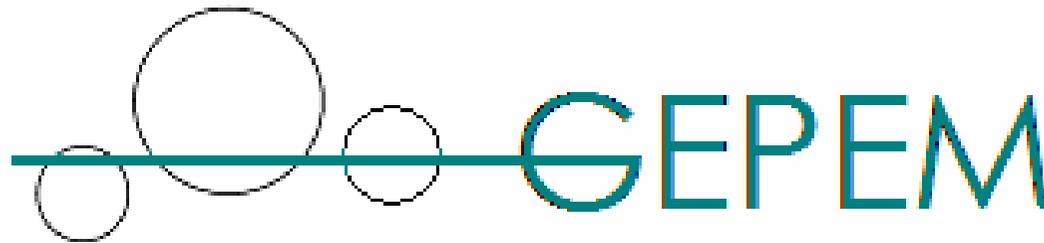




53 CONGRESO  
NACIONAL DE LA SEFH.  
Valencia, octubre 2008

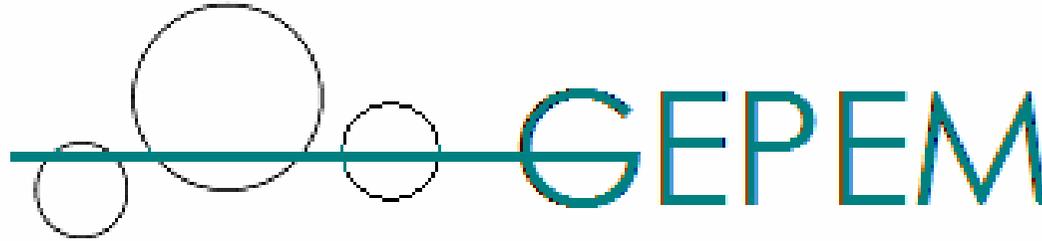


GRUPO ESPAÑOL DE PREVENCIÓN DE ERRORES DE MEDICACIÓN

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA HOSPITALARIA



53 CONGRESO  
NACIONAL DE LA SEFH.  
Valencia, octubre 2008



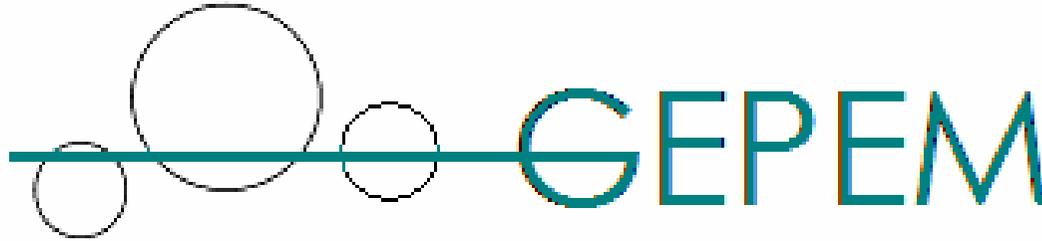
GRUPO ESPAÑOL DE PREVENCIÓN DE ERRORES DE MEDICACIÓN

### **Misión:**

Integrar los conocimientos y esfuerzos dirigidos al desarrollo de estándares y prácticas efectivas de prevención de los errores de medicación y a la creación de una cultura de seguridad, con el fin de mejorar la utilización de los medicamentos.



53 CONGRESO  
NACIONAL DE LA SEFH.  
Valencia, octubre 2008



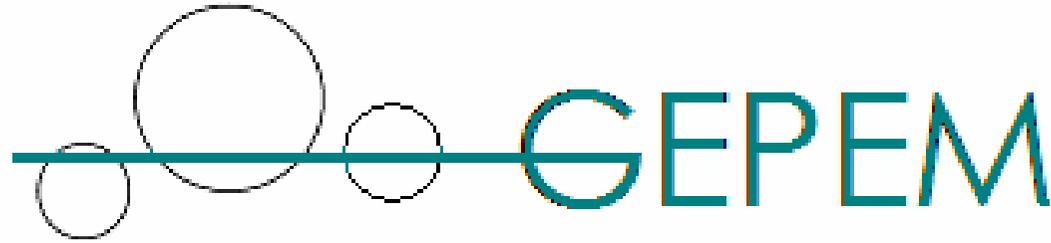
GRUPO ESPAÑOL DE PREVENCIÓN DE ERRORES DE MEDICACIÓN

### **Visión:**

Ser una entidad de referencia en  
la seguridad del uso del medicamento  
y ser reconocida como tal por los profesionales de la salud,  
los pacientes y el entorno social y político.



