

HERMANAS MISIONERAS
FRANCISCANAS DE PURULÓN
HOSPITAL SAN FRANCISCO
R.U.T. 65.305.530-7
E-Mail: direccion@hospitalpucon.cl
Uruguay N° 325 – Fono: 45-2290400
Fax: 45-2290405 - Casilla 5-D
PUCÓN

RESOLUCIÓN EXENTA N° 47

PUCÓN, 07 de Noviembre de 2017

VISTOS Estos antecedentes:

- Norma Técnica N° 154 sobre Programa Nacional de Calidad y Seguridad en la Atención en Salud.
- Manual de Acreditación de Prestadores de Atención Cerrada decreto ex N° 18/2009 y modificado decreto ex N° 159/2010
- Decreto N° 404 Reglamento de Estupefaciente, a984
- Decreto N° 405 Reglamento de Productos Estupefacientes, 1984

CONSIDERANDO:

- Que el Hospital San Francisco de Pucón requiere aprobar mediante resolución exenta de la Dirección del Hospital documento: "Protocolo de Prevención de Error de Medicación", Primera Edición, Noviembre de 2017.

TENIENDO PRESENTE:

Documento no Controlado

1. Las atribuciones que le confieren la Estructura Orgánica del Hospital San Francisco de Pucón, dada su calidad de Representante Legal de dicha Institución, mandatada por la Presidenta Regional de las "**Hermanas Misioneras Franciscanas de Purulón**" Rut. 65.305.530-7, persona jurídica de derecho público amparada en el Artículo 542 inciso 2 del Código Civil, sin fines de lucro, de carácter benéfico y humanitario según lo establece el Notario Eclesiástico de la Diócesis de Villarrica **Administradora del Hospital San Francisco de Pucón**;
2. Lo señalado en el Código del Trabajo Art. 4° inciso primero;
3. Lo dispuesto en Res. Exta. N° 268 del 14-02-2005 que autoriza el funcionamiento del Hospital San Francisco de Pucón;
4. Ley N° 19.996 sobre Garantías explícitas en Salud, la aplicación de normas de carácter técnico según lo señala el Decreto N° 34 del 08-06.2009 y la necesidad de realizar el proceso tendiente a cumplir los estándares de acreditación y luego entregar prestaciones de salud cumpliendo con las garantías de calidad exigidas;
5. El Convenio de atención médica con el SSAS según normas del DL.36/80, de fecha 24 de Enero de 2017, vigente, autorizado por Resolución N° 0020 del 01 de marzo de 2017, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

- 1.- **APRUÉBESE** documento: "**Protocolo de Prevención de Error de Medicación**", Primera Edición, Noviembre de 2017, del Hospital San Francisco de Pucón.

2.- NOTIFÍQUESE la presente Resolución a Comité de Calidad y Seguridad del Paciente, a Unidad de Farmacia, a todos los Médicos del Servicio de Urgencia y de Hospitalización, Enfermeras, Matronas, Técnicos de Enfermería que intervienen en el proceso de atención de pacientes del Hospital San Francisco de emitiéndole copia íntegra de la misma y del referido documento.


ANOTESE Y COMUNIQUESE

Sonia Navarrete Casanovi
HERMANAS MISIONERAS
FRANCISCANAS
DE PURULON
Directora General
Hospital San Francisco Pucón 5-D • PUCÓN

Distribución:

- Dirección del establecimiento
- Dirección Médica
- Subdirección Administrativa
- Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente
- Servicios Clínicos


Documento no Controlado

 <p>Hospital San Francisco Pucón</p>	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ERROR DE MEDICACIÓN	Código: GCL 2.2.1
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Noviembre 2017
		Vigencia: Noviembre 2022
		Página 1 de 22

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ERROR DE MEDICACIÓN

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Lilian Gonzalez Liliana Carrasco Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente	Dr. Bernardo Lopez Director Médico Antonieta Guzmán Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente María Paz Zurita Químico Farmacéutico	Hna. Sonia Navarrete Directora General
Firmas:	Firmas:	Firma:
		


