



[PINCHAR AQUI PARA MAS INFORMACIÓN
SOBRE EL PROGRAMA, CONTACTAR
CON LA DIRECCIÓN CIENTÍFICA:
due1apcs@gmail.com](#)

Pincha en este enlace para ir a la página de material adicional necesario para la solicitud del curso.

GRADUADOS EN ENFERMERÍA DIPLOMADOS UNIVERSITARIOS DE ENFERMERÍA

RECONOCIDO CON 3 CRÉDITOS ECTS.
APROBADO EN COMISIÓN DE DOCENCIA EL 5 DE FEBRERO DE 2018
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD. UNIVERSIDAD DE GRANADA

USO SEGURO DE MEDICAMENTOS EN ENFERMERÍA: EVITANDO ERRORES DE MEDICACIÓN EN PACIENTES

Precio: Alumno 240 € Acompañante 145 €
Clave: 865-DUE -----> Fecha: 2, 3, 4 y 5 de Mayo de 2019

PERTINENCIA:

El 29 de marzo de 2017, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó una iniciativa mundial para reducir a la mitad los daños graves y evitables relacionados con la medicación en todos los países en los próximos cinco años. Esta iniciativa está enmarcada en lo que se denomina Seguridad del Paciente, y en este caso tiene por objeto corregir las deficiencias en los sistemas de salud que llevan a errores de medicación y, como consecuencia de ellos, a daños graves. Se calcula que el coste mundial asociado a los errores de medicación es de 42.000 millones \$ al año, es decir, casi un 1% del gasto sanitario mundial. Este no es un problema nuevo, ya que en 2004 la OMS puso en marcha la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente y en 2005 la Comisión Europea adoptó la Declaración de Luxemburgo sobre la seguridad de los pacientes, en la que se reconoció el acceso a una asistencia sanitaria de calidad como derecho humano fundamental. A partir de este momento, en España se iniciaron unas políticas muy activas en cuanto a seguridad del paciente y estas actuaciones se plasmaron en la Estrategia para la seguridad del paciente 2005-2011 incluida en el Plan Calidad para el Sistema Nacional de Salud (SNS) de 2006. Esta estrategia ha sido actualizada para el periodo 2015-2020, y entre sus líneas estratégicas y objetivos generales para dicho periodo se encuentran la “Línea 2: Prácticas clínicas seguras”, y su primer objetivo hace referencia a “Promover el uso seguro del medicamento”. Además, se han llevado a cabo el Estudio Nacional de Efectos Adversos en atención hospitalaria (ENEAS) para conocer la incidencia de efectos adversos (EA) ligados a la hospitalización en los hospitales del SNS, y posteriormente, en 2008 se realizó, el Estudio de efectos adversos en Atención Primaria (APEAS). Cabría destacar que en el ámbito hospitalario el 37% de los EA están relacionados con la medicación, mientras que en atención primaria supuso más de un 48%. Además, el personal de enfermería estuvo implicado en un 28 % de los EA en el estudio APEAS, lo cual pone de manifiesto la importancia que tiene formar al personal de Enfermería en el uso seguro de la medicación así como asesorar y analizar los factores causales que provocan la aparición de estos EA. Por último, señalar que actualmente se está debatiendo arduamente si el personal de Enfermería podrá indicar fármacos e incluso prescribir fármacos con recetas, por lo tanto se hace todavía más pertinente, si cabe, formar a las enfermeras en el manejo seguro de medicamentos.

OBJETIVOS

General:

Formar a los profesionales de Enfermería en el manejo seguro de medicamentos en todos los ámbitos sanitarios.

Específicos:

1. Promover y desarrollar el conocimiento y la cultura de seguridad en el uso de fármacos en cualquier nivel de atención sanitaria.
2. Conocer e identificar los posibles errores y riesgos derivados de la utilización de medicamentos.
3. Identificar aquellas situaciones que puedan generar errores en la medicación.
4. Prevenir los errores de medicación y reducir los acontecimientos adversos por medicamentos.
5. Adquirir estrategias que promuevan las buenas prácticas en el uso de medicamentos y que fomenten la reducción de los eventos adversos generados por los errores de medicación.
6. Fomentar la implantación de prácticas seguras con los medicamentos de alto riesgo.



**[PINCHAR AQUI PARA MAS INFORMACIÓN
SOBRE EL PROGRAMA, CONTACTAR
CON LA DIRECCIÓN CIENTÍFICA:
due1apcs@gmail.com](#)**

Pincha en este enlace para ir a la página de material adicional necesario para la solicitud del curso.

GRADUADOS EN ENFERMERÍA DIPLOMADOS UNIVERSITARIOS DE ENFERMERÍA

USO SEGURO DE MEDICAMENTOS EN ENFERMERÍA: EVITANDO ERRORES DE MEDICACIÓN EN PACIENTES

PROGRAMA

- Introducción al concepto de seguridad en el paciente.
- Líneas estratégicas sobre prácticas clínicas seguras: promoción del uso seguro del medicamento.
- Riesgos asistencias asociados al uso de medicamentos.
- Detección de errores asociados a la medicación.
- Prevención de eventos adversos relacionados con la asistencia sanitaria.
- Seguridad del paciente con los medicamentos en el ámbito de la atención primaria.
- Seguridad del paciente con los medicamentos en el ámbito de la hospitalización.
- Gestión de los eventos adversos relacionados con la medicación.
- Estrategias de mejora y reducción de la aparición de eventos adversos causados por el uso de medicamentos.

TALLERES PRÁCTICOS

- Influencia de las formas farmacéuticas en la aparición de errores debidos a la medicación.
- Problemas asociados a la administración y cálculo de dosis.
- Identificación de los factores que influyen en la generación de eventos adversos causados por medicamentos.
- Manejo de medicamentos de alto riesgo.

DIRECCIÓN CIENTÍFICA

Dr. Cruz Miguel Cendán Martínez

Vicedecano de Relaciones Internacionales, Investigación y Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud. Profesor Titular. Dpto. de Farmacología. Profesor de la Facultad de Medicina y de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Granada.

PROFESORADO

Dr. Ahmad Agil

Catedrático. Dpto. de Farmacología. Profesor de la Facultad de Medicina y de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Granada.

Dr. Cruz Miguel Cendán Martínez

Vicedecano de Relaciones Internacionales, Investigación y Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud. Profesor Titular. Dpto. de Farmacología. Profesor de la Facultad de Medicina y de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Granada.

Dra. Lourdes Díaz Rodríguez

Directora del Dpto. de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud. Profesora Titular. Enfermera asistencial. Profesora de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Granada.



[PINCHAR AQUI PARA MAS INFORMACIÓN
SOBRE EL PROGRAMA, CONTACTAR
CON LA DIRECCIÓN CIENTÍFICA:
due1apcs@gmail.com](#)

MATERIAL ADICIONAL

TEST DE CONOCIMIENTOS

- 1. EL CONCEPTO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE HACE REFERENCIA A:**
 - a) Reducción del riesgo de daño innecesario asociado a la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable
 - b) Estar constantemente monitorizado
 - c) Que no sufra ningún evento adverso en el proceso de atención sanitaria
 - d) Los protocolos de cuidados que se deben realizar en los pacientes críticos

- 2. EN SEGURIDAD DEL PACIENTE, LOS EVENTOS ADVERSOS:**
 - a) Siempre son causados por errores de mediación
 - b) No conllevan daño asociado
 - c) Pueden ser inevitables
 - d) Son ciertas a + c

- 3. EN RELACIÓN CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE, SEÑALE LA RESPUESTA FALSA:**
 - a) En un incidente no se produce daño para el paciente
 - b) Lo más importante cuando surge un evento adverso es identificar quién lo provocó
 - c) La confusión de medicamento es una de las causas de errores en la medicación
 - d) Un celador o un administrativo pueden causar un evento adverso

- 4. LA INCIDENCIA DE EVENTOS ADVERSOS EN LOS HOSPITALES ESPAÑOLES EN COMPARACIÓN CON LOS ESTUDIOS REALIZADOS EN OTROS PAÍSES EUROPEOS Y AMERICANOS ES:**
 - a) Mucho menor
 - b) Mucho mayor
 - c) Similar
 - d) No existen estudios para comparar los resultados

- 5. ENTRE LOS PACIENTES QUE TIENEN UN MAYOR RIESGO DE SUFRIR ERRORES DE MEDICACIÓN SE ENCUENTRAN AQUELLOS QUE:**
 - a) Están polimedcados
 - b) Tienen problemas de comunicación
 - c) Padecen patologías concomitantes
 - d) Todo lo anterior es correcto

- 6. SE DENOMINAN “MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO” A AQUELLOS QUE:**
 - a) Provocan errores de medicación más frecuentemente
 - b) Cuando se utilizan incorrectamente presentan mayor probabilidad de causar daños graves e incluso mortales a los pacientes
 - c) Producen la muerte inmediatamente
 - d) Se administran bajo la responsabilidad del personal sanitario

- 7. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES COMPUESTOS SE CONSIDERA UN MEDICAMENTO DE ALTO RIESGO?:**
 - a) Naproxeno
 - b) Ciprofloxacino
 - c) Acenocumarol
 - d) Cualquier medicamento es de alto riesgo



[PINCHAR AQUI PARA MAS INFORMACIÓN
SOBRE EL PROGRAMA, CONTACTAR
CON LA DIRECCIÓN CIENTÍFICA:
\[due1apcs@gmail.com\]\(mailto:due1apcs@gmail.com\)](#)

MATERIAL ADICIONAL

8. A UN RECIÉN NACIDO SE LE PAUTAN 50 MG/8 H DE CEFOTAXIMA IV. DISPONEMOS DE CEFOTAXIMA 500 MG EN 2 ML. ¿CUÁNTOS MILILITROS ADMINISTRAREMOS EN CADA TOMA?:

- a) 0,2 ml
- b) 0,5 ml
- c) 1 ml
- d) 2 ml

9. A UN PACIENTE SE LE ADMINISTRAN 2 L/DÍA DE SUERO GLUCOSADO AL 5%. ¿CUÁNTOS GRAMOS DE GLUCOSA RECIBE POR AL DÍA?:

- a) 20 g
- b) 50 g
- c) 100 g
- d) 200 g

10. LA MEDIDA DE UNIDAD INTERNACIONAL (UI) DE LOS FÁRMACOS:

- a) Siempre es 1 UI=1 ml
- b) Siempre es 1 UI=1 mg
- c) Siempre tienen la misma equivalencia entre dos fármacos distinto
- d) No son comparables, cada fármaco tiene su propia equivalencia

11. SI EXISTEN DUDAS ENTRE DOS DOSIS QUE HABRÍA QUE ADMINISTRAR A UN PACIENTE PORQUE LA LETRA DE LA PRESCRIPCIÓN EN AMBIGUA:

- a) Hay que administrar la dosis menor para evitar daños en el paciente
- b) Hay que administrar la dosis mayor para que el paciente no se quede sin efecto farmacológico
- c) Hay que preguntarle a la enfermera que tenga más experiencia en la unidad para determinar cuál es la dosis correcta
- d) Todo lo anterior es falso

12. LOS ERRORES DE MEDICACIÓN DEBIDOS A LA APARIENCIA SIMILAR DE LOS ENVASES:

- a) No se producen porque todos los envases tienen que ser diferentes
- b) Solo se producen cuando no están bien clasificados los medicamentos en el dispensario o botiquín
- c) Son un factor importante de generación de errores de medicación
- d) Tiene una incidencia muy baja y no supone un problema

13. EL NOMBRE DE UN MEDICAMENTO PUEDEN ORIGINAR ERRORES DE MEDICACIÓN:

- a) Porque sea muy parecido a otro medicamento
- b) No es posible que se confundan porque todos tienen un nombre único y exclusivo
- c) Porque dos medicamentos tengan un nombre idéntico
- d) Son ciertas a + c

14. LA ESTRATEGIA DEL “DOBLE CHEQUEO”:

- a) Consiste en preguntarle a otra persona si ve o entiende lo mismo sobre un procedimiento o tarea
- b) Requiere que dos personas reflexionen de manera independiente sobre cada etapa del procedimiento
- c) Debe realizarse conjuntamente
- d) Debe aplicarse siempre que se prescriba un medicamento

15. UNA ESTRATEGIA PARA REDUCIR LA APARICIÓN DE ERRORES DE MEDICACIÓN PODRÍA SER:

- a) Implantar programas de prescripción electrónica
- b) Estandarizar los procedimientos de preparación y administración de los medicamentos inyectables
- c) Evitar prescripciones verbales
- d) Todo lo anterior es correcto