51 CONGRESO  
NACIONAL DE LA SEFH.  
Valencia, octubre 2008



GRUPO ESPAÑOL DE PREVENCIÓN DE ERRORES DE MEDICACIÓN

## COMPOSICIÓN:

Miembros: 45

Grupo coordinador:

*Coordinador (desde 2007):*

Ana Ayestarán. Hospital de Barcelona.

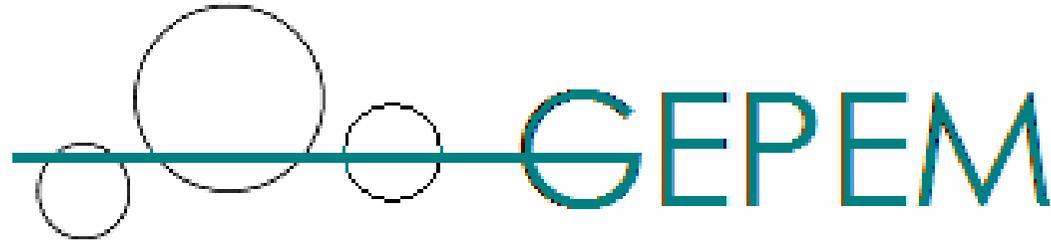
*Coordinador adjunto (desde 2008):*

Ana Moya. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

(en sustitución de Mariló Santos. Hospital Virgen del Rocio).



51 CONGRESO  
NACIONAL DE LA SEFH.  
Valencia, octubre 2008



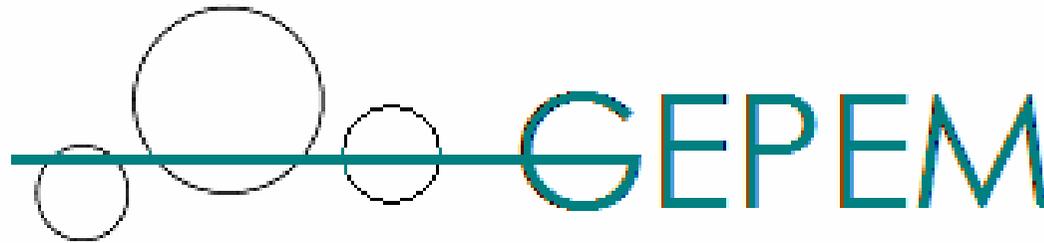
GRUPO ESPAÑOL DE PREVENCIÓN DE ERRORES DE MEDICACIÓN

### Reunión grupos de trabajo de la SEFH (abril 2008):

1. Establecer estándares de normalización para todos los grupos.
2. Contemplar las particularidades de cada grupo.
3. Estudiar plan de renovación de los grupos: *Modelo del Génesis*
  - Renovación del grupo coordinador cada 2 años por orden de antigüedad.
  - Paso a coordinador del que ejercía como coordinador adjunto y la nueva vacante será cubierta por un candidato que pertenezca al grupo y elegido por mayoría simple.
  - Apertura de inscripción para los miembros de la SEFH, cada 2 años, para renovación de los miembros del grupo.



53 CONGRESO  
NACIONAL DE LA SEFH.  
Valencia, octubre 2008



GRUPO ESPAÑOL DE PREVENCIÓN DE ERRORES DE MEDICACIÓN

• Web SEFH: grupos de trabajo



• Formación: Talleres (Madrid marzo 2006 y Sevilla mayo 2006).

1130-6343/2005/09/6/384  
FARMACIA HOSPITALARIA  
Copyright © 2005 ARAN EDICIONES, S. L.

