



BOLETIN resumen de notificaciones segundo SEMESTRE 2020

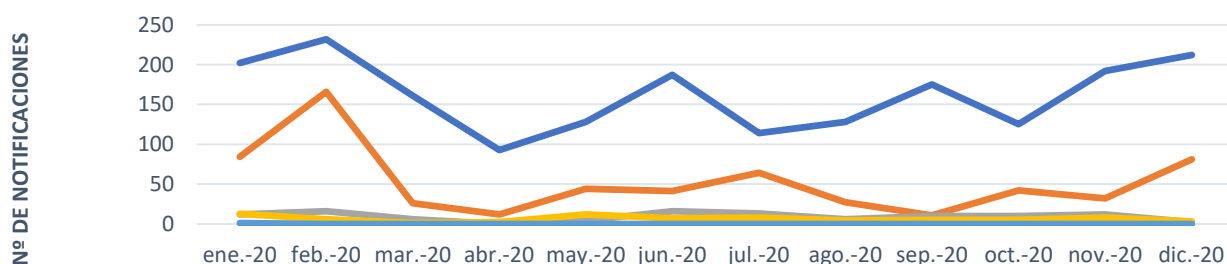
Uso Seguro de Medicamentos

Durante el segundo semestre de 2020 se han recibido **1.475** notificaciones relacionadas con errores de medicación (EM). La participación en el Programa de Notificación de Errores de Medicación se ha distribuido, según procedencia, del siguiente modo:

● N° de Errores de Medicación recibidos y participación en el Programa (%) periodo julio a diciembre 2020:

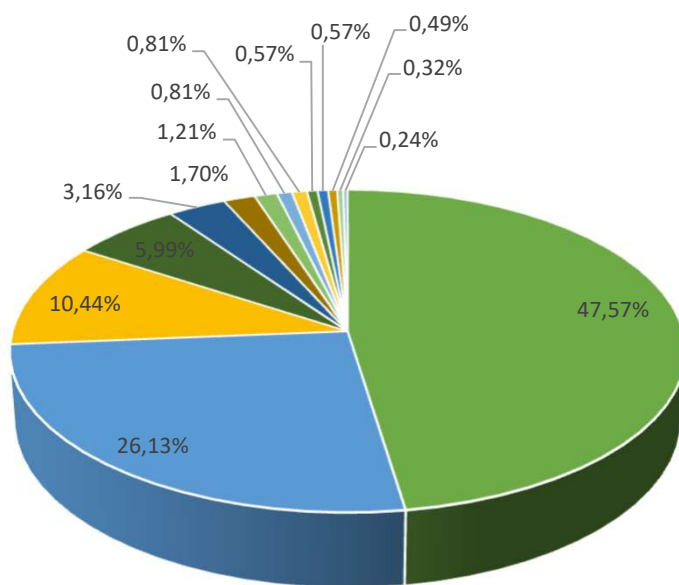
UNIDADES FUNCIONALES PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS AH	946	73,39%
UNIDADES FUNCIONALES PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS AP	257	19,94%
CENTROS SOCIO-SANITARIOS Y RESIDENCIAS DE ANCIANOS	53	4,11%
OFICINAS DE FARMACIA DE LA RED DE FARMACIAS CENTINELA	33	2,56%
SUMMA 112	0	0,00%
SECCIÓN DE MEDICAMENTOS EXTRANJEROS	0	0,00%

● Evolución de la Participación en el Programa durante el año 2020 :



	ene.-20	feb.-20	mar.-20	abr.-20	may.-20	jun.-20	jul.-20	ago.-20	sep.-20	oct.-20	nov.-20	dic.-20
UFGR AH	202	232	161	93	128	187	114	128	175	125	192	212
UFGR AP	84	166	26	12	44	41	64	27	11	42	32	81
RFC	12	16	6	0	4	16	13	6	10	10	12	2
CSS	13	6	1	2	12	7	8	4	5	5	8	3
SUMMA 112	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

● Clasificación de los Errores de Medicación recibidos según origen o etapa del error (periodo julio-diciembre 2020) :



- Prescripción
- Administración por prof. sanitarios
- Dispensación
- Administración por paciente
- Elaboración
- Fabricación (Calidad)
- Etiquetado
- Transcripción
- Suministro por fabricante
- Validación
- Comunicación: entre profesionales o desde la administración
- Revisión de recetas
- Autorización (Denominación, etiquetado, prospecto, ficha técnica...)
- Monitorización

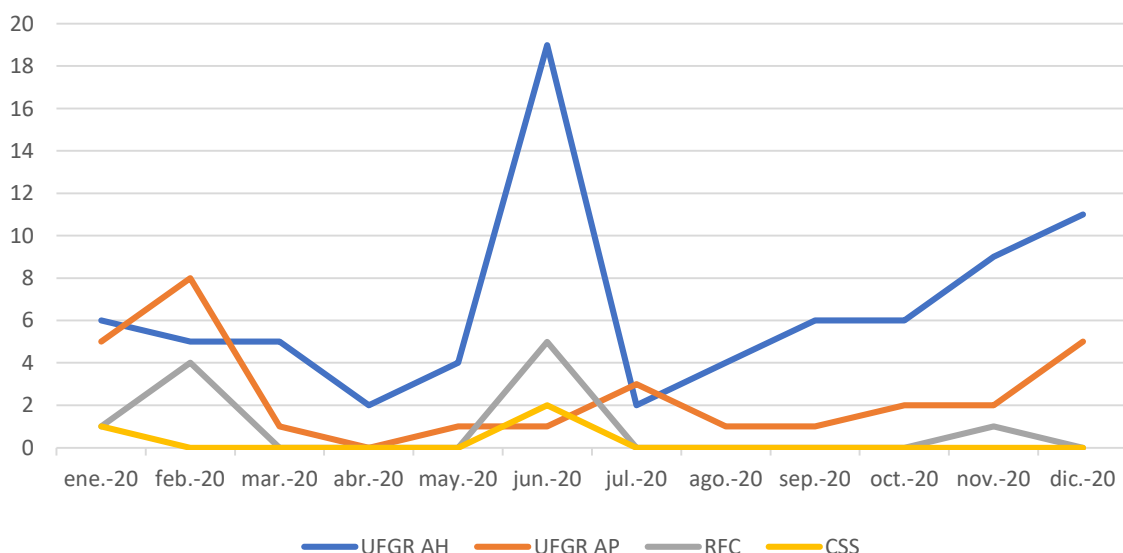
● Clasificación de los Errores de Medicación recibidos según tipo de error (periodo julio-diciembre 2020):

TIPO DE ERROR	% vs TOTAL
Error en la dosis: omisión o incorrecta	30,31%
Selección inapropiada del medicamento: no indicado, contraindicación, historia de alergia o RAM previa, duplicidad terapéutica, medicamento innecesario...(Error en el principio activo)	21,08%
Frecuencia de administración errónea	6,92%
Paciente equivocado	6,84%
Duplicidad de medicamentos o utilización de fármacos innecesarios	6,05%
Error en la preparación/manipulación/acondicionamiento (incluye el cálculo de dosis)	5,33%
Error de almacenamiento	4,38%
Medicamento deteriorado: caducado, mal conservado o con defectos en la calidad	3,74%
Vía de administración incorrecta	3,18%
Forma farmacéutica errónea	2,23%
No administración de medicamento prescrito (omisión)	2,07%
Monitorización insuficiente del tratamiento	1,75%
Hora de administración incorrecta	1,27%
Técnica de administración errónea	1,03%
Duración del tratamiento incorrecta	0,95%
Se prescribe un fármaco que no suministra los distribuidores	0,80%
Prescripción y/o utilización de fármacos fuera de indicación	0,56%
Error en el envase prescrito o dispensado	0,48%
Falta de cumplimiento del paciente	0,48%
Velocidad de administración incorrecta	0,24%
Prescripción y/o utilización de fármacos contraindicados en ficha técnica	0,24%
Se prescribe un medicamento que no está comercializado	0,08%

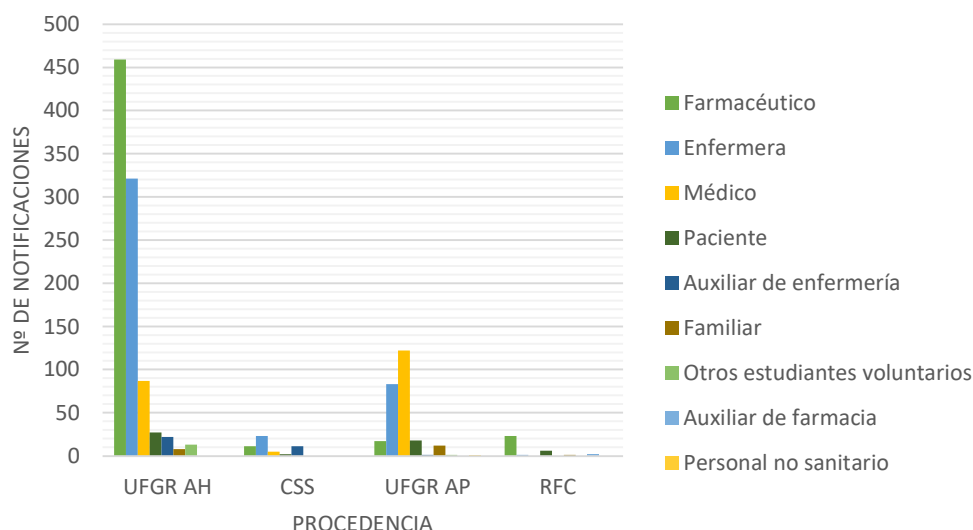
● Clasificación de los errores recibidos según causas, periodo julio-diciembre 2020:

CAUSAS	% vs TOTAL
Falta de cumplimiento o de procedimientos de trabajo establecidos	20,64%
No lo indica	20,56%
Falta de conocimientos/formación	18,77%
La presentación de la especialidad farmacéutica da lugar a confusión: nombre similares, similitud de envases	8,84%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: al ingreso	6,52%
Otros: situación de emergencias, personal insuficiente o sin experiencia	5,28%
Problemas en la interpretación de la prescripción: ambigua, ilegible, uso de abreviaturas	4,11%
Problemas en los equipos y dispositivos de dispensación/ preparación/ administración	3,96%
Comunicación verbal incorrecta/incompleta/ambigua	3,10%
Incorrecta identificación del paciente	3,10%
Defectos en la calidad del medicamento	2,09%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: al alta	1,24%
Falta de concordancia entre las bases de datos y los medicamentos comercializados	1,01%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: entre unidades asistenciales	0,78%

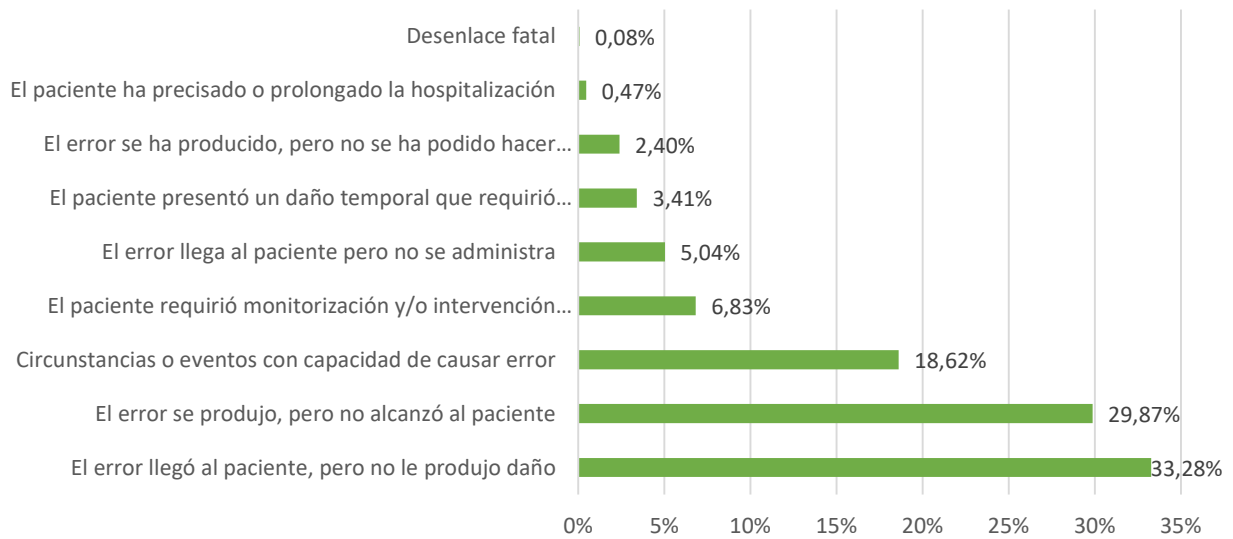
● Evolución de los EM por problemas en la interpretación de la prescripción año 2020 por ámbito asistencial (n=123):



● Clasificación de los EM recibidos según la persona que descubre el error por ámbito asistencial (periodo julio-diciembre 2020):



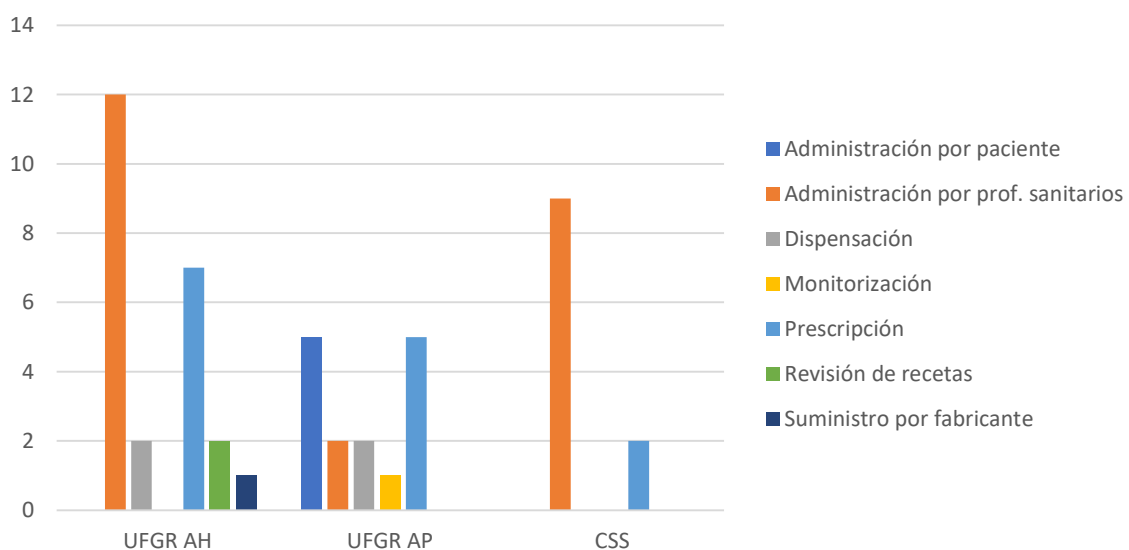
● **Clasificación de los errores recibidos según las consecuencias para el paciente periodo julio-diciembre 2020:**



● **Procedencia de los errores de medicación donde se refiere DAÑO (n=51)**

UNIDADES FUNCIONALES PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS AH	24
UNIDADES FUNCIONALES PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS AP	16
CENTROS SOCIO-SANITARIOS Y RESIDENCIAS DE ANCIANOS	11
Total general	51

● **Origen de los errores de medicación donde se refiere DAÑO (n=51) al paciente según procedencia.**



● **Descripción de algunos errores de medicación remitidos al CFV (Centro de Farmacovigilancia de la Comunidad de Madrid) por referir consecuencias al paciente:**

Desde un Centro SocioSanitario:

✓ Se administra por error la medicación de otra residente con nombre y apellidos parecidos. Se administra, enalapril de 20 mg, hidroclorotiazida, tramadol, paracetamol y omeprazol. Como consecuencia presenta diarrea e hipotensión que remonta a TAS>100 mmHg.

Desde Atención Primaria:

✓ Por error, la paciente toma 1 comp. de atorvastatina cada 8 horas, lo que le produce vómitos con hiponatremia que requirió ingreso hospitalario.

✓ Error al seleccionar lorazepam en MUP 5mg en vez de 1mg durante una jornada muy cargada de trabajo al no dedicarle el tiempo correcto a la hora de prescribir. Como consecuencia, la paciente tomó, en una sola ocasión, el medicamento prescrito pero con dosis mayor de la habitual, lo que le produce efecto paradójico con ansiedad y alucinaciones que remitieron a las pocas horas de la toma y sin secuelas a largo plazo.

Desde Atención Hospitalaria:

✓ Paciente intervenido de forma programada que a las 6 horas de salir de quirófano se le pone una dosis de 80 mg de enoxaparina presentando hematoma y un sangrado que requiere vigilancia.. Se trataba de un paciente anticoagulado de forma crónica pero que en las primeras horas del postoperatorio no se debería haber administrado esa dosis. El equipo medico había pensado administrar 40 mg, pero no se cambió en la prescripción ni se comento con la enfermera. En la prescripción había una nota que ponía que se preguntara al medico antes de administrarlo pero no se pregunto, y se administró directamente.

✓ Paciente neonato al que se le administra, por error, una dosis 10 veces mayor de paracetamol IV. Se desconocen las causas del error en el cálculo de dosis. El paciente requiere monitorización y administración de carbón activado.

✓ Paciente ingresado en la Unidad de Reanimación con diagnóstico de shock séptico abdominal secundario a perforación intestinal, con buena evolución. El paciente tiene una FA con respuesta ventricular rápida que no se controla con amiodarona por lo que se inicia tratamiento con digoxina, pautando 0.75 mg durante dos días como dosis de carga. Después el paciente presenta parada cardiorrespiratoria súbita y, revisando la historia para conocer una probable causa desencadenante, se objetiva una analítica en la que se indican que los niveles de digoxina están en dosis tóxica.

● **Medicamentos de alto riesgo registrados en los EM con consecuencias de daño, en Atención Hospitalaria (n=6):**

Heparina y otros anticoagulantes parenterales (ej., antitrombina III, heparina sódica, enoxaparina, fondaparinux, lepirudina)	2
Opiáceos IV, transdérmicos y orales (todas las presentaciones)	1
Insulina IV y subcutánea	1
Grupos terapéuticos y Medicamentos específicos	1
Anestésicos generales inhalados e IV (ej.ketamina, propofol)	1

● **Causas de los EM en personas ≥ 65 años (n=525)**

CAUSAS de los EM	CSS	RFC	UFGR-AH	UFGR-AP
Falta de cumplimiento o de procedimientos de trabajo establecidos	2,48%	0,19%	15,05%	2,29%
Falta de conocimientos/formación	0,95%	0,76%	15,62%	2,29%
No lo indica	0,00%	0,00%	13,33%	5,90%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: al ingreso	0,00%	0,00%	7,43%	0,00%
La presentación de la especialidad farmacéutica da lugar a confusión: nombre similares, similitud de envases	0,19%	0,00%	3,62%	2,10%
Otros: situación de emergencias, personal insuficiente o sin experiencia	1,90%	0,19%	3,24%	0,38%
Incorrecta identificación del paciente	1,52%	0,00%	3,05%	0,57%
Problemas en la interpretación de la prescripción: ambigua, ilegible, uso de abreviaturas	0,00%	0,00%	3,24%	1,33%
Comunicación verbal incorrecta/incompleta/ambigua	0,57%	0,00%	2,10%	1,52%
Problemas en los equipos y dispositivos de dispensación/preparación/ administración	0,57%	0,00%	1,90%	1,33%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: al alta	0,00%	0,00%	0,57%	1,33%
Falta de concordancia entre las bases de datos y los medicamentos comercializados	0,00%	0,38%	0,38%	0,19%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: entre unidades asistenciales	0,19%	0,00%	0,57%	0,00%
Defectos en la calidad del medicamento	0,00%	0,00%	0,38%	0,38%

● **Causas de los EM niños ≤ 18 años (n=182):**

CAUSAS de los EM	UFGR-AH	UFGR-AP
No lo indica	19,23%	10,44%
Falta de cumplimiento o de procedimientos de trabajo establecidos	9,89%	10,99%
Falta de conocimientos/formación	10,44%	9,89%
La presentación de la especialidad farmacéutica da lugar a confusión: nombre similares, similitud de envases	9,34%	2,20%
Problemas en la interpretación de la prescripción: ambigua, ilegible, uso de abreviaturas	4,40%	0,55%
Problemas en los equipos y dispositivos de dispensación/preparación/ administración	3,85%	0,55%
Comunicación verbal incorrecta/incompleta/ambigua	2,75%	0,55%
Otros: situación de emergencias, personal insuficiente o sin experiencia	2,20%	0,00%
Incorrecta identificación del paciente	1,10%	0,00%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: al alta	0,55%	0,00%
Falta de concordancia entre las bases de datos y los medicamentos comercializados	0,55%	0,00%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: entre unidades asistenciales	0,55%	0,00%

