

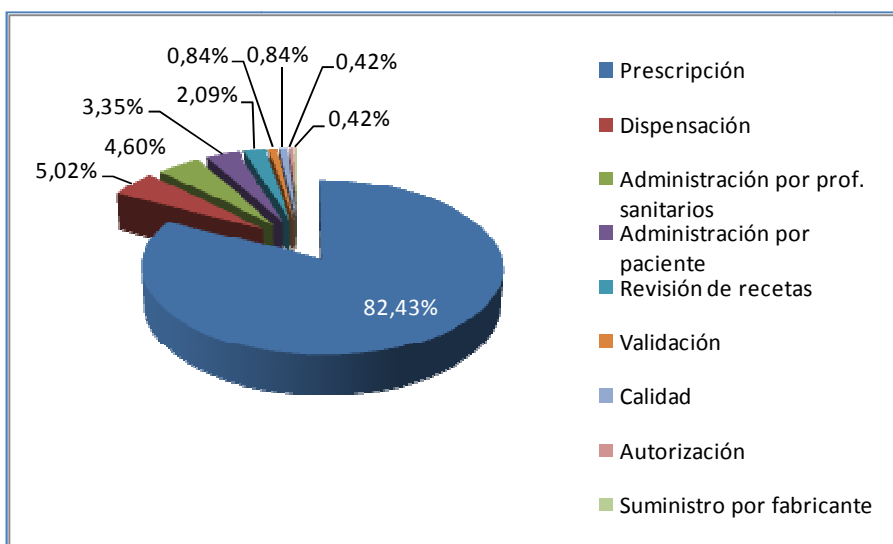
## ANÁLISIS DE LAS NOTIFICACIONES ATENCIÓN HOSPITALARIA

### ERRORES DE MEDICACIÓN SEPTIEMBRE 2015

Durante el mes de SEPTIEMBRE de 2015 los Hospitales de la Comunidad de Madrid han comunicado en el Portal de Uso Seguro de Medicamentos **239** notificaciones relacionadas con errores de medicación, de un total de 537 notificaciones recibidas desde todos los ámbitos asistenciales. De los procedentes del ámbito hospitalario podemos destacar lo siguiente:

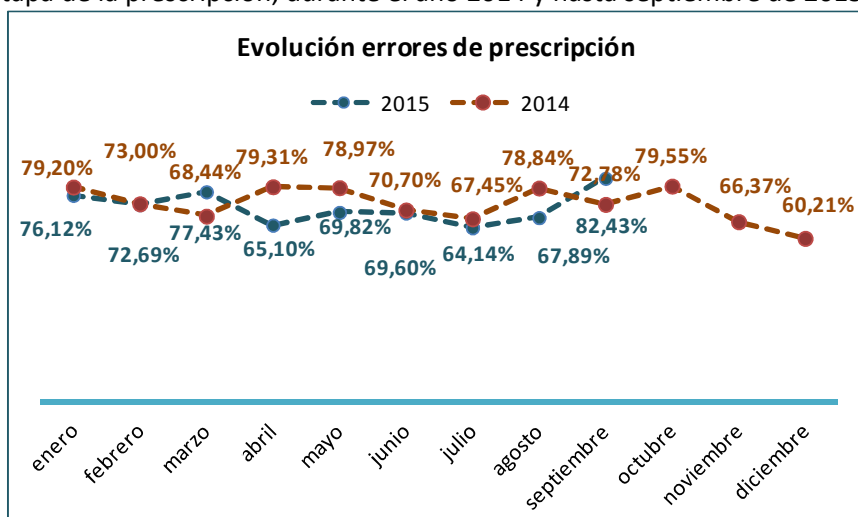
#### *1.- Según el Origen del error:*

Según el origen del error, las notificaciones recibidas en el ámbito hospitalario se clasifican tal y como se muestra en el siguiente gráfico. Hay que destacar el elevado número de errores originados en la etapa de la prescripción como viene siendo habitual (n=148).



#### *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 2014 y hasta septiembre de 2015.



### 3.- Clasificación de los errores según la persona que los descubre y el tipo de error detectado.

En la tabla adjunta se presentan los datos de las notificaciones recibidas en el Portal de Uso Seguro de Medicamentos según la persona que lo descubrió.