FARM HOSP  
Vol. 29, N.º 6, pp. 384-388, 2005  
ARTÍCULO ESPECIAL

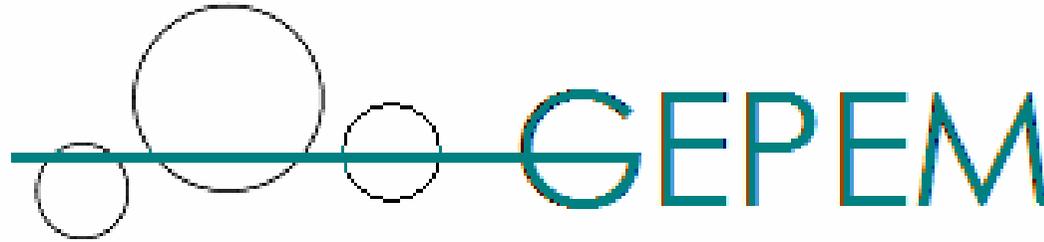
• Publicaciones:

Mejora de la seguridad del sistema de utilización de  
medicamentos: funciones del especialista en farmacia hospitalaria  
Adaptación del documento "The medication-use-system safety strategy"  
Grupo GEPEM de la SEFH

• Proyectos: EMOPEM (inicio mayo 2007).



53 CONGRESO  
NACIONAL DE LA SEFH.  
Valencia, octubre 2008



GRUPO ESPAÑOL DE PREVENCIÓN DE ERRORES DE MEDICACIÓN

• Web SEFH: grupos de trabajo



• Formación: Talleres (marzo y mayo 2006).

1130-6343/2005/09/6/384  
FARMACIA HOSPITALARIA  
Copyright © 2005 ARÁN EDICIONES, S. L.

FARM HOSP  
Vol. 29, N.º 6, pp. 384-388, 2005  
ARTÍCULO ESPECIAL

• Publicaciones:

Mejora de la seguridad del sistema de utilización de  
medicamentos: funciones del especialista en farmacia hospitalaria  
Adaptación del documento "The medication-use-system safety strategy"  
Grupo GEPEM de la SEFH

• Proyectos: EMOPEM (inicio mayo 2007).

# **ESTUDIO MULTICÉNTRICO POR OBSERVACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE ERRORES DE MEDICACIÓN**

**(EMOPEM)**



53 CONGRESO  
NACIONAL DE LA SEFH.  
Valencia, 21-24 octubre 2008

# Datos del estudio:

- **PROMOTOR**



- **COORDINADORAS**

**Carmen Lacasa y Ana Ayestarán**  
**Hospital de Barcelona**

**Pilar Blasco**  
**Hospital General Universitario de Valencia**

- **ASESORÍA INFORMÁTICA** **Vicenc Martos y Tomás Casasín**
- **ASESORÍA ESTADÍSTICA** **PORIB( Miguel Angel Casado)**