Oficina de Calidad
 y Seguridad
 Hospital San Francisco Pucón

 <p>Hospital San Francisco Pucón</p>	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ERROR DE MEDICACIÓN	Código: GCL 2.2.1
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Noviembre 2017
		Vigencia: Noviembre 2022
		Página 2 de 22

INDICE

1. Introducción	3
2. Objetivos	3
2.1 Objetivo general	3
2.2 Objetivos específicos	3
3. Alcance	4
4. Responsables	4
4.1 De la ejecución	4
4.2 De la supervisión	4
5. Documentos de Referencia	4
6. Definiciones	5
7. Desarrollo	7
7.1 Estrategias generales de control y prevención en el proceso de medicación	7
7.2 Fase de prescripción	7
7.3 Fase de dispensación	9
7.4 Fase de transcripción	9
7.5 Fase de preparación	10
7.6 Fase de administración	12
7.7 Fase de almacenamiento	13
7.8 Procedimiento frente a errores derivados de medicación	14
7.9 Notificación de errores asociados a medicación	14
8. Distribución	15
9. Registro	15
10. Indicador	16
11. Control de cambios	16
12. Anexos	17
12.1 Anexo 1: Hoja de notificación de errores de medicación	17
12.2 Anexo 2: Instructivo para notificación de errores de medicación	18
12.3 Anexo 3: Formulario notificación evento adverso o evento centinela	20
12.4 Anexo 4: Pauta de supervisión fase prescripción: recetas blancas emitidas	22

Documento no Controlado

 <p>Hospital San Francisco Pucón</p>	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ERROR DE MEDICACIÓN	Código: GCL 2.2.1
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Noviembre 2017
		Vigencia: Noviembre 2022
		Página 3 de 22

1. INTRODUCCIÓN:

El conocimiento en relación a la prevención de errores de medicación, ha experimentado importantes cambios en la actualidad.

La realización de diversos estudios e investigaciones han demostrado la magnitud del impacto sobre la morbi-mortalidad derivada de fallas o errores que se producen durante la utilización clínica de fármacos

El abordaje del complejo proceso de medicación, que incluye las fases de almacenaje, prescripción, dispensación, administración y seguimiento, con un arsenal cada vez más amplio y en continua renovación, ofrece hoy mayores riesgos a la praxis y eventuales errores que lleguen a afectar a los pacientes. Es considerable, la gran cantidad de interconexiones del sistema, la participación de numerosos agentes sanitarios y no sanitarios que intervienen en la cadena que va desde los sitios de almacenamiento farmacológico hasta el paciente mismo.

Dada la importancia, de la prevención del error de medicación, debe considerarse también un adecuado método de notificación de los mismos que comprenda una oportunidad de aprendizaje, en la confianza de los equipos de trabajo favoreciendo la comunicación oportuna y franca del evento adverso. Alcanzada esta cultura "no punitiva" es posible avanzar hacia el óptimo análisis de los elementos causales, discusión y planeación de estrategias necesarias a implementar a fin de evitar la recurrencia del error.


2. OBJETIVOS:

2.1 OBJETIVO GENERAL:

- Evitar daño en el paciente, derivado de un proceso de medicación incorrecto, desarrollando estrategias de control, enfocadas en la mejora continua de la calidad y la seguridad del paciente durante el desarrollo del proceso.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Establecer estrategias de control en el proceso de medicación según sus fases.
- Establecer un sistema de vigilancia y notificación de los eventos adversos asociados a errores en el proceso de medicación.

 <p>Hospital San Francisco Pucón</p>	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ERROR DE MEDICACIÓN	Código: GCL 2.2.1
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Noviembre 2017
		Vigencia: Noviembre 2022
		Página 4 de 22

3. ALCANCE:

- Todos los funcionarios de los servicios clínicos, involucrados en el proceso de medicación
- Todos los pacientes ambulatorios y hospitalizados que tengan indicación de tratamiento farmacológico del Hospital de Pucón.

