







| | | | | |
|--|---|----------------------------------|-------------|---|
|  Gobierno de Chile | HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO PROTOCOLO PREVENCIÓN ERROR DE MEDICACIÓN | Página 1 de 22 | Versión 0.3 |  |
| | | Subdirección Gestión del Cuidado | | |
| | | Fecha de Vigencia Mayo 2023 | | |



PROTOCOLO PREVENCIÓN ERROR DE MEDICACIÓN

| | | |
|--|---|---|
| <p>ELABORADO POR SRTA. JACQUELIN ARANDA T. SUBDIRECTORA GESTIÓN DEL CUIDADO</p> <p>SRTA. KAREN VEGA F. ENFERMERA GESTIÓN DE PROCESOS CLÍNICOS</p> <p>HOSPITAL COQUIMBO FECHA: ENERO 2018</p> | <p>REVISADO POR SRA. MARCELA ALLARD P. JEFE DCSP</p> <p>SRA. IVETTE EGAÑA ENFERMERA EN ACREDITACIÓN Y SEGURIDAD DEL PACIENTE</p> <p>HOSPITAL COQUIMBO FECHA: ABRIL 2018</p> | <p>APROBADO POR SR. CLAUDIO ARRIAGADA M. DIRECTOR</p> <p>HOSPITAL COQUIMBO FECHA: MAYO 2018</p> |
|--|---|---|

| | | | | |
|--|---|----------------------------------|-------------|--|
|  Gobierno de Chile | HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO PROTOCOLO PREVENCIÓN ERROR DE MEDICACIÓN | Página 2 de 22 | Versión 0.3 |    |
| | | Subdirección Gestión del Cuidado | | |
| | | Fecha de Vigencia Mayo 2023 | | |

Hospital San Pablo de Coquimbo
Subdirección Gestión del Cuidado
Mayo 2018

Elaborado por:

Marcela Allard Pincheira

Enfermera Jefe DCSP

Katherine Henriquez Brown

QF Jefe (S) Unidad de Farmacia

Actualizado por:

Jacquelin Aranda Tapia

Sub Dirección de Gestión del Cuidado.

Karen Vega Fuentealba

Enfermera Gestión de Procesos Clínicos.

Colaboradores:

Andrea Avilés González

Enfermera Jefe Servicio de Pediatría

Monica Galleguillos González




Enfermera Jefe UPCP

Karen Goubet Mancilla

Enfermera Jefe Servicio de Medicina




Alicia Ramírez Jopia

Enfermera Jefe Servicio de Neurocirugía.

| | | | | |
|--|---|----------------------------------|-------------|--|
|  Gobierno de Chile | HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO PROTOCOLO PREVENCIÓN ERROR DE MEDICACIÓN | Página 3 de 22 | Versión 0.3 |   |
| | | Subdirección Gestión del Cuidado | | |
| | | Fecha de Vigencia Mayo 2023 | | |

INDICE

| | |
|--|-----------|
| 1. OBJETIVO | 4 |
| 2. ALCANCE | 4 |
| 3. ÁMBITO APLICACIÓN | 4 |
| 4. ASPECTO NORMATIVO | 4 |
| 5. RESPONSABLES DE LA APLICACION | 4 |
| 6. DEFINICIONES | 5 |
| 7. DESARROLLO | 6 |
| 7.1 Factores relacionados con los errores de medicación | 7 |
| 7.1.1 Factores relacionados con las diferentes etapas del proceso | 7 |
| 7.1.2 Factores humanos | 8 |
| 7.1.3 Factores relacionados con los equipos y dispositivos de dispensación/preparación/administración | 9 |
| 7.1.4 Factores relacionados con los procesos | 9 |
| 7.1.5 Factores relacionados con los medicamentos | 10 |
| 7.2 Acciones derivadas a la prevención de errores de medicación en cada etapa del proceso | 10 |
| 7.3 Pasos a seguir cuando se comete un error de medicación | 19 |
| 8. INDICADOR | 20 |
| 9. ANEXOS | 21 |
| Anexo 1: Pauta de cotejo “Administración Segura de Medicamentos” | 21 |
| Anexo 2: Hoja de actualización de la documentación | 22 |

| | | | | |
|--|---|----------------------------------|-------------|---|
|  Gobierno de Chile | HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO PROTOCOLO PREVENCIÓN ERROR DE MEDICACIÓN | Página 4 de 22 | Versión 0.3 |   <small>Accreditación certificada por el SUPERINTENDENCIA DE SALUD</small> |
| | | Subdirección Gestión del Cuidado | | |
| | | Fecha de Vigencia Mayo 2023 | | |

1. OBJETIVO GENERAL

Establecer medidas estandarizadas para prevenir eventos adversos asociados al error de medicación en las diferentes etapas que tiene el proceso.