# 23 Hospitales participantes



**CENTRO MÉDICO TEKNON**

**CENTRO SOCIO-SANITARIO EL PINAR**

**CH DE PONTEVEDRA**

**CH UNIVERSITARIO DE ALBACETE**

**HOSPITAL CAN MISSES**

**HOSPITAL CLÍNIC DE BARCELONA**

**HOSPITAL CLÍNICO DE SALAMANCA**

**HOSPITAL DE BARCELONA**

**HOSPITAL DE BASURTO**

**HOSPITAL DE VILADECANS**

**HOSPITAL EL ESCORIAL**

**HOSPITAL DE VIC**

**HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ALICANTE**

**HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA**

**HOSPITAL MARINA BAIXA**

**HOSPITAL MIGUEL SERVET**

**HOSPITAL MONTE NARANCO**

**HOSPITAL NTRA. SRA. DE AMÉRICA**

**HOSPITAL SANT JAUME D'OLOT**

**HOSPITAL SEVERO OCHOA DE LEGANÉS**

**HOSPITAL UNIVERSITARIO PRÍNCIPE DE ASTURIAS**

**HOSPITAL VIRGEN DEL ROCÍO**

**INSTITUTO ONCOLÓGICO DE SAN SEBASTIÁN**

# Coordinadores en los hospitales

## ¡Muchas gracias a todos!



SUSANA ROIG - EVA MARTÍNEZ

BELÉN MONTAÑÉS

CONSUELO PELLICER - PILAR ASCUNCE

ANA VALLADOLID - ANA MOYA

JOSÉ ANTONIO MESA

CARLOS CODINA- ESTHER CARCELERO

M<sup>a</sup> JOSÉ OTERO

ANA AYESTARÁN - CARMEN LACASA

MILAGROS ALVAREZ – ELENA FERNÁNDEZ

TOMÁS CASASÍN

LUIS DEL HOYO

CARMEN LÓPEZ

AMPARO BURGOS

PILAR BLASCO

MÁXI MATEO

REYES ABAD

MARIANO ESPÍN

VERA L ÁREAS DEL ÁGUILA

PILAR ALEMANY- CRISTINA ARCOS

MARÍA RAMALLAL – AMPARO LUCENA

GEMMA BALDOMINOS

M<sup>a</sup> DOLORES SANTOS

M<sup>a</sup> JOSÉ TAMÉS

# DISTRIBUCIÓN POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS



# OBJETIVOS

---



➤ **Objetivo general:**

**Mejorar la calidad del proceso de utilización de medicamentos en los hospitales españoles.**

➤ **Objetivo específico:**

**Obtener la tasa de EM por observación en los hospitales españoles.**

# DISEÑO

## ✓ Tipo

**Prospectivo por observación no disimulado, basado en el método Barker-McConnell\* y en experiencias publicadas en nuestro país\*\*.**

## ✓ Ámbito

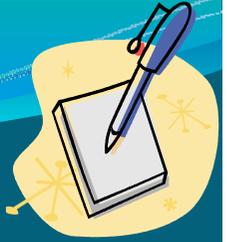
- Hospitales interesados en desarrollar programas de prevención de EM. Se mantendrá la confidencialidad.**
- Unidades clínicas convencionales**

# MÉTODO OBSERVACIÓN



- Registro observación.
- Comprobación de la orden y de la validación.
- Base de datos.
- Medidas de mejora.

# Ficha de recogida de observaciones (I)



## ESTUDIO DE MEDICACIÓN POR OBSERVACIÓN: DETECCIÓN DE ERRORES

NOMBRE OBSERVADOR/A: \_\_\_\_\_

IDENTIFICACIÓN PACIENTE

etiqueta

Nº HABITACIÓN

PRESCRIPCIÓN INFORMATIZADA

 NO  SI

PRESCRIPCIÓN MANUAL

 NO  SI

PACIENTE EN DOSIS UNITARIA

 NO  SI

FÁRMACO:

\_\_\_\_\_ (incluir dosis, vía y modo de administración)

Fecha:

Hora: \_\_\_\_\_

OMISIÓN \_\_\_\_\_

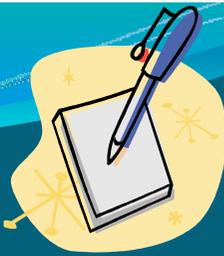
MEDICAMENTO INCORRECTO \_\_\_\_\_

DOSIS INCORRECTA   
 / por exceso \_\_\_\_\_    
 \ por defecto \_\_\_\_\_

HORA DE ADMINISTRACIÓN INCORRECTA \_\_\_\_\_

PREPARACIÓN ERRÓNEA   
 / en Farmacia \_\_\_\_\_    
 \ en planta \_\_\_\_\_

TÉCNICA DE ADMINISTRACIÓN   
 / vía equivocada \_\_\_\_\_    
 \ vía correcta, zona equivocada \_\_\_\_\_    
 \ velocidad de administración equivocada \_\_\_\_\_



# Ficha de recogida de observaciones (II)

MEDICAMENTO DETERIORADO	caducado	<input type="checkbox"/>
	\ compromiso de su integridad	<input type="checkbox"/>
FORMA FARMACÉUTICA EQUIVOCADA		<input type="checkbox"/>
MONITORIZACIÓN INCORRECTA		<input type="checkbox"/>
INCUMPLIMIENTO DEL PACIENTE		<input type="checkbox"/>
OTROS ERRORES: Omisión del registro		<input type="checkbox"/>
	Información al paciente	<input type="checkbox"/>
TODO CORRECTO:		<input type="checkbox"/>
<b>INCIDENCIAS NO CONSIDERADAS ERROR</b>		
REGISTRO PREADMINISTRACIÓN		<input type="checkbox"/>
NO ETIQUETA FLUIDOTERÀPIA		<input type="checkbox"/>
NO COMUNICACIÓN CON FARMACIA		<input type="checkbox"/>

# ETAPAS DEL ESTUDIO

1. **Presentación del proyecto en el hospital.**
2. **Creación GPEM**
  - **Depende de una comisión del hospital (ej. farmacia).**
  - **Multidisciplinar.**
  - **Implicación de enfermería.**
3. **Estimación del número anual de administraciones\***  
(si se tiene el nº exacto mejor).
4. **Estudio piloto (300 observaciones): cálculo tasa EM.**
5. **Estudio EMOPEM 2007 (finaliza marzo 2008).**

