

# ERRORES MÁS FRECUENTES EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS



Autores: Aida García Ardura; Tamara García Ordoñez

II Congreso Virtual Internacional SEEUE

## PALABRAS CLAVE

“errores de medicación”; “seguridad del paciente” ; “Urgencias”

## INTRODUCCIÓN

❖ **La Seguridad del Paciente** es un componente esencial de la calidad asistencial. **Los errores de medicación** y sus consecuencias negativas, implican importantes repercusiones no sólo desde un punto de vista humano, asistencial y económico, sino también porque **generan la desconfianza de los pacientes en el sistema y dañan a los profesionales e instituciones sanitarias.**

❖ La incidencia de este tipo de errores oscila entre un **5 y un 25%** del total de administraciones. **Una tercera parte** de estos errores ocurren **en el proceso de preparación y administración**, que son **tareas propias de la enfermería.**

## OBJETIVOS

### **OBJETIVO PRINCIPAL**

➤ Identificar los errores más frecuentes en la administración de medicación en los Servicios de Urgencias.

### **OBJETIVO SECUNDARIO**

➤ Determinar prácticas seguras para evitar errores en la administración de medicación en los Servicios de Urgencias.

## METODOLOGÍA

El trabajo realizado consistió en una revisión bibliográfica realizada entre el 1 y el 20 de Noviembre que abarcó fuentes publicadas entre los años 2007 y 2015. Se realizó en diversas bases de datos como Pubmed, Biblioteca Cochrane y las correspondientes a los diferentes Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas de España.

## RESULTADOS

Se encontró abundante documentación científica que hiciera referencia a los errores más frecuentes en la administración de medicación en los Servicios de Urgencias y a las prácticas seguras para evitar estos errores.

## CONCLUSIONES

❖ **Las características intrínsecas** al propio Servicio de Urgencias hacen que se puedan producir "errores de medicación". En el caso de los servicios hospitalarios el **elevado volumen de pacientes, la complejidad que los tratamientos farmacológicos, la escasez de personal, así como la propia atención urgente que precisa de decisiones rápidas, pueden desembocar en este tipo de errores**

❖ Según **los resultados de varios estudios** se pone de manifiesto que los eventos adversos relacionados con la administración de medicación debido a su etiología multicausal, la elevada probabilidad de prevención y la elevada frecuentación existente **justifican emprender acciones dirigidas a mejorar la seguridad del paciente en este nivel asistencial.**



## BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad .Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud 2015-2020.Madrid;2015.
2. Ministerio de Sanidad y Consumo. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Prácticas para mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo. Madrid; 2007.
3. Aspden P, Wolcott J, Bootman JL, Cronenwett LR. Preventing Medication Errors: Quality Chasm Series. Washington DC: The National Academies Press; 2007.
4. Ministerio de Sanidad y Consumo.Estudio sobre la seguridad de los pacientes en atención primaria de salud: Estudio APEAS. Madrid; 2008.
5. Ministerio Sanidad, Política Social e Igualdad. Incidentes y eventos adversos en medicina intensiva:SYREC 2007. Madrid; 2010.
6. Tomás S, Chanovas M, Roqueta F, Alcaraz J, Toranzo J y Grupo de Trabajo EVADUR-SEMES. EVADUR: eventos adversos ligados a la asistencia en los servicios de urgencias de hospitales españoles. Emergencias. 2010; 22: 415-428.
7. Williams P. Medication errors. J R Coll Physicians Edinb. 2007; 37(4): 343-46.
8. Dean S. Medication errors and professional practice of registered nurses. Collegian. 2011;12(1): 29-33
9. Nccmerp.org, National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention [sede WEB].Nccmerp.org. Disponible en: [www.nccmerp.org/aboutmederrors.htm](http://www.nccmerp.org/aboutmederrors.htm)