2. ALCANCE

El presente documento involucra a todo el personal Médico, Enfermeras, Matronas, Químico Farmacéutico, Tecnólogo Medico y Técnicos Paramédicos que participan en los procedimientos que comprende el proceso de medicación en sus diferentes etapas: prescripción, transcripción, dispensación, preparación, administración y monitoreo.

3. AMBITO DE APLICACIÓN




El presente documento deberá ser conocido y aplicado por todos los funcionarios y alumnos que cumplen funciones en los distintos Servicios Clínicos y Unidades de Apoyo del Hospital San Pablo de Coquimbo.

4. ASPECTO NORMATIVO

Accreditación de prestadores, Ámbito Gestión Clínica, característica GCL 2.2. Se describe en documento de carácter institucional las medidas de prevención de: Error de medicación.

5. RESPONSABLES DE LA APLICACIÓN

Médico Tratante o Medico de Turno: Responsable de la prescripción, en el caso de los anestesiólogos también de la preparación y administración de medicamentos. Además del registro en ficha clínica, dato de atención de urgencias (DAU), hoja de indicaciones médicas y/o de enfermería según corresponda, y elaboración de recetas.

| | | | | |
|--|---|----------------------------------|-------------|---|
|  Gobierno de Chile | HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO PROTOCOLO PREVENCIÓN ERROR DE MEDICACIÓN | Página 5 de 22 | Versión 0.3 |   <small>Accreditación certificada por el INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</small> |
| | | Subdirección Gestión del Cuidado | | |
| | | Fecha de Vigencia Mayo 2023 | | |

Matrona: Responsable de indicar e registrar en: ficha clínica, dato de atención de urgencias (DAU), hoja de indicaciones médicas y de enfermería; y realizar recetas de medicamentos autorizados en el código sanitario. Realizar transcripción de indicaciones, preparar y administrar medicamentos.

Enfermera (o): Responsable de realizar transcripción de indicaciones, revisar tarjetero, preparar y administrar medicamentos.

Químico Farmacéutico: Responsable de la preparación, etiquetación y dispensación de los medicamentos.

Tecnólogo Médico: Según su área de trabajo en algunos casos será responsable de la administración de medicamentos.




Técnico Paramédico: Responsable de la dispensación, preparación y administración de medicamentos, con la debida supervisión del profesional que delega (Medico, Químico Farmacéutico, Enfermera, Matrona, Tecnólogo Medico).

6. DEFINICIONES¹

Correctos para la administración de medicamentos: Principios básicos para la administración segura de los medicamentos.

Incidentes por medicamentos: Es el término que engloba todos los accidentes, problemas o sucesos inesperados o no deseados, que se producen por error o no, durante los procesos de utilización de los medicamentos y que pueden o no causar daños al paciente.

¹ National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCCMERP)

| | | | | |
|--|---|----------------------------------|-------------|---|
|  Gobierno de Chile | HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO PROTOCOLO PREVENCIÓN ERROR DE MEDICACIÓN | Página 6 de 22 | Versión 0.3 |   <small>Accreditación certificada por el INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</small> |
| | | Subdirección Gestión del Cuidado | | |
| | | Fecha de Vigencia Mayo 2023 | | |

Error de medicación (EM): Acontecimiento que puede evitarse y que es causado por la utilización inadecuada del medicamento.

Eventos adversos por medicamentos (EAM): “Cualquier daño grave o leve causado por el uso terapéutico (incluyendo la falta de uso) de un medicamento. Los eventos adversos se pueden clasificar en dos tipos según sus posibilidades




- **Prevenibles:** causados por errores de medicación. Suponen por lo tanto daño y error.
- **No prevenibles:** son aquellos que se producen a pesar del uso apropiado de los medicamentos (daño sin error) y se corresponden con las denominadas reacciones adversas a medicamentos (RAM).

Reacción adversa a medicamentos (RAM): “Todo efecto perjudicial y no deseado que se presenta después de la administración de un medicamento en las dosis normalmente utilizadas en el hombre para la profilaxis, diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o con objeto de modificar su función biológica”.

Medicamentos de alto riesgo: se denominan a aquellos medicamentos que se utilizan incorrectamente y presentan una mayor probabilidad de causar daños graves o incluso mortales a los pacientes.

7. DESARROLLO

El proceso de administración de medicamentos es parte fundamental en las acciones de atención directa a los usuarios que reciben prestaciones de salud. Es una cadena que involucra varias etapas donde los errores pueden producirse en cualquier punto de esta: prescripción, transcripción, dispensación, preparación, administración y monitoreo, las causas son multifactoriales y no necesariamente tienen relación con la experiencia.

| | | | | |
|--|---|----------------------------------|-------------|---|
|  Gobierno de Chile | HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO PROTOCOLO PREVENCIÓN ERROR DE MEDICACIÓN | Página 7 de 22 | Versión 0.3 |   <small>Accreditación certificada por el SUPERINTENDENCIA DE SALUD</small> |
| | | Subdirección Gestión del Cuidado | | |
| | | Fecha de Vigencia Mayo 2023 | | |

7.1 Factores relacionados con los errores de medicación

7.1.1 Factores relacionados con las diferentes etapas del proceso

- **Prescripción**





- Falta de revisión global del tratamiento farmacológico del paciente
- Comunicación verbal: incorrecta / incompleta / ambigua.
- Comunicación escrita: incorrecta / incompleta / ambigua/ escritura ilegible.
- Prescripción de medicamentos: escritura ilegible/ cifras incorrectas/ uso de abreviaturas/ uso de unidades de medidas no aceptadas.
- Error u omisión de lectura.
- Incorrecta identificación del paciente.
- Interpretación incorrecta de la prescripción médica.

- **Transcripción**

- Confusión con el nombre / apellido del paciente.
- Confusión con el nombre de los medicamentos
- Confusión con la dosis indicada del medicamento
- Confusión con el horario y/o frecuencia de la administración.

- **Preparación / Dispensación**

- Prescripciones ilegibles.
- Utilización inadecuada de abreviaturas.
- Información incompleta o incorrecta.
- Conteo incorrecto del número de unidades de medicamentos
- Almacenamiento inadecuado
- Ausencia de etiquetas con indicaciones especiales de uso para el (la) usuario (a).
- Embalaje exterior con información incorrecta o incompleta/ apariencia similar a otro producto en nombre, color, forma o tamaño/ apariencia, símbolos o logotipos que induzcan a error.

| | | | | |
|--|---|----------------------------------|-------------|--|
|  Gobierno de Chile | HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO PROTOCOLO PREVENCIÓN ERROR DE MEDICACIÓN | Página 8 de 22 | Versión 0.3 |    |
| | | Subdirección Gestión del Cuidado | | |
| | | Fecha de Vigencia Mayo 2023 | | |

- **Preparación**

- Error en el cálculo de conversión de la dosis, reconstitución, dilución, compatibilidad, manipulación y acondicionamiento del medicamento.
- Técnicas de preparación incorrecta (incluye fraccionar o triturar inapropiadamente formas sólidas orales).

- **Administración**





- Vías de administración erróneas (inyectables, orales, tópicas, aerosol u otros).
- Frecuencia de administración errónea.
- Velocidad de administración errónea.
- Hora de administración incorrecta (incluye la administración del medicamento fuera del intervalo de tiempo definido)
- Omisión en la administración.
- Dosis incorrecta concentración en dosis mayor, en dosis menor o dosis extra
- Paciente equivocado
- Fallas en verificar que la identificación del paciente coincida con la historia clínica donde está prescrita la indicación de medicamentos.
- Error en la velocidad de infusión.
- Interacción medicamento/alimento - medicamento/medicamento

- **Monitoreo**

- Falta de vigilancia del paciente, una vez administrado el medicamento.
- Corroborar en forma permanente la administración continua del medicamento principalmente en aquellos que se administran vía endovenosa por bomba de infusión continua o microgoteos.

7.1.2 Factores Humanos

- Falta de conocimiento / falta de información sobre el paciente.
- Personal con poca capacitación
- Visión deficiente
- Perfil laboral indefinido por poco personal

| | | | | |
|--|---|----------------------------------|-------------|--|
|  Gobierno de Chile | HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO PROTOCOLO PREVENCIÓN ERROR DE MEDICACIÓN | Página 9 de 22 | Versión 0.3 |    |
| | | Subdirección Gestión del Cuidado | | |
| | | Fecha de Vigencia Mayo 2023 | | |




- Desconcentración
- Falta de conocimiento / información sobre el medicamento.
- Olvido involuntario
- Falta de cumplimiento de las normas / variabilidad de los procedimientos de trabajo establecidos.
- Errores en el manejo de la gaveta u ordenador de medicamentos.
- Incorrecta programación de las actividades y los datos relacionados.
- Almacenamiento incorrecto de los medicamentos.
- Errores en el cálculo de dosis, dilución o velocidad de infusión.
- Preparación incorrecta del medicamento (incluye medicamento, dilución, o disolvente erróneo).
- Estrés, sobrecarga de trabajo.
- Cansancio, falta de sueño.
- Situaciones personales agobiantes
- Complacencia / temor a conflictos.

7.1.3 Factores relacionados con los equipos y dispositivos de dispensación / preparación/administración.

- Equipos o material defectuoso.
- Falla en los sistemas automáticos de dispensación.
- Error en la selección del equipo / dispositivo necesario para la administración del medicamento, (incluye jeringas, adaptadores, etc.).
- Falla del sistema de administración / bombas de infusión, artículos de fleboclisis, llaves de paso.
- Error en los dispositivos de dosificación / jeringas, dosificador para gotas, cucharas y otros.

7.1.4 Factores relacionados con los procesos

- Falta de estandarización de los procedimientos.
- Falta de protocolos de seguridad de uso de medicamentos.
- Falta de información de los pacientes en relación a sus antecedentes clínicos (alergias o efectos adversos con el mismo medicamento)
- Desabastecimiento

| | | | | |
|--|---|----------------------------------|-------------|--|
|  Gobierno de Chile | HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO PROTOCOLO PREVENCIÓN ERROR DE MEDICACIÓN | Página 10 de 22 | Versión 0.3 |   |
| | | Subdirección Gestión del Cuidado | | |
| | | Fecha de Vigencia Mayo 2023 | | |



- Dotación insuficiente de personal.
- Falta de disponibilidad de un profesional sanitario.
- Insuficiente capacitación.
- Falta de información al paciente sobre los medicamentos que se le administraran.
- Situaciones de emergencia.

7.1.5 Factores relacionados con los medicamentos

- Selección incorrecta al digitar y/o extraer el medicamento de la gaveta.
- Medicamento no indicado / no apropiado para el diagnóstico que se pretende tratar.
- Medicamento contraindicado.
- Duplicidad terapéutica.
- Medicamento innecesario (prescribir / administrar un medicamento para el que no hay indicación).
- Transcripción / dispensación / administración de un medicamento diferente al prescrito.
- Omisión de dosis o de medicamento.
- Medicamentos deteriorados (incluye aquellos caducos, mal conservado, mal almacenado, etc.).

7.2 Acciones destinadas a la prevención de errores de medicación en cada etapa del proceso

- El personal responsable debe tener conocimiento del estado clínico actual del paciente y considerar los antecedentes mórbidos además de los relacionados con alergias.
- 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 control, de dispensación, recepción y almacenamiento de los medicamentos.

| | | | | |
|--|---|----------------------------------|-------------|---|
|  Gobierno de Chile | HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO PROTOCOLO PREVENCIÓN ERROR DE MEDICACIÓN | Página 11 de 22 | Versión 0.3 |  |
| | | Subdirección Gestión del Cuidado | | |
| | | Fecha de Vigencia Mayo 2023 | | |

7.2.1 Prescripción

La prescripción de medicamentos debe ser realizada por profesional Médico o Matrona, debe ser registrada en ficha clínica del paciente al cual corresponde la indicación, con letra legible, sin abreviaturas, especificando lo siguiente:

- Día y hora del registro
- Nombre del fármaco (genérico)
- Dosis, no se debe registrar el cero cuando es segundo decimal Ej: 4 mg y no 4,0 mg
- Frecuencia
- Nombre y firma del medico responsable de la indicación.
- Vía de administración , solo se aceptaran las siguientes siglas:

| | |
|---|--------------|
| Vía Enteral | V.O, SNG,SNY |
| Vía intramuscular | I.M |
| Vía Endovenoso | E.V |
| Vía subcutánea | S.C |
| Vía sublingual | S.L |
| El resto de las vías deben indicarse claramente sin abreviaturas. | |

Las prescripciones verbales **NO** serán aceptadas salvo en casos de emergencia médica, en este caso el profesional que administra el medicamento deberá consignar en ficha: **“se administra por indicación verbal”**, el medico que realizó la prescripción deberá registrar dicha indicación al término de la emergencia.

Los medicamentos solo serán prescritos en recetas institucionales, para efectos de emisión de receta, ésta debe contener los siguientes datos, que pueden ser manuales o digitales:

| | |
|---|--|
| 1 | Servicio o Unidad de procedencia escrito y con timbre. |
| 2 | Nombres del paciente |
| 3 | Apellidos del paciente |
| 4 | Número de Ficha Clínica |
| 5 | Cuenta Corriente - Calidad previsual |
| 6 | Prescripción en nombre genérico (NO COMERCIAL) |
| 7 | Letra legible |

| | |
|----|--|
| 8 | Sin abreviaturas |
| 9 | Sin siglas |
| 10 | Forma farmacéutica de cada medicamento |
| 11 | Dosis unitaria y total del medicamento |
| 12 | Vía - intervalo de administración |
| 13 | Duración del tratamiento (expresada en N° de días) |
| 14 | Fecha de extensión |




7.2.2 Transcripción

Cuando sea necesario transcribir las prescripciones médicas, será realizado por un profesional Enfermera y/o Matrona, a través de la revisión de la ficha clínica, dejando consignado su nombre y apellido; y hora de la revisión en ficha clínica y transcribirá las indicaciones médicas a tarjetas y/o, hoja de enfermería según corresponda.

Las tarjetas y el registro en hojas de enfermería deben cumplir con los siguientes requisitos: escritos con letra clara y legible, sin abreviaturas, consignando según corresponda:

- Nombre completo (nombre y 2 apellidos)
- N° de sala / cama
- Nombre del medicamento
- Dosis
- Horario
- Frecuencia
- Vía de administración
- Velocidad y/o volumen de infusión

En caso que el profesional Enfermera y/o Matrona observe aspectos que podrían inducir error en la indicación (ilegibilidad del registro, falta de firma médica, apreciación de medicamento, dosis o frecuencia indicada inadecuada, paciente con alergia al medicamento, etc.), deberá solicitar revisión de la indicación por médico tratante o de turno, dejando registro de ello, para recién y de acuerdo a la revisión realizada por médico proceder a dar cumplimiento a la indicación de administración.

| | | | | |
|--|---|----------------------------------|-------------|---|
|  Gobierno de Chile | HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO PROTOCOLO PREVENCIÓN ERROR DE MEDICACIÓN | Página 13 de 22 | Versión 0.3 |   <small>Accreditación certificada por el SUPERINTENDENCIA DE SALUD</small> |
| | | Subdirección Gestión del Cuidado | | |
| | | Fecha de Vigencia Mayo 2023 | | |

7.2.3 Dispensación




La dispensación se realizará contra receta, la cual deberá cumplir con la normativa vigente².

No se despachará ningún medicamento sobre el cual exista duda sobre nombre, dosis o forma farmacéutica. Frente a una orden incompleta o ilegible el funcionario que dispensa debe informar al profesional Químico Farmacéutico a fin de que este aclare la situación directamente con el profesional médico.

- **Dispensación Atención abierta**




- Separar los medicamentos desde las gavetas, envasando solo un tipo de medicamento por envase, comprobando que el medicamento no esté vencido y verificando que el envase esté en buenas condiciones.
- Rotular los envases de los medicamentos con letra legible y en lo posible escrita digitalmente. Deberá consignar a lo menos: Nombre del medicamento, forma farmacéutica, contenido de principio activo, dosis, horario y vía de administración. Y cuando proceda: Información sobre conservación del medicamento, precauciones en la administración y advertencias para el cumplimiento de la terapia.
- Registrar el nombre del responsable del despacho en la receta.
- Revisión del despacho: verificar que cada prescripción este concordante con el medicamento preparado y que la receta corresponda al paciente.
- Al entregar los medicamentos, reforzar verbalmente las indicaciones que el médico ha suscrito en la receta.
- No deben alterarse las características y la información del envase original del producto, no se deben sacar del blíster y menos manipular.

² Guía manejo medicamentos en servicios Clínicos Unidad de Farmacia, característica APF 1.5

| | | | | |
|--|---|----------------------------------|-------------|--|
|  Gobierno de Chile | HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO PROTOCOLO PREVENCIÓN ERROR DE MEDICACIÓN | Página 14 de 22 | Versión 0.3 |   |
| | | Subdirección Gestión del Cuidado | | |
| | | Fecha de Vigencia Mayo 2023 | | |

- **Dispensación atención cerrada**

- **Dispensación en farmacia con sistema dosis unitaria**
 - Retirar los medicamentos desde las gavetas, chequeando con las recetas para evitar errores antes del envío a las unidades clínicas.
 - Comprobar que el medicamento no esté vencido y verificar que el envase esté en buenas condiciones
 - Preparar los medicamento, su dosificación y la cantidad despachada debe quedar consignada en la receta.
 - Colocar en las cajoneras identificadas por paciente las dosis prescritas por el médico.
 - Registrar en la receta el nombre de la persona que la prepara.
 - El Servicio Clínico debe mantener los fármacos en la gaveta del paciente y retirarlos solo al momento de administrarlos, a fin de evitar confusiones de fármacos o pacientes.
 - Los medicamentos refrigerados deben ser enviados por farmacia manteniendo la cadena de frío.
 - La recepción de gavetas en los servicios clínicos deber ser realizada por la Enfermera, Matrona o en su defecto por el Técnico Paramédico encargado contra receta, quién ante cualquier disconformidad deberá comunicarlo en forma inmediata a farmacia.
 - La recepción y almacenamiento de los Estupefacientes debe ser realizada por la Enfermera(o) o Matrona, los cuales deben mantenerse bajo llave.
 - Todo medicamento que no fue administrado al paciente por cambio de terapia y/o alta debe ser devuelto a farmacia en las gavetas correspondientes.
 - No deben alterarse las características y la información del envase original del producto, no se deben sacar del blíster y menos manipular para la elaboración de unidosis.




| | | | | |
|--|---|----------------------------------|-------------|---|
|  Gobierno de Chile | HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO PROTOCOLO PREVENCIÓN ERROR DE MEDICACIÓN | Página 15 de 22 | Versión 0.3 |   <small>Accreditación certificada por el INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</small> |
| | | Subdirección Gestión del Cuidado | | |
| | | Fecha de Vigencia Mayo 2023 | | |

○ **Dispensación servicios clínicos con sistema automatizado de dispensación (SAD)**

- Identificar al paciente de la Unidad correspondiente, en la pantalla del SAD, con su nombre y dos apellidos, su n° de ficha y cuenta corriente.
- La Enfermera debe seleccionar en el SAD, según orden médica establecida en la Ficha Clínica del paciente y/o en la Hoja de Indicación Diaria de Enfermería.
- En el caso de los medicamentos controlados la Enfermera/o realizara el retiro contra receta médica.
- Los medicamentos en los SAD deben tener asignada una posición única y diferenciada, deben estar almacenados por presentación en un compartimento individual que se abre solamente cuando se selecciona dicho medicamento.
- Al retirar un medicamento del SAD, se verificará que se ha seleccionado el medicamento correcto cotejando su etiqueta con la ficha clínica y/o Hoja de Indicación Diaria de Enfermería., o receta según corresponda.

7.2.4 Preparación de medicamentos

- Durante la preparación de medicamentos la persona que este ejecutando el procedimiento deberá estar concentrado y sin hacer uso de audífonos y/o celulares.
- Durante la preparación del medicamento evitar toser, reír o estornudar.
- La preparación se realizara en la clínica en el área limpia en donde se debe restringir el tránsito de personas. En algunos Servicios Clínicos se realiza sobre la superficie limpia del carro de dosis unitaria.
- El medicamento no se debe administrar si se aprecian cambios físicos en él, no corresponde a la fecha de vigencia, o se encuentra vertido fuera de su envase original o el sistema de envasado.



| | | | | |
|--|---|----------------------------------|-------------|---|
|  Gobierno de Chile | HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO PROTOCOLO PREVENCIÓN ERROR DE MEDICACIÓN | Página 16 de 22 | Versión 0.3 |   <small>Accreditación certificada por el SUPERINTENDENCIA DE SALUD</small> |
| | | Subdirección Gestión del Cuidado | | |
| | | Fecha de Vigencia Mayo 2023 | | |

- **Descripción del procedimiento**

1. Realización de lavado clínico de manos
2. Reunir y preparar el material.
3. Retirar tarjeta del tarjetero del horario a preparar.
4. Revisión de tarjeta, libro u hoja de indicación.
5. Verificar fecha de vencimiento del medicamento.
6. Confirmar refrigeración en aquellos medicamentos que lo requieran.
7. Verificar recomendaciones de almacenamiento y administración.
8. La reconstitución y compatibilidad de sueros se realiza en base a las recomendaciones del fabricante. En general los medicamentos son compatibles con los sueros más habituales y de existencia en nuestro Hospital, soluciones fisiológicas de cloruro sódico 0,9% y solución glucosada 5% o poseen su propio solvente.
9. La dilución es el procedimiento mediante el cual se obtienen concentraciones exactas del medicamento requerido a través de fórmulas matemáticas.
10. La rotulación es la etapa final de la preparación de medicamentos. Consiste en etiquetar con nombre del paciente, nombre del medicamento, dosis, horario y vía de administración. Evitando el uso de abreviaturas.

7.2.5 Administración de medicamentos

- El personal que realiza la **administración de medicamentos debe ser un profesional**, no obstante podrá ser delegada al personal Técnico Paramédico, con la debida supervisión de quien delega.
- Se utilizará sistema de tarjetero en **todos** los servicios clínicos y unidades de apoyo de hospitalización. Incluida la Unidad de Emergencia que utilizará tarjetón de medicamentos por paciente.
- El personal que administra medicamentos debe tomar conocimiento acerca de: la indicación de uso de los medicamentos, las precauciones y contraindicaciones de los medicamentos, probables efectos adversos e interacciones con los alimentos u otro medicamento.

| | | | | |
|--|---|----------------------------------|-------------|--|
|  Gobierno de Chile | HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO PROTOCOLO PREVENCIÓN ERROR DE MEDICACIÓN | Página 17 de 22 | Versión 0.3 |  <small>Accreditation certified by the Superintendencia de Salud</small> |
| | | Subdirección Gestión del Cuidado | | |
| | | Fecha de Vigencia Mayo 2023 | | |

- Al momento de administrar el medicamento, se debe dar a conocer al paciente al menos: nombre del medicamento, para que sirva y efecto del medicamento.
- Cuando el paciente trae desde su casa medicamentos al momento de hospitalizarse, y estos tienen Indicación vigente en ficha, serán resguardados en las clínicas de las unidades habiendo revisado previamente la fecha de vencimiento e integridad del medicamento. Cuando el medicamento que trae el usuario, no será utilizado, este será devuelto a su familiar y/o acompañante, dejándolo claramente registrado en ficha.

- **Correctos en la administración de medicamentos**

- **Paciente correcto**




- ✓ Verificar identidad del paciente antes de administrarle el medicamento; preguntándole su nombre si está en condiciones de responder (edad, estado de conciencia, etc.)
- ✓ Corroborar identidad del paciente en: brazalete de identificación, ficha clínica, hoja de enfermería, letrero de identificación o pizarra si esta se encuentra en la unidad del paciente.

- **Medicamento correcto**

- ✓ Leer el nombre del medicamento que está en el envase y asegúrese que corresponde al medicamento indicado, los medicamentos que vienen dentro de una caja, compruebe si el contenido corresponde al nombre que está en la caja.
- ✓ Revisar la fecha de caducidad del medicamento y observe el aspecto del medicamento: color, transparencia, turbidez, olor, etc. Deseche cualquier medicamento que no tenga claro el nombre y el envoltorio no esté indemne.

- **Dosis correcta**

- ✓ Utilizar insumos que permitan medir las dosis exactas de los medicamentos indicados. No aproximar dosis.
- ✓ Siempre que una dosis le parezca inadecuada, ya sea muy elevada o muy baja, confirme la indicación con el médico tratante o el médico de turno.
- ✓ Ante dudas de equivalencias consulte al químico farmacéutico.




| | | | | |
|--|---|----------------------------------|-------------|--|
|  Gobierno de Chile | HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO PROTOCOLO PREVENCIÓN ERROR DE MEDICACIÓN | Página 18 de 22 | Versión 0.3 |   |
| | | Subdirección Gestión del Cuidado | | |
| | | Fecha de Vigencia Mayo 2023 | | |

- **Vía correcta**
 - ✓ Confirmar la vía indicada y si el medicamento despachado se puede administrar por esa vía. Ante cualquier duda consultar al Médico tratante.

- **Hora correcta**
 - ✓ Administrar el medicamento a la hora más próxima de la hora indicada, para mantener un nivel óptimo en la sangre.
 - ✓ Se recomienda que los servicios clínicos establezcan una rutina para la administración de medicamentos con tiempos establecidos.
 - ✓ Se recomienda el uso de horario de AM / PM, para no confundir el día con la noche.



- **Registro correcto**
 - ✓ Una vez administrado el medicamento, registrar en forma inmediata en Hoja de Enfermería considerando la simbología estandarizada por la institución: Tratamiento Administrado: tick /Tratamiento No Administrado: O /Justificar causa y firmar/ Tratamiento Suspendido: S (Justificar la Causa) /Si se administró un medicamento SOS, registrar la causa y firmar.
 - ✓ Si el paciente se niega a recibir determinado medicamento, avisar al médico tratante o de turno y actuar conforme a pautas establecidas en los Deberes y Derechos del Paciente. Registrar firma y/o huella digital del paciente en Ficha Clínica.

- **Respuesta correcta**
 - ✓ La respuesta del paciente al tratamiento debe ser monitorizada.
 - ✓ Controlar tanto los efectos deseados como las posibles reacciones inesperadas al tratamiento.

| | | | | |
|--|---|----------------------------------|-------------|--|
|  Gobierno de Chile | HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO PROTOCOLO PREVENCIÓN ERROR DE MEDICACIÓN | Página 19 de 22 | Versión 0.3 |   |
| | | Subdirección Gestión del Cuidado | | |
| | | Fecha de Vigencia Mayo 2023 | | |

7.3 Pasos a seguir cuando se comete un error de medicación

- Mantener la calma.
- Informar de inmediato al superior jerárquico presente en la unidad en ese momento: Medico, Enfermeras /Matronas clínicas o jefes, químico farmacéutico.
- El Médico tratante o de turno, deberá informar al paciente, familiar, tutor legal o representante lo ocurrido y mantener informado de los pasos a seguir y las consecuencias que esto pueda significar en el estado de salud actual del paciente.
- Preguntarle si tiene consultas y contestarlas.
- Mantener un monitoreo constante del paciente hasta que se descarte alguna complicación.
- Realizar la notificación a la Unidad Gestión del Riesgo, Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente, según protocolo institucional (GCL 2.3)
- En relación a los Errores de Medicación donde se involucre la participación de los estudiantes de las diferentes carreras que utilizan este campo clínico, referidas a la prescripción, dispensación y administración de medicamentos, será responsabilidad del profesional que supervisa al estudiante y su Centro Formador que lo respalda, no obstante la responsabilidad final es del Hospital de Coquimbo .

| | | | | |
|--|---|----------------------------------|-------------|---|
|  Gobierno de Chile | HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO PROTOCOLO PREVENCIÓN ERROR DE MEDICACIÓN | Página 20 de 22 | Versión 0.3 |  |
| | | Subdirección Gestión del Cuidado | | |
| | | Fecha de Vigencia Mayo 2023 | | |

8. INDICADOR

| | |
|------------------------------|---|
| Descripción | Evaluar la correcta administración de medicamentos. |
| Nombre de Indicador | Porcentaje de medicamentos correctamente administrados |
| Tipo indicador | Proceso |
| Formula | $\frac{\text{N}^\circ \text{ de medicamentos correctamente administrados}}{\text{N}^\circ \text{ total de medicamentos administrados evaluados}} * 100$ |
| Fuente de información | Fuente primaria: Pauta de cotejo (Anexo N°1) Fuente secundaria: Ficha clínica |
| Tipo de muestreo | Tamaño muestral 90% de cumplimiento y 10% margen de error |
| Metodología | Una vez obtenido el tamaño muestral, este será distribuido mensualmente durante el periodo a evaluar de manera aleatoria, los días aleatorizados corresponderán a días hábiles. En el caso de no poder realizar la medición el día aleatorizado, se hará el día hábil siguiente. La medición se realizará entre las 08:00 a 17:00 hrs, mediante observación directa y/o entrevista del personal que va administrar el tratamiento y revisión de registros clínicos, utilizando pauta de cotejo definida (Anexo N°1). Se entenderá que el medicamento está correctamente administrado, cuando se cumplan la totalidad de los ítems centinelas (*) que aplican. |
| Lugar de aplicación | Urgencia GOBS, Urgencia General y Endoscopia. |
| Periodicidad | Trimestral |
| Umbral | 100 % |
| Responsable | Enfermeras / Matronas servicios clínicos según corresponda. |

9. ANEXOS

ANEXO N°1

Administración Segura de Medicamentos

SERVICIO: _____ FECHA: _____

OBSERVADOR: _____

| Estamento | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|
| Funcionario evaluado (Iniciales) | | | | | | | |
| ITEM | Paciente evaluado (RUN o FC) | | | | | | |
| 1. | Informa al paciente, familiar o tutor legal el medicamento a administrar. (1= SI) (0 = NO) (NA= No aplica) | | | | | | |
| 2. | (*) Se corrobora paciente correcto mediante verificación en brazaletes de identificación. (1= SI) (0 = NO) | | | | | | |
| 3. | (*) El medicamento a administrar es el que corresponde. (1= SI) (0 = NO) | | | | | | |
| 4. | (*) La dosis administrada es la correcta (1= SI) (0 = NO) | | | | | | |
| 5. | (*) La vía de administración es la correcta. (1= SI) (0 = NO) | | | | | | |
| 6. | (*) El horario de administración corresponde al indicado (1= SI) (0 = NO) | | | | | | |
| 7. | (*) Se registra en ficha la administración de medicamento. (1= SI) (0 = NO) | | | | | | |
| 8. | (*) Se constata registro de respuesta correcta (efecto esperado y/o ausencia de reacción inesperada) (1= SI) (0 = NO) | | | | | | |
| Cumplimiento 1 = SI (cumplimiento de los ítem centinelas (*)) 0= NO (incumplimiento en cualquiera de los ítem centinelas (*) que aplican) | | | | | | | |

