

“PROYECTOS SEFH”

# Cuestionario de Autoevaluación de la Seguridad del Uso de Medicamentos en los Servicios de Urgencias



Marisol Samartín Ucha

*Miembro del Grupo Coordinador RedFaster. SEFH*

*F.E.A del Servicio de Farmacia. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo*

2010

## EVADUR: eventos adversos ligados a la asistencia en los servicios de urgencias de hospitales españoles

SANTIAGO TOMÁS<sup>1</sup>, MANEL CHANOVAS<sup>2</sup>, FERMÍ ROQUETA<sup>3</sup>, JULIÁN ALCARAZ<sup>4</sup>, TOMÁS TORANZC  
GRUPO DE TRABAJO EVADUR-SEMES

- **21** Servicios de Urgencias españoles
- **12%** de los pacientes atendidos sufría algún tipo de incidente o evento adverso derivado de su atención
- **24,1%** estaba relacionado con la medicación



ORIGII

**Tabla 6.** Análisis de Pareto de los factores causales involucrados en los Inc/EA detectados

Causas	Frecuencia	Frecuencia normalizada (%)	Frecuencia acumulada (%)
Manejo inadecuado del paciente	17,4	20	12
Retraso en el diagnóstico	14,8	17	22
Reacción adversa a la medicación (RAM)	13,5	16	32
Manejo inadecuado de la técnica	13,3	15	41
Error en el diagnóstico	9,3	11	47
Omisión de dosis o medicación	8,9	10	53
Comunicación médico-paciente	7,9	9	59
Inadecuado manejo de signos de alerta	5,7	7	63
Comunicación médico-enfermera	5,3	6	66
Mantenimiento inadecuado de catéteres	4,9	6	70
Dosis incorrecta	4,7	6	73
Retraso en la consulta especializada	4,5	5	76
Comunicación enfermera-paciente	4,2	5	79
Problemas con historia informatizada	4,0	5	82
Comunicación médico-médico	3,8	4	85
Error identificación paciente	3,6	4	87
Lista de espera prolongada	3,2	4	89
Medicamento erróneo	3,0	3	91
Pérdida de documentos	2,4	3	93
Monitorización insuficiente	2,2	3	94
Frecuencia de administración incorrecta	1,8	2	96
Interacción medicamentosa	1,6	2	97
Barrera cultural	1,0	1	97
Error de dispensación	0,8	1	98
Duración del tratamiento incorrecta	0,8	1	98
Resultados de pruebas de otros pacientes	0,8	1	99
Barrera idiomática	0,6	1	99
Falta de adherencia al tratamiento	0,4	0	100
Citación errónea	0,4	0	100

Análisis de Pareto: el 20% de las causas totales hace que sean originados el 80% de los efectos. Inc/EA: incidencia/efecto adverso.





# PROYECTO COLABORATIVO Y MULTIDISCIPLINAR



Instituto  
para el Uso Seguro  
de los Medicamentos



*Detectar puntos críticos y Mejorar el Uso de Medicamentos en los Servicios de Urgencias*

## COORDINADORES:

- **OTERQ, MARÍA JOSÉ**  
Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos (ISMP-España).  
IBSAL- Hospital Universitario de Salamanca.
- **RUIZ RAMOS, JESÚS**  
Hospital Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.
- **ALONSO DÍEZ, MONTSERRAT**  
Hospital Universitario Basurto. Bilbao. Vizcaya.

## COMITÉ DE EXPERTOS (por orden alfabético):

- **ARRANZ PÉREZ, RAQUEL**  
Hospital Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.
- **CAMPINO VILLEGAS, AINARA**  
Hospital Universitario de Cruces. Baracaldo. Vizcaya.
- **CASTELLANOS CLEMENTE, YOLANDA**  
Hospital Universitario de Fuenlabrada. Madrid.
- **ESTEBAN CARTELLE, HELENA**  
Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela. La Coruña.
- **HERNÁNDEZ SÁNCHEZ, NOEMÍ**  
Hospital Clínic de Barcelona.
- **JIMÉNEZ HERNÁNDEZ, SONIA**  
Hospital Clínic de Barcelona.
- **MIGUENS BLANCO, IRIA**  
Hospital Universitario Gregorio Marañón. Madrid.
- **POVAR MARCO, JAVIER**  
Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.
- **RODRÍGUEZ CAMACHO, JUAN MANUEL**  
Hospital Universitario Son Llàtzer. Mallorca.
- **SAMARTÍN UCHA, MARISOL**  
Complejo Hospitalario Universitario de Vigo. Pontevedra.
- **SANTIAGO VECINA, TOMAS**  
Director Fundación FIDISP.
- **SANTOLAYA PERRÍN, ROSARIO**  
Hospital Universitario Príncipes de Asturias. Alcalá de Henares. Madrid.
- **TORO BLANCH, CRISTINA**  
Parc Hospitalari Martí i Julià. Salt. Girona.



**2007**  
**Versión I**  
257 ítems de evaluación



**2018**  
**Versión II**  
265 ítems de evaluación  
(140 actualizados)



**2019**  
**Versión I**  
143 ítems de evaluación

**Estudios nacionales en 2007 y 2011**

# ¿CÓMO SE REALIZÓ?

## METODOLOGÍA DELPHI:

147 ÍTEMS (ISMP y SEFH)



135 ÍTEMS (ISMP y SEFH)



## COMITÉ EVALUADOR

13 miembros de SEMES (con 2 enfermeras), REDFASTER, Seguridad clínica-SEFH y Otros expertos en seguridad.

