

	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO	CÓDIGO PROTGCL2.22017-5	Nº RESOLUCIÓN 571
	Protocolo Prevención Errores de Medicación	Vigencia 5 años	Nº Edición 5
Página 1 de 28			

PROTOCOLO PREVENCIÓN ERRORES DE MEDICACIÓN

Elaboración	Revisión	Visación	Aprobación
Carolina Gómez Núñez Médico EDF Fecha: 07/08/2017	Tabita Cabrera Franco Enfermera coordinadora urgencia	Natalia Sanhueza Palma Médico Oficina Calidad y Seguridad del Paciente	Nicolas Troncoso Santander Director
Actualiza 5º Edición Natalia Sanhueza Palma Médico Jefe Urgencia			
Fecha: 03/02/2020	Fecha: 20/04/2020	Fecha: 27/04/2020	 Fecha: 27/04/2020
Modificaciones	Responsables, excepciones		
Distribución	Dirección, Unidad Hospitalizados, Unidad Urgencia		

 <p>Servicio de Salud Aysén del Centro-sur Chile Instituto de Chile</p>	 <p>HOSPITAL COMUNITARIO DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRIGUEZ CHILE CHICO</p>	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO	CÓDIGO PROTGCL2.22017-5	Nº RESOLUCIÓN 571
		Protocolo Prevención Errores de Medicación	Vigencia 5 años	Nº Edición 5
		Página 2 de 28		

RESOLUCION EXENTA N° 571 .- //


Chile Chico, 27 de abril de 2020.

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES; solicitud de Encargada de Calidad y Seguridad del Hospital de contar con resolución de aprobación del "Protocolo Prevención Errores de Medicación", la necesidad del Hospital Dr. Leopoldo Ortega Rodríguez de Chile Chico, el D.F.L. N° 29 de 2004, del Ministerio de Hacienda que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.834 sobre Estatuto Administrativo, la Resolución Afecta N° 1600/08, de la Contraloría General de la República, el D.S. N° 77 del 30-10-2019 del Ministro de Salud; y la Res. Ex. N° 101 del 18-01-2019 ambas del Director del Servicio de Salud Aysén en que me asigna la función de Directora (S) del Hospital Dr. Leopoldo Ortega Rodríguez, dicto lo siguiente:

RESOLUCION:


1. **Modifíquese** resolución exenta N° 2.096 del 12 de diciembre de 2019.

2. **APRUEBESE** a contar de la presente fecha "Protocolo Prevención Errores de Medicación", del Hospital Dr. Leopoldo Ortega Rodríguez de Chile Chico, texto que es del siguiente tenor literal.

	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO	CÓDIGO PROTGCL2.22017-5	Nº RESOLUCIÓN 571
	Protocolo Prevención Errores de Medicación	Vigencia 5 años	Nº Edición 5
Página 3 de 28			

ÍNDICE

Título	Página
Introducción	4
Objetivos	4
Responsables	5
Alcance	6
Aplicabilidad	6
Consideraciones	6
Excepciones	6
Terminología	7
Abreviaturas	9
Normas para la prevención de errores de medicación y administración segura de medicamentos	9
Recomendaciones generales para la administración de medicamentos	15
Normas respecto de la vigilancia de eventos adversos asociados a la atención de salud y vigilancia de reacción adversa a medicamentos (RAM)	16
Gestión para la prevención del error en la administración de medicamentos	16
Referencias bibliográficas	17
Evaluación	18
Pauta de supervisión	22
Anexos	24

	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO	CÓDIGO PROTGCL2.22017-5	Nº RESOLUCIÓN 571
	Protocolo Prevención Errores de Medicación	Vigencia 5 años	Nº Edición 5
Página 4 de 28			

1. INTRODUCCIÓN.

El proceso de administración de medicamentos es parte de las acciones de atención directa a los usuarios que reciben prestaciones de salud. Los errores de medicación son frecuentes, sin embargo, es importante destacar que la mayoría de ellos son triviales y no causan daño a los pacientes, aun así, son un indicador de baja calidad en la atención, ya que no se puede garantizar seguridad.


El impacto de estos errores, sobre la seguridad, la integridad y la vida, modifica negativamente el objetivo esencial del proceso, agregando un riesgo además de los propios de su condición de salud.

El error de medicación es un evento prevenible que puede estar relacionado con la práctica profesional, derivado de acciones desafortunadas o no fundamentadas, por ende, es imprescindible vigilar activamente desde la prescripción hasta el cumplimiento de la orden médica.

La prevención de estos errores está dirigido al estudio de los fallos que llevan a esta situación e implica una variedad de medidas como mejorar la comunicación y trabajo en equipo, y un cambio en la cultura sanitaria. Por lo que, es fundamental disponer de normas básicas, que aseguren la calidad y seguridad de los cuidados de nuestros pacientes.


2. OBJETIVOS.

- Estandarizar las etapas del proceso de administración de medicamentos en nuestro establecimiento.
- Establecer medidas preventivas estandarizadas, que minimicen la variabilidad entre procedimientos tan frecuentes como la administración de fármacos, evitando así eventos adversos asociados a la atención.

	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO Protocolo Prevención Errores de Medicación	CÓDIGO PROTGCL2.22017-5	Nº RESOLUCIÓN 571
		Vigencia 5 años	Nº Edición 5
Página 5 de 28			

3. RESPONSABLES.

Responsable	Enfermera(o) supervisora urgencias/hospitalizados	Médico Jefe Servicio	Técnicos paramédicos	Médico atención cerrada y abierta	Comité de calidad
Actividad					
Conocer y aplicar protocolo.	x	x	x	x	x
Indicar medicamentos acordes a la norma vigente del establecimiento.				x	
Supervisar el cumplimiento del Protocolo.	x				x
Evaluar Protocolo y avances del proceso.		x			x
Actualizar Protocolo.	x	x			x
Notificar Evento Adverso.	x	x	x	x	x
Capacitar, difundir y velar por el cumplimiento del protocolo.	x	x			x

	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO Protocolo Prevención Errores de Medicación	CÓDIGO PROTGCL2.22017-5	Nº RESOLUCIÓN 571
		Vigencia 5 años	Nº Edición 5
Página 6 de 28			

4. ALCANCE.

Este protocolo debe ser conocido y aplicado por **todo** el personal clínico que se relacione directamente con la atención de pacientes en el área de urgencia y hospitalizados, incluyendo el personal transitorio.

5. APLICABILIDAD.

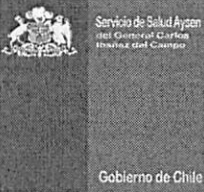

El presente protocolo deberá aplicarse al indicar, preparar y administrar un medicamento. Considerando y aplicando, además, las normas de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud vigentes a nivel local.

6. CONSIDERACIONES.

- Se determinó como factores de alto riesgo en el proceso de administración de medicamentos, la prescripción, dispensación, administración y registro al término del proceso.
- Los medicamentos de alto riesgo siempre deben ser preparados y administrados por el profesional de turno, además de realizar un doble chequeo.

7. EXCEPCIONES.

- No hay


		HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO	CÓDIGO PROTGCL2.22017-5	Nº RESOLUCIÓN 571
		Protocolo Prevención Errores de Medicación	Vigencia 5 años	Nº Edición 5
		Página 7 de 28		

8. TERMINOLOGÍA.

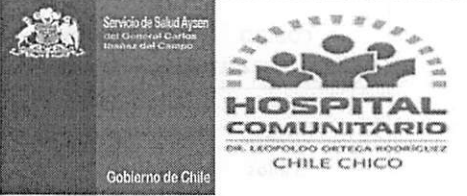
- **Administración de fármacos:** Proceso ejecutado por profesionales y técnicos paramédicos de la salud; en que el paciente toma contacto con el fármaco por distintas vías de entrada: venosa (EV), intramuscular (IM), subcutáneo (SC), oral (VO), inhalatoria (INH), rectal, entre otras; prescritas por indicación médica.
- **Vías de administración:** Es el medio por el cual se introduce el fármaco al organismo. Vía oral, enteral, rectal, vaginal, ocular, ótica, nasal, inhalatoria, endovenosa, intramuscular, subcutánea, intradérmica, epidural, intratecal, etc.
- **Indicación Médica:** Terapia farmacológica indicada por profesional médico según norma vigente.
- **Dispensación:** Proceso que comprende desde la etapa de recepción de la receta en farmacia hasta el despacho de los medicamentos solicitados en receta al área de destino.
- **Compatibilidad:** Recomendación para el empleo de medicamentos específicos unidos a otros.
- **Incompatibilidad:** Recomendación que señala prohibición de medicamentos o soluciones administrados conjuntamente.
- **Infusión continua:** El medicamento se administra diluido en suero de gran volumen y en tiempo superior a 240 minutos o bien diluido en pequeño volumen y administrado en bombas de infusión continua. Es el método de elección para mantener concentraciones plasmáticas constantes.

Es importante tener en cuenta en la administración de medicamentos intravenosos que 1 ml= 1cc= 20 gotas.

- **Infusión intermitente:** El medicamento se administra diluido en un volumen entre 50 a 250 ml de solución intravenosa y en un tiempo limitado. Permite administración de dosis múltiples con menor fluctuación de concentraciones máximas y mínimas.

	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO	CÓDIGO PROTGCL2.22017-5	Nº RESOLUCIÓN 571
	Protocolo Prevención Errores de Medicación	Vigencia 5 años	Nº Edición 5
Página 8 de 28			

- **Intravenosa directa:** Consiste en administrar el medicamento directamente en el punto de inyección. Se denomina bolus (o bolo) si dura menos de un minuto e intravenosa lenta si dura de 2 a 5 minutos.
- **Reconstitución del medicamento:** La reconstitución de los medicamentos se realiza basada en las recomendaciones del fabricante y consiste en la adición de solvente al frasco ampolla que se efectúa cuando el medicamento es liofilizado o en polvo.
- **Seis correctos:** Corresponden a los 6 principios básicos en la administración de medicamentos:
 - Paciente correcto
 - Medicamento correcto
 - Dosis correcta
 - Horario correcto
 - Vía correcta
 - Registro correcto
- **Regla de los 4 yo:** Promueve la responsabilidad en la preparación de los fármacos, de manera tal, que sea siempre la misma persona la que prepara, administra y registra, asumiendo por tanto la responsabilidad de la acción ejecutada:
 - YO Preparo
 - YO Administro
 - YO Registro
 - YO Respondo
- **Error de medicación:** Es cualquier incidente prevenible que pueda causar daño al paciente o de lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos, mientras la medicación está bajo control del personal sanitario, paciente o consumidor.
- **Evento Adverso:** Situación o acontecimiento inesperado relacionado con la atención sanitaria recibida por un paciente que tiene, o puede tener consecuencias negativas para el mismo y que no está relacionado con el curso natural de la enfermedad.

	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO	CÓDIGO PROTGCL2.22017-5	Nº RESOLUCIÓN 571
	Protocolo Prevención Errores de Medicación	Vigencia 5 años	Nº Edición 5
Página 9 de 28			

9. ABREVIATURAS.

DAU: Dato de Atención de Urgencia.

EV: Endovenoso

IM: Intramuscular

SC: Subcutáneo

VO: Vía Oral

BIC: Bomba de infusión continua

Comp.: Comprimido (s)

SF: Suero fisiológico

SG: Solución glucosada

10. NORMAS PARA LA PREVENCIÓN DE ERRORES DE MEDICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS.


La administración segura de medicamentos se relaciona en gran medida con sistemas de control definidos, en la prescripción médica, administración, dispensación y registros por parte del personal de salud. Además, monitorear en conjunto las fallas y frecuencia de éstos para brindar soluciones en forma oportuna.

Los errores de medicación pueden ser de varios tipos, destacándose error en la prescripción, error por omisión, hora de administración errónea, administración de un medicamento no prescrito, error de dosificación, administrar forma farmacéutica distinta a la prescrita, preparación errónea del medicamento, error en la técnica de administración, administración de un medicamento deteriorado, error de monitorización, incumplimiento del paciente, entre otros. Revisar Anexo 1.

Antes de administrar un medicamento se deben considerar normas y procedimientos básicos involucrados en el proceso ya presentado y cuyo cumplimiento asegura que se efectúe una práctica segura para el paciente y prestador de la atención.

A) Normas respecto del ingreso de pacientes:

- En la valoración inicial se deberá consultar siempre al paciente y/o familia si éste recibe otros medicamentos fuera de la prescripción actual considerando dosis y frecuencia, además de alergia a fármacos. Estos se registrarán en ingreso de enfermería e ingreso médico.
- Las alergias a fármacos serán registradas y destacadas en forma diaria en "Hoja de enfermería".

	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO	CÓDIGO PROTGCL2.22017-5	Nº RESOLUCIÓN 571
	Protocolo Prevención Errores de Medicación	Vigencia 5 años	Nº Edición 5
Página 10 de 28			

- El paciente que presente algún tipo de alergia se identificará con un brazalete Rojo (En caso de falta de stock el brazalete de uso diario será marcado con asterisco rojo).
- Los familiares de los pacientes no podrán administrar ningún medicamento fuera de lo prescrito durante la hospitalización. Equipo de enfermería y paramédicos deben reforzar esta norma.

B) Normas respecto de la indicación y prescripción de medicamentos:

- **No administrar** ningún medicamento sin indicación médica.
- Hospitalizados: La indicación médica debe ser escrita por profesional médico en "Hoja de enfermería" en cuadro de indicaciones médicas. Previamente, la hoja de enfermería debe contar con los datos mínimos: **Nombre y dos apellidos del paciente, RUT, sala, cama, fecha y alergias.**

La indicación médica en hoja de enfermería debe contener en forma obligatoria los siguientes datos:

- Nombre del medicamento.
- Presentación (mg, mg/ml).
- Dosis (Incluir número de cápsulas, comprimidos, ampollas).
- Vía de administración.
- Intervalo de administración.



En prescripción de soluciones agregar según corresponda:

- Intervalo de administración (Intermitente, BIC, Bolo).
- Dilución (Ej: ketorolaco 30mg/ml: 1 ampolla diluida en 250ml de solución fisiológica).
- Velocidad de administración según corresponda (ml/min, ml/hora).

La prescripción anterior debe estar **escrita y firmada por el médico prescriptor**, letra legible, sin sobre escribir, sin abreviaturas fuera a las descritas en punto 9, sin espacios entre cada prescripción. Además, es necesario dejar claro los casos en que serán administrados los medicamentos SOS.

Ejemplo de formato de prescripción:

1. Losartán 50 mg: 1 comprimido c/12 horas vía oral (vo).
2. Solución fisiológica 100 ml + Nitroglicerina 50 mg/10 ml (1 ampolla) EV: Pasar en BIC a 8 gamas/minuto (1 ml/minuto o 60 ml/hora).

 <p>Servicio de Salud Aysen del Central Carilo Itinas del Campo</p> <p>Gobierno de Chile</p>	 <p>HOSPITAL COMUNITARIO DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRIGUEZ CHILE CHICO</p>	<p>HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO</p>	<p>CÓDIGO PROTGCL2.22017-5</p>	<p>Nº RESOLUCIÓN 571</p>
		<p>Protocolo Prevención Errores de Medicación</p>	<p>Vigencia 5 años</p>	<p>Nº Edición 5</p>
		<p>Página 11 de 28</p>		


NOTA: Si las indicaciones no cumplen con formato establecido o no son legibles para la persona que administra, el o la persona responsable de administrar, tiene la facultad de solicitar al médico aclarar su prescripción y en su defecto corregirla. Luego de estar clara la indicación se puede realizar el procedimiento. Si el médico se niega a aclarar dicha indicación, el paramédico o enfermero tiene la facultad de negarse a la administración del medicamento.

- Urgencia: La indicación debe verificarse en sistema electrónico "SSASUR" en procedimientos pendientes.
De no ser posible ingresar un fármaco al sistema por sobrepasar el límite de medicamentos prescritos o que no se encuentren disponibles en sistema, la persona que administra debe revisar y verificar indicación en la evolución del dato de atención de urgencia (DAU) para su respaldo.
Cuando un paciente es derivado desde policlínico al servicio de urgencia para administración de medicamentos, el paciente debe traer la receta donde se prescribe el medicamento con nombre completo del paciente (nombre y dos apellidos), Rut, medicamento escrito según norma, firma de médico y diagnóstico.

NOTA: Solamente se aceptarán indicaciones verbales en situaciones de emergencia como, por ejemplo: paro cardiorrespiratorio, procedimientos urgentes y descompensación de pacientes. En dicha situación el registro se llevará a cabo en pizarra de box de reanimación para luego traspasarse a DAU y hoja de enfermería.

C) Normas respecto de la programación y transcripción del tratamiento farmacológico:

- El horario programado para cada medicamento indicado se deberá registrar en el apartado de "horario" dispuesto en cuadro de "indicaciones médicas".
- La programación de horarios para la administración de los tratamientos la realizará enfermería en horario hábil y paramédicos en horario inhábil acorde a la indicación médica.
- No se utilizará tarjetero de indicaciones por ser motivo directo de errores de medicación.
- Tomando en cuenta que las indicaciones pueden variar durante el día, cuando un médico decida modificar alguna indicación SIEMPRE debe avisar a su equipo de turno y dejar registro de la suspensión, modificaciones o nuevas terapias con la hora en tabla de indicaciones.

	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO	CÓDIGO PROTGCL2.22017-5	Nº RESOLUCIÓN 571
	Protocolo Prevención Errores de Medicación	Vigencia 5 años	Nº Edición 5
Página 12 de 28			

- Cuando existan cambios en indicaciones durante el día, en la tabla de enfermería se colocará sobre el fármaco suspendido el símbolo "\$" en toda la indicación.

D) Normas respecto a la preparación de medicamentos:

- Previa preparación de medicamentos **coteje la información** en tabla de indicaciones o procedimientos en hospitalizados y urgencia según corresponda.
- **Lávese las manos** antes de preparar y administrar un medicamento.
- La preparación de medicamentos debe efectuarse en el área limpia de la clínica.
- Prepare por separado la medicación de cada paciente que se administrará en horarios paralelos. Cada bandeja debe contener un rótulo que indique el nombre del paciente, sala y cama.
- No rompa los sobres que sirven de envoltorio a medicamentos preparados en unidosis.
- Notifique a Farmacia medicamentos mal identificados, con fecha caducada, con cambios en su aspecto, con envoltorio abierto o con deficiencias en la calidad.
- Cuando cargue una jeringa para administrar medicamento inyectable, utilice una aguja para cargar la jeringa y otra para efectuar la punción.
- Una vez preparado el medicamento compruebe nuevamente que el nombre del fármaco, dosis, vía y hora coincida con lo indicado por el médico.

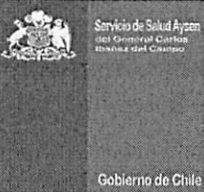

NOTA: La preparación de medicamentos lo realizará el técnico paramédico y/o enfermero (a).

La preparación del medicamento debe ser SIEMPRE quien lo administrará.

Durante la preparación de los medicamentos, disminuir al máximo los elementos de distracción.

Durante la preparación de infusiones o matraces de suero, este se debe rotular con la siguiente información:

- Nombre + dos apellidos del paciente.
- Sala y cama del paciente.
- Indicación (medicamento mg/ml, cantidad ampollas + dilución a pasar. Ej: Metoclopramida 10mg/2ml (1 ampolla) en 250 ml de Suero fisiológico).
- MI/Hr.
- Hora de inicio y hora de termino.
- Responsable de la preparación.
- Fecha y Hora de preparación.

		HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO	CÓDIGO PROTGCL2.22017-5	Nº RESOLUCIÓN 571
		Protocolo Prevención Errores de Medicación	Vigencia 5 años	Nº Edición 5
		Página 13 de 28		

E) Normas respecto de la administración de medicamentos (Los 6 correctos):

1. Administrar el medicamento correcto.

Será responsabilidad del Técnico Paramédico de turno o la Enfermera de turno, la administración de medicamentos. Con la técnica de administración según manual de procedimientos de enfermería.

- Identifique el medicamento, compruebe la indicación y descarte alergias al medicamento indicado (Brazaletes rojo, registro en ficha clínica o pregunta directa a usuario/familia).
- Compruebe la fecha de caducidad del fármaco.
- Verifique en el envase principio activo, presentación farmacológica y vía de administración permitida según fabricante.
- Observe aspecto del medicamento: Color, transparencia, turbidez. No administre y devuelva a Farmacia cualquier medicamento que no tenga claro el nombre o cuyo envoltorio no esté indemne.
- Frente a cualquier duda no administre el medicamento y consulte a Enfermera/o o médico.


La **administración errónea** de un medicamento debe ser informada de inmediato al médico tratante o de turno y/o enfermero para adoptar las medidas según caso, además de notificarse como evento adverso en el formulario correspondiente.

2. Administrar el medicamento al paciente correcto.

Antes de administrar el medicamento confirme la identidad del paciente, verificando su brazalete de identidad en caso de hospitalizados y preguntando directamente al paciente de ser posible.

3. Administrar la dosis correcta.

No aproximar la dosis de los medicamentos y utilizar insumos que permitan medir la dosis exacta indicada; en caso de que la dosis parezca inusualmente elevada o baja, confirmar directamente con el médico que la prescribió.

	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO	CÓDIGO PROTGCL2.22017-5	Nº RESOLUCIÓN 571
	Protocolo Prevención Errores de Medicación	Vigencia 5 años	Nº Edición 5
Página 14 de 28			

4. Administrar el medicamento por la vía correcta.

Confirme la vía de administración indicada al paciente y verifique si la presentación del medicamento despachado por farmacia puede ser administrado por esa vía.

5. Administrar el medicamento a la hora correcta.

Nuestro servicio presenta rutinas con tiempos establecidos de ciertos medicamentos, para asegurar el cumplimiento de los horarios programados.

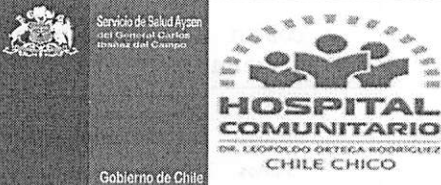
Preste especial atención a la administración de antibióticos y de aquellos medicamentos que exigen un intervalo de dosificación estricto para mantener un óptimo nivel plasmático.

6. Registro correcto.

Las normas ministeriales de seguridad y calidad en la atención hacen mención que un registro correcto implica, que debe ser **realizado inmediatamente después de su administración por el operador** que administró el medicamento y **no se puede continuar con otra administración farmacológica si esta acción no se ha efectuado.**

- **Pacientes hospitalizados:**

- Los medicamentos administrados se registrarán en hoja de enfermería encerrando en un **círculo el horario programado inmediatamente** después de la administración del medicamento.
- Los medicamentos NO administrados se registrarán en hoja de enfermería **tachando el horario programado** y debe ser informado a enfermera y/o médico de turno. Registrar en hoja de enfermería el motivo de la situación.
- Aquellos medicamentos que sean suspendidos por indicación médica se registrarán en hoja de enfermería marcando sobre el fármaco y horario programado un signo "\$".
- Procedimiento:
 - Quien administre los medicamentos, llevará tabla de enfermería junto con una bandeja con el tratamiento correspondiente hasta la sala del paciente.
 - La bandeja debe estar rotulada con: Nombre completo de paciente, sala y cama.
 - La tabla de enfermería se dejará colgada en la puerta de cada sala. Si son más de 2 pacientes utilizarán carro para transportar tablas de enfermería con bandejas (carro queda fuera de la sala).

	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO	CÓDIGO PROTGCL2.22017-5	Nº RESOLUCIÓN 571
	Protocolo Prevención Errores de Medicación	Vigencia 5 años	Nº Edición 5
Página 15 de 28			

- Luego de terminado el procedimiento higienizará sus manos con alcohol gel o si manos están visiblemente sucias lavado de manos según norma.
- Realizar registro inmediato del procedimiento.
- Finalizar con lavado de manos clínico.

IMPORTANTE: En el transcurso de estos procedimientos, se debe evitar al máximo posible las distracciones y/o interrupciones.
En todo el proceso deberá estar aplicando los 6 correctos.

- **Pacientes ambulatorios en Servicio de Urgencias:**

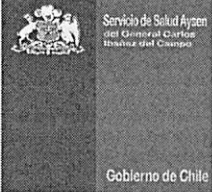
- Los medicamentos administrados se deben registrar en Ficha Clínica electrónica (SSASUR) en área de procedimientos, inmediatamente terminada la acción o avisar a médico tratante la administración concluida del tratamiento indicado para que éste registre en DAU, si no está disponible la opción de registrar en procedimientos.

NOTA: Ante un error en la administración de un fármaco avise inmediatamente al médico de turno y/o enfermera para elaborar un plan acorde a la situación, además de notificar el evento adverso según norma.

NOTA: Durante el procedimiento informar e instruir al paciente y/o familia lo que se está administrando.

11. RECOMENDACIONES GENERALES PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.

- **Relativas al personal responsable de la ejecución del procedimiento:** Debe tener conocimiento del estado clínico actual del paciente, antecedentes mórbidos y alergias.
- **Relativas a las competencias del operador:** El personal debe estar familiarizado con los fármacos: Nombre genérico y comercial, presentación y concentración, dosis terapéutica máxima y mínima. El personal debe conocer los sistemas de almacenamiento de los medicamentos.

	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO Protocolo Prevención Errores de Medicación	CÓDIGO PROTGCL2.22017-5	Nº RESOLUCIÓN 571
		Vigencia 5 años	Nº Edición 5
Página 16 de 28			

- **Relativas al medicamento:** El medicamento no se debe administrar si se aprecian cambios físicos en él, ha expirado la fecha de vigencia o se encuentra vertido fuera de su envase original.


12. NORMAS RESPECTO DE LA VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A LA ATENCIÓN DE SALUD Y VIGILANCIA DE REACCIÓN ADVERSA A MEDICAMENTOS (RAM)

Los eventos adversos asociados a error de medicación deben ser notificados a oficina de calidad según protocolo, quien investigara la causa por la cual esto sucedió y la reacción adversa a medicamentos se notificará como sospecha de RAM en la plataforma de fármaco vigilancia por médico tratante.

13. GESTIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL ERROR EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.


Cada unidad debera implementar:

1. Programas de educación continua locales o a distancia destinados al equipo profesional y técnico involucrado en el proceso de administración de medicamentos.
2. Procedimientos de evaluación de conocimientos, habilidades y destrezas en todo funcionario(a) que se encuentre en período de inducción y orientación antes de iniciar funciones relacionadas a la administración de medicamentos.
3. Todo personal nuevo en proceso de inducción debe conocer el protocolo de administración de medicamentos. **REQUISITO OBLIGATORIO PARA TOMAR CONTACTO CON LAS UNIDADES DE URGENCIA Y HOSPITALIZADOS.**
4. Reuniones de retroalimentación, cuando se produzca un error en la administración de medicamentos, para dar a conocer las medidas de mejora al equipo multidisciplinario, que pueden ser dictadas por cualquier integrante del comité de calidad o enfermero (a) supervisor (a).

	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO Protocolo Prevención Errores de Medicación	CÓDIGO PROTGCL2.22017-5	Nº RESOLUCIÓN 571
		Vigencia 5 años	Nº Edición 5
Página 17 de 28			

14. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Protocolo Prevención de Errores de Medicación Hospital Dr. Leopoldo Ortega Rodríguez de Chile Chico, 1^{era} Edición, Agosto 2017.
- Protocolo Prevención Error de Medicación Clínica Mayor, versión 1.2, abril 2015.
- Norma de Prevención de Eventos Adversos Asociados a Procesos Asistenciales: Error de Medicación, UPP, Caídas, Hospital Regional de Talca, 4^a Edición, Noviembre 2012.
- Protocolo de Prevención Error de Medicación, Hospital Regional Rancagua, 2^a edición, 12 de junio de 2012.
- Protocolo Prevención de Error de Medicación Hospital Curicó, 4^a Edición, Julio 2015.
- Protocolo de prevención de errores de medicación hospital clínico de magallanes, 5^o edición, noviembre 2018.
- Identification of medication errors in a first level hospital of Pereira, Colombia. Rev. Fac. Med. 2013 Vol. 61 No. 3: 267-273

	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO Protocolo Prevención Errores de Medicación	CÓDIGO PROTGCL2.22017-5	Nº RESOLUCIÓN 571
		Vigencia 5 años	Nº Edición 5
Página 18 de 28			

15. EVALUACIÓN

INDICADOR 1:

- Responsable:
 - De la Supervisión: Enfermera (o) encargado (a) del servicio de urgencias y hospitalizados.
 - De la Evaluación: Médico Jefe del Servicio.

- Metodología:
 - Tipo de Indicador: Proceso.
 - Tipo de umbral: Porcentajes.


- Método muestreo: Consecutivo.

- Tamaño muestra:

Se supervisará la totalidad de pacientes con indicación de administración de medicamentos por vía endovenosa el 2º y 3º lunes de cada mes a los pacientes hospitalizados y el 2º y 3º miércoles de cada mes a los pacientes atendidos en el servicio de urgencias.


Si el día seleccionado corresponde a día no hábil (feriado) la supervisión será realizada al siguiente día hábil.

- Periodicidad:
 - De la evaluación: Trimestral.
 - De la captura de datos: 2 veces al mes.

 <p>Servicio de Salud Aysén del Hospital Comunitario Dr. Leopoldo Ortega Rodríguez Chile Chico</p> <p>Gobierno de Chile</p>	<p>HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO</p> <p>Protocolo Prevención Errores de Medicación</p>	<p>CÓDIGO PROTGCL2.22017-5</p>	<p>Nº RESOLUCIÓN 571</p>
		<p>Vigencia 5 años</p>	<p>Nº Edición 5</p>
<p>Página 19 de 28</p>			

INDICADOR 1

Nombre	Porcentaje de procedimientos de administración de medicamentos vía ev supervisados en que se aplican los 6 correctos según protocolo en el trimestre.
Descripción	La evaluación tiene por objetivo mejorar el proceso relacionado con la administración del medicamento, con el fin de evitar o disminuir el riesgo de "Eventos adversos asociados a la atención por error en la administración de medicamentos por vía EV", en el hospital de Chile Chico.
Umbral de cumplimiento	90%
Periodicidad	Trimestral
Tipo de Indicador	De proceso
Dimensión de la Calidad	Seguridad
Formula del Indicador	$\frac{\text{Nº de procedimientos de administración de medicamentos vía endovenosa supervisados en que se aplican los 6 correctos según protocolo en el trimestre.}}{\text{Total de procedimientos de administración de medicamentos vía endovenosa supervisados en el mismo periodo.}} \times 100$
Excepciones	No hay
Aclaración	Se entiende que cada procedimiento realizado cumple con la norma vigente si existe un 100% de cumplimiento por cada procedimiento. <i>Solo en caso de una emergencia vital no se aplicará pauta de supervisión.</i>
Fuente de datos	Pautas de supervisión, censo diario, ficha clínica, registro de indicaciones en SSASUR, registro de procedimientos.
Metodología de evaluación	Se realizará la supervisión el 2º y 3º lunes de cada mes al total de pacientes hospitalizados y el 2º y 3º miércoles de cada mes al total de pacientes atendidos en el servicio de urgencias que requieran administración de medicamentos vía EV en horario hábil. En caso de que el día sea inhábil se sustituye por el día hábil siguiente. Además de las supervisiones formales establecidas en protocolo, el comité de calidad podrá supervisar sin aviso para verificar si el proceso de lleva adecuadamente.
Población objetivo.	Pacientes hospitalizados y usuarios de la unidad de Urgencia del Hospital Dr. Leopoldo Ortega R. Chile Chico

	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO	CÓDIGO PROTGCL2.22017-5	Nº RESOLUCIÓN 571
		Vigencia 5 años	Nº Edición 5
Protocolo Prevención Errores de Medicación		Página 20 de 28	

INDICADOR 2

- Responsable:
 - De la Supervisión: Enfermera (o) encargado (a) del servicio de urgencias y hospitalizados.
 - De la Evaluación: Médico Jefe del Servicio.

- Metodología:
 - Tipo de Indicador: Proceso.
 - Tipo de umbral: Porcentajes.

- Método muestreo: Consecutivo

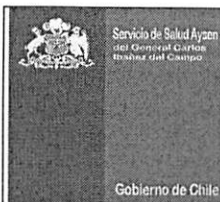
- Tamaño muestra:

Se supervisará la totalidad de prescripciones médicas en pacientes hospitalizados, independiente de la vía de administración de estos, el 2º y 3º lunes de cada mes. La muestra contemplará todas las indicaciones presentes en la tabla hasta que termine el horario hábil.

Si el día seleccionado corresponde a día no hábil (feriado), la supervisión será realizada al siguiente día hábil.

La prescripción en pacientes atendidos en servicio de urgencia no será contemplada ya que la receta es electrónica.



- Periodicidad:
 - De la evaluación: Trimestral.
 - De la captura de datos: 2 veces al mes.



HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO Protocolo Prevención Errores de Medicación	CÓDIGO PROTGCL2.22017-5	Nº RESOLUCIÓN 571
	Vigencia 5 años	Nº Edición 5
Página 21 de 28		

INDICADOR 2

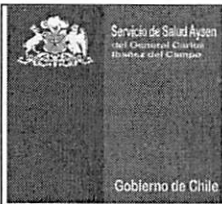
Nombre	Porcentaje de prescripciones médicas supervisadas que cumplen con norma vigente en el trimestre.
Descripción	La evaluación tiene por objetivo mejorar el proceso relacionado con la forma de indicación/prescripción médica, con el fin de evitar o disminuir el riesgo de eventos adversos por error de medicación asociados a la atención.
Umbral de cumplimiento	90%
Periodicidad	Trimestral
Tipo de Indicador	De proceso
Dimensión de la Calidad	Seguridad
Formula del Indicador	$\frac{\text{Nº de prescripciones médicas supervisadas que cumplen norma vigente en el trimestre.}}{\text{Total de prescripciones médicas supervisadas en el mismo periodo}} \times 100$
Excepciones	No hay
Aclaración	Se entiende que una prescripción cumple con la norma vigente, cuando la pauta de supervisión alcanza 100% de cumplimiento por paciente.
Fuente de datos	Pautas de supervisión, censo diario, ficha clínica, hoja de enfermería.
Metodología de evaluación	<p>Se realizará la supervisión de prescripciones médicas el 2º y 3º lunes de cada mes al total de pacientes hospitalizados en horario hábil independiente de la vía de administración. Se contabilizarán todas las indicaciones desde el inicio de la jornada hasta el término del horario hábil. Cuando se finalice supervisión el enfermero deja línea y hora de término.</p> <p>En caso de que el día de la supervisión sea inhábil, se sustituye por el día hábil siguiente.</p> <p>Además de las supervisiones formales establecidas en protocolo, el comité de calidad podrá supervisar sin aviso para verificar si el proceso se lleva adecuadamente.</p>
Población objetivo.	Pacientes hospitalizados y usuarios del Servicio de Urgencias del Hospital Dr. Leopoldo Ortega R. Chile Chico

 <p>Servicio de Salud Aysén del Gobierno de Chile Instituto del Hospital Comunitario</p> <p>Gobierno de Chile</p>	 <p>HOSPITAL COMUNITARIO DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRIGUEZ CHILE CHICO</p>	<p>HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO</p>	<p>CÓDIGO PROTGCL2.22017-5</p>	<p>Nº RESOLUCIÓN 571</p>
		<p>Protocolo Prevención Errores de Medicación</p>	<p>Vigencia 5 años</p>	<p>Nº Edición 5</p>
<p>Página 22 de 28</p>				

16. PAUTA DE SUPERVISIÓN

Indicador 1

PAUTA DE SUPERVISIÓN																	
OBSERVADOR														FECHA			
AMBITO GCL 2.22017-5 Indicador 1: Prevención de errores de medicación																	
RUT Paciente	RUT Profesional	Punto de verificación			Paciente correctamente e identificado		Medicamento correcto		Dosis correcta		Vía Correcta		Horario correcto		Registro correcto (inmediato)		Cumplimiento
		SU	Med.	Ped.	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
Urgencia (SU)	Nº de procedimientos de administración de medicamentos vía ev en que se aplican los 6 correctos según protocolo.							Total de procedimientos de administración de medicamentos vía ev supervisados									
Medicina (Med.)	Nº de procedimientos de administración de medicamentos vía ev en que se aplican los 6 correctos según protocolo.							Total de procedimientos de administración de medicamentos vía ev supervisados									
Pediatría (Ped.)	Nº de procedimientos de administración de medicamentos vía ev en que se aplican los 6 correctos según protocolo.							Total de procedimientos de administración de medicamentos vía ev supervisados									



**HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R.
CHILE CHICO**

Protocolo Prevención Errores de Medicación

**CÓDIGO
PROTGCL2.22017-5**

**Vigencia
5 años**


**Nº
RESOLUCIÓN
571**

**Nº Edición
5**

Aclaraciones de pauta de supervisión por ITEM	
Medicamento correcto	Identifica el medicamento correcto
	Compruebe la indicación
	Descarta alergias al medicamento indicado (Brazalete rojo, registro en ficha o pregunta directa a usuario/familia)
	Revisa estado del medicamento y fecha de caducidad
Paciente correcto	Confirma identidad observando brazalete (En hospitalizados)
	Confirma identidad verbalmente con paciente y/o familiares según situación
Dosis correcta	Calcula dosis indicada correctamente
Vía Correcta	Administra fármaco por vía indicada
Hora correcta	Hospitalizados: Administra en hora programada (Tomar en cuenta margen de error de 10 minutos si hay más de un paciente con fleboclisis indicada en el mismo horario).
	Urgencia: Administra en hora solicitada por médico.
Registro correcto	Registra inmediatamente luego de administrar el medicamento en hoja de enfermería, dispuesta fuera de la sala del paciente en dispensador (Solo hospitalizados).
	Registra inmediatamente, antes de continuar con otro paciente.
	Registra procedimiento en SSASUR luego de administrar.

Indicador 2

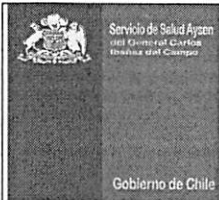
PAUTA DE SUPERVISIÓN									
OBSERVADOR						FECHA			
AMBITO GCL 2.2 Prevención de errores de medicación Prescripción médica									
RUT Paciente	Punto de verificación		Letra legible		Medicamentos indicados: sin abreviaciones, presentación, dosis a administrar, intervalo y vía de administración.		Cumplimiento		% Cumplimiento
	Med.	Ped.	SI	NO	Si	No	Si	No	
Medicina (Med.)	Nº de prescripciones médicas indicadas según norma.				Nº total de prescripciones indicadas durante el día.				
Pediatría (Ped.)	Nº de prescripciones médicas indicadas según norma.				Nº total de prescripciones indicadas durante el día.				

 <p>Servicio de Salud Aysén del Centro de Chile Aventura del Campo</p> <p>Gobierno de Chile</p> <p>HOSPITAL COMUNITARIO DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRIGUEZ CHILE CHICO</p>	<p>HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO</p> <p>Protocolo Prevención Errores de Medicación</p>	<p>CÓDIGO PROTGCL2.22017-5</p>	<p>Nº RESOLUCIÓN 571</p>
	<p>Página 24 de 28</p>	<p>Vigencia 5 años</p>	<p>Nº Edición 5</p>

17. ANEXOS

ANEXO 1: Errores más frecuentes de medicación

Etapas de la Administración	Algunos ejemplos de errores:
Prescripción	<ul style="list-style-type: none"> - Letra ilegible - Uso de abreviaturas - Error en el cálculo de dosis - Frecuencia o vía incorrecta - Omisión de algún medicamento - SOS sin mayor detalle de su indicación
Dispensación	<ul style="list-style-type: none"> - Medicamento vencido - Medicamento equivocado - Omisión de medicamento - Presentación farmacológica incorrecta - Dosis dispensada incorrecta
Transcripción	<ul style="list-style-type: none"> - Letra ilegible - Uso de abreviaturas - Omisión de algunos datos - Transcripción en la tarjeta distinta a la indicación médica
Administración	<ul style="list-style-type: none"> - Errores en los correctos - Omisión del medicamento - Dilución y tiempo de administración incorrecto - Utilización de medicamentos vencidos - Administración de medicamentos preparados por otra persona - Duplicidad en la administración de medicamentos - No registro de la administración - No considerar la interacción con otros medicamentos y/o alimentos.



**HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R.
CHILE CHICO**

Protocolo Prevención Errores de Medicación

CÓDIGO
PROTGCL2.22017-5

Nº
RESOLUCIÓN
571

Vigencia
5 años



Nº Edición
5

INVASIVOS							
TIPO	DÍAS	SITIO	OBS.	TIPO	DÍAS	SITIO	OBS.
VVP 1	△			CUP	△		
VVP 2	△			SNG	△		

TRATAMIENTO SUB CUTANEO INSULINA Y HEPARINA					
HORA	HGT (mg/dl)	INSULINA/HEPARINA	UNIDADES	SITIO	RESPONSABLE

HIDRATACIÓN E INFUSIONES					
HORA INSTALACIÓN	TIPO INFUSIÓN	ADITIVOS	VELOCIDAD DE INFUSIÓN	TIEMPO	RESPONSABLE

PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA																											
ACTIVIDADES	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	8			
CSV cada ____ hrs.																											
Baño																											
Aseo genital c/ __																											
Aseo cavidades c/ __																											
Lubricación piel c/ __																											
Valoración de la piel																											
Sentar en silla																											
Cambio de posición c/ __ horas																											
Asistir Alimentación																											
Aspirar SNG c/ __																											
Aspirar secreciones																											
Cambio fijación SNG																											
Cambio fijación CUP																											
Cambio frasco de agua O2																											
Apoyo emocional/espiritual																											
Revisión contención	ADJUNTAR HOJA DE VALORACIÓN DE CONTENCIÓN FÍSICA																										
Balance hídrico	ADJUNTAR HOJA DE BALANCE HÍDRICO																										

 <p>Servicio de Salud Aysén del Central Estrecho Inabuna del Chanco</p> <p>Gobierno de Chile</p>	 <p>HOSPITAL COMUNITARIO DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRIGUEZ CHILE CHICO</p>	<p>HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO</p>	<p>CÓDIGO PROTGCL2.22017-5</p>	<p>Nº RESOLUCIÓN 571</p>
		<p>Protocolo Prevención Errores de Medicación</p>	<p>Vigencia 5 años</p>	<p>Nº Edición 5</p>
<p>Página 28 de 28</p>				

ANÓTESE, NOTIFÍQUESE Y COMUNÍQUESE.



**ICI. NICOLAS TRONCOSO SANTANDER
DIRECTOR HOSPITAL
DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRIGUEZ**

ICI.NTS/DRA.NSP/ml dh

DISTRIBUCIÓN:

- 1 Oficina Dirección Hospital Dr. Leopoldo Ortega Rodríguez.
- 1 Unidad Hospitalizados.
- 1 Unidad Urgencias.
- 1 Unidad Farmacia.
- 1 Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente.