

# ERRORES DE MEDICACIÓN EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA

**Autor principal:**

JULIA  
SÁNCHEZ  
MUR

**Área temática:**

*Calidad y Prácticas Seguras en el Área de Enfermería Médica*

**Palabra clave 1:**

*Errores*

**Palabra clave 2:**

*medicación*

**Palabra clave 3:**

*cuidados*

**Palabra clave 4:**

*enfermería*

**Resumen:**

Los errores de medicación son una de las principales causas de daño a pacientes en la asistencia sanitaria, pudiendo prevenirse muchos de ellos.

Ahí es donde entra en juego el rol de la enfermería, esencial para llevar a cabo una administración segura de tratamientos y evitar los daños en cualquiera de las 5 etapas del proceso de medicación, especialmente en la fase de administración. Teniendo muy presentes dos conceptos clave como son la validación y la preparación de los fármacos.

**Antecedentes/Objetivos:**

El objetivo de esta revisión bibliográfica es conocer los errores de medicación más frecuentes.

Y como objetivos específicos se contemplaría:

- a. Conocer en qué etapa del proceso de medicación se producen frecuentemente los errores de medicación
- b. Conocer las recomendaciones para una administración segura de medicación

**Descripción del problema - Material y método:**

Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica de artículos y revistas de investigación de actualidad, en diferentes bases de datos científicas (Google académico, MESH, Medline...).

Aparecen 78 artículos, de los que se seleccionan 8 debido a los criterios de exclusión.

Los criterios de inclusión de la búsqueda han sido:

- Artículos que estudien errores de medicación en enfermería
- Artículos con límite de 8 años de antigüedad

Los criterios de exclusión han sido:

- Artículos de más de 9 años de antigüedad
- Artículos que estudien errores de una medicación en concreto
- Artículos que no estén escritos en castellano ni inglés

Los términos DESC utilizados fueron: “Errores de medicación (medication errors)”

Una limitación de la búsqueda ha sido los artículos encontrados en idiomas que no fueran inglés ni castellano.

### **Resultados y discusión:**

Los errores de medicación, son definidos como “aquellos fallos no intencionados durante el proceso de medicación, que tienen el potencial de producir daño en el paciente”.

Según el estudio ENEAS entre el 10-20% de los eventos adversos relacionados con la asistencia sanitaria corresponde a errores de medicación. En España, exactamente corresponde a un 4%. Representando un 19,4% del total de lesiones que producen discapacidad o muerte.

El proceso de medicación a llevar a cabo por una enfermera consta de 5 etapas: Prescripción, dispensación, transcripción, preparación y administración; Cada una dependiente de la anterior.

Los errores más frecuentes en cada una de las etapas del proceso de medicación, son:

- Prescripción:

- Dosis incorrecta
- Frecuencia de administración incorrecta
- Vía de administración incorrecta
- Omisión (receta incompleta)

- Dispensación:

- Medicamento deteriorado (caducado, mal conservado, mal rotulado)
- Medicamento diferente al prescrito
- Omisión
- Forma farmacéutica incorrecta
- Dosis incorrecta

- Transcripción:

- Omisión
- Transcripción diferente a la prescrita

- Preparación:

- Preparación defectuosa (dilución, diluyente o fraccionamiento incorrecto)
- Manipulación incorrecta (contaminación)

- Administración:

- Horario incorrecto (fármaco administrado con una anticipación o retraso superior a 30 minutos)

de lo programado)

- Omisión
- Dosis incorrecta
- Vía de administración incorrecta
- Medicamento diferente al prescrito
- Paciente diferente
- Velocidad de administración incorrecta

Según estudios, de los errores de medicación producidos en la hospitalización aproximadamente el 34,8% eran prevenibles.

Para una administración segura de medicamentos deberían seguirse 5 normas clave:

- Administrar el medicamento correcto
- Administrar el medicamento al paciente correcto
- Administrar la dosis correcta
- Administrar el medicamento por la vía correcta
- Administrar el medicamento a la hora correcta

A continuación se describen una serie de recomendaciones para la administración farmacológica de manera segura. Teniendo en cuenta dos conceptos clave: la validación y la administración.

• Validar rigurosamente cada fármaco:

- Comprobar que la prescripción coincide con el fármaco dispensado en farmacia
- Desechar la medicación que no esté identificada correctamente
- Cualquier prescripción que genere duda, (por dosis inusual...) no debe administrarse hasta su aclaración.
- Comprobar la fecha de caducidad del fármaco
- Adecuada información clínica del paciente en el lugar de la atención
- Se recomienda la utilización de sistemas automáticos de registro e identificación de medicamentos y pacientes.

• Preparación de la medicación:

- Personal experimentado debería preparar individualizadamente la medicación de cada paciente
- Administrar únicamente las medicaciones preparadas por uno mismo
- Señalar la medicación de cada paciente
- Realizar la dilución correcta (utilizando el diluyente correcto)
- Comprobación doble (sobre todo en medicación de alto riesgo y pediatría)

?

Conclusión:

El papel de la enfermería es clave en todas las etapas del proceso de medicación, pero es en la fase de administración donde invierten hasta un 40 % de su tiempo de trabajo, por lo que estos profesionales deben de ser meticulosos para evitar este tipo de errores.

**Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:**

Los errores de medicación son un problema que puede causar un grave daño al paciente. Por tanto todo profesional de la asistencia sanitaria debería seguir una serie de estándares y procedimientos estipulados para salvaguardar la seguridad del paciente de manera que este no sufriera ningún percance en ninguna de las etapas del proceso de medicación.

#### **Propuestas de líneas futuras de investigación:**

Se debería promover la investigación de cara a procedimientos o estándares que disminuyan el riesgo y/o prevengan este tipo de fallos, adecuándolo a los profesionales del entorno sanitario, tanto de carácter asistencial como no asistencial. De manera que en un futuro estos errores disminuyan de forma drástica hasta llegar a niveles ínfimos

#### **Bibliografía:**

- Safe Use Initiative: Collaborating to Reduce Preventable Harm from Medications. U.S. Department of Health and Human Services. Food and Drug Administration. Nov 2009. [Disponible en: <http://www.fda.gov/downloads/Drugs/DrugSafety/UCM188961.pdf>]
  - Ambrosio L, Pumar- Méndez MJ. Factores del entorno de trabajo que influyen en la ocurrencia de errores de administración de medicación. Anales del Sistema Sanitario de Navarra 2013; 36 (1): 77- 85
  - Otero López M, Martín Muñoz M, Castaño Rodríguez B, Palomo Cobos L, Cajaraville Ordoña G, Codina Jané C, et al. Evaluación de las prácticas de seguridad de los sistemas de utilización de medicamentos en los hospitales españoles (2007). Medicina Clínica 2008; 131: 39-47
  - Salazar L N, Jirón A M, Escobar O L, Tobar E, Romero C. Errores de medicación en pacientes críticos adultos de un hospital universitario: Estudio prospectivo y aleatorio. Revista médica de Chile 2011; 139 (11): 1458- 1464
  - Rocio Ibarburen Glez-Arenas. Prácticas seguras simples. Administración segura de medicamentos. Unidad de calidad, seguridad y Medicina Preventiva Hospital Universitario Central de Asturias Servicio de Salud del Principado de Asturias -SESPA
-