- 1ª RONDA: 124 Ítems, resultando 11 dudosos.
- 2ª RONDA: **133**. De ellos, 30 son ítems cuyo contenido ha sido revisado y adaptado al ámbito de los Servicios de Urgencias, y 4 son nuevos ítems que se corresponden con prácticas seguras específicas.

CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN DE LA  
SEGURIDAD DEL USO DE LOS MEDICAMENTOS  
EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS





**YA TENEMOS DISPONIBLE!!!!**

UNA HERRAMIENTA DE REFERENCIA VALIDADA PARA LA  
MEJORA CONTINUA DE LA SEGURIDAD

*Plazo: Junio a 15 de Octubre*

*Anuncios a través de la Lista de la SEFH*

CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN DE LA  
**SEGURIDAD DEL USO DE LOS MEDICAMENTOS**  
EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS



# ¿CÓMO FUNCIONA Y CÓMO DEBE CUMPLIMENTARSE?

## CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN DE LA SEGURIDAD DEL USO DE LOS MEDICAMENTOS EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS



- ❑ Equipo Multidisciplinar + Participación de la Dirección/Gestores del Hospital
- ❑ Registrar los resultados en: [www.ismp-espana.org](http://www.ismp-espana.org)  
Clave única e intransferible para cada Servicio de Urgencias
- ❑ Datos confidenciales y sin especificar el origen.
- ❑ Puntuación (0-100%). Análisis de tus resultados y comparación con otros SUH. Comparación con evaluaciones previas.

CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN DE LA  
SEGURIDAD DEL USO DE LOS MEDICAMENTOS  
EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS



- A. No se ha realizado ninguna iniciativa para implantar este ítem.
- B. Este ítem se ha debatido para su posible implantación, pero no se ha implantado.
- C. Este ítem se ha implantado parcialmente en algunas o todas las áreas, pacientes, medicamentos o profesionales.
- D. Este ítem se ha implantado completamente en algunas áreas, pacientes, medicamentos o profesionales.
- E. Este ítem se ha implantado completamente en todas las áreas, pacientes, medicamentos o profesionales.



# ELEMENTOS CLAVE DEL CUESTIONARIO

CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN DE LA  
**SEGURIDAD DEL USO DE LOS MEDICAMENTOS**  
**EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS**



**I. Información de los pacientes y de los medicamentos**

**II. Comunicación de las prescripciones y de otro tipo de información sobre la medicación**

**III. Incorporación de farmacéuticos**

**IV. Etiquetado, envasado y nombre de los medicamentos**

**V. Estandarización, almacenamiento y distribución de los medicamentos**

**VI. Adquisición, utilización y seguimiento de los dispositivos para la administración de los medicamentos**

**VII. Factores del entorno y recursos humanos**

**VIII. Competencia y formación del personal**

**IX. Educación a pacientes o familiares**

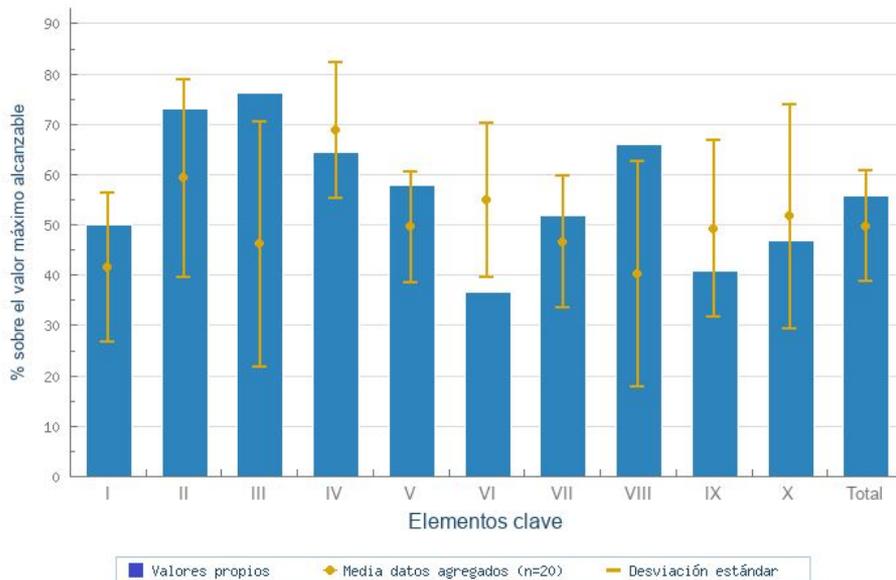
**X. Programas de calidad y gestión de riesgos**

# A fecha de 1 de octubre de 2023

## > 40 HOSPITALES INSCRITOS (20 COMPLETADOS)

### AUTOEVALUACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS

Resultados por elementos clave





VISIBILIZAR



ESTANDARIZAR



NUEVAS IDEAS Y NECESIDADES

**POR LA SEGURIDAD DE NUESTROS PACIENTES**



**Gracias por vuestra atención**  
*Eskerrik asko zure arretagatik*  
*Gràcies per la seva atenció*  
*Grazas pola súa atención*