\*nº anual de estancias x 5 medicamentos/estancia x 2 administraciones de media/medicamento



# EMOPEM

Estudio Multicéntrico por Observación de  
Prevención de Errores de Medicación

Introduzca su usuario y contraseña

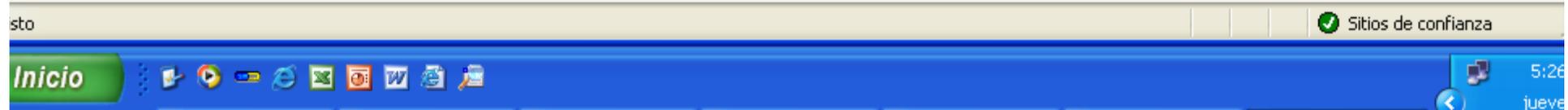
Usuario:

Contraseña:

Aceptar

[Pulse aquí si quiere ver la versión de demostración](#)

[Acceso para coordinadores](#)



# RESULTADOS: EMOPEM 2007

# RESULTADOS GLOBALES

	Estudio piloto	EMOPEM 2007
• <b>Hospitales</b>	22	23
• <b>Observaciones</b>	6.339	20.344
• <b>Tasa de error (%)</b>		
- Incluida hora	22,01	19,14
- Sin hora	17,2	16,21
- Sin hora y sin información	11,7	10,11

# CARACTERÍSTICAS DE LOS HOSPITALES PARTICIPANTES

<b>DU conectada a ordenador central</b>	<b>21</b>
<b>PE&gt;70%</b>	<b>5</b>
<b>DU&lt;50%</b>	<b>2</b>
<b>DU 50-75%</b>	<b>1</b>
<b>DU &gt;75%</b>	<b>20</b>
<b>RAM electrónico</b>	<b>2</b>
<b>RAM informatizado papel</b>	<b>5</b>
<b>RAM Informatizado manual</b>	<b>16</b>

# RESULTADOS POR HOSPITAL(I)

<u>Hospital</u>	<u>Observaciones</u>	<u>Tasa error (%)</u>
1	830	3,01
2	101	4,95
3	300	7,00
4	700	7,57
5	300	7,67
6	815	7,85
7	1458	8,23

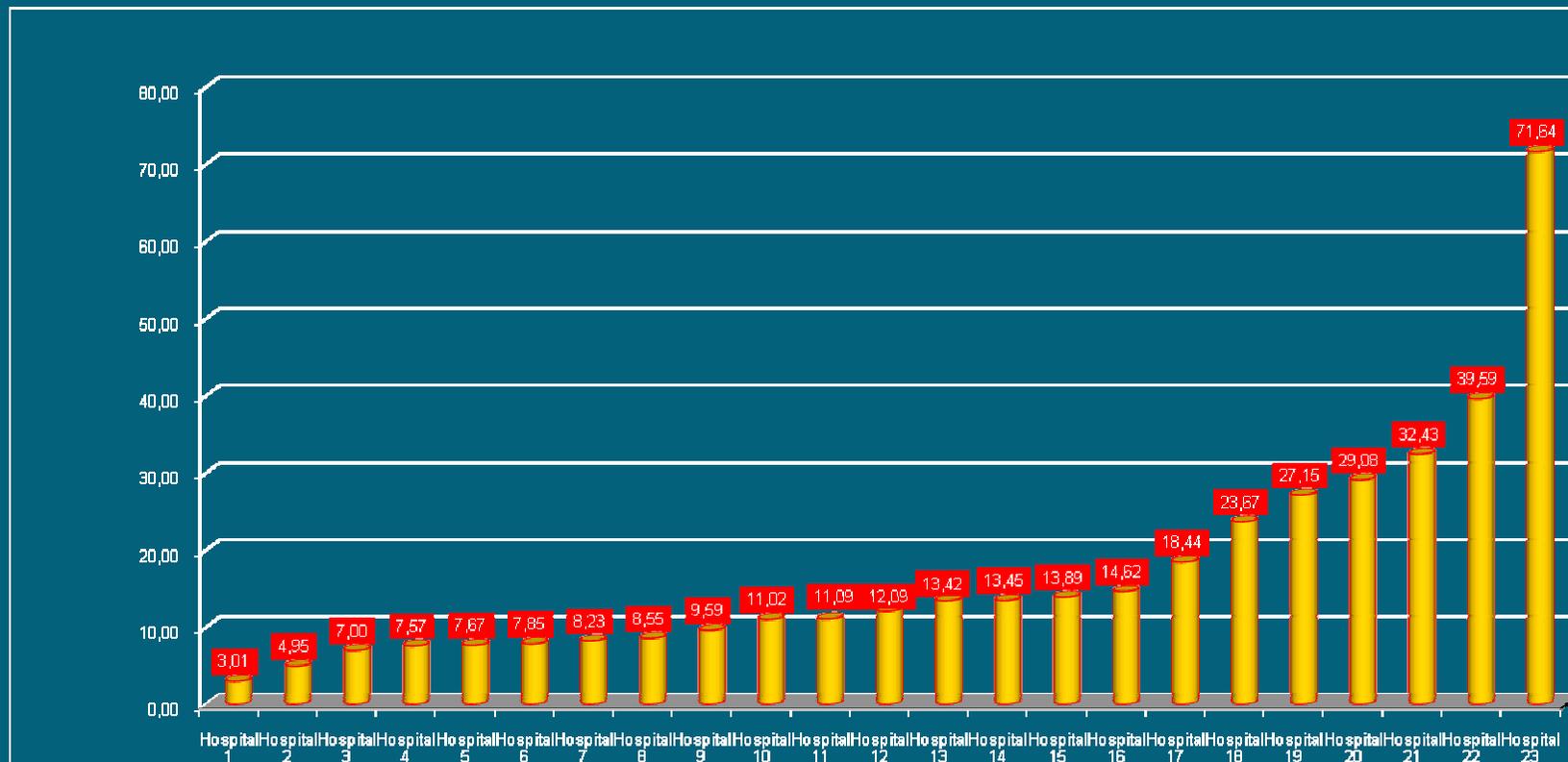
# RESULTADOS POR HOSPITAL (II)