#### CLASIFICACIÓN SEGÚN LA PERSONA QUE LO DESCUBRE

Persona	% (vs total)
Farmacéutico	83,26%
Enfermera	10,46%
Médico	3,77%
Familiar	1,26%
Auxiliar de enfermería	0,84%
Personal no sanitario	0,42%

### 4.- Según el tipo de error:

En la tabla se muestra la clasificación de los principales errores según el tipo de error:

TIPO DE ERROR	% vs total
Error en la dosis: omisión o incorrecta	40,59%
Selección inapropiada del medicamento:	27,20%
Frecuencia de administración errónea	14,64%
Forma farmacéutica errónea	4,18%
Error en la preparación	3,35%
Vía de administración incorrecta	2,51%
Paciente equivocado	1,67%
Medicamento deteriorado	1,67%
Duración del tratamiento incorrecta	1,26%
Falta de cumplimiento del paciente	1,26%
Error de almacenamiento	0,84%
Velocidad de administración incorrecta	0,42%
Monitorización insuficiente del tratamiento	0,42%

### 5.- Principales causas de los errores de medicación:

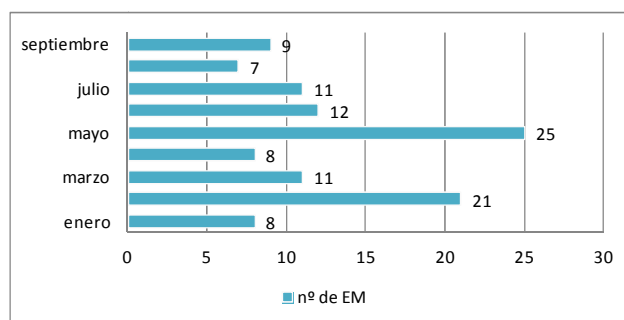
En la tabla se muestra la clasificación de los principales errores según las causas que lo motivaron:

CAUSAS	% vs total
Falta de conocimientos/formación	34,31%
Falta de cumplimiento o de procedimientos de trabajo establecidos	25,10%
Otros: situación de emergencias, personal insuficiente o sin experiencia	13,81%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: al ingreso	10,46%
La presentación de la especialidad farmacéutica da lugar a confusión: nombre similares, similitud de envases	5,86%
Problemas en la interpretación de la prescripción: ambigua, ilegible, uso de abreviaturas	3,77%
Problemas en los equipos y dispositivos de dispensación/ preparación/ administración	2,51%
Incorrecta identificación del paciente	2,09%
Comunicación verbal incorrecta/incompleta/ambigua	1,26%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: entre unidades asistenciales	0,84%

## 6.- Error cuya causa son los problemas en la interpretación de la prescripción: uso de abreviaturas, etc.

En esta tabla se muestra los errores que han tenido como causa los problemas en la interpretación de la prescripción, según el tipo de error y en la siguiente su evolución mensual.

TIPO DE ERROR	% (n=9)
Error en la dosis: omisión o incorrecta	44,44%
Selección inapropiada del medicamento:	33,33%
Frecuencia de administración errónea	11,11%
Error en la preparación	11,11%



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

En esta tabla se muestran los errores notificados según las consecuencias producidas en el paciente:

CONSECUENCIAS	% vs total
El error se produjo, pero no alcanzó al paciente	64,85%
El error llegó al paciente, pero no le produjo daño	17,15%
Circunstancias o eventos con capacidad de causar error	10,04%
El error se ha producido, pero no se ha podido hacer seguimiento y conocer el daño	2,93%
El paciente requirió monitorización y/o intervención aunque no se produjo daño	2,93%
El paciente ha precisado o prolongado la hospitalización	1,26%
El paciente presentó un daño temporal que requirió intervención médica	0,84%

## 8. Medicamentos de Alto Riesgo ISMP.

Durante este mes se han notificado 31 errores de medicación con medicamentos de alto riesgo (8,6 % del total).

ERRORES DE MEDICACIÓN CON MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO	
Citostáticos, parenterales y orales	17
Agentes inotrópicos IV (ej. digoxina, milrinona)	5
Agentes de Contraste IV	2
Heparina y otros anticoagulantes parenterales (ej. antitrombina III, heparina sódica, enoxaparina, fondaparinux, lepirudina)	1
Metotrexato oral (uso no oncológico)	1
Insulina IV y subcutánea	1
Opiáceos IV, transdérmicos y orales (todas las presentaciones)	1

Anticoagulantes orales (ej. acenocumarol,dabigatrán)	1
Cloruro sódico hipertónico (≥ 0,9%)	1
Cloruro potásico, IV (solución concentrada)	1

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

### KEPPRA 1000MG 30 COMPRIMIDOS CUBIERTA PELICULAR (LEVETIRACETAM)

Por error en la administración por parte del paciente en la toma de levetiracetam (pauta habitual es 1000 mg cada 12 horas y se tomó 500 mg cada 12 horas durante una semana), le produjo coma secundario por crisis comicial generalizada que precisó de ingreso en UCI.

