

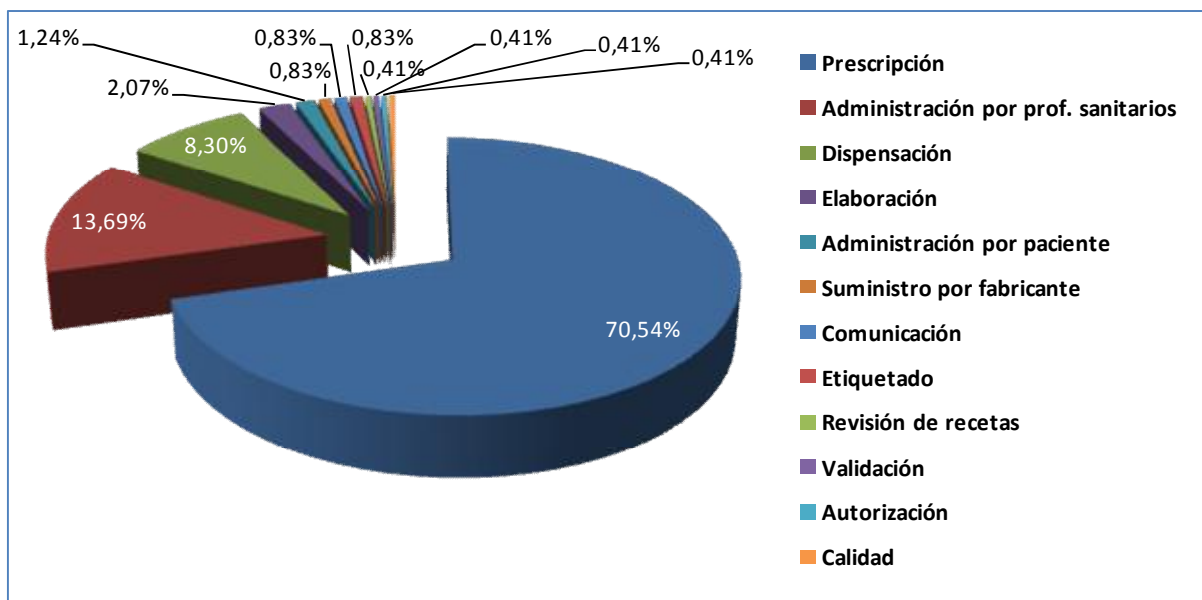
ANÁLISIS DE LAS NOTIFICACIONES ATENCIÓN HOSPITALARIA

ERRORES DE MEDICACIÓN AGOSTO 2017

Durante el mes de julio de 2017 los Hospitales de la Comunidad de Madrid han comunicado en el Portal de Uso Seguro de Medicamentos **241** notificaciones relacionadas con errores de medicación, de un total de **439** notificaciones recibidas de todos los ámbitos asistenciales, de las que podemos destacar lo siguiente:

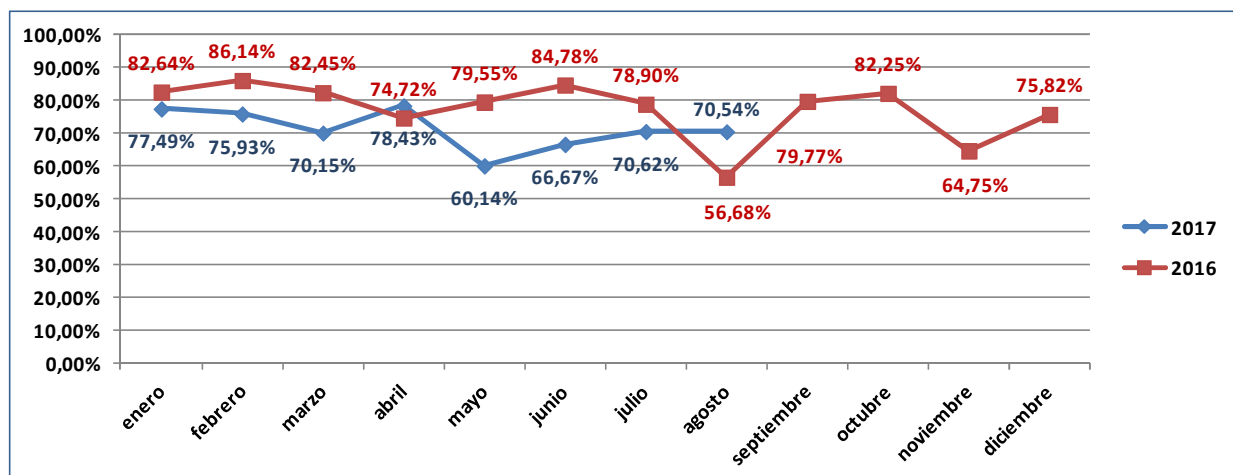
1.- Origen del error:

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	70,89%
Enfermera	16,88%
Médico	7,17%
Paciente	2,11%
Otros estudiantes voluntarios	1,27%
Familiar	0,84%
Auxiliar de enfermería	0,84%

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

TIPO DE ERROR	% vs total
Error en la dosis: omisión o incorrecta	39,00%
Selección inapropiada del medicamento: no indicado, contraindicación, historia de alergia o RAM previa, duplicidad terapéutica, medicamento innecesario...(Error en el principio activo)	34,44%
Frecuencia de administración errónea	6,64%
Duración del tratamiento incorrecta	3,73%
Vía de administración incorrecta	3,32%
No administración de medicamento prescrito (omisión)	2,90%
Error en la preparación/manipulación/acondicionamiento (incluye el cálculo de dosis)	2,49%
Error de almacenamiento	2,07%
Paciente equivocado	1,24%
Monitorización insuficiente del tratamiento	1,24%
Forma farmacéutica errónea	1,24%
Medicamento deteriorado: caducado, mal conservado o con defectos en la calidad	1,24%
Falta de cumplimiento del paciente	0,41%

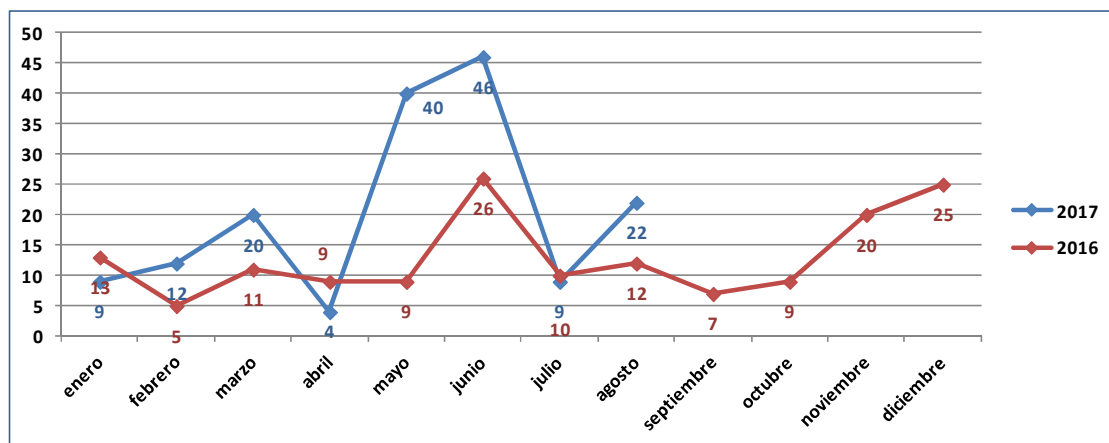
5.- Clasificación de los errores notificados según las causas que los motivaron:

CAUSAS	% vs total
Falta de conocimientos/formación	29,88%
Falta de cumplimiento o de procedimientos de trabajo establecidos	24,90%
Otros: situación de emergencias, personal insuficiente o sin experiencia	13,69%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: al ingreso	9,96%
Problemas en la interpretación de la prescripción: ambigua, ilegible, uso de abreviaturas	9,13%
La presentación de la especialidad farmacéutica da lugar a confusión: nombre similares, similitud de envases	6,64%
Problemas en los equipos y dispositivos de dispensación/ preparación/ administración	2,90%
Comunicación verbal incorrecta/incompleta/ambigua	1,66%
Falta de concordancia entre las bases de datos y los medicamentos comercializados	0,83%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: al alta	0,41%

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

TIPO DE ERROR	% (n=22)
Error en la dosis: omisión o incorrecta	77,27%
Selección inapropiada del medicamento: no indicado, contraindicación, historia de alergia o RAM previa, duplicidad terapéutica, medicamento innecesario...(Error en el principio activo)	4,55%
No administración de medicamento prescrito (omisión)	4,55%
Forma farmacéutica errónea	4,55%
Vía de administración incorrecta	4,55%
Frecuencia de administración errónea	4,55%

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	44,40%
Circunstancias o eventos con capacidad de causar error	26,56%
El error llegó al paciente, pero no le produjo daño	15,35%
El paciente requirió monitorización y/o intervención aunque no se produjo daño	6,64%
El error se ha producido, pero no se ha podido hacer seguimiento y conocer el daño	2,49%
El paciente presentó un daño temporal que requirió intervención médica	1,66%
El error llega al paciente pero no se administra	1,66%
El paciente ha precisado o prolongado la hospitalización	0,83%
Se ha requerido intervención para mantener la vida del paciente	0,41%

8. Medicamentos de Alto Riesgo ISMP.

Durante este mes se han notificado **36** errores de medicación con selección de medicamentos de alto riesgo (**14,9%** del total).



