



ERRORES INVISIBLES, RIESGOS REALES: SEGURIDAD EN LA PREPARACIÓN DE MEDICAMENTOS PEDIÁTRICOS

Autores: Llamas García, Ángela⁽¹⁾; Baliña Abad, Alejandra⁽¹⁾; Serrano Palomo, Isabel⁽¹⁾; Encinas Gutierrez, María⁽¹⁾; Martínez Estévez, Javier⁽¹⁾.

(1): Residentes de enfermería pediátrica del Hospital Regional Universitario de Málaga.

INTRODUCCIÓN:

La administración de medicamentos en pediatría es un proceso importante que requiere **precisión**, ya que los **errores** en la preparación y dosificación, pueden tener **consecuencias graves**. Estos “errores invisibles” aumentan el riesgo de **comprometer la seguridad del paciente**.

OBJETIVO:

Identificar **errores comunes** en la **administración de medicamentos pediátricos** y proponer **estrategias de mejora** basadas en la evidencia.

DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA:

ESTUDIO DESCRIPTIVO OBSERVACIONAL

Preparación y administración de 5 medicamentos en pediatría

Adrenalina
Intravenosa

Salbutamol
Nebulizado

Omeprazol
Oral

Heparina
Subcutánea

Midazolam
Intranasal

Observación
directa

Cuestionario de conocimientos y percepciones de seguridad
en la administración de medicamentos en pediatría

Febrero de 2025

19 Enfermeras
Pediátricas de un
Hospital Materno
Infantil

RESULTADOS:

Errores más frecuentes encontrados

- **Adrenalina intravenosa:** 35% de las enfermeras encontró dificultades con las **concentraciones 1:1.000 y 1:10.000**.
- **Salbutamol nebulizado:** 25% desconocía la **cantidad mínima de líquido** en la cazoleta y 30% el **flujo óptimo de oxígeno**.
- **Omeprazol en fórmula magistral oral:** 40% no verificaba la **caducidad** tras abrir el frasco, ni lo **agitaba** adecuadamente.
- **Heparina subcutánea:** 60% ajustaba la dosis **sin una técnica estandarizada**.
- **Midazolam intranasal:** 45% encontraba variabilidad en la efectividad sedante debido a **errores en la administración**.

Gran Carga de Trabajo

Falta de protocolos claros

Falta de formación continua

CONCLUSIONES:

Los «errores invisibles» en la administración de medicamentos pediátricos representan riesgos reales para la seguridad del paciente. Estrategias como la **doble verificación de dosis**, **guías de referencia rápida** y **revisiones periódicas de protocolos** pueden reducir significativamente estos errores.

PALABRAS CLAVE:

Errores de medicación
Medicamentos en pediatría
Seguridad del paciente

BIBLIOGRAFÍA:

