

## AUMENTO DE NOTIFICACIONES DE ERRORES DE MEDICACIÓN EN UN ÁREA SANITARIA.

COMUNICACIÓN Nº 048.

### RESÚMEN:

El Programa de Notificación de Errores de Medicación (EM) en el ámbito de At. Primaria del Área 2 fue construyendo sus cimientos en 2007. Hasta ese momento, la cultura de seguridad existente entre los profesionales sanitarios en materia de medicamentos prácticamente se limitaba a la farmacovigilancia, mediante la detección y comunicación de sospechas de reacciones adversas a medicamentos a través de la tarjeta amarilla. Durante los meses iniciales, las oportunidades de transmitir la cultura del EM en el Área fueron escasas, los objetivos institucionales de notificación testimoniales -2 en ese año- y se priorizó el tiempo en crear y consolidar en la UFGR las estrategias y los circuitos de notificación de cara al futuro.

Una vez creadas las bases del programa, en 2008 se pactó un número de notificaciones creciente aunque modesto de al menos 1 EM por centro, cumpliéndose el objetivo. La escasez de medidas proactivas proporcionaron resultados escasos y dispares, concentrándose las notificaciones en 7 centros, correspondiendo un tercio de todas ellas a un solo de ellos.

A lo largo de 2009, ante la necesidad de extender definitivamente la cultura de notificación de EM y ante unos objetivos crecientes en número por parte de la organización, la UFGR propuso al Sº Farmacia el desarrollo de estrategias de fomento de la notificación.

Entre los meses de abril y junio, los farmacéuticos de AP (FAP) diseñaron y ofertaron una sesión docente programada y estructurada sobre EM a los centros de salud del Área 2, en total 23. A esta sesión estaban convocados no sólo médicos, pediatras y enfermeras/os, también otros profesionales no sanitarios fueron invitados. El objetivo principal era profundizar en el concepto de EM y su diferenciación con el resto de eventos adversos. El contenido iba dirigido también a propiciar la notificación a través de medidas sencillas para los profesionales, así como ilustrar la sesión con datos y ejemplos de utilidad.

Se plantearon unos mensajes de apoyo basados en 4 principios básicos:

1. **curiosidad:** ante cualquier circunstancia que llame la atención sobre un medicamento o producto farmacéutico en cualquier momento que se presente
2. **no dudar:** "ante el dilema de si se trata de un EM, una reacción adversa u otro evento, notifícalo. Un exceso de notificación no perjudica a nadie y no hacerlo podría suponer un riesgo para el paciente"
3. **no culpabilizar:** los EM forman parte de la labor asistencial. La notificación es anónima, fomenta la cultura del riesgo y nos ayuda a crecer como profesionales sanitarios.
4. **evitar la burocracia:** no dejes que los papeles te paralicen. Para notificar un EM, basta con darlo a conocer y solicitar colaboración.

La asistencia media de todos los profesionales convocados fue del 59,1%. En términos cuantitativo, los resultados generales de la intervención fueron los siguientes:

- de 14 notificaciones hasta abril, se consiguieron aumentar hasta 41 en el segundo trimestre (66% del objetivo)
- a pesar de que el verano suele ser un momento poco propicio, entre julio-septiembre se notificaron 22 (35,5% del objetivo)
- en septiembre ya se había conseguido el objetivo del año (63 notificaciones, 102% del objetivo)
- a final de año se había notificado un 42% de EM más que lo pactado (90 en total)

- a final del año 2009, fuimos la tercera Gerencia de AP en % objetivo y la cuarta en nº notificaciones

Destacar también que de los 19 centros sólo 2 no habían notificado ningún EM y 15 cumplieron con su objetivo específico, aunque en tres de ellos casi se concentraba la mitad.

Desde el punto de vista cualitativo, los tipo de EM más frecuentemente notificados fueron:

- en la descripción de los medicamentos debido a deficiencias en el nomenclator (29,5%)
- dispensación, dosis y acondicionamiento/manipulación (9,1% en cada uno de ellos)
- duplicidad de medicamentos (6,8%)
- selección inapropiada (5,7%)

El resto fueron <5%, estando muy repartidos. Los medicamentos implicados con más frecuencia fueron las vacunas (15%), seguidos en igual magnitud por antidepresivos, anticoagulantes orales (acenocumarol, Sintrom®), antimicrobianos y ansiolíticos (casi un 7% cada uno de ellos).

Un 9% de los EM notificados (7) causaron daño en el paciente, clasificado como daño temporal que requirió intervención médica y en algún caso también hospitalización.

Una vez identificadas las áreas de mejora y hecho balance en la UFGR, las actuaciones que nos hemos propuesto seguir en el futuro son:

1. continuar potenciando los 4 mensajes de apoyo
2. promover el retorno de la información a los profesionales
3. extender la cultura de la notificación a todos los profesionales de nuestros centros
4. seleccionar y analizar los EM de mayor impacto (más frecuentes, con daño..)
5. felicitar a los mejores notificadotes
6. motivar y estimular a los peores
7. incentivar la notificación (creación de un premio..)