



CONGRESO NACIONAL  
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA  
HOSPITALARIA

VALENCIA, DEL 10 AL 13 DE NOVIEMBRE DE 2015

*Comprometidos  
Contigo*

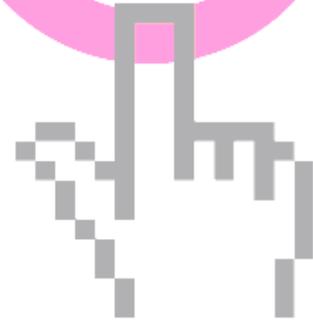
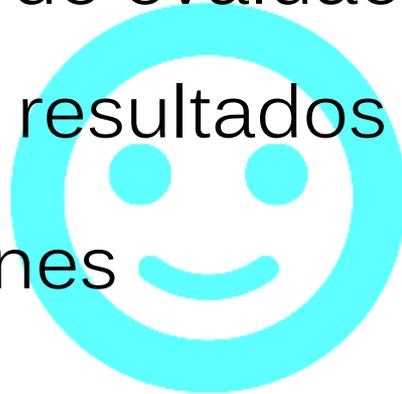
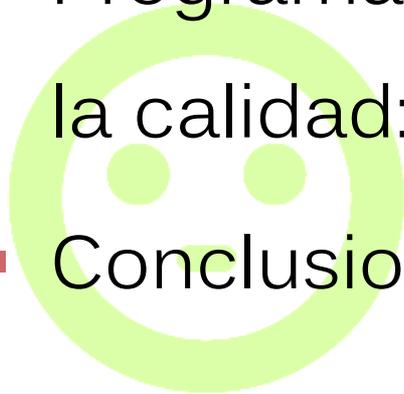
# SEGURIDAD EN LA ASISTENCIA FARMACOTERAPÉUTICA AL PACIENTE HOSPITALIZADO



M<sup>a</sup> José Fernández Megía. Servicio de Farmacia  
Hospital Universitari i Politècnic La Fe

# SUMARIO

- Modelo de asistencia farmacoterapéutica
- Programa de evaluación y monitorización de la calidad: resultados
- Conclusiones



Asegurar una farmacoterapia integral y personalizada, así como un sistema de utilización del medicamento excelente, en términos de equidad, **CALIDAD, SEGURIDAD** y eficiencia, mediante el desarrollo de actividades asistenciales, docentes y de investigación, de forma corresponsable con el resto de la organización con el propósito de atender las necesidades y expectativas en salud de los pacientes.

MISIÓN

# PROCESO FARMACOTERAPÉUTICO



PACIENTE  
y patología

MEDICA-  
MENTO

SISTEMA

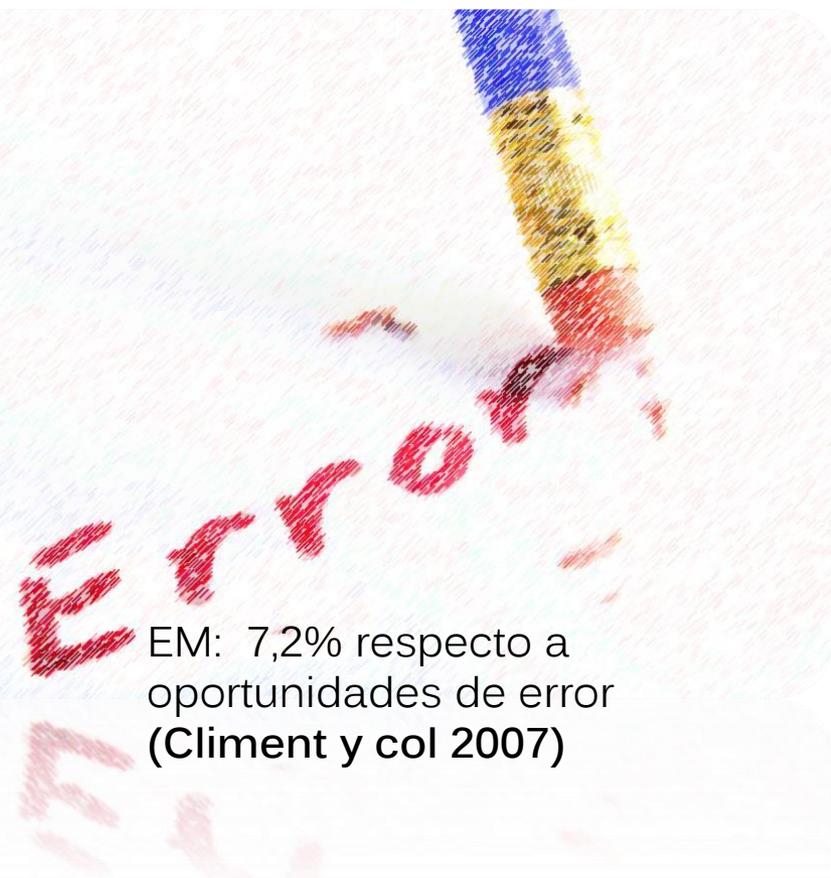
Riesgo  
(sistema)



Errores



Efectos adversos  
(Morbilidad  
farmacoterapéutica)



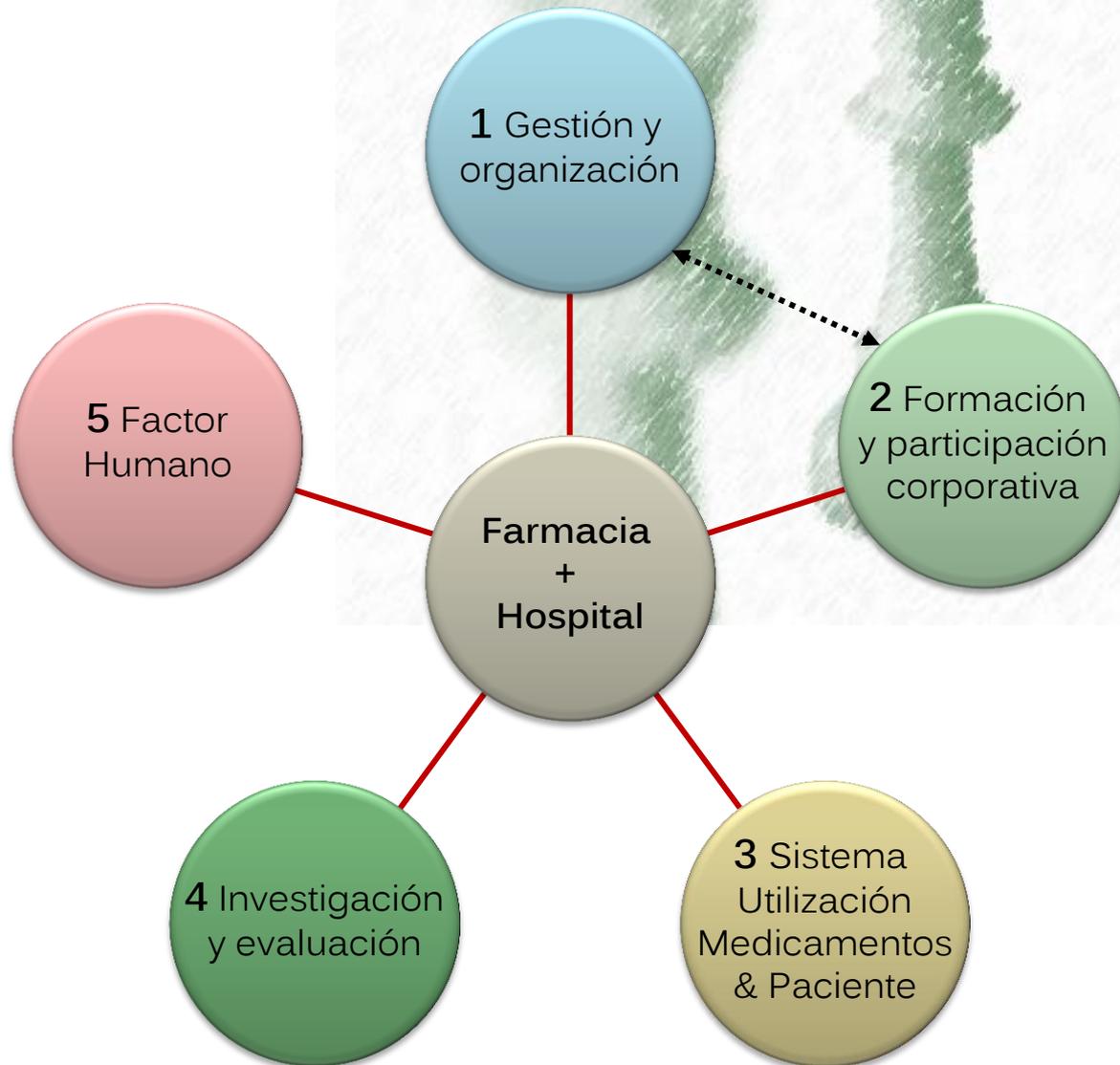
EM: 7,2% respecto a  
oportunidades de error  
(Climent y col 2007)