### METOTREXATO WYETH 2,5 MG COMPRIMIDOS, 50 COMPRIMIDOS

Por error de administración del paciente, éste tomaba metotrexato todos los días, no se sabe desde cuando, cuando en realidad tenía prescrito en Horus metotrexato comprimidos sólo los miércoles. Acude a urgencias con trombopenia, leucopenia y úlceras orofaríngeas de mala evolución.

### VIEKIRAX 12,5 MG/ 75 MG/ 50 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA 56 COMPRIMIDOS (OMBITASVIR, PARITAPREVIR Y RITONAVIR)

Paciente trasplantado renal en tratamiento con inmunosupresores (tacrolimus, ác. micofenólico y prednisona) e infección por virus de hepatitisC al que se decide instaurar tratamiento con Ombitasvir/paritaprevir/ritonavir y dasabuvir. A los 10 días de comenzar el tratamiento acude a urgencias con cuadro de inestabilidad de la marcha, somnolencia y confusión. Se diagnostica encefalopatía tóxica por tacrolimus (niveles de tacrolimus por encima del límite de detección). Se suspende tratamiento para hepatitisC.

### DIGOXINA TEOFARMA 0,25 MG COMPRIMIDOS, 500 COMPRIMIDOS

Paciente con fibrilación auricular que ingresa en urgencias por intoxicación con digoxina. Tenía prescrito un comprimido (0,25mg) cada 24 horas, pero si se nota taquicardia se toma otro comprimido. Digoxinemia de 5,8mg/dl. Queda ingresada par monitorización

### MANDON HTA 240MG 30 COMPRIMIDOS LIBERAC PROLONG (VERAPAMILO)

Paciente que ingresa en hospital y le prescribe verapamilo 240 mg retard. En la línea de prescripción farmacológica, en observaciones, se indica que lo aporta el paciente. Farmacia indica que el medicamento está en la guía del hospital y no es necesario que lo aporten pero, por error de comunicación, el paciente esta durante dos días sin tomar la medicación porque se omite el mensaje de farmacia y enfermería no lo administra dado que la familia o residencia no lo llegó a traer. El paciente entra en Fibrilación auricular que requiere su traslado a Reanimación para monitorización y control. Se le digitaliza. Se estabiliza en 24 horas y vuelve a planta de hospitalización.

## 10.- Problemas de Suministro:

Durante el mes de septiembre hemos tenido conocimiento de los siguientes restablecimientos de suministro:

C.N	Medicamento	Situación	Observaciones de la AEMPS
997585	BACTROBAN 20 mg/g POMADA, 1 tubo de 15 g	Problemas de suministro	Existen otros medicamentos con el mismo principio activo y para la misma vía de administración.
997593	BACTROBAN 20 mg/g POMADA, 1 tubo de 30 g	Problemas de suministro	Igual
615609	CEFOXITINA NORMON 1 G POLVO y DISOLVENTE PARA SOL INYECTABLE IV EFG, 100 VIALES + 100 AMPOLLAS	Problemas de suministro	Restablecimiento del suministro con fecha 11 de septiembre de 2015.
607846	CLOXACILINA NORMON 1 g POLVO PARA INYECTABLE EFG , 100 viales	Problemas de suministro	El Servicio de Medicación Extranjera de la AEMPS ha confirmado su importación.

**Comunidad de Madrid**

885764	ANTICUDE, 2 ampollas de 2 ml		Desde diferentes Hospitales han comunicado la posible falta de suministro.
746784	DOGMATIL 50 mg/ml SOLUCION INYECTABLE , 12 ampollas de 2 ml	Problemas de suministro	El Servicio de Medicación Extranjera de la AEMPS ha confirmado su importación.
672021	MANIDON 120 RETARD COMPRIMIDOS DE LIBERACIÓN PROLONGADA, 60 COMPRIMIDOS	Restablecimiento de suministro	

Listado completo de medicamentos con problemas de suministro en la web de la AEMPS. Disponible en:  
<http://www.aemps.gob.es/cima/fichasTecnicas.do?metodo=buscarDesabastecidos>