ERROR DE MEDICACIÓN POR CONFUSIÓN ENTRE DOS ANTIBIÓTICOS EN PEDIATRÍA: UNA OPORTUNIDAD DE APRENDIZAJE

Descripción del incidente

Durante una jornada asistencial, una residente de enfermería preparó y administró por vía intravenosa ceftriaxona a un paciente pediátrico en lugar de cefotaxima, antibiótico prescrito para su tratamiento.

- La confusión se produjo durante la selección del medicamento.
- Favorecida por la similitud fonética y ortográfica de ambos fármacos.
- Disponibilidad en la misma zona de preparación.

El incidente se detectó durante una comprobación posterior de la medicación, al contrastar el fármaco administrado con la prescripción médica. Se comunicó inmediatamente y tras la valoración clínica, se estableció vigilancia del paciente, que permaneció estable y no presentó reacciones adversas. Posteriormente, se continuó el tratamiento conforme a la pauta prescrita.

Análisis de las causas

El análisis del incidente permitió identificar diversos factores contribuyentes:

- Similitud entre los nombres de ambos antibióticos, pertenecientes al grupo de las cefalosporinas, con diferentes indicaciones y espectros de actividad antimicrobiana.
- Insuficiente verificación del medicamento antes de su administración para detectar la discrepancia.
- Factores del entorno: realización simultánea de distintas tareas asistenciales y presión asociada al cumplimiento de horarios.
- Factores individuales: experiencia todavía en desarrollo del profesional en formación.

Estos factores ponen de manifiesto la importancia de analizar los errores de medicación desde una perspectiva sistémica, considerando tanto las actuaciones individuales como las condiciones del entorno asistencial.

Aprendizaje y medidas de mejora

Este incidente destaca la necesidad de reforzar las medidas de seguridad en la preparación y administración de medicación intravenosa pediátrica.

- Reforzar la verificación sistemática: comprobar siempre el nombre completo, prescripción, paciente, dosis, vía y horario.
- Prestar especial atención a fármacos con nombres similares (LASA).
- Minimizar las interrupciones durante la preparación.
- Fomentar una cultura de seguridad basada en la comunicación inmediata de los incidentes, su notificación según el procedimiento establecido y el aprendizaje no punitivo.

La detección precoz, la comunicación al equipo y la vigilancia clínica permitieron adoptar medidas oportunas y evitar consecuencias clínicas.