

INTRODUCCIÓN

Los errores en la medicación son incidentes previsibles que pueden causar daño en el paciente o dar lugar a una utilización inadecuada de los medicamentos, así como tener repercusiones para el profesional sanitario y económicamente en los sistemas de salud.

Se calcula que la incidencia de los efectos adversos relacionados con la administración de medicación en pacientes hospitalizados en el SNS es del 37,4% y en pacientes de atención primaria es del 47,8%. Tratándose de un problema que requiere atención y fomento de buenas prácticas dirigidas a reducir dichas cifras.

OBJETIVOS

- I. Identificar las principales causas de errores en la administración de medicación
- II. Promover la formación de los profesionales en la seguridad del paciente
- III. Fomentar el desarrollo de estrategias con la finalidad de prevenir los eventos adversos relacionados con los errores de administración de medicación.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realiza una revisión sistemática de la literatura desde el año 2006 al 2015, revisando guías de práctica clínica; Revisiones sistemáticas Cochrane, bases de datos consultadas PubMed, Cuiden, metabuscadores Google Scholar y Biblioteca Virtual del Sistema Sanitario.



RESULTADO

Según la literatura consultada las **principales causas** de administración errónea de la medicación son:

- Insuficiencia de conocimientos o conocimientos erróneos
- Problemas en equipos de administración
- Incidentes de etiquetado o envasado del medicamento
- Errores en el cálculo de dosis
- Revisiones poco frecuentes de la medicación almacenada.

Las **actividades** que reducirían la incidencia de errores en la administración de medicación van encaminadas a:

- Adecuada formación de los profesionales
- Utilizar los 5 correctos: medicamentos correcto, paciente correctos, vía correcta, dosis correcta y hora correcta.
- Registro de la medicación administrada y de los errores cometidos e identificación de los mismos para evitarlos en un futuro.
- Revisiones periódicas de la medicación y almacenamiento adecuado de la misma.

CONCLUSIONES

- Los errores de medicación y sus consecuencias tienen un papel importante en la salud pública y repercusión en los sistemas de sanitarios, siendo su identificación y prevención actuaciones que requieren de la participación de los profesionales sanitarios.
- Conocer el tipo de error y sus causas permite una actuación adecuada y anticipación a las consecuencias negativas de dichos errores ya que se pueden realizar cambios en aquellas partes del proceso de administración de medicación realizando así una práctica segura en la atención al paciente.

BIBLIOGRAFIA

- (1) Sazatornil, M. R. A., Andrés, J. C., Remón, C. A., Navarro, R. A., Gómez-Barrera, M., & Fernández, M. J. A. (2007). Errores de medicación asociados al sistema de distribución de medicamentos en dosis unitarias. Concordancia entre observadores. Revista de Calidad Asistencial;22(6), 310-316.
- (2) González Gómez S. Errores relacionados con la administración de medicación en el servicio de urgencias de un hospital de nivel III. NURE Inv [edición electrónica];60(5): [acceso 15 marzo 2016] [aprox.13 p.]. Disponible en: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/NURE60_original_errores.pdf
- (3) Estrategia de seguridad del paciente del Sistema Nacional de Salud periodo 2015-2020. Ministerio de sanidad, servicios sociales y de igualdad. [acceso 17 marzo 2016]. Disponible en: <http://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2015/Estrategia%20Seguridad%20del%20Paciente%202015-2020.pdf>