4. RESPONSABLES:

4.1 DE LA EJECUCIÓN:


- Médicos, Matronas y Dentistas: Prescripción del medicamento según protocolo, registrar firma en la Unidad de Farmacia y notificar errores.
- Profesionales no médicos de los Servicios Clínicos y de apoyo: cumplir y hacer cumplir el protocolo y notificar errores.
- TENS de los servicios clínicos: cumplir el protocolo en lo pertinente a sus funciones y comunicar errores o efecto colateral, a su jefe directo.
- TENS de farmacia: despacho de medicamentos a pacientes ambulatorios y servicios clínicos del hospital.

4.2 DE LA SUPERVISIÓN:

- Enfermera Coordinadora Supervisora, Enfermera/Matrona Jefe de Servicio: coordinar la entrega de capacitación continua en las fases del proceso de medicación que compete a su servicio o unidad clínica, supervisar la correcta aplicación del protocolo y constatar la oportuna notificación por profesional responsable del turno en caso de presentarse error de medicación.
- Químico Farmacéutico: supervisión de la prescripción desde los servicios, dispensación y almacenamiento de medicamentos, implementación y medición de indicadores pertinentes y notificar errores de dispensación a la Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente.


5. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA:

- Decreto N° 404. Reglamento de Estupefacientes. 1984.
- Decreto N° 405. Reglamento de Productos Estupefacientes. 1984.
- Protocolo Prevención y Notificación de errores de medicación, Hospital Hernán Henríquez Aravena, segunda edición, año 2013.


 <p>Hospital San Francisco Pucón</p>	PROCOLO DE PREVENCIÓN DE ERROR DE MEDICACIÓN	Código: GCL 2.2.1
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Noviembre 2017
		Vigencia: Noviembre 2022
		Página 5 de 22

6. DEFINICIONES:

- **Fármaco:** es una sustancia activa que por medio de reacciones químicas provoca un cambio en las acciones biológicas del organismo que modifican la actividad celular.
- **Medicamento:** es el producto de la combinación de uno o más fármacos acompañados de excipientes para lograrlos integrar en una forma farmacéutica. De esta manera un medicamento es preparado para el uso clínico o industrial, y su uso se encuentra destinado para las personas o animales. Contando con los componentes necesarios para aliviar enfermedades o prevenirlas modificando los estados fisiológicos.
- **Medicamentos de alto riesgo:** son aquellos que presentan una alta probabilidad de producir eventos adversos o inclusive la muerte cuando se utilizan incorrectamente. Ello no implica que los errores con estos medicamentos sean más frecuentes, sino que en caso de que ocurran, las consecuencias para los pacientes suelen ser más graves. Por otra parte, también deben tenerse en cuenta los medicamentos de estrecho margen terapéutico, es decir, aquellos en que la dosis para alcanzar el efecto terapéutico está muy próxima a la dosis tóxica y su uso inadecuado puede provocar daño al paciente.
- **Administración de Medicamentos:** procedimiento mediante el cual se administra un medicamento a un paciente. Esta actividad es realizada por personal de salud entrenado y debe garantizar seguridad para el paciente mediante el cumplimiento del criterio de los 6 correctos y la regla de los 4 yo.
- **Receta Médica:** orden suscrita por médico cirujano, cirujano dentista, médico veterinario, matrona o cualquier otro profesional legalmente habilitado para hacerlo, con el fin de que una cantidad de cualquier medicamento o mezcla de ellos sea dispensada conforme a lo señalado por el profesional que la extiende.
- **Receta blanca:** definida por el HSFP como aquella utilizada para la prescripción de medicamentos no sujetos a control de Psicotrópicos y Estupefacientes.
- **Receta rosada:** definida por el HSFP como aquella utilizada para la prescripción de medicamentos sujetos a control de Psicotrópicos y Estupefacientes y sometida a receta médica retenida según el Artículo 23 del DS 405/83.
- **Receta verde:** definida por el HSFP como aquella utilizada para la prescripción de medicamentos sujetos a control de Psicotrópicos y Estupefacientes y sometida a receta médica cheque según el Artículo 23 del DS 405/83 y Artículo 23 del DS 404/83

