

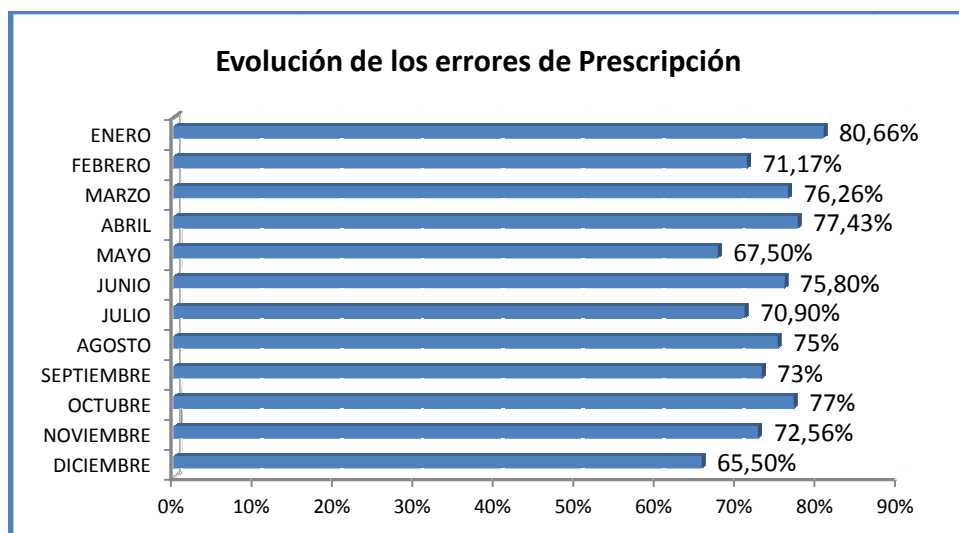
## ANÁLISIS NOTIFICACIONES HOSPITALES

### DICIEMBRE 2013

Durante el mes de diciembre de 2013 los Hospitales de la Comunidad de Madrid han comunicado en el Portal de Uso Seguro de Medicamentos, un total de 200 notificaciones relacionadas con errores de medicación, de las cuales podemos destacar lo siguiente:

#### *1.- Origen del error:*

Prescripción	65,50%
Administración por profesionales sanitarios	16,00%
Dispensación	5,50%
Transcripción	3,00%



#### *2.- Tipo de error:*

Error en la dosis: omisión o incorrecta	50,00%
Selección inapropiada del medicamento: no indicado, contraindicación, historia de alergia o RAM previa, duplicidad terapéutica, medicamento innecesario...(Error en el principio activo)	16,50%
Frecuencia de administración errónea	9,00%
Error en la preparación/manipulación/acondicionamiento (incluye el cálculo de dosis)	6,00%

#### *3.- Principales causas de los errores de medicación:*

Falta de conocimientos/formación	34,00%
Falta cumplimiento procedimientos de trabajo establecidos	29,50%
Otros: situación de emergencias, falta de procedimientos normalizados, personal insuficiente o sin experiencia	20,00%
La presentación de la especialidad farmacéutica da lugar a confusión: nombre similares, similitud de envases, descripción en el cartonaje ó etiquetado incorrecto o equívoco	6,00%
Problemas en la interpretación de la prescripción: ambigua, ilegible, uso de abreviaturas, unidades de medida no aceptadas internacionalmente...	4,00%
Falta de conocimientos/formación	34,00%

**4.- Clasificación de los errores que han tenido como causa los problemas en la interpretación de la prescripción: ambigua, ilegible, uso de abreviaturas, unidades de medida no aceptadas internacionalmente..., según:**

Tipo de error:	(n=8)
Error en la dosis: omisión o incorrecta	6
Frecuencia de administración errónea	1
Hora de administración incorrecta	1

**5.- Clasificación de las notificaciones según las consecuencias para el paciente:**

Consecuencias para el paciente:	% (n=200)	nº de notificaciones
El error se produjo, pero no alcanzó al paciente	56,00%	112
El error llegó al paciente, pero no le produjo daño	14,50%	29
Circunstancias o eventos con capacidad de causar error	13,00%	26
El error se ha producido, pero no se ha podido hacer seguimiento y conocer el daño	9,50%	19
El paciente requirió monitorización y/o intervención aunque no se produjo daño	6,00%	12
El paciente ha precisado o prolongado la hospitalización	0,50%	1
El paciente presentó un daño temporal que requirió intervención médica	0,50%	1

**6.- Descripción de los errores de medicación que han tenido consecuencias de daño al paciente:**

**SINTROM UNO GEIGY 1MG 60 COMPRIMIDOS**

Se produce un error con la pauta de Sintrom®, la paciente tomaba 1 mg cada 24 horas y se le administró un comprimido de 4 mg. La enfermera que lo administra no es la que habitualmente está en el servicio, ya que ésta se tiene que marchar de la unidad clínica precipitadamente por motivos personales. El médico de guardia, solicita control de INR para vigilar posibles complicaciones. Las consecuencias fueron retraso de un día en el alta hospitalaria y epistaxis nasal sin mayores complicaciones.

**RIVOTRIL® 2,5 mg/ml GOTAS ORALES EN SOLUCION**

Se administran al paciente 12,5 ml de Rivotril® solución en lugar de 12,5 mg. El enfermero se da cuenta porque está muy adormilado el paciente. Se realiza lavado gástrico junto a otras medidas y el paciente se recupera.

**7.- Recomendaciones a profesionales:**

(<https://seguridadmedicamento.salud.madrid.org/home.aspx>)

- ✓ **EPIPEN 0,3® MG Y EPIPEN JR® 0,15 MG EPINEFRINA AUTOINYECTOR.:** Se incluye el método de administración y las instrucciones de uso de estos medicamentos que, tal y como ha comunicado la AEMPS, se importaran como medicamentos extranjeros.