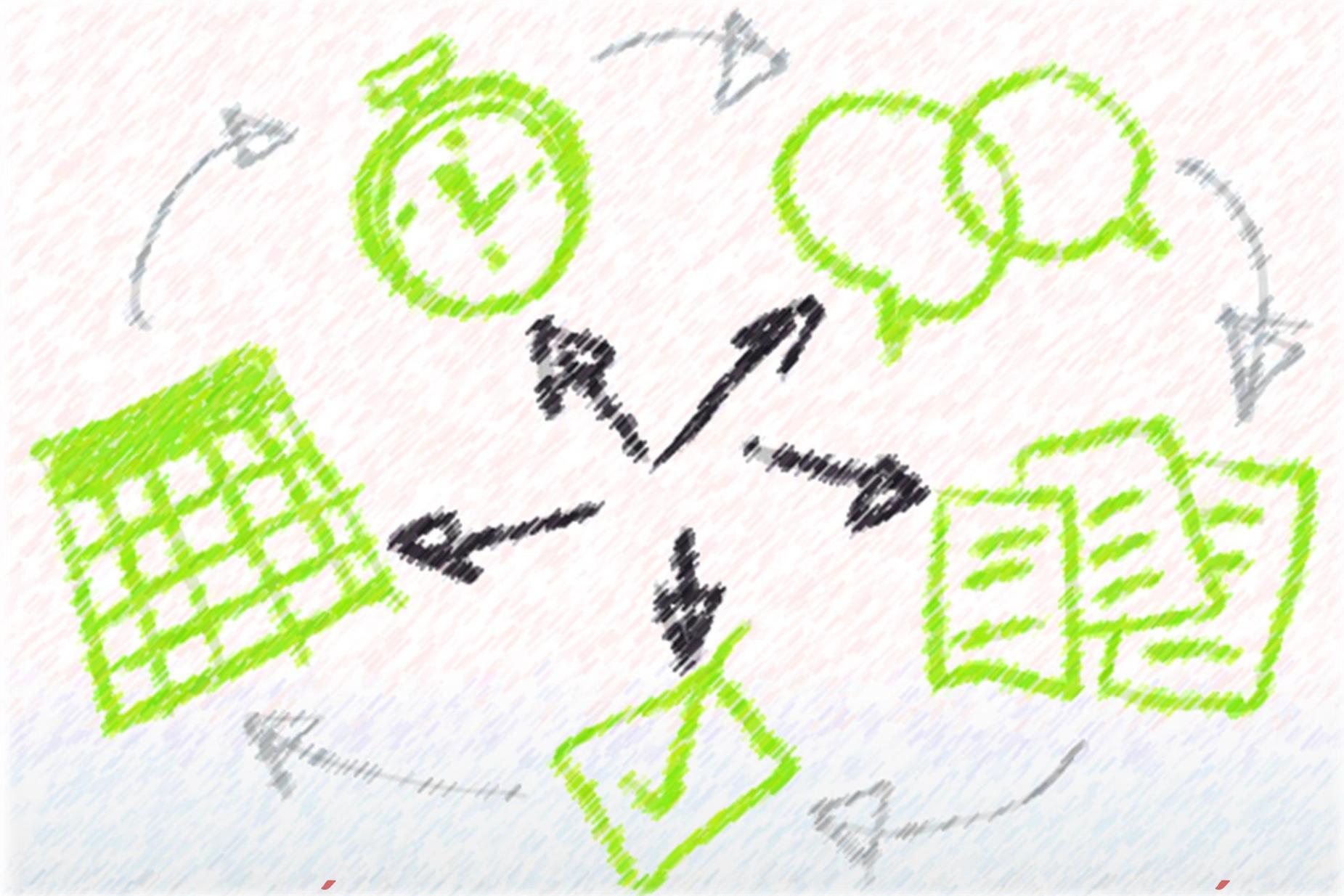
8,4 Pacientes EA /100 pacientes  
37,4% Medicamentos  
45% Prevenibles  
ENEAS (Aranaz y col 2008)

# ESTRATEGIAS para la mejorar la calidad y seguridad del medicamento en el ámbito hospitalario.



# Enfoque compartido





GESTIÓN Y ORGANIZACIÓN

# AREA DE GESTION DE CALIDAD Y RIESGOS



- Coordinación y colaboradores: dedicación parcial
- Apoyo metodológico: acreditación, LSS, notificación, Comité, etc
- A demanda de otras áreas

# MODELO DE ACREDITACIONES

ACREDITACIÓN POR INACEPS 2009

500 PTOS: ACREDITACIÓN - 700 PTOS: EXCELENCIA



PUNTOS: 621,04

NIVEL AVANZADO



TO  
DO!

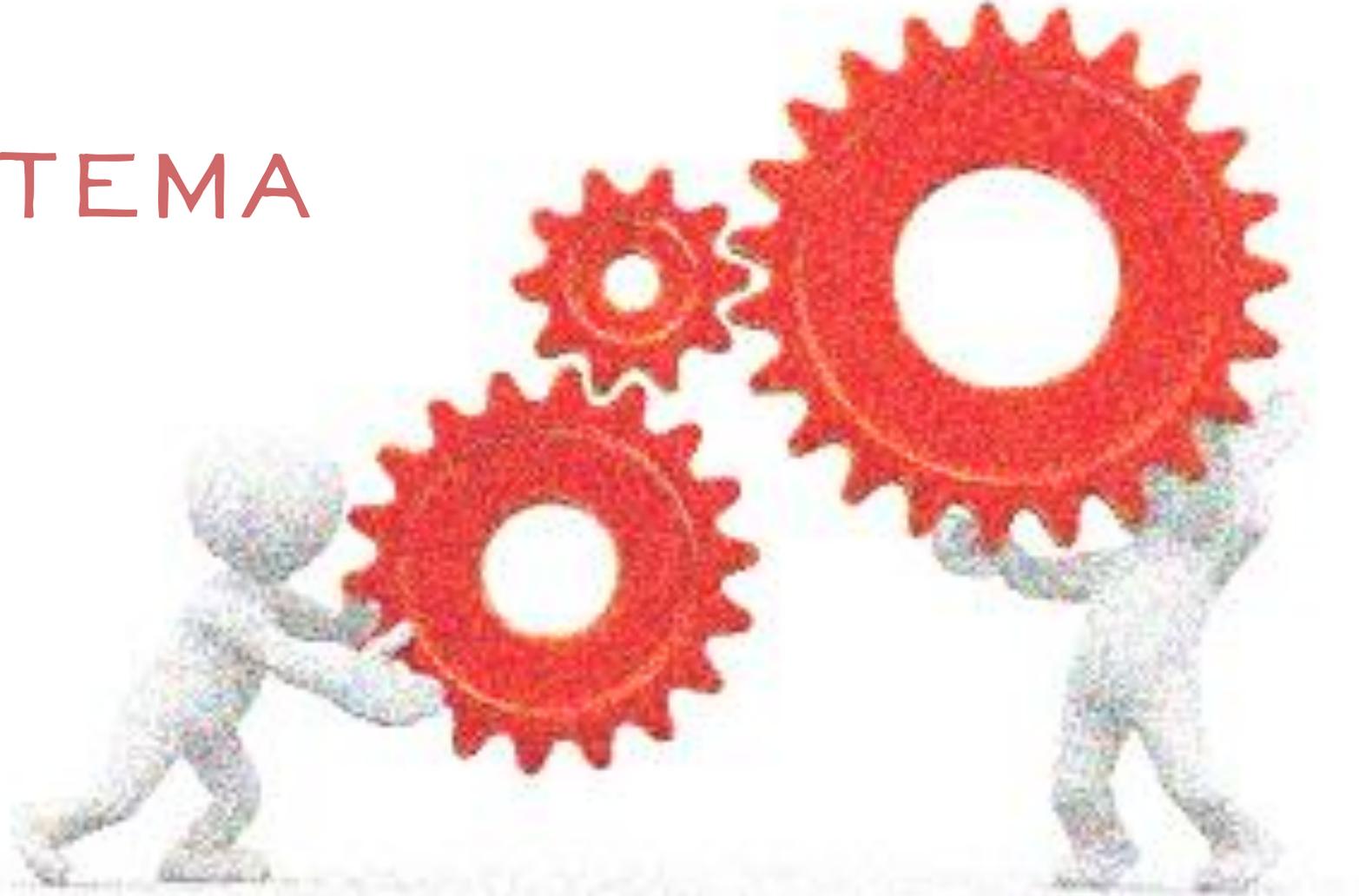
Normas ISO (áreas, SF)

FORMACIÓN  
Y PARTICIPACIÓN  
COLABORATIVA



- 
- A decorative background consisting of various colorful geometric shapes (squares, rectangles, triangles) in shades of red, orange, yellow, green, blue, and purple, scattered across the right side of the slide.
- ✓ XIII Curso de Atención Farmacéutica en el paciente trasplantado. Marzo 2016
  - ✓ VIII Curso sobre Calidad y Seguridad del Medicamento. Noviembre 2015
  - ✓ V Curso de Iniciación Lean Seis Sigma, Universidad Politécnica de Valencia. Noviembre 2015
  - ✓ II Curso: Aspectos básicos en terapia parenteral. Febrero 2016

# ESTRATEGIAS SOBRE EL SISTEMA





GENERALITAT  
VALENCIANA

LaFe  
Departament de Salut

# CAMBIO DE ESTRUCTURA, ORGANIZATIVO, LOGÍSTICO, MODELO TECNOLÓGICO

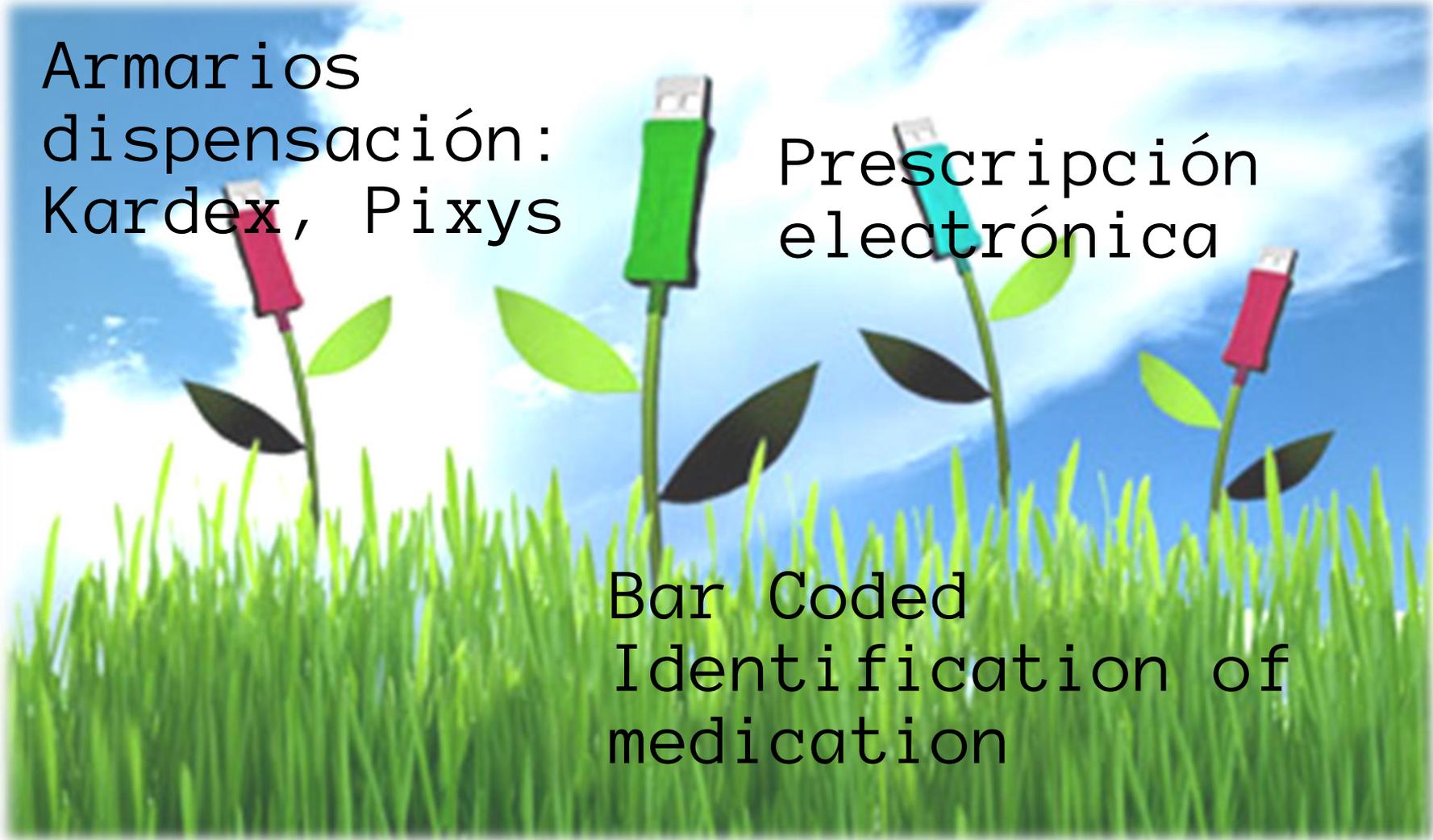


# TECNOLOGÍA

Armarios  
dispensación:  
Kardex, Pixys

Prescripción  
electrónica

Bar Coded  
Identification of  
medication



# PRESCRIPCIÓN ELECTRÓNICA EN HOSPITALIZACIÓN 1000 CAMAS

PRESCRIPCIÓN  
ELECTRÓNICA  
QUIMIOTERAPIA  
80% PACIENTES



# PREPARACIÓN DE DOSIS UNITARIAS

800 CAMAS

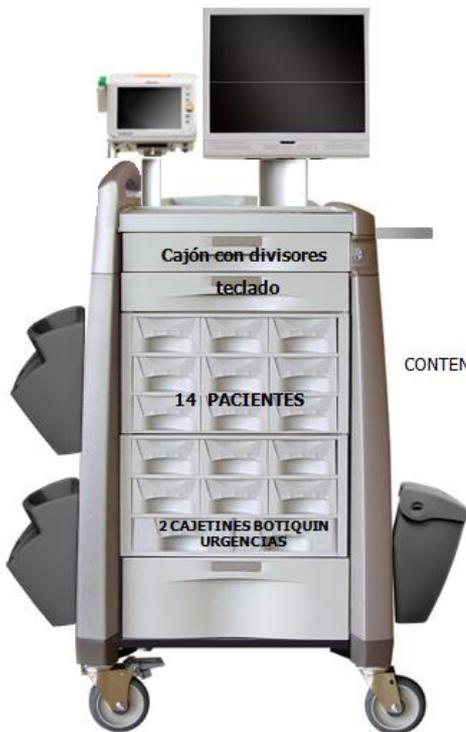


## AUTOMATIZACIÓN

de botiquines en Áreas de Críticos

REA                      URGENCIAS  
QUEMADOS  
QUIRÓFANOS  
UCSI                      HEMODIÁLISIS  
PARITORIOS                      UCI

# ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS



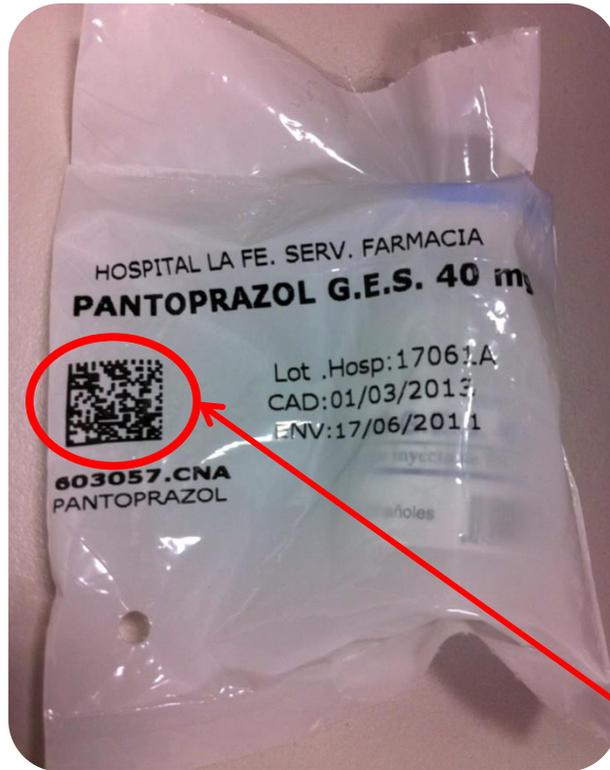
CONTENEDOR DE AGUJAS

Validación Prescriptor: 26/06/2014 10:42 Validación Farmacia: 26/06/2014 12:22

	8	9	10	11	12	13	14	15
ACETIL SALICILICO ACIDO COMP 100 MG Espec: ADIRO 100 MG COMP GASTRORESISTENTES Via: ORAL Frec: C/24 H F. Inicio: 26/06/2014		<input checked="" type="checkbox"/>						
AMLODIPINO COMP 5 MG Espec: ASTUDAL 5MG 500 COMPRIMIDOS Via: ORAL Frec: C/24 H F. Inicio: 26/06/2014		<input checked="" type="checkbox"/>						
CALCIO COMP MASTICABLES 500 MG Espec: MASTICAL 1260 MG COMP MASTICABLES Via: ORAL Frec: C/24 H F. Inicio: 26/06/2014		<input checked="" type="checkbox"/>						
DIAZEPAM COMP 5 MG Espec: DIAZEPAN NORMON 5MG COMPRIMIDOS Via: ORAL Frec: C/24 H F. Inicio: 26/06/2014 F. Fin: 26/06/2014		<input checked="" type="checkbox"/>						
ENALAPRIL COMP 20 MG Espec: ENALAPRIL NORMON 20 MG Via: ORAL Frec: C/24 H F. Inicio: 26/06/2014		<input checked="" type="checkbox"/>						

12:28:04 26/06/2014

UNIDADES MÓVILES INFORMATIZADAS



Código **DATAMATRIX**

# NORMALIZACIÓN TERAPÉUTICA



- 1.455 FICHAS activas
- 355 PROTOCOLOS
- GUIA DE INTERCAMBIO TERAPEUTICO
- MODULO ALERGIA
- MODULO IR
- INTERACCIONES RELEVANTES

**TO  
DO!**

- ✓ Intercambio terapéutico electrónico asistido
- ✓ Traspase de alergias
- ✓ Traspase de creatininas



# ESTRATEGIAS SOBRE EL PACIENTE

# PROGRAMAS DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA



PACIENTE TRASPLANTADO

TO  
DO!

PACIENTE CRÓNICO

## Modelo Programas Atención Farmacéutica

**CENTRADO EN LA PRESCRIPCIÓN**

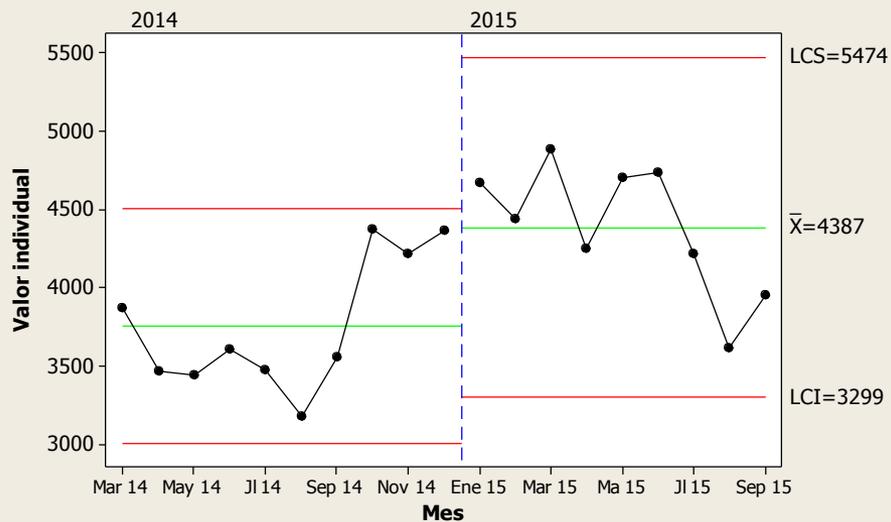
10 incidencias/ 100 pacientes en PEA

## Modelo Programas Atención Farmacéutica

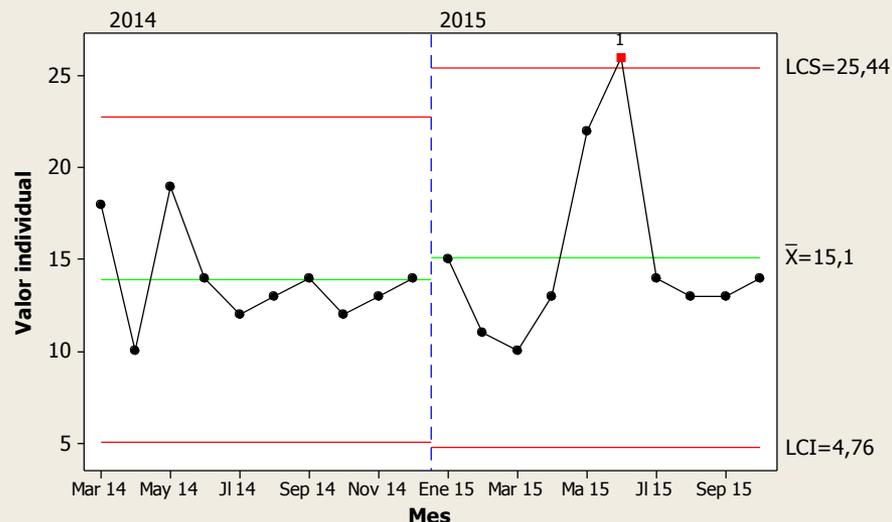
**CENTRADO EN EL PACIENTE**

25 incidencias/ 100 pacientes DIANA

**Gráfica I de Pacientes\_Prisma por periodo**



**Gráfica I de Nuevos Pac Diana por periodo**





# ESTRATEGIAS SOBRE EL FACTOR HUMANO

CALIDAD

Equipo directivo

Farmacéutico

Unidad de calidad

Enfermero

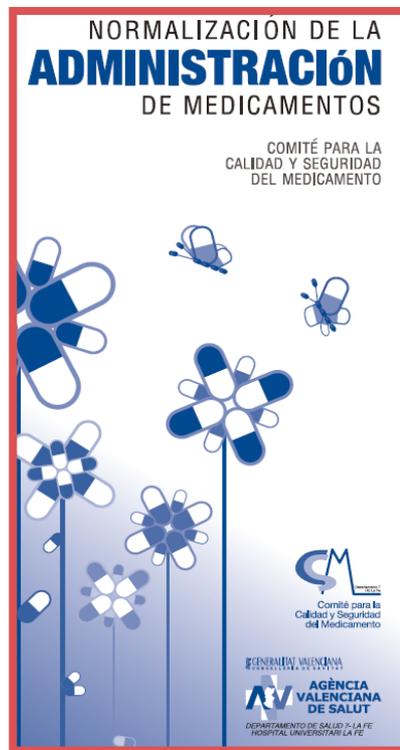
Médico

COMITÉ DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL MEDICAMENTO



# 1

## MEJORAR LA PRÁCTICA ASISTENCIAL



### Grupo Conciliación

- 6 profesionales
- 19 recomendaciones
- Implicación del paciente

TO  
DO!

### Grupo Administración

- 8 profesionales
- 21 recomendaciones
- Protocolo MAR
- Lectura código matrix

### Grupo Notificación

- 9 profesionales
- Programa de formación

# 2

## FOMENTAR LA CULTURA DE SEGURIDAD

**VIII CURSO SOBRE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL MEDICAMENTO**

**Noviembre 2015**

**ORGANIZADO POR**  
Comité para la Calidad y Seguridad del Medicamento.  
Hospital Universitari La Fe

**DIRIGIDO A**  
Profesionales de la salud del Hospital Universitari La Fe

**ÁREA TEMÁTICA**  
Calidad y seguridad del medicamento

**GENERALITAT VALÈNCIANA**  
CONSELLERIA DE SANITAT

**AGÈNCIA VALÈNCIANA DE SALUD**  
HOSPITAL UNIVERSITARIO LA FE  
DEPARTAMENTO DE SALUD 7

**La Fe**  
hospital.com

**ORGANIZACIÓN:** Curso sobre Calidad y Seguridad del Medicamento

**PARTICIPACIÓN :**

- ✓ 2015: Curso de Acogida de R1
- ✓ 2015 Curso de Uso Racional del Medicamento

# 3 FOMENTAR LA EVALUACIÓN Y LA COMUNICACIÓN

- ✓ ENCUESTAS ADMINISTRACIÓN: 21 Criterios
- ✓ TALLER “Uso de antibióticos en pacientes alérgicos a betalactámicos”.
- ✓ AUTOEVALUACIÓN CULTURA DE LA SEGURIDAD ISMP



# INVESTIGACIÓN Y EVALUACIÓN



# PROGRAMA “PACIENTE CENTINELA”



1. Selección casos



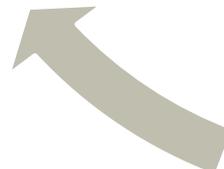
2. Análisis  
prescripción-  
validación



3. Revisión  
preparación



4.  
Observación  
administración



5. Registro y  
evaluación de la  
gravedad y riesgo de  
los errores



# MATERIAL Y MÉTODOS

- **DISEÑO DEL PROGRAMA:**

Observacional y prospectivo

- **ÁMBITO:**

Pacientes con patología medico-quirúrgica del adulto

- **ALCANCE:**

Pacientes en UH con sistema de prescripción electrónica y dosis unitarias

- **POBLACIÓN:**

Pacientes ingresados en las **últimas 24h** y con 4 o más medicamentos.

- **EXCLUSIONES:**

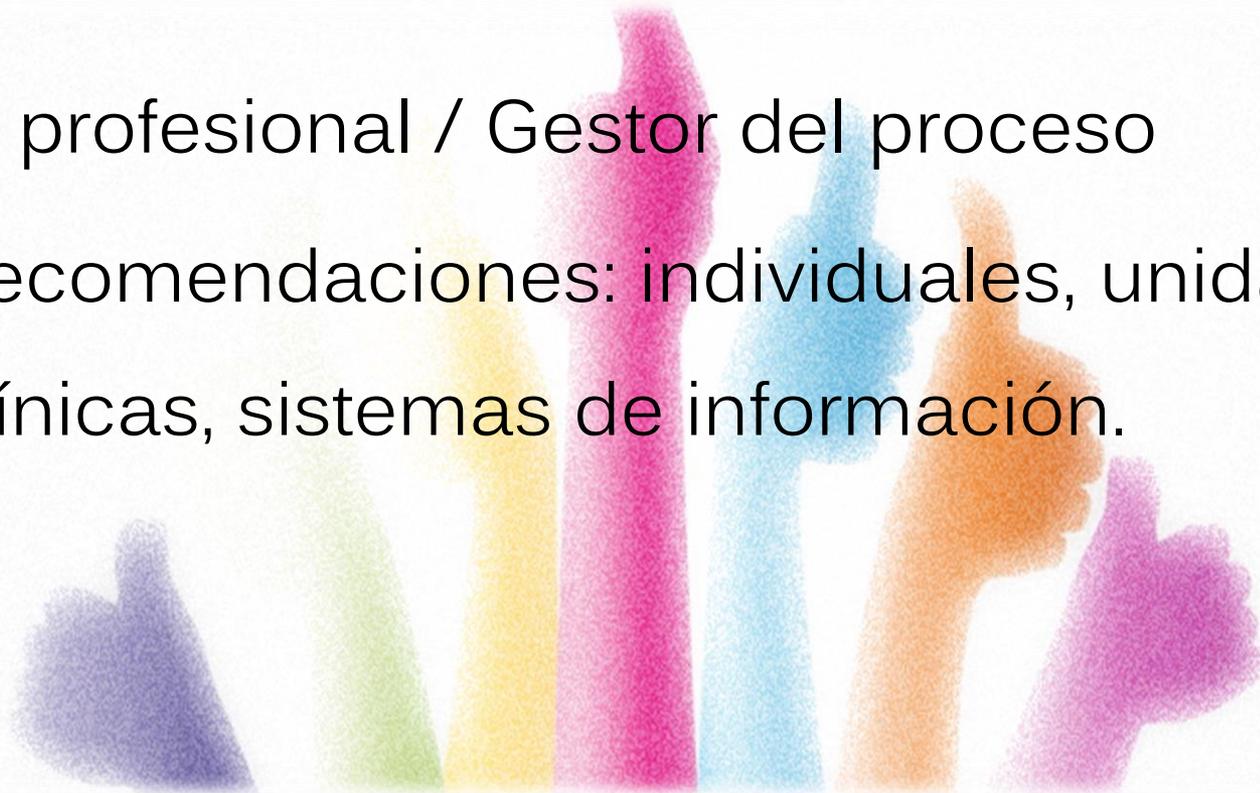
Las áreas de pacientes críticos; UCI, REA y QUE así como URG y HACLE.

También quimioterapia iv y fluidoterapia sin iones.

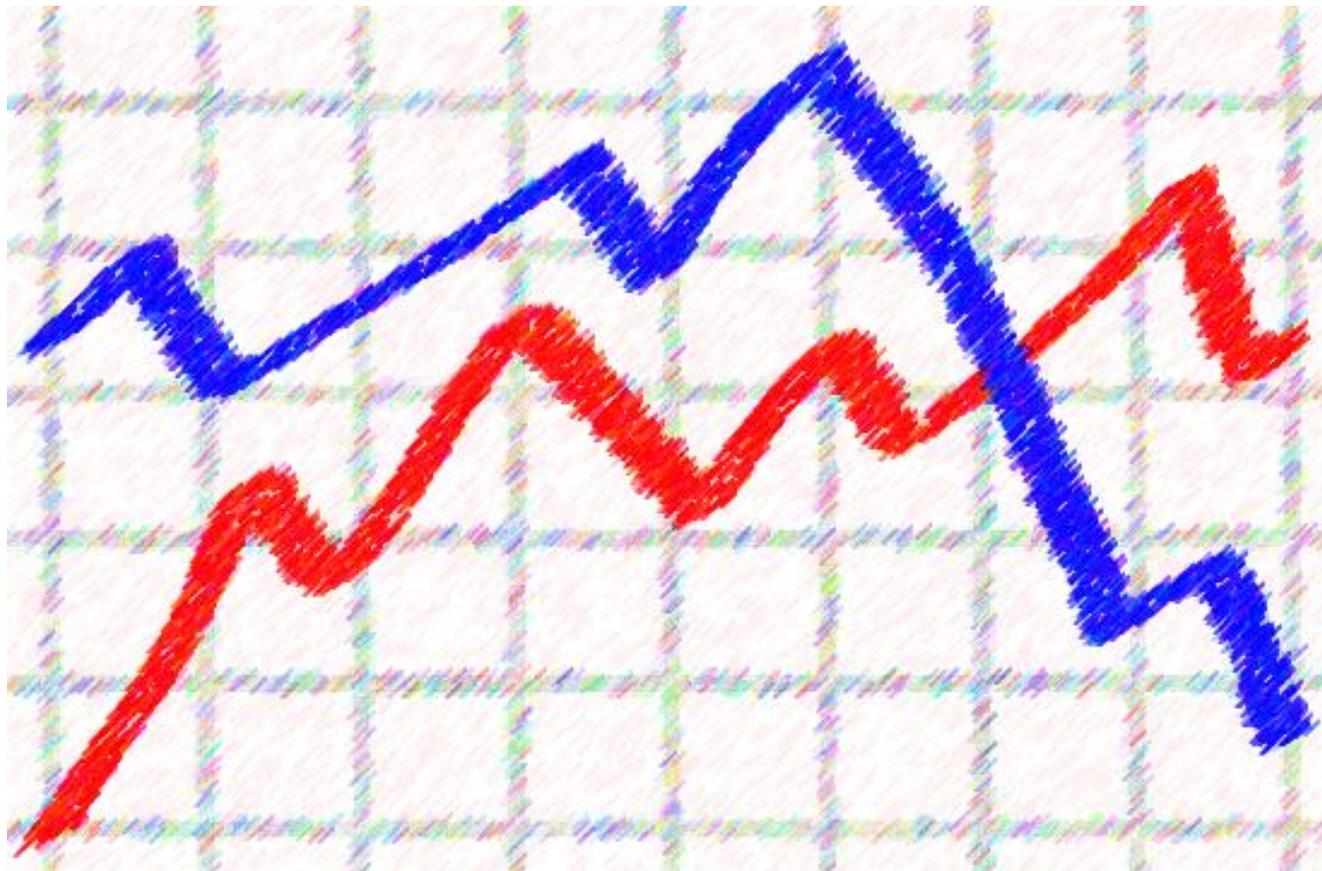
# GESTIÓN DE CASOS: ANÁLISIS Y RECOMENDACIONES

Para cada CASO: nota IR

- Al profesional / Gestor del proceso
- Recomendaciones: individuales, unidades clínicas, sistemas de información.

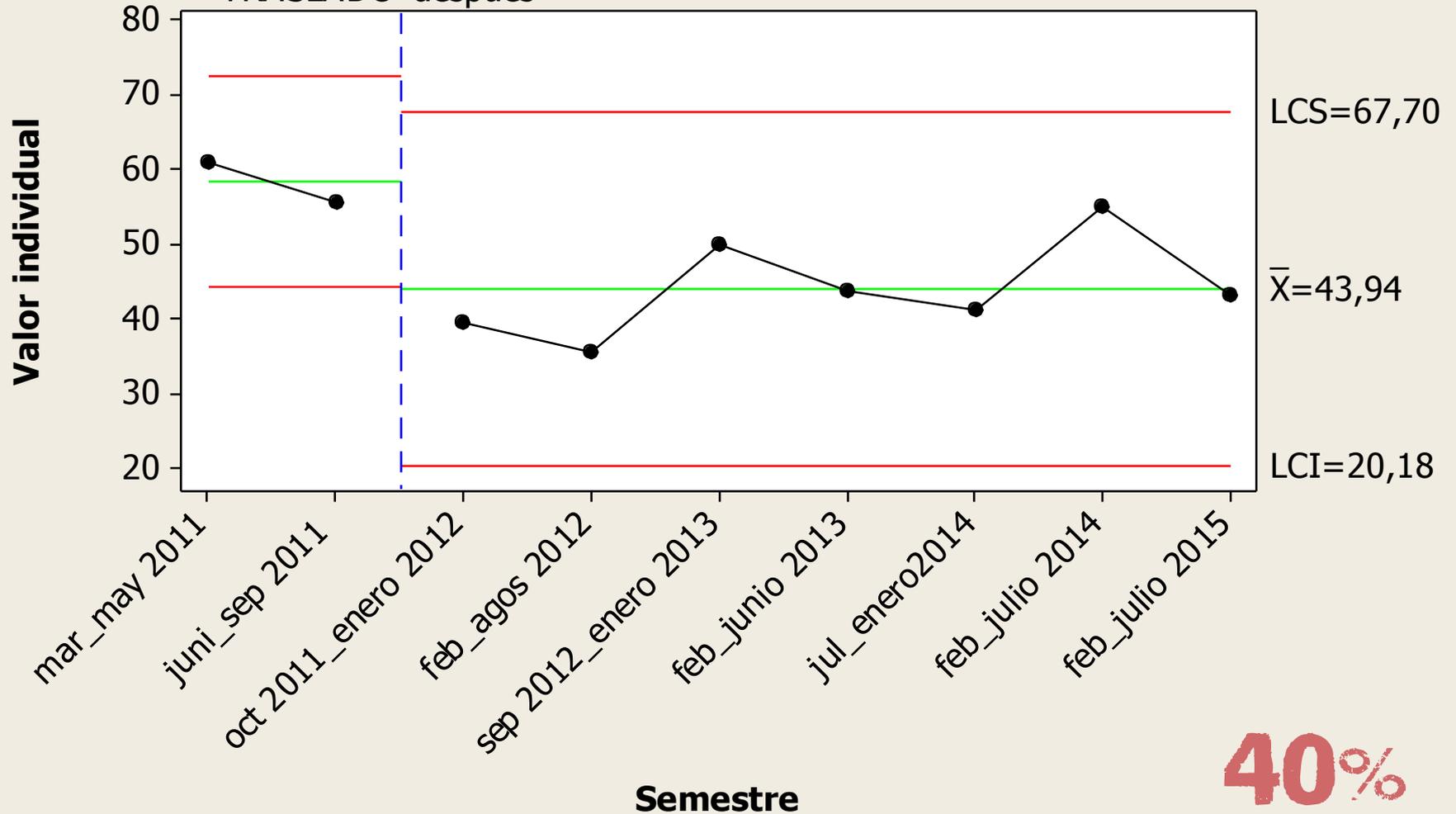


# RESULTADOS

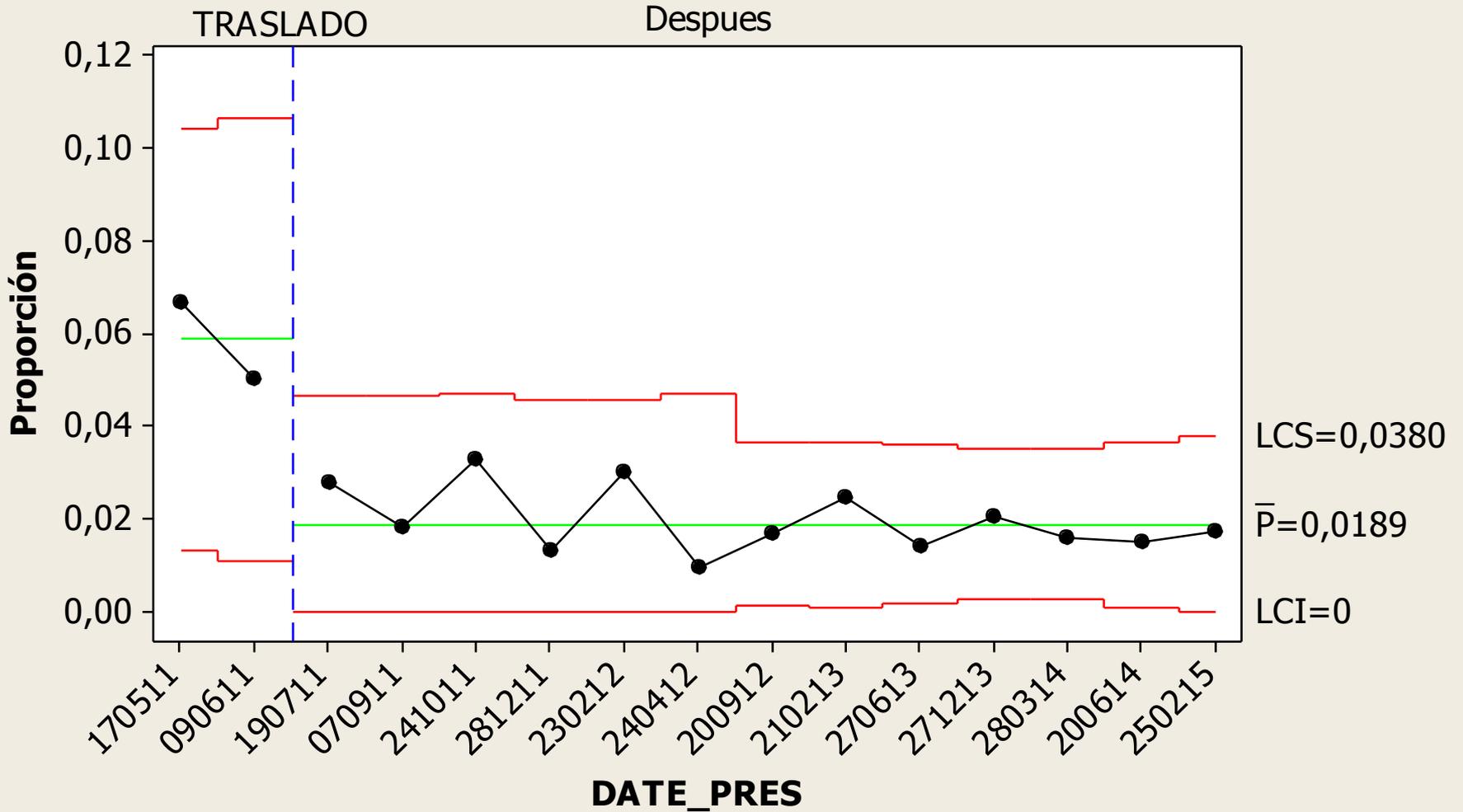


# TASA DE PACIENTES CON ERROR

TRASLADO después

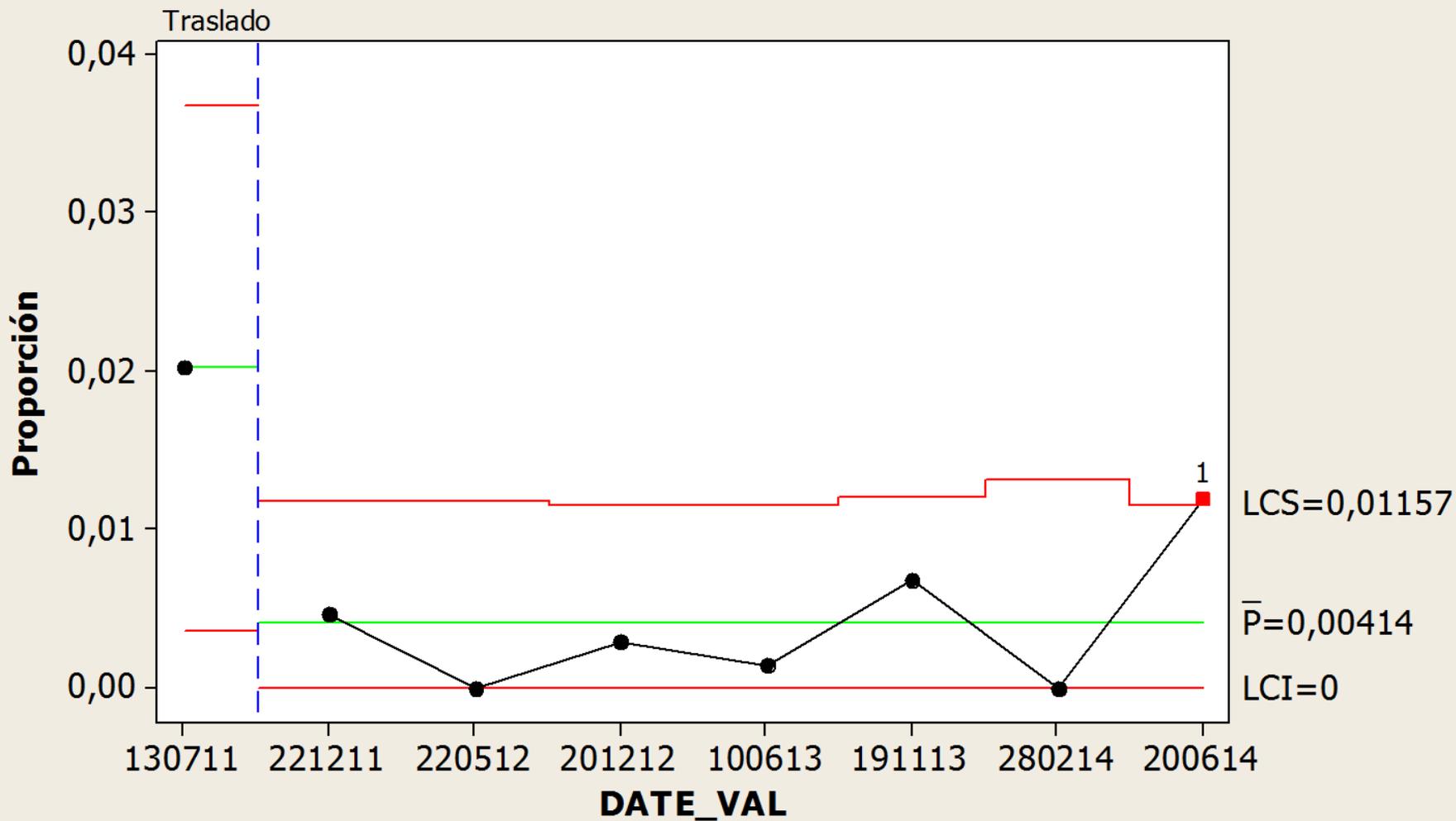


# TASA DE EM EN LA FASE DE PRESCRIPCIÓN



**1,5%**

# TASA DE EM EN LA FASE DE VALIDACIÓN



0,5%

# CAUSAS Y ACCIONES DE MEJORA

**C**

Incumplimiento normas y protocolos

Manejo programa PEA

Falta conocimiento paciente

**M**

■ Transferencia ALERGIA: Orion Clinic ® → PEA

**TO  
DO!**

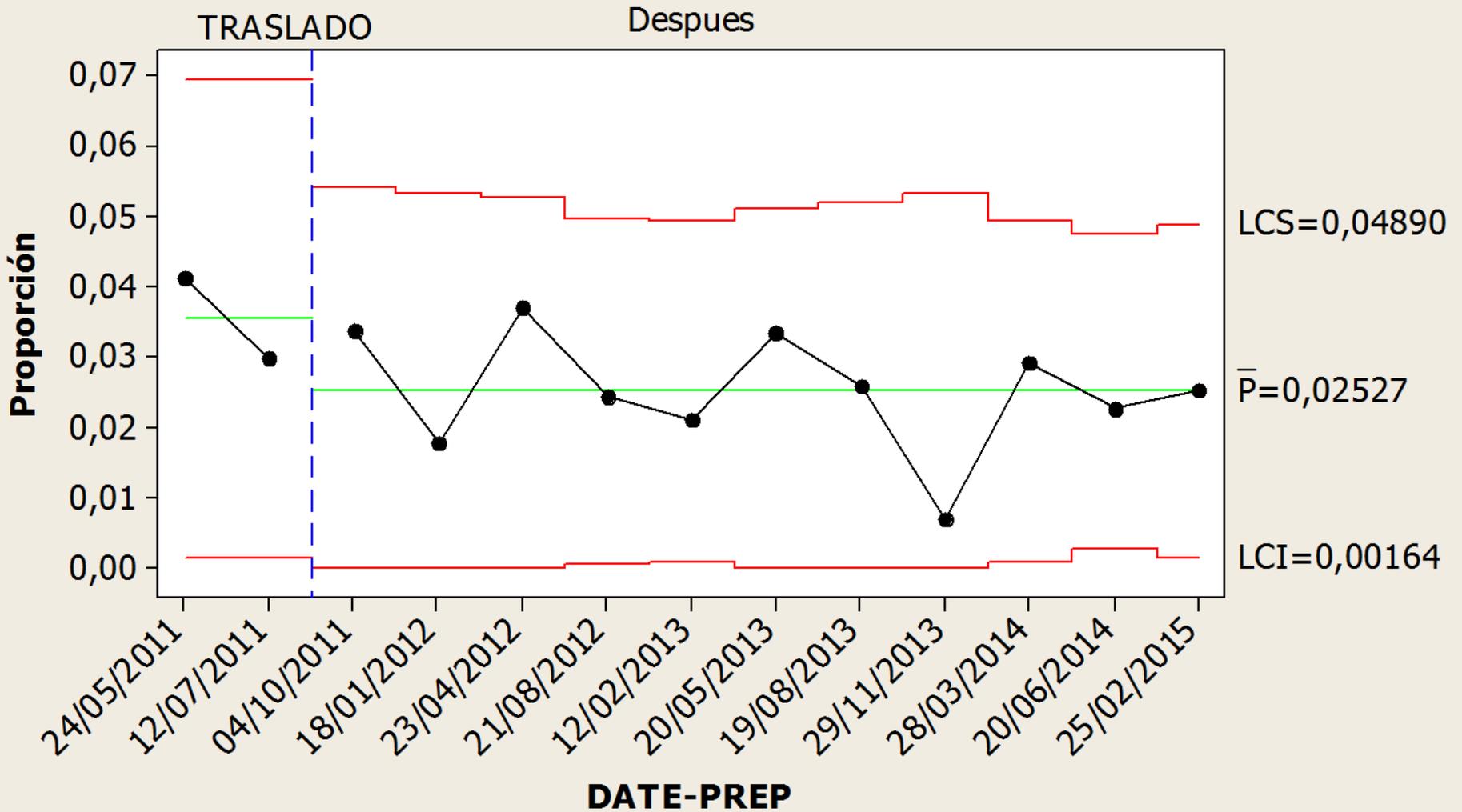
■ Modulo intercambio terapéutico del programa PEA

■ Notas informativas

■ Formación reglada

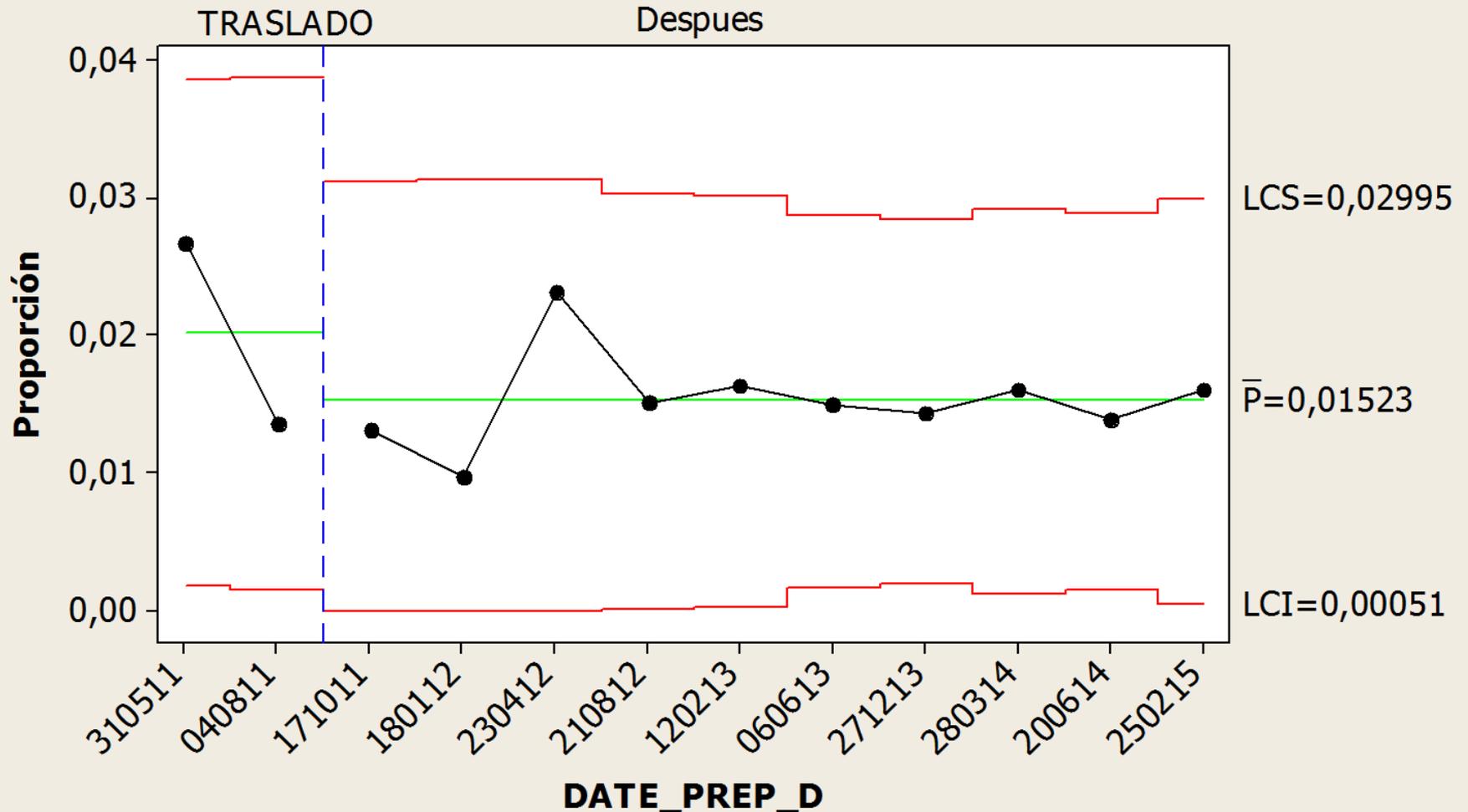
**TO  
DO!**

# TASA DE EM EN LA FASE DE PREPARACION



**3%**

# TASA DE EM EN LA FASE DE PREPARACION-POR DOSIS



**1,5%**

# CAUSAS Y ACCIONES DE MEJORA

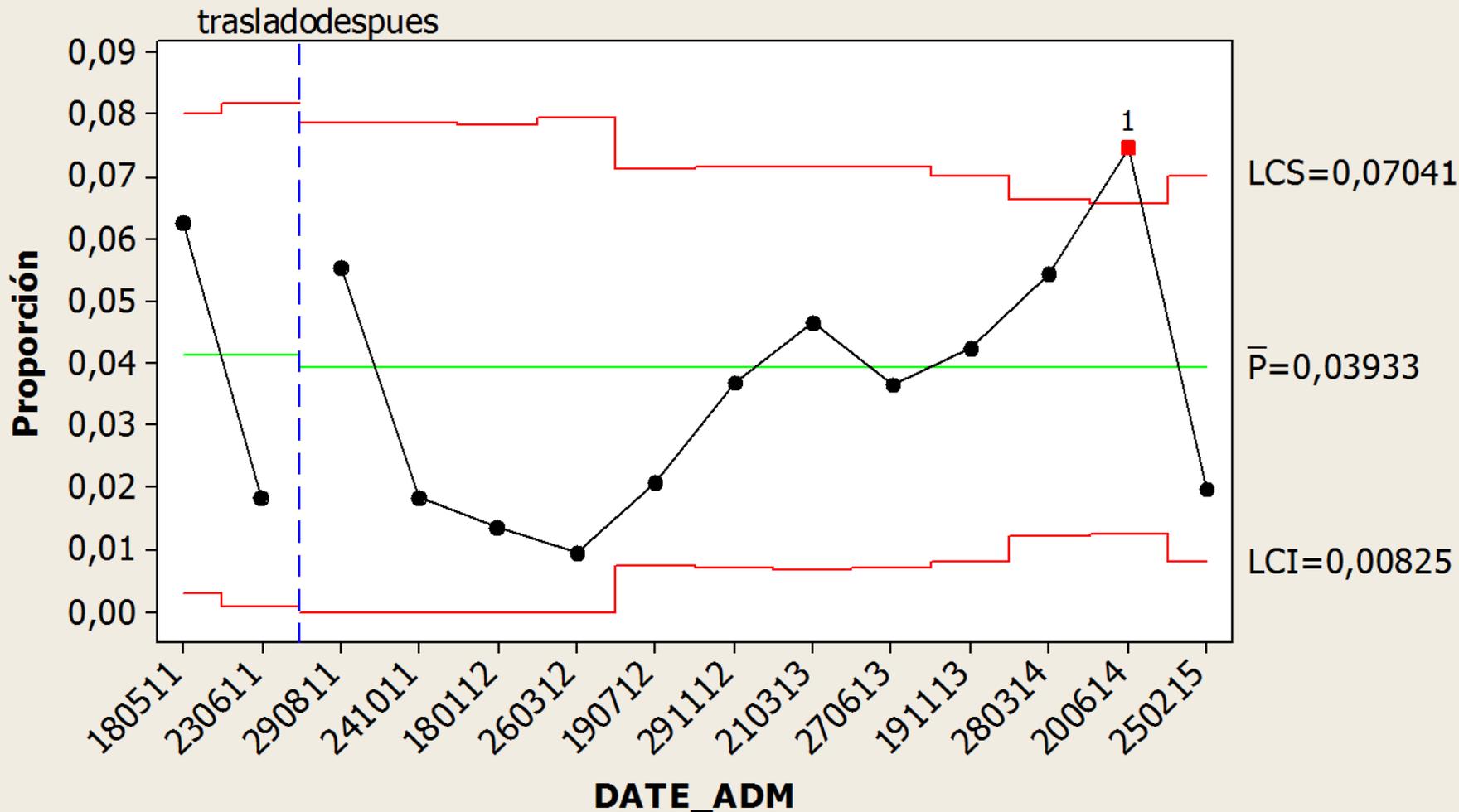
## C

Descuido  
Incumplimiento de norma

## M

- Sistema de colores-semáforo para comprobar estado carro de medicación.
- Formación sobre notificación

# TASA DE EM EN LA FASE DE ADMINISTRACIÓN



3,5%

# CAUSAS Y ACCIONES DE MEJORA

## C

Incumplimiento de norma  
Sobrecarga de trabajo

## M

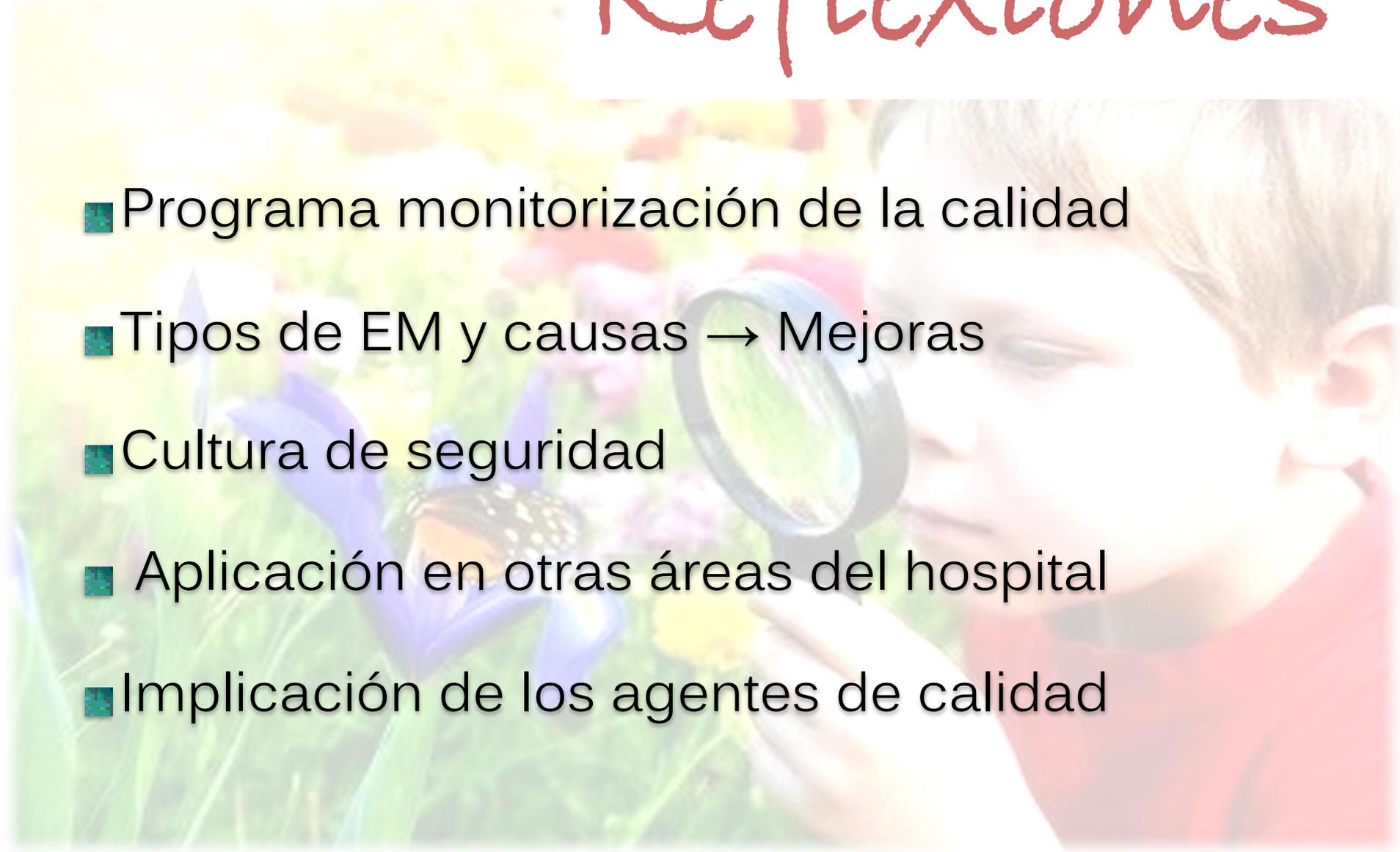
- Formación a enfermería y difusión de 21 criterios para la normalización de la administración.
- Revisión de método de administración de medicamentos
- Formación reglada

**TO  
DO!**



# Reflexiones

- Programa monitorización de la calidad
- Tipos de EM y causas → Mejoras
- Cultura de seguridad
- Aplicación en otras áreas del hospital
- Implicación de los agentes de calidad



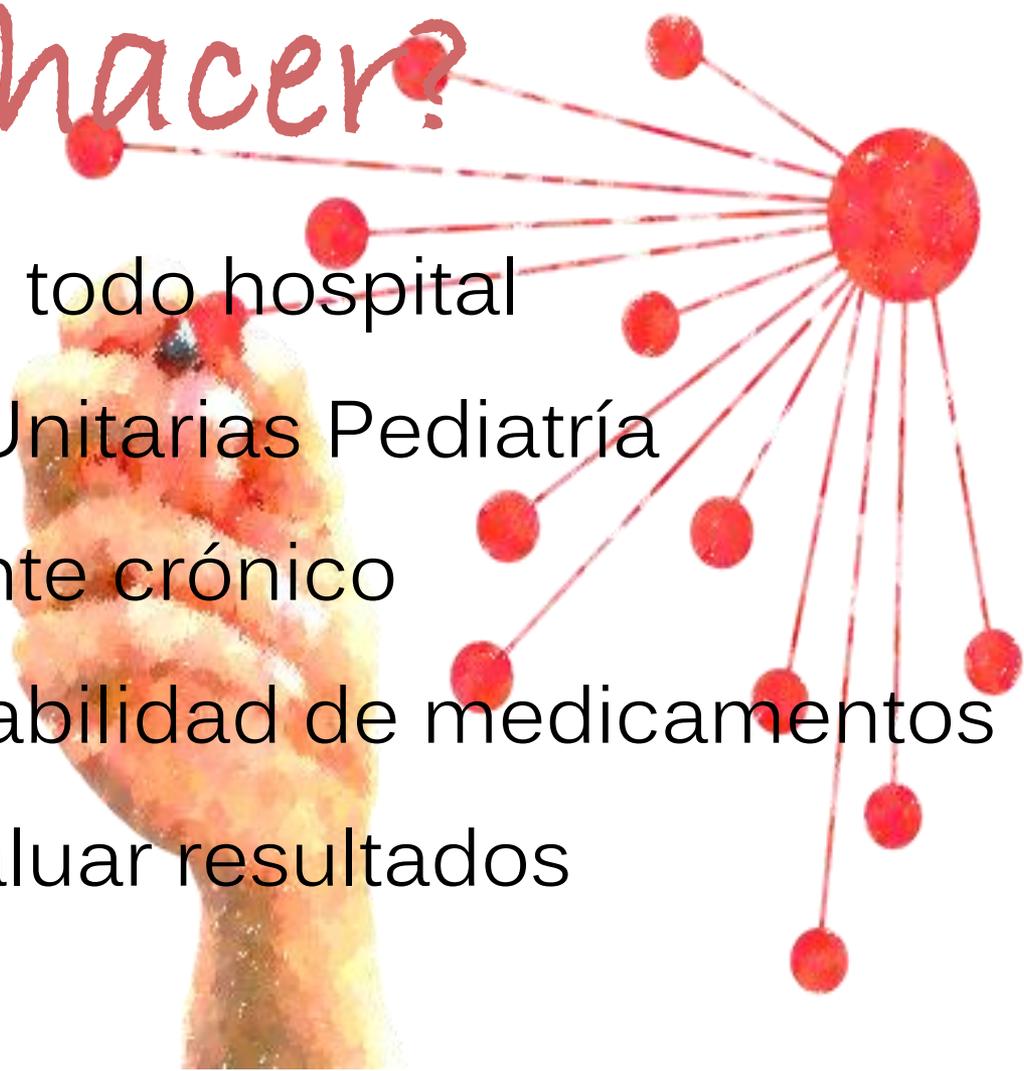


**FINISH**

Hasta aquí  
hemos  
llegado

# ¿Qué nos queda por hacer?

- ✓ Unificar PEA en todo hospital
- ✓ Ampliar Dosis Unitarias Pediatría
- ✓ Incluir al paciente crónico
- ✓ Completar trazabilidad de medicamentos
- ✓ Investigar y evaluar resultados





“EQUIVOCARSE ES HUMANO. OCULTAR  
LOS ERRORES ES UNA ESTUPIDEZ. NO  
APRENDER DE ELLOS, IMPERDONABLE.”

*L. DONALDSON*

*ALIANZA MUNDIAL PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE*

*Muchas Gracias*