 <p>Hospital San Francisco Pucón</p>	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ERROR DE MEDICACIÓN	Código: GCL 2.2.1
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Noviembre 2017
		Vigencia: Noviembre 2022
		Página 6 de 22

- **Regla de los 6 Correctos:** Tiene relación con la comprobación de aspectos importantes de la preparación y administración de fármacos.
 - Paciente correcto
 - Medicamento correcto
 - Dosis correcta
 - Vía de administración correcta
 - Horario correcto
 - 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
- **Efecto farmacológico:** Es el cambio que se produce al administrar un fármaco en un sistema o en alguna parte del organismo, celular, humoral o microbiano.
- **Efecto deseado:** Es el efecto fundamental terapéutico deseado de la droga. Cambio en el organismo por el cual fue creado el medicamento.
- **Efecto placebo:** son manifestaciones que no tienen relación con alguna acción realmente farmacológica.
- **Efecto indeseado:** cuando el medicamento produce otros efectos que pueden resultar indeseados con las mismas dosis que se produce el efecto terapéutico
- **Efecto colateral:** son efectos indeseados consecuencia directa de la acción principal del medicamento.
- **Efecto secundario:** son efectos adversos independientes de la acción principal del fármaco.
- **Efecto tóxico:** por lo general se distingue de los anteriores por ser una acción indeseada generalmente consecuencia de una dosis en exceso. Es entonces dependiente de la dosis, es decir, de la cantidad del medicamento al que se expone el organismo y del tiempo de exposición.
- **Efecto letal:** acción biológica medicamentosa que induce la muerte.

 <p>Hospital San Francisco Pucón</p>	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ERROR DE MEDICACIÓN	Código: GCL 2.2.1
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Noviembre 2017
		Vigencia: Noviembre 2022
		Página 7 de 22

- **Vías de Administración:** Es la zona o lugar por donde el medicamento ingresa al Organismo. Las vías más frecuentes para la administración de medicamentos son: Oral, sublingual, rectal, subcutánea, intramuscular, endovenosa y trans-dérmica.
- **HSFP:** Hospital San Francisco de Pucón

7. DESARROLLO:

7.1 ESTRATEGIAS GENERALES DE CONTROL Y PREVENCIÓN EN EL PROCESO DE MEDICACIÓN:

- Las recetas que no cumplen con los requisitos de correcta prescripción son devueltas al profesional que las extendió, consignando la causa de la devolución.
- Las recetas deben ser extendidas de puño y letra por el profesional legalmente habilitado para ello.
- En farmacia, se registran las firmas de los profesionales autorizados para prescribir, donde cada nuevo profesional debe formalizar sus datos al iniciar labores por primera vez en el establecimiento.
- Los fármacos con etiquetado incompleto como falta de nombre, dosificación y/o vigencia, son devueltos a Farmacia para su eliminación.
- Se supervisa continuamente a los responsables en distintas fases del proceso: prescripción, dispensación, transcripción, preparación, administración y almacenamiento.

7.2 FASE DE PRESCRIPCIÓN:

La indicación de la terapia farmacológica es responsabilidad exclusiva del médico cirujano que actúa como tratante del paciente, cirujanos dentistas y matronas según legislación vigente.

CUADRO RESUMEN DE POTENCIALES ERRORES Y SUS MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN LA FASE DE PRESCRIPCIÓN
Responsable de la prevención: Médico Tratante, Matrona, Cirujano Dentista.



Hospital
San Francisco
Pucón

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ERROR DE MEDICACIÓN

Código: GCL 2.2.1

Edición: Primera

Fecha elaboración:
Noviembre 2017

Vigencia: Noviembre 2022

Página 8 de 22


Potenciales Errores:

- Indicación de Medicamento erróneo, vía de administración equivocada, dosis errónea, horario erróneo.
- Omisión de la indicación del fármaco.
- Prescripción ilegible.
- Prescripción de fármaco con nombre de fantasía o en abreviatura.
- Prescripción en registro clínico equivocado o de otro paciente.

