimizar las condiciones de trabajo.

- Constituir un equipo multidisciplinar que incluya un farmacéutico clínico especializado en pacientes críticos.

Marga Prats, adjunta del Servicio de Farmacia del Hospital Can Misses (Ibiza), habló de las prácticas que se realizan en su centro para mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo en el ámbito del Servicio de Urgencias. También explicó que en su centro disponen de un equipo multidisciplinar que gestiona los riesgos asociados al uso de los medicamentos y que en él han presentado y promovido una campaña divulgativa sobre los medicamentos de alto riesgo.

Seguidamente tuvo lugar una mesa de discusión centrada en grupos de pacientes de alto riesgo: pacientes pediátricos, personas mayores y pacientes con trastornos de salud mental.

En primer lugar, Anna Mas, coordinadora del Servicio de Farmacia del Hospital Sant Joan de Déu (Esplugues de Llobregat), resaltó tres aspectos del proceso de utilización de medicamentos en los pacientes pediátricos: el uso de medicamentos fuera de indicación, la falta de especialidades farmacéuticas adecuadas para estos pacientes y la necesidad de formación de los pacientes y sus cuidadores.

Maria del Mar Fernández, adjunta del Servicio de Geriátrica de la Fundación Salut Empordà (Figueres), mediante casos prácticos mostró diferentes prácticas que se llevan a cabo a la hora de preparar y administrar la medicación a las

personas mayores y que pueden conllevar errores. Entre otras situaciones, puso de manifiesto que, debido al envejecimiento, estas personas sufren una alteración de la capacidad de deglutir formas sólidas y un aumento de la prevalencia de enfermedades y trastornos asociados, como la disfagia.

Sílvia Sanz, directora del Servicio de Farmacia del Hospital Benito Menni CASM (Sant Boi de Llobregat), resaltó las peculiaridades de los pacientes con trastornos psiquiátricos y explicó cómo se gestionan todos los incidentes que afectan a la seguridad de los pacientes en su centro.

Finalmente, Montserrat Llavayol, subdirectora general de Investigación e Innovación en Salud del Departamento de Salud, presentó el Plan de investigación e innovación en salud de Cataluña 2016-2020.

Para saber más: [Material de la Jornada](#)

Programa de prevención de errores de medicación de Cataluña: datos del 2016

■ Notificación de errores de medicación

Durante el año 2016 se han recogido 512 notificaciones de errores de medicación (EM). A continuación, se presentan varias clasificaciones de las notificaciones recibidas.

Clasificaciones de las notificaciones recibidas

Las notificaciones se pueden clasificar de varias maneras: según la gravedad o las consecuencias que tienen los EM notificados en el paciente, según el lugar donde se origina la notificación, según el personal que origina la notificación y según la causa o las causas del error.

Seguidamente se presentan datos correspondientes a los EM recogidos desde el 1 de enero de 2016 hasta el 31 de diciembre de 2016.

Según la gravedad

El 77% (397/512) de los EM no ha llegado al paciente y, de los que han llegado, solo 3 le han ocasionado una lesión temporal (tabla 1).

Tabla 1. Clasificación de los EM notificados durante el año 2016 según la gravedad

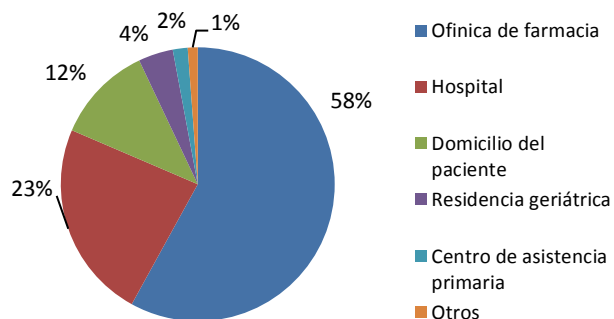
Categoría de la gravedad	%	N.º
Sin lesión	99,4	509
A: Circunstancia con capacidad de causar error.	37	188
B: El error se ha producido, pero se ha detectado antes de llegar al paciente.	41	209
C: El error no ha producido lesión al paciente.	15	77
D: El paciente requirió observación, pero no se ha producido lesión.	7	35
Con lesión	0,6	3
E: Ha necesitado tratamiento y/o ha causado lesión temporal.	0,6	3
F: Ha necesitado hospitalización o esta se ha alargado y le ha provocado una lesión temporal.	0	0

G: Le ha producido una lesión permanente.	0	0
H: Le ha producido una situación cercana a la muerte.	0	0
I: Ha producido la muerte del paciente o ha contribuido a esta.	0	0
No han llegado a los pacientes (A, B)	78	397
Han llegado a los pacientes (C, D, E, F, G, H, I)	22,6	115

Según el origen de la notificación

El 58% (297/512) de las notificaciones de EM proviene de oficinas de farmacia, seguido de un 23% (120/512), que proviene del ámbito hospitalario.

Figura 1. Porcentaje de EM notificados durante el año 2016 según el lugar donde se ha originado la notificación



Prácticamente la mitad (52,5%) de las notificaciones originadas en el ámbito hospitalario ha tenido lugar en la planta de hospitalización (63/120), seguido de un 16,7% (20/120) que proviene de los servicios de farmacia y un 15,8% (19/120) de urgencias. En la siguiente tabla se muestran los porcentajes en las diferentes áreas del hospital.

Tabla 2. Porcentaje de EM notificados durante el año 2016 según el área del hospital donde se han producido

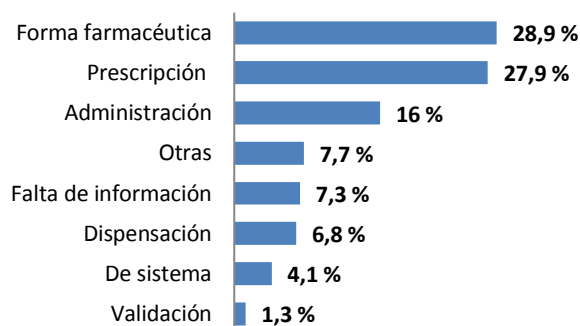
Áreas del hospital	N.º	%
Planta de hospitalización	63	52,5
Farmacia	20	16,7
Urgencias	19	15,8
Consultas	9	7,5
Quirófano	5	4,2
Medicina intensiva	4	3,3
Total	120	100,0

Según las causas y los procesos de la cadena terapéutica implicados en el error de medicación

El 28,9% de los EM se ha producido por la forma farmacéutica del medicamento (por similitud de envases o de nombres o por etiquetado incompleto o equívoco), el 27,9% durante la prescripción; el 16%, durante la administración del medicamento i con un 7,7%, un conjunto de otros errores originados por el incumplimiento del paciente, la falta de seguimiento, los errores de conciliación, etc. A continuación, los errores producidos por falta de información, con un 7,3% o, los ocasionados por una dispensación incorrecta, con un 6,8% y en último lugar, los errores de sistema, con un 4,1%; y los que ocurren durante la verificación de la prescripción, con un 1,3%.

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

Figura 2. EM notificados durante el año 2016 según las causas o los procesos implicados



■ Actividades formativas

Uno de los objetivos principales del Programa de prevención de errores de medicación de Cataluña (PREVEMCAT) es generar cultura de la seguridad entre los profesionales sanitarios y también entre los pacientes y familiares. Para alcanzar este objetivo se promueve especialmente la formación y la difusión de los conocimientos adquiridos a través de las notificaciones recibidas.

Se ha seguido participando en tareas de **formación en la atención primaria** mediante la Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria (CAMFiC), con un proyecto de formación en la atención primaria en relación con la práctica clínica diaria y el uso racional de los fármacos.

Los objetivos de esta formación son:

- Aportar conocimientos a los profesionales sanitarios en la prevención de EM y

establecer estrategias para impulsar el uso racional y seguro de los medicamentos en este ámbito.

- Identificar estrategias proactivas relacionadas con el uso seguro del medicamento a partir de la historia clínica (evaluación retrospectiva, PREFASEG, identificación de interacciones, pacientes polimedicados, etc.); y diseñar procedimientos relacionados con el uso seguro del medicamento (identificación de fármacos de alto riesgo, termolábiles, fotosensibles...; establecimiento de estrategias para disminuir las órdenes verbales, etc.).
- Identificar estrategias reactivas para disminuir la incidencia de EM a partir de la notificación espontánea de reacciones adversas a medicamentos (Tarjeta amarilla) y del sistema de registro de incidentes en la seguridad de los pacientes (TPSC Cloud).

En la última parte se presentan ejemplos de casos reales de EM registrados y cómo se han gestionado.

Aparte de la formación en la atención primaria, se han resuelto las consultas de los profesionales sanitarios de diferentes ámbitos sobre la seguridad en el uso de los medicamentos y también se les ha dado apoyo en lo referente al uso de la página web tanto para notificar los EM como para gestionar las altas de los centros notificadores y resolver las incidencias.

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

Durante el 2016 se han publicado cuatro números del *Butlletí de Prevenció d'Errors de Medicació de Catalunya*.

Vol. 14, n.º 1:

- [15 años después de la publicación de *To Err is Human*](#)
- [Programa de prevención de errores de medicación de Cataluña: datos del 2015](#)

Vol. 14, n.º 2:

- [Errores de medicación asociados a vacunas: ¿una anécdota o la punta del iceberg?](#)

Vol. 14, n.º 3:

- [Prescripción inapropiada de antibióticos](#)

Vol. 14, n.º 4:

- [Riesgos asociados al abuso de opioides](#)

Todos los boletines se pueden consultar en el canal temático **Medicaments i farmàcia** del Canal Salud de la Generalitat de Catalunya.