<u>Hospital</u>	<u>Observaciones</u>	<u>Tasa error (%)</u>
8	339	8,55
9	803	9,59
10	1.261	11,2
11	1.488	11,09
12	1.704	12,09
13	2.802	13,42
14	803	13,45

# RESULTADOS POR HOSPITAL (II)

<u>Hospital</u>	<u>Observaciones</u>	<u>Tasa error (%)</u>
15	324	13,89
16	301	14,62
17	1.155	18,44
18	300	23,67
19	151	27,15
20	337	29,08
21	37	32,43
22	2.910	39,60
23	1.125	71,64

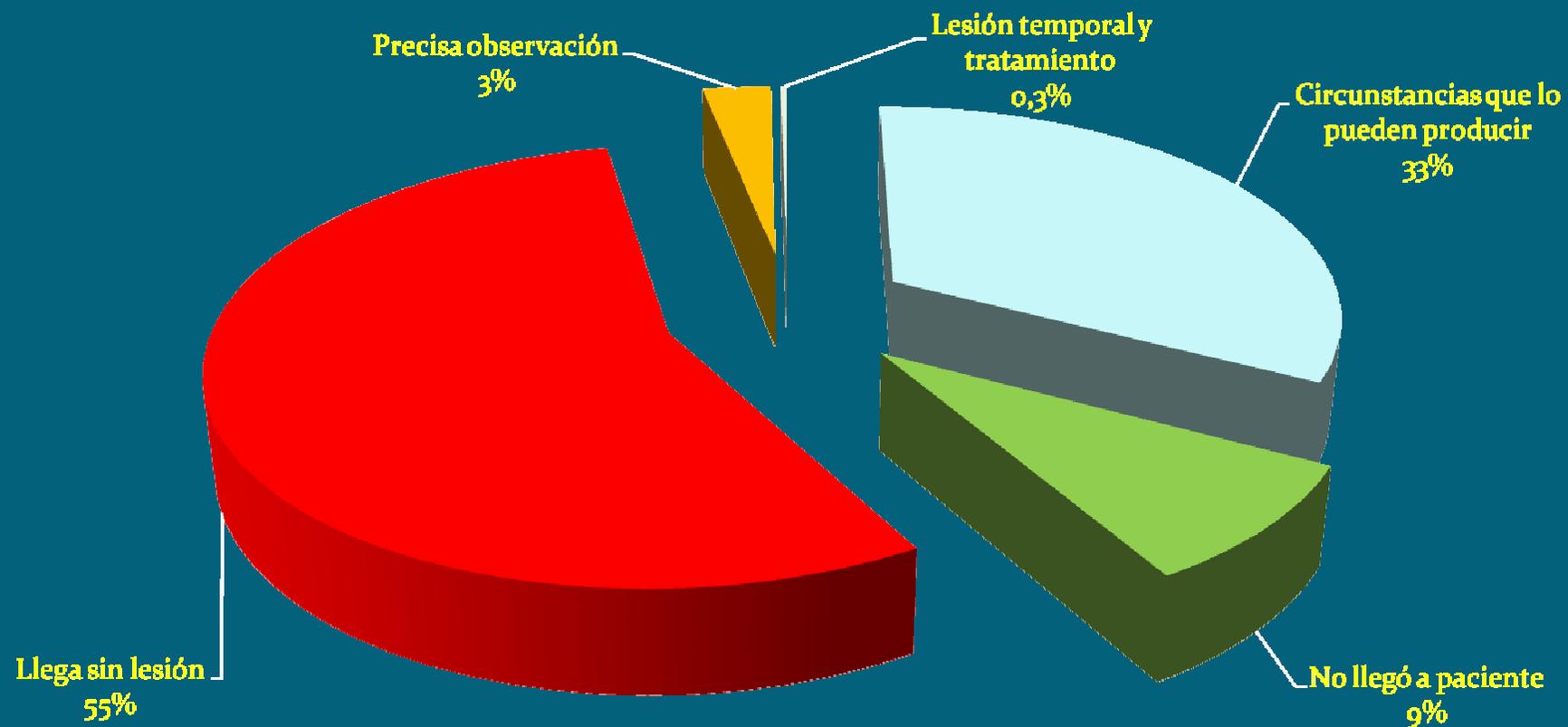
# Tasa de error por centros (3.893 errores)