Medidas de Prevención:

El médico, matrona o dentista:

- Prescribe e indica los fármacos evitando distracciones e interrupciones.
- Debe investigar si el paciente tiene antecedentes de alergia a algún medicamento.
- Debe preguntar al paciente que otros medicamentos utiliza en forma habitual para conocer posibles interacciones farmacológicas.
- **Realiza la receta médica con los siguientes contenidos mínimos:**
 - **Registrar servicio (en esquina superior derecha): medicina, cirugía, pediatría, urgencia, obstetricia y ginecología y pabellón.**
 - **Datos del paciente: 1 nombre, 2 apellidos y RUN.**
 - **Datos del médico: 1 nombre, 1 apellido, RUN, firma (puede utilizar timbre y firma).**
 - **Otros datos: descripción del fármaco (nombre genérico), dosis, posología, vía de administración y fecha de emisión de la receta.**
- Debe escribir con letra legible.
- Realizar recetas sin enmendaduras.
- No debe usar abreviaturas.
- El médico realiza la indicación en registros de cada servicio (ficha clínica y receta) el día que realiza la atención. La excepción se realizará los fines de semana y feriados, donde la receta se confecciona por la cantidad de días necesaria, pero se cobra de forma diaria en farmacia.
- No se permite el registro de "ídem" o flechas para repetir una indicación.
- Las indicaciones verbales por parte del médico, dentista o matrona sólo se aceptarán en situaciones de emergencia, las cuales deben constar por escrito posterior a la atención.

 <p>Hospital San Francisco Pucón</p>	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ERROR DE MEDICACIÓN	Código: GCL 2.2.1
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Noviembre 2017
		Vigencia: Noviembre 2022
		Página 9 de 22


7.3 FASE DE DISPENSACIÓN:

Esta fase se realiza desde la unidad de Farmacia, previa entrega de la receta médica, serán despachados solo los medicamentos que cumplen con los requisitos de esta. La entrega es realizada por el personal de Farmacia, quien registra la recepción conforme de los medicamentos.

CUADRO RESUMEN DE POTENCIALES ERRORES Y SUS MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN LA FASE DE DISPENSACIÓN
Responsable de la prevención: Químico Farmacéutico Unidad de Farmacia, TENS de Farmacia.
Potenciales Errores: <ul style="list-style-type: none"> • Medicación no dispensada • Medicación dispensada incorrectamente. • Interpretación errónea de la prescripción contenida en la receta médica. • Dispensación de medicamentos vencidos. • Etiquetado incorrecto del fármaco.
Medidas de Prevención: <ul style="list-style-type: none"> • El proceso de dispensación debe realizarse sin interrupciones. • La rotulación de medicamento debe considerar los criterios mínimos y ser realizado según el procedimiento de rotulación de la Unidad de Farmacia. • Se debe comprobar la fecha de caducidad de los medicamentos antes de ser entregados. • Al no disponer de un medicamento por falta de stock debe comunicarse al Químico Farmacéutico.

7.4 FASE DE TRANSCRIPCIÓN:

Existen en la institución servicios clínicos en donde el proceso de medicación incluye la transcripción de las indicaciones farmacológicas a un tarjetero que tiene por objetivo, ordenar por horario la terapia diaria de los pacientes.

 <p>Hospital San Francisco Pucón</p>	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ERROR DE MEDICACIÓN	Código: GCL 2.2.1
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Noviembre 2017
		Vigencia: Noviembre 2022
		Página 10 de 22

CUADRO RESUMEN DE POTENCIALES ERRORES Y SUS MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN LA FASE DE TRANSCRIPCIÓN

Responsable de la prevención: Enfermera/Matrona tratante.

