

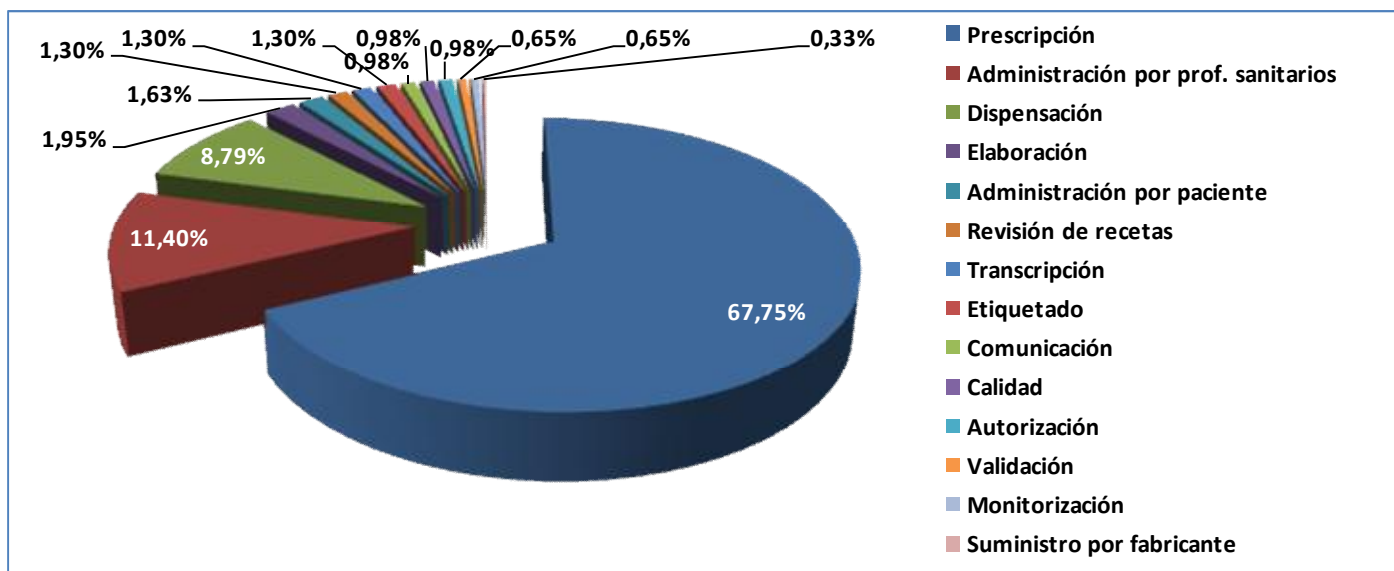
## ANÁLISIS DE LAS NOTIFICACIONES ATENCIÓN HOSPITALARIA

### ERRORES DE MEDICACIÓN DICIEMBRE 2017

Durante el mes de diciembre de 2017 los Hospitales de la Comunidad de Madrid han comunicado en el Portal de Uso Seguro de Medicamentos **307** notificaciones relacionadas con errores de medicación, de un total de **578** notificaciones recibidas de todos los ámbitos asistenciales, de las que podemos destacar lo siguiente:

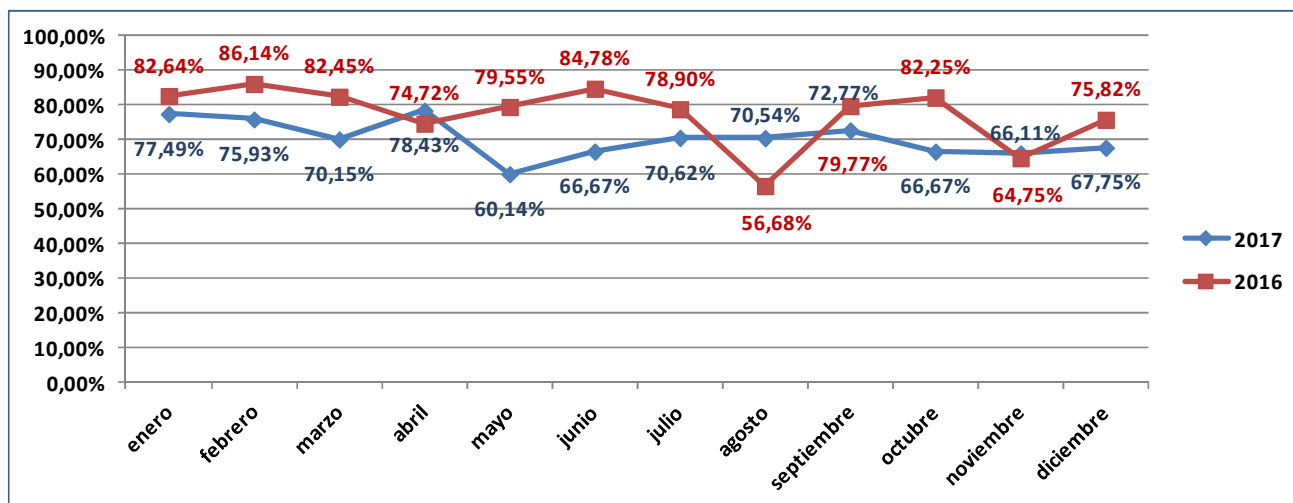
#### 1.- Origen del error:

Según el origen del error, las notificaciones recibidas en el ámbito hospitalario se clasifican tal y como se muestra en el siguiente gráfico.



#### 2.- Evolución de los errores de prescripción

En el siguiente gráfico se muestra la evolución de los errores de medicación que han tenido su origen en la etapa de la prescripción durante el año 2016 y hasta el mes en curso de 2017.



### 3.- Clasificación de los errores según la persona que los descubre.

PERSONA QUE LO DESCUBRE	% vs total
Farmacéutico	62,67%
Enfermera	28,00%
Médico	6,00%
Familiar	1,00%
Auxiliar de enfermería	1,00%
Otros estudiantes voluntarios	0,67%
Personal no sanitario	0,33%
Paciente	0,33%

### 4.- Clasificación de los errores notificados según el tipo de error:

TIPO DE ERROR	% vs total
Error en la dosis: omisión o incorrecta	39,74%
Selección inapropiada del medicamento: no indicado, contraindicación, historia de alergia o RAM previa, duplicidad terapéutica, medicamento innecesario...(Error en el principio activo)	25,41%
Frecuencia de administración errónea	10,10%
Paciente equivocado	4,23%
Error de almacenamiento	3,91%
Medicamento deteriorado: caducado, mal conservado o con defectos en la calidad	3,58%
Error en la preparación/manipulación/acondicionamiento (incluye el cálculo de dosis)	2,61%
No administración de medicamento prescrito (omisión)	2,61%
Duración del tratamiento incorrecta	1,95%
Forma farmacéutica errónea	1,63%
Técnica de administración errónea	0,98%
Velocidad de administración incorrecta	0,98%
Hora de administración incorrecta	0,98%
Monitorización insuficiente del tratamiento	0,65%
Vía de administración incorrecta	0,33%
Falta de cumplimiento del paciente	0,33%

### 5.- Clasificación de los errores notificados según las causas que los motivaron:

CAUSAS	% vs total
Falta de cumplimiento o de procedimientos de trabajo establecidos	30,94%
Falta de conocimientos/formación	22,15%
Otros: situación de emergencias, personal insuficiente o sin experiencia	11,07%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: al ingreso	10,10%
La presentación de la especialidad farmacéutica da lugar a confusión: nombre similares, similitud de envases	8,14%
Problemas en la interpretación de la prescripción: ambigua, ilegible, uso de abreviaturas	7,49%
Problemas en los equipos y dispositivos de dispensación/ preparación/ administración	3,58%
Comunicación verbal incorrecta/incompleta/ambigua	2,93%

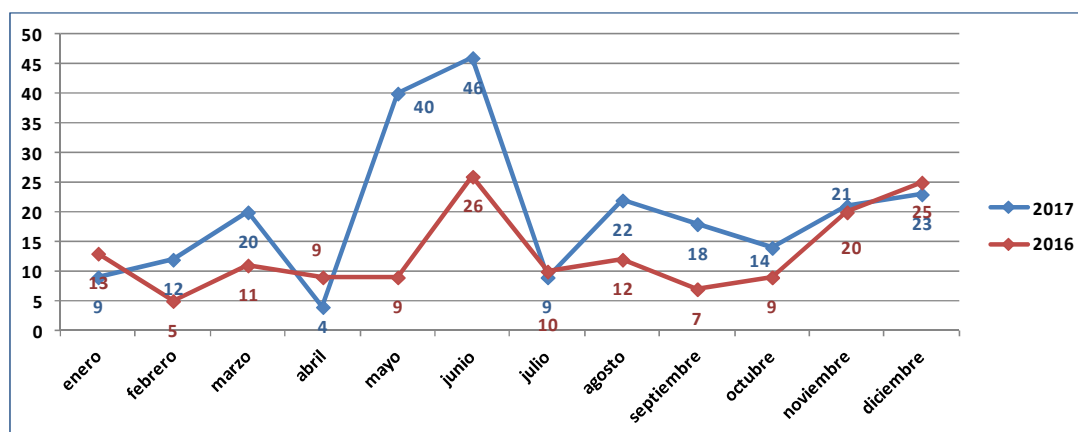


Incorrecta identificación del paciente	2,28%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: al alta	0,65%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: entre unidades asistenciales	0,33%
Falta de concordancia entre las bases de datos y los medicamentos comercializados	0,33%

### 6.- Problemas en la interpretación de la prescripción: uso de abreviaturas, etc. clasificación según el tipo de error:

TIPO DE ERROR	% (n=23)
Error en la dosis: omisión o incorrecta	56,52%
Selección inapropiada del medicamento: no indicado, contraindicación, historia de alergia o RAM previa, duplicidad terapéutica, medicamento innecesario...(Error en el principio activo)	21,74%
Frecuencia de administración errónea	13,04%
Velocidad de administración incorrecta	4,35%
Duración del tratamiento incorrecta	4,35%

La evolución de los EM con causa “problemas en la interpretación de la prescripción” durante el año 2016 y hasta el mes en curso de 2017, se muestra en el siguiente gráfico:



### 7.- Clasificación de las notificaciones según las consecuencias para el paciente.

CONSECUENCIAS	% vs total
El error se produjo, pero no alcanzó al paciente	40,07%
Circunstancias o eventos con capacidad de causar error	25,73%
El error llegó al paciente, pero no le produjo daño	24,10%
El error se ha producido, pero no se ha podido hacer seguimiento y conocer el daño	3,58%
El paciente requirió monitorización y/o intervención aunque no se produjo daño	2,61%
El error llega al paciente pero no se administra	2,61%
El paciente presentó un daño temporal que requirió intervención médica	0,98%
El paciente ha precisado o prolongado la hospitalización	0,33%

### 8. Medicamentos de Alto Riesgo ISMP.

Durante este mes se han notificado **50** errores de medicación con selección de medicamentos de alto riesgo (**16,3% del total**).

#### ERRORES DE MEDICACIÓN CON MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO

Citostáticos, parenterales y orales	26
Anticoagulantes orales (ej. acenocumarol, dabigatrán)	8
Heparina y otros anticoagulantes parenterales (ej., antitrombina III, heparina sódica, enoxaparina, fondaparinux, lepirudina)	4
Insulina IV y subcutánea	3
Opiáceos IV, transdérmicos y orales (todas las presentaciones)	2
Nutrición parenteral	1
Agonistas adrenérgicos IV (ej. ADRENalina, DOPamina, noradrenalina)	1
Metotrexato oral (uso no oncológico)	1
Grupos terapéuticos y Medicamentos específicos	1
Antiarrítmicos IV (ej. amiodarona, lidocaína)	1
Agentes inotrópicos IV (ej. digoxina, milrinona)	1
Cloruro potásico, IV (solución concentrada)	1

#### 9.- Descripción de algunos errores de medicación que han tenido consecuencias de daño al paciente.

A continuación se exponen algunos casos de errores de medicación con consecuencias de daño para el paciente, notificado durante este mes:

##### CORONUR 20 MG (ISOSORBIDA MONONITRATO)

Al repartir la medicación del desayuno se entrega, por error, la medicación de la paciente de otra cama, presentando sudoración profusa sin casi respuesta.

