

ERRORES DE MEDICACIÓN EN PEDIATRIA EN LA COMUNIDAD DE MADRID



Autores: Larrubia Muñoz MO, Taravilla Cerdán B, Cruz Martos E y Esteban Calvo C.
 Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid.

e-mail: seguridadmedicamento@salud.madrid.org. Web: <https://www.seguridadmedicamento.sanidadmadrid.org/>

SEGURIDAD DE
 MEDICAMENTOS
 DE LA COMUNIDAD DE MADRID



Objetivo

Describir la frecuencia y tipo de errores de medicación en población pediátrica de la Comunidad de Madrid y los principales grupos farmacológicos implicados.

Resultados

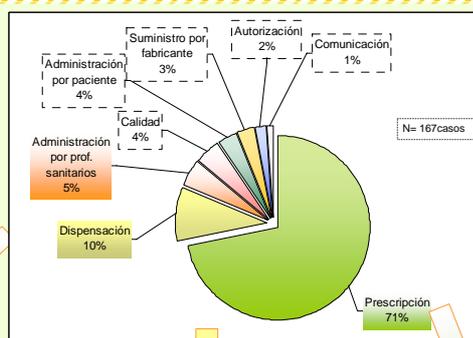
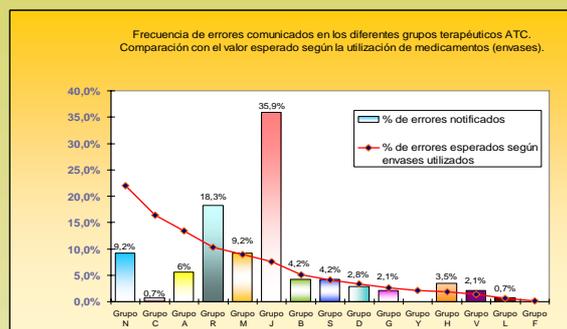
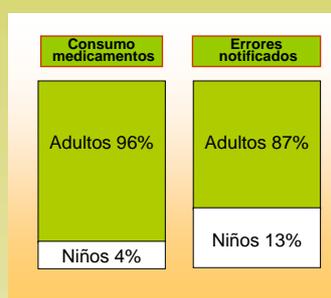
- En estos 2 años se han recibido 1.993 notificaciones, de las cuales consta la edad en 1.290 casos (65%)
- Un 13% de las notificaciones recibidas (n= 167) hacen referencia a errores producidos en niños
- En tres de los casos el error produjo daño temporal al paciente (1,8%), frecuencia inferior a la notificada en población adulta (2,6%).

Material y método

Fuente de datos: Notificaciones de errores de medicación enviadas por la Red de Farmacias Centinela y por las Unidades Funcionales para la Gestión de Riesgos de Atención Primaria y Especializada

Periodo de estudio: Años 2006 y 2007

Población de estudio: Pacientes con edades entre 0 y 18 años



ADMINISTRACIÓN POR PROFESIONALES SANITARIOS (n=8)

Selección inapropiada del medicamento (n=3)

- Administración de una vacuna de hepatitis B de adulto a un bebé de 2 meses
- Administración de vacuna trivalente (difteria, tétanos, tosferina) en lugar de pentavalente
- Error en la selección de fluidoterapia

Error en la dosis (n=1)

- Administración del doble de dosis de vacuna de hepatitis B

Error en la manipulación/preparación (n=2)

- Dilución de un medicamento en suero fisiológico en lugar de glucosado (y viceversa)

Vía administración incorrecta (n=2)

- Administración domperidona vía parenteral en lugar de administración por sonda nasogástrica
- Administración de vacuna Rotarix® por vía intramuscular en lugar de vía oral

DISPENSACIÓN (n=15)

Error en la dosis	54%
Error en envase dispensado	20%
Error en principio activo	13%
Forma farmacéutica errónea	13%

PRESCRIPCIÓN (n= 120)

Error en la dosis prescrita	45%
Prescripción de fármacos no comercializados	22%
Selección errónea de la forma farmacéutica	8%
Error administrativo subsanable	7%
Error en el envase prescrito	5%
Error en la selección del principio activo	5%
Prescripción de fármacos contraindicados en ficha técnica	3%
Prescripción de fármacos fuera indicación	2%
Duplicidad de medicamentos	2%
Duración del tratamiento incorrecta	0,8%
Vía de administración incorrecta	0,8%

Conclusión

- La frecuencia de errores de medicación en la población pediátrica es superior a lo esperado en función del consumo de medicamentos, aunque estos errores ocasionan daño a los niños en menor proporción a lo que ocurre en adultos.
- La elevada frecuencia de los errores en la dosis (prescripción y dispensación), podría estar motivada por la necesidad de ajustar la posología al peso del paciente y a las presentaciones existentes para pediatría.
- Sería necesario realizar estudios complementarios de utilización de medicamentos en niños para poder conocer la frecuencia real de aparición de errores en esta población.