Citostáticos, parenterales y orales	10
Opiáceos IV, transdérmicos y orales (todas las presentaciones)	6
(en blanco)	6
Cloruro potásico, IV (solución concentrada)	4
Anticoagulantes orales (ej. acenocumarol, dabigatrán)	3
Insulina IV y subcutánea	2
Grupos terapéuticos y Medicamentos específicos	2
Agonistas adrenérgicos IV (ej. ADRENalina, DOPamina, noradrenalina)	1
Agentes inotrópicos IV (ej. digoxina, milrinona)	1
Heparina y otros anticoagulantes parenterales (ej., antitrombina III, heparina sódica, enoxaparina, fondaparinux, lepirudina)	1

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

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

DUROGESIC (FENTANILO 12 MICROGRAMOS PARCHES)

Se detecta la presencia del parche anterior completo, en el momento del recambio del parche de (cada 3 días). La dosis indicaba "0'5 parches". Este paciente había estado en algunos momentos con un menor nivel de conciencia posiblemente relacionado con la dosis extra que recibida por error.

VENOFER (Hierro)

Paciente de 17 años con una colitis ulcerosa que ingresa en planta desde urgencias con una anemia severa. Se pauta, por error, 2 ampollas de hierro IV cada dos horas. El tratamiento queda reflejado con la pauta 2, 4, 6 y 8 horas. La enfermera, no duda de esta dosis y comienza el tratamiento de las tres primeras dosis cuando la paciente empieza a encontrarse mal con hipertensión arterial, sudoración profusa y pérdida de conocimiento. Se avisa a los médicos de guardia que se dan cuenta del error y se suspende al tratamiento. La paciente mejoró rápido sólo con la administración de sueros.

10.- Errores de medicación en niños:

Durante este mes se han notificado **33** errores de medicación en **niños de 0 a 18 años**. Supone un **13,7 %** del total de errores de medicación notificados por este ámbito. Las causas fueron las siguientes:

Falta de cumplimiento o de procedimientos de trabajo establecidos	42,42%
Falta de conocimientos/formación	21,21%
Problemas en la interpretación de la prescripción: ambigua, ilegible, uso de abreviaturas	15,15%
La presentación de la especialidad farmacéutica da lugar a confusión: nombre similares, similitud de envases	9,09%
Otros: situación de emergencias, personal insuficiente o sin experiencia	3,03%
Problemas en los equipos y dispositivos de dispensación/ preparación/ administración	3,03%
Comunicación verbal incorrecta/incompleta/ambigua	3,03%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: al ingreso	3,03%

11.- Errores de medicación en pacientes ancianos

Durante este mes se han notificado **109** errores de medicación en **pacientes mayores de 65 años**. Supone un **45,2 %** del total de errores de medicación notificados por este ámbito. Las causas fueron las siguientes:

Falta de conocimientos/formación	33,03%
----------------------------------	--------



Dirección General de Coordinación
de la Asistencia Sanitaria

SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD

CONSEJERÍA DE SANIDAD

Falta de cumplimiento o de procedimientos de trabajo establecidos	21,10%
Otros: situación de emergencias, personal insuficiente o sin experiencia	15,60%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: al ingreso	14,68%
La presentación de la especialidad farmacéutica da lugar a confusión: nombre similares, similitud de envases	6,42%
Problemas en la interpretación de la prescripción: ambigua, ilegible, uso de abreviaturas	3,67%
Problemas en los equipos y dispositivos de dispensación/ preparación/ administración	1,83%
Comunicación verbal incorrecta/incompleta/ambigua	1,83%
Falta de concordancia entre las bases de datos y los medicamentos comercializados	1,83%

12.- Incidentes relacionados con el Suministro:

Durante este mes hemos tenido conocimiento de los siguientes problemas/incidencias con el suministro de medicamentos:

PROBLEMAS DE SUMINISTRO DEL MEDICAMENTO SEPRIN PEDIÁTRICO 8 mg/40 mg/ml SUSPENSIÓN ORAL, 1 FRASCO DE 100 ml

Con fecha 4 de agosto de 2017 la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios informa sobre problemas de suministro del medicamento SEPRIN PEDIÁTRICO 8 mg/40 mg/ml SUSPENSIÓN ORAL, 1 frasco de 100 ml y directrices de actuación. Indica en la Nota que debido al número limitado de unidades disponibles y hasta que se restablezca el suministro, todas las unidades disponibles serán distribuidas de forma controlada a través de la aplicación de Gestión de Medicamentos en Situaciones Especiales de la AEMPS.

Para más información: [LISTADO DE MEDICAMENTOS CON PROBLEMAS DE SUMINISTRO de la AEMPS](#)

<https://cima.aemps.es/cima/fichasTecnicas.do?metodo=buscarDesabastecidos>