

ERRORES DE MEDICACIÓN EN URGENCIAS PEDIÁTRICAS

Thovar Puebla María, García López Laura, Angulo Oliva Cristina, Real Jiménez Rocío, Anicimov Rodríguez Julia, Lorenzo Gomez Silvia.

INTRODUCCIÓN

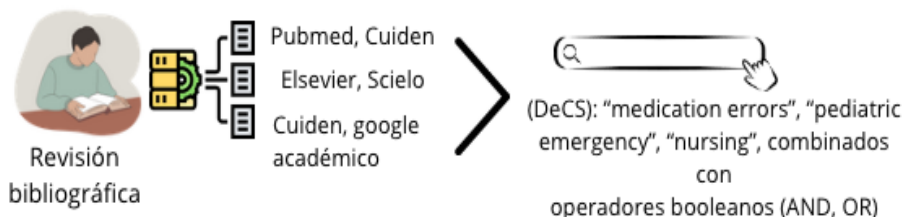
La seguridad del paciente es un componente esencial de la calidad asistencial, y la administración de medicamentos se reconoce como una de las áreas de mayor riesgo. Esto es especialmente relevante en la población pediátrica, donde incluso pequeñas desviaciones en la dosificación pueden generar consecuencias clínicas importantes. Los errores de medicación (EM) constituyen, además, una de las principales causas de eventos adversos prevenibles en los servicios de urgencias pediátricas (SUP).

OBJETIVOS

- Clasificar los tipos de errores más frecuentes en el SUP
- Identificar los factores de riesgo que contribuyen a EM
- Evaluar el impacto clínico y emocional
- Recopilar y analizar las estrategias más efectivas de prevención

METODOLOGIA

- Criterios de inclusión: Publicaciones entre 2015–2025, en español o inglés que analicen errores de medicación en urgencias pediátricas o propongan estrategias preventivas.
- Criterios de exclusión: artículos que tratan exclusivamente sobre errores en el ámbito de hospitalización general (no urgencias) o en adultos.



CONCLUSIONES

Los errores de medicación en urgencias pediátricas son frecuentes pero prevenibles. Estos fallos se deben principalmente a errores en el cálculo y en la administración de dosis, agravados por la falta de formulaciones pediátricas y la presión asistencial. Por ello, es fundamental fortalecer la formación y aplicar estrategias efectivas como son la estandarización de procesos, el uso de herramientas tecnológicas y doble chequeo, mejorando la cultura de seguridad y el trabajo en equipo interdisciplinar.

RESULTADOS

FACTORES CONTRIBUYENTES

Paciente pediátrico	Profesional	Entorno asistencial
• Dosis ajustada por peso/edad. • Variabilidad farmacocinética • No comunica efectos adversos • Peso no actualizado • Volúmenes pequeños	• Poca formación específica • Errores en dilución • Distracciones durante preparación	• Sobrecarga y ruidos • Presión de tiempo • Órdenes verbales • Falta de protocolos o doble verificación

TIPOS DE ERRORES MAS FRECUENTES



IMPACTO

Impacto emocional

Ansiedad de padres y profesionales.
Temor para notificar → infraregistro de errores

Impacto clínico

Dosis insuficiente
Sobredosis
Errores en dilución

➔

Fracaso clínico
Toxicidad
Efectos multiplicados

ESTRATEGIAS EFECTIVAS DE PREVENCIÓN

Formación y entrenamiento continuo en farmacología pediátrica y en cálculo de dosis

Apoyo al cálculo seguro. Calculadoras y tablas de dosis por peso/edad

Doble verificación

Protocolos y guías estandarizadas y actualizadas.

Tecnología segura. Prescripción electrónica con alertas (dosis máximas, alergias) y bombas de infusión inteligentes (control dosis por peso)