

# Errores de medicación en la práctica enfermera

García López Tamara<sup>1</sup>

1. Profesional. Graduada en Enfermería por la Universidad de Granada, España.

## Introducción

La seguridad del paciente durante su estancia hospitalaria es el principal objetivo para los profesionales sanitarios. Los errores relacionados con la medicación pueden ocurrir a distintos niveles, pero son los relacionados con la administración de los mismos, los que mayor problema traen debido a la aparición de efectos adversos innecesarios. Enfermería es la encargada de realizar esta tarea, por lo que es necesario que conozcan las consecuencias que esto puede ocasionar así como ser conscientes del riesgo para así poder evitarlo<sup>1,2</sup>.

## Objetivos

Los objetivos de esta revisión son:

- Analizar la repercusión asistencial de los errores de medicación.
- Conocer las causas.
- Aportar formas de prevenirlos.

## Método

Para realizar la búsqueda bibliográfica acerca de los errores de medicación, acudimos a la base de datos Cinhal para localizar artículos originales y de revisión. Se usaron las palabras clave elegidas a través de MeSH “medication errors” and “nursing” and “safety patient”. Como límites de búsqueda, elegimos artículos publicados en los últimos 5 años, acceso a texto completo y como idiomas inglés y español. Tras leer el resumen de varios artículos, se escogieron aquellos de relevancia para el tema. Así mismo se visitó la página del Plan Nacional de Calidad del Sistema Nacional de Salud para conocer la situación en España.

## Resultados

Podemos definir error de medicación como cualquier evento prevenible que puede ocasionar un uso inadecuado o un daño al paciente mientras que el medicamento está bajo control del profesional o del paciente<sup>1</sup>. Este error puede darse en distintos niveles tales como el proceso de prescripción, preparación, administración o monitorización. Los errores más comunes son debidos a una inadecuada o falta de prescripción, incorrecta dosis y/o frecuencia en la administración, error en el medicamento administrado y un seguimiento insuficiente del tratamiento<sup>2</sup>.

### REPERCUSIÓN

Diversos estudios llevados a cabo en España muestran que entre el 1,4% y el 5,3% de los pacientes hospitalizados sufrieron algún error de medicación durante su estancia, estimándose que se producen alrededor de 17 errores al día por cada 100 pacientes, de los que un 9% son durante la administración. Según un estudio observacional, entre el 18,2% y el 33,4% de errores fueron dados en la administración y preparación de medicamentos<sup>3</sup>.

### CAUSAS

Existen diversos motivos por los que se cometen estos errores, de entre los que podemos encontrar errores debidos a la persona (desconocimiento de los medicamentos, malinterpretación de la prescripción, cansancio, falta de experiencia, etc.) pasando por errores en el sistema (falta de recursos, ausencia de guías de administración y/o protocolos, falta de personal, etc.) hasta errores medioambientales (distracciones, ruido excesivo, incremento en la cantidad de trabajo y número de horas de trabajo de enfermería, etc.)<sup>2</sup>.

### PREVENCIÓN

Durante la preparación de la medicación debemos reducir las distracciones que puedan ocurrir así como realizarlas con el tiempo suficiente y asegurándonos en todo momento de que es el paciente correcto y la medicación correspondiente, dosis adecuada, hora correcta y vía de administración. Durante la administración hay que volver a comprobar todo el proceso que hemos llevado a cabo, así como conocer los posibles efectos adversos que pudieran ocurrir durante la administración y después.

## Conclusiones

Los errores de medicación son frecuentes en el entorno hospitalario a pesar de que no se le dan la importancia que realmente tienen. A su vez, las causas por las que se producen son fácilmente evitables y por lo tanto, los errores de medicación son prevenibles. Sería recomendable realizar una formación continuada en relación al tema entre los distintos profesionales sanitarios.

## Bibliografía

1. Radha Adhikari, Jennifer Tocher, Pam Smith, Janet Corcoran, Juliet MacArthur. A multi-disciplinary approach to medication safety and the implication for nursing education and practise. Nurse Education Today. 2014, 34: 185-190.
2. Sharon Edwards, Sue Axe. The 10 “R”s of safe multidisciplinary drug administration. Nurse Prescribing. 2015; 13 (8): 398-406.
3. Oficina de Planificación Sanitaria y Calidad. Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud. [Internet] Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Julio de 2015. [Acceso 15 de abril de 2016] Disponible en: <http://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2015/Estrategia%20Seguridad%20del%20Paciente%202015-2020.pdf>