# SEVERIDAD DE LOS ERRORES DETECTADOS

	<u>n</u>	<u>%</u>
<b>A</b> Circunstancias que lo pueden producir	1.291	33,2
<b>B</b> No llegó al paciente	354	9,1
<b>C</b> Llega sin lesión	2.125	54,6
<b>D</b> Precisa observación	112	2,9
<b>E</b> Lesión temporal y tratamiento	11	0,3

# Severidad de los errores detectados



# TIPOS OBTENIDOS DE ERROR (3.893 ERRORES)

4.558 tipos de error

	<u>n</u>	<u>%</u>
<b>Información al paciente</b>	<b>1.287</b>	<b>28,2</b>
<b>Hora de administración</b>	<b>899</b>	<b>19,7</b>
<b>Error de prescripción</b>	<b>422</b>	<b>9,3</b>
<b>Omisión</b>	<b>371</b>	<b>8,1</b>
<b>Velocidad de administración</b>	<b>367</b>	<b>8,1</b>
<b>Omisión de registro</b>	<b>253</b>	<b>5,6</b>
<b>Preparación erróneas en planta</b>	<b>215</b>	<b>4,7</b>
<b>Preparación errónea farmacia</b>	<b>183</b>	<b>4,0</b>

# TIPOS OBTENIDOS DE ERROR (3.893 ERRORES)

4.558 tipos de error

	<u>n</u>	<u>%</u>
<b>Dosis por defecto</b>	<b>132</b>	<b>2,9</b>
<b>Medicamento no prescrito</b>	<b>128</b>	<b>2,8</b>
<b>Dosis por exceso</b>	<b>98</b>	<b>2,2</b>
<b>Incumplimiento del paciente</b>	<b>73</b>	<b>1,6</b>
<b>Vía</b>	<b>58</b>	<b>1,3</b>
<b>Forma farmacéutica</b>	<b>43</b>	<b>0,9</b>
<b>Medicamento deteriorado</b>	<b>14</b>	<b>0,3</b>
<b>Monitorización</b>	<b>14</b>	<b>0,3</b>

¿Dónde encontrarnos?

**GRUPO GEPEM**  
**SEFH**

Carmen Lacasa  
Ana Ayestarán  
Pilar Blasco

[farmacia@sciashdb.com](mailto:farmacia@sciashdb.com)  
[aayestarana@gmail.com](mailto:aayestarana@gmail.com)  
[blasco\\_pil@gva.es](mailto:blasco_pil@gva.es)

**¡¡OS ANIMAMOS A PARTICIPAR!!**

**GRACIAS**