##### CELESTONE CRONODOSE 2 ML, 1 VIAL DE 2 ML - BETAMETASONA (PARENTERAL)

Paciente con alergia registrada a mepivacaina recibe en consulta de traumatología infiltración intra-articular con mepivacaina y celestone presentando reacción alérgica.

##### SINOGAN 100 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA, 20 COMPRIMIDOS (LEVOMEPRIMAZINA)

Por error de selección en el buscador, el médico prescribe levomepromazina en lugar de levotiroxina presentando somnolencia, disartria y boca seca.

#### 10.- Errores de medicación en niños:

Durante este mes se han notificado **44** errores de medicación en **niños de 0 a 18 años**. Supone un **14.3 %** del total de errores de medicación notificados por este ámbito. Las causas fueron las siguientes:

Falta de conocimientos/formación	27,27%
Falta de cumplimiento o de procedimientos de trabajo establecidos	25,00%
La presentación de la especialidad farmacéutica da lugar a confusión: nombre similares, similitud de envases	18,18%
Problemas en los equipos y dispositivos de dispensación/ preparación/ administración	9,09%
Otros: situación de emergencias, personal insuficiente o sin experiencia	6,82%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: al ingreso	6,82%
Comunicación verbal incorrecta/incompleta/ambigua	2,27%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: al alta	2,27%
Problemas en la interpretación de la prescripción: ambigua, ilegible, uso de abreviaturas	2,27%
Falta de conocimientos/formación	27,27%



## 11.- Errores de medicación en pacientes ancianos

Durante este mes se han notificado **134** errores de medicación en **pacientes mayores de 65 años**. Supone un **43,6 %** del total de errores de medicación notificados por este ámbito. Las causas fueron las siguientes:

Falta de cumplimiento o de procedimientos de trabajo establecidos	24,63%
Falta de conocimientos/formación	23,13%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: al ingreso	14,93%
Otros: situación de emergencias, personal insuficiente o sin experiencia	12,69%
Problemas en la interpretación de la prescripción: ambigua, ilegible, uso de abreviaturas	7,46%
La presentación de la especialidad farmacéutica da lugar a confusión: nombre similares, similitud de envases	5,22%
Incorrecta identificación del paciente	5,22%
Comunicación verbal incorrecta/incompleta/ambigua	4,48%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: al alta	0,75%
Problemas en los equipos y dispositivos de dispensación/ preparación/ administración	0,75%
Falta de concordancia entre las bases de datos y los medicamentos comercializados	0,75%

## 12.- Incidentes relacionados con el Suministro:

Durante este mes hemos tenido conocimiento de los siguientes incidentes relacionados con el suministro de medicamentos:

MEDICAMENTO	OBSERVACIONES
➤ REANUDACION DEL SUMINISTRO	
<b>BLEOMICINA MYLAN 15.000 UI (PH EUR) = 15 U (USP) POLVO Y DISOLVENTE PARA SOLUCION INYECTABLE</b>	
<b>PROBLEMAS DE SUMINISTRO DEL MEDICAMENTO SULFADIAZINA REIG JOFRE COMPRIMIDOS</b>	
<i>La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios recomienda reservar las unidades disponibles de SULFADIAZINA REIG JOFRE COMPRIMIDOS, 20 COMPRIMIDOS (C.N. 828350) para el tratamiento de la toxoplasmosis en enfermos VIH o en pacientes inmunosuprimidos, y así como para la toxoplasmosis congénita.</i>	

Para más información: LISTADO DE MEDICAMENTOS CON PROBLEMAS DE SUMINISTRO de la AEMPS  
<https://cima.aemps.es/cima/fichasTecnicas.do?metodo=buscarDesabastecidos>