■ **Colaboraciones con organismos de otros ámbitos profesionales**

Desde hace tiempo, el PREVEMCAT ha promovido alianzas con otras organizaciones para trabajar conjuntamente en la mejora de la seguridad en el uso de los medicamentos.

Estas colaboraciones se han establecido en diversos ámbitos: con el Centro de Farmacovigilancia de Cataluña, la Facultad de Farmacia de la Universidad de Barcelona (Unidad de Farmacia Clínica y Farmacoterapia), el Servicio de Promoción de la Seguridad de los Pacientes del Departamento de Salud y los laboratorios farmacéuticos.

Resultados de la encuesta realizada por los suscriptores del boletín ■

El período de recogida de datos ha sido de abril a septiembre de 2016. El número de encuestas validadas ha sido de 90, frente a un total de 292 suscriptores, lo que representa una participación del 30,8%.

Perfil de los encuestados

Figura 1. Perfil profesional del lector

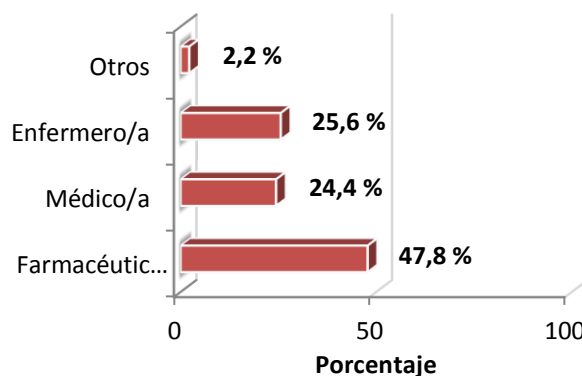


Figura 2. **Ámbito de trabajo del lector**

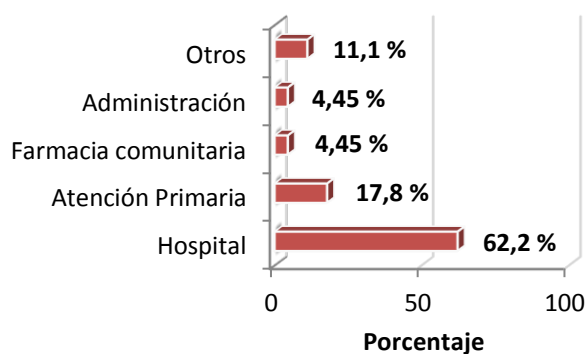
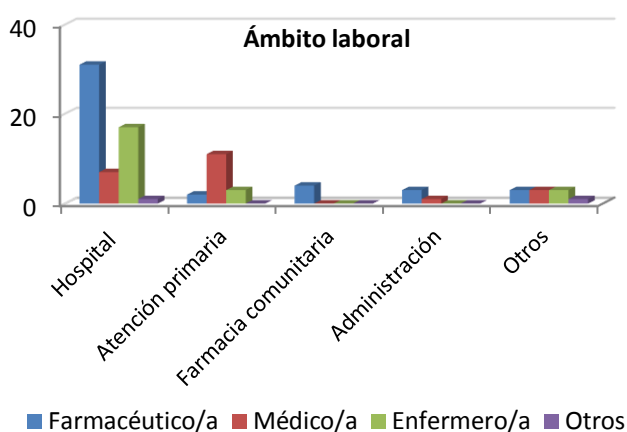


Figura 3. **Perfil profesional del lector del *Butlletí* según ámbito laboral**



Resultados de la encuesta

- El 98% de los participantes considera buena o muy buena la selección de temas.
- El 87% considera que el boletín siempre o casi siempre aporta información útil para la práctica clínica.
- El 63% lee los artículos que considera interesantes y el 30% lee el boletín íntegramente.
- El 82% considera adecuada la periodicidad del boletín.
- El 92% considera que el diseño y el formato son buenos o muy buenos.

©2011. Generalitat de Catalunya. Departamento de Salud

Directora: Neus Rams

Comité editorial: Glòria Cereza, Laura Diego, Maria José Gaspar, Anna Jambrina, Marta Massanés, Glòria Oliva, Manel Rabanal y Laia Robert.

Conflicto de intereses. 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 mediante la dirección de correo electrónico errorsmedicacio@gencat.cat, indicando su nombre, apellidos y la dirección de correo electrónico donde lo quiere recibir.

ISSN 2013-3065

www.errorsmedicacio.org

<http://medicaments.gencat.cat>