Potenciales Errores:

- Transcripción de fármaco equivocado, medicamento erróneo, horario, dosis y/o vía de administración errónea.
- Transcripción errónea de volumen o velocidad de infusión.
- Omitir la transcripción.
- Identificación errónea del usuario.
- Error en la interpretación de la indicación (registro).

Medidas de Prevención:

- La Enfermera/Matrona transcribe las indicaciones médicas, utilizando el registro diseñado para este fin: tarjetero y hoja de atención de enfermería.
- En Servicios o unidades en que no aplica la utilización del sistema de tarjetero, el registro se realiza en algunos de los siguientes instrumentos: protocolo anestesia, registro enfermería de recuperación de anestesia y hoja de atención DAU.
- Los registros se realizan con las siguientes características:
 - Tarjeta del color correspondiente según vía de administración, con letra clara, sin enmendaduras.
 - Datos del paciente: un nombre y dos apellidos e identificación de sala o lugar de hospitalización.
 - Horarios, dosis y vía de administración clara.
 - Registrar diluciones especiales, tipo y volumen de suero, dosis de fármaco, hora de inicio.
 - Registrar tiempos de infusión de fármacos si corresponde.

7.5 FASE DE PREPARACIÓN:

Se considera a la fase en que el profesional y/o técnico prepara y dosifica el medicamento.



Hospital
San Francisco
Pucón

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ERROR DE MEDICACIÓN

Código: GCL 2.2.1

Edición: Primera

Fecha elaboración:
Noviembre 2017

Vigencia: Noviembre 2022

Página 11 de 22

CUADRO RESUMEN DE POTENCIALES ERRORES Y SUS MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN LA FASE DE PREPARACIÓN


Responsable de la prevención: Medico, Enfermera, Matrona y Técnico Paramédico, este último cuando se le es delegado.

Potenciales Errores:

- Preparación de fármaco equivocado.
- Dilución en solvente incorrecto.
- Dilución en volumen incorrecto.
- Extracción de dosis incorrecta desde la dilución madre.
- Omisión de la preparación.
- Rotulación incorrecta.

Medidas de Prevención:

- Preparar el área de trabajo y mantener limpia y ordenada para evitar contaminación y errores.
- Durante la preparación el operador debe estar solo y/o evitar distracciones.
- Trasladar las tarjetas a la clínica de enfermería, área limpia.
- Corroborar que contenga toda la información necesaria: nombre del paciente, nombre fármaco, dosis, vía y horarios de administración, dilución si es pertinente y el tiempo de infusión si corresponde.
- Revisar rótulo del medicamento: nombre, vigencia, presentación, indemnidad del envase e integridad de la forma farmacéutica (comprimido enteros, soluciones endovenosas libre de precipitados y turbidez, suspensiones homogéneas)
- Verificar la forma farmacéutica según vía de administración indicada.
- Preparar de acuerdo a indicaciones y con técnica aséptica.
 - Al obtener fármaco líquido desde un matraz, inclinarlo por el lado contrario de la etiqueta para evitar distorsión en el etiquetado por humedad.
 - Al depositar medicamentos orales en vaso graduado, asegurar que la dosis sea la adecuada mediante la observación rigurosa.
- Asegurar que los equipos para infusión funcionen adecuadamente.

 <p>Hospital San Francisco Pucón</p>	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ERROR DE MEDICACIÓN	Código: GCL 2.2.1
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Noviembre 2017
		Vigencia: Noviembre 2022
		Página 12 de 22

7.6 FASE DE ADMINISTRACIÓN:

Etapa en la cual el profesional y/o técnico administra y registra la medicación al paciente.

CUADRO RESUMEN DE POTENCIALES ERRORES Y SUS MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN LA FASE DE ADMINISTRACION
<p>Responsable de la prevención: Médico, Matrona, Enfermera y Técnico Paramédico, este último cuando se le es delegado.</p>
<p>Potenciales Errores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Omisión de la administración del fármaco. • Administración a paciente incorrecto. • Administración de un fármaco incorrecto. • Administración a través de una vía incorrecta. • Error de cálculo de la dosis desde la dilución madre. • Fallas en la técnica de administración de acuerdo al fármaco. • Velocidad de infusión inadecuada. • Horario incorrecto. • Registro incorrecto u omisión de registro.
<p>Medidas de Prevención:</p> <p>La administración de fármacos es de responsabilidad de la enfermera, matrona, o médico. Si delega alguna actividad en un TENS, igualmente es responsable de su supervisión.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>La principal medida de prevención es la aplicación de los 6 correctos:</u> <ol style="list-style-type: none"> 1. Medicamento correcto: algunos medicamentos tienen aspecto y nombre similar, por tanto, se debe confirmar que es el medicamento correcto. 2. Usuario correcto: comprobar la identificación del paciente, llamándolo por su nombre y revisar brazalete de identificación para el caso de los usuarios hospitalizados. 3. 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. 4. Vía correcta: se refiere a la vía de administración que está debidamente indicada y prescrita por el médico. Si en una prescripción no se especifica la vía de administración, ésta no se ejecuta



hasta ser corroborada con el médico que la indica.

5. Hora correcta: las concentraciones terapéuticas en sangre de muchos medicamentos dependen de la constancia y regularidad del horario de la administración de tal manera que nunca se debe administrar un medicamento más de 60 minutos antes ni después de la hora indicada. Se recomienda el uso del horario del 1 al 24 para no confundir el día con la noche.
6. Registro correcto: debe ser realizado inmediatamente después de su administración por el operador que administró el medicamento, no por terceros. En caso de no administrar un medicamento, se debe registrar enunciando la causa.

Otras medidas de prevención:

- No se administran medicamentos sin etiqueta o que esta no sea legible.
- No se reincorpora medicamento que ya ha sido extraído del recipiente que lo contiene.
- Quien prepara el medicamento lo administra (Regla 4 yo).
- Los medicamentos se preparan inmediatamente antes de su administración o según especificaciones del proveedor e indicaciones de la Unidad de IAAS.
- Fármacos orales son administrados efectivamente al paciente, no dejarlos en el velador.
- Verifica la indemnidad y funcionamiento de los equipos de administración.
- Una vez administrado el medicamento, se registra el horario de administración en hoja de Enfermería.
- Terminada la fase de administración de medicamentos, se dispone la tarjeta en el siguiente horario asignado y así sucesivamente.
- Si existen dudas ante fármacos y dosis no usuales, efectuar doble control con un profesional.


7.7 FASE DE ALMACENAMIENTO:

Etapa en la cual se almacenan los medicamentos dispensados desde Farmacia.

CUADRO RESUMEN DE POTENCIALES ERRORES Y SUS MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN LA FASE DE ALMACENAMIENTO

Responsable de la prevención: técnico paramédico de farmacia, técnico paramédico y profesionales clínicos en turno en los servicios clínicos y unidades de apoyo

Responsables de la prevención y supervisión: Enfermera, Matrona y Químico Farmacéutico en la custodia de fármacos controlados.

 <p>Hospital San Francisco Pucón</p>	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ERROR DE MEDICACIÓN	Código: GCL 2.2.1
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Noviembre 2017
		Vigencia: Noviembre 2022
		Página 14 de 22

Potenciales Errores:

- Almacenamiento de medicamento en lugar erróneo.
- Confundir medicamentos de presentación similar.
- Almacenar sin considerar fecha de caducidad.
- No considerar termolabilidad, fotosensibilidad y estabilidad de los medicamentos.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN:


- Supervisión periódica del almacenamiento por los profesionales encargados.
- Separar y/o identificar medicamentos considerados de alto riesgo (ejemplo: heparina, insulina, cloruro de potasio, succinilcolina, rocuronio, morfina, digoxina, midazolam)
- Almacenar en forma separada medicamentos con envases o presentaciones similares.
- Almacenar según protocolos vigentes de la Unidad de Farmacia.

7.8 PROCEDIMIENTO FRENTE A ERRORES DERIVADOS DE MEDICACIÓN:

- Realizar evaluación del paciente por profesional a cargo, valorar magnitud de daño, comunicar a jefe directo o médico tratante o médico del servicio de urgencia de inmediato.
- Realizar evaluación por médico, registrar incidente en ficha clínica del paciente, indicar acciones clínicas si procede e informar a paciente y/o adulto acompañante responsable de lo ocurrido y de las acciones efectuadas para minimizar efectos adversos y/o posibles consecuencias.

7.9 NOTIFICACIÓN DEL ERROR ASOCIADO A LA MEDICACIÓN:

- Dependiendo de la etapa en la cual se comete el error, el responsable (médico, enfermera, matrona, químico farmacéutico, TENS) aporta la información completa y fidedigna a su jefe directo para realizar y enviar la notificación a la Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente en Hoja de Notificación de error de medicación (obligatorio) (anexo 1) y se puede complementar con el Formulario de Notificación de evento adverso o evento centinela (opcional) (anexo 3).
- Jefe de Servicio debe realizar plan de mejora en coordinación con la Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente.

 <p>Hospital San Francisco Pucón</p>	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ERROR DE MEDICACIÓN	Código: GCL 2.2.1
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Noviembre 2017
		Vigencia: Noviembre 2022
		Página 15 de 22

- La Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente procederá con la intervención u orientación dependiendo de la magnitud del error de medicación de acuerdo al Protocolo GCL 2.3 Sistema de Vigilancia y Notificación de Eventos Adversos asociados a la Atención del Hospital San Francisco de Pucón.
- En el entendido que los errores muchas veces responden a fallas en los sistemas más que a errores de las personas es que la Notificación de error de medicación no obliga a la identificación de quien notifica el error, es opcional consignar nombre o firma.


8. DISTRIBUCIÓN:

- Dirección del hospital
- Servicio de Medicina
- Servicio de Pediatría
- Servicio de Cirugía
- Servicio de Obstetricia y Ginecología
- Servicio Urgencia
- Servicio Pensionado
- Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente

Documento no Controlado

9. REGISTROS:

- Indicación: se registra en Ficha Clínica, hoja de atención de enfermería, hoja de indicaciones médicas en los servicios de atención hospitalaria, hoja DAU en Urgencia, hoja de anestesia y hoja de recuperación de anestesia en el servicio de Pabellón y Recuperación.
- Transcripción: en tarjetas de tratamiento y hoja de atención de enfermería.
- Prescripción: en recetas vigentes.
- Administración de medicación: se registra en hoja de atención de enfermería, hoja de indicaciones médicas en los servicios de atención hospitalaria, Hoja DAU en Urgencia, Hoja de anestesia y Hoja de recuperación de anestesia en el servicio de Recuperación.
- Notificación de error: en Hoja de Notificación de Error de Medicación (anexo 1) y/o Formulario de Notificación de evento adverso o evento centinela (anexo 3)

 <p>Hospital San Francisco Pucón</p>	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ERROR DE MEDICACIÓN	Código: GCL 2.2.1
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Noviembre 2017
		Vigencia: Noviembre 2022
		Página 16 de 22

10. INDICADOR: Indicador de Prescripción

Definición del indicador	Porcentaje de recetas blancas emitidas que cumplen con los contenidos mínimos descritos en el protocolo
Tipo de Indicador	Proceso
Dimensión	Seguridad
Fórmula	<u>N° de recetas blancas emitidas supervisadas que cumplen con los contenidos mínimos según el protocolo en el periodo/ N° total de recetas blancas emitidas supervisadas en el mismo periodo x 100</u>
Metodología	<p>Se randomiza un día por mes a través de randomizer.org y se aplica pauta de supervisión del total de recetas blancas emitidas por los médicos y matronas de los servicios de medicina, pediatría, cirugía, gineco-obstetricia y urgencia.</p> <p>Los resultados se consolidan en planilla de reportes de resultado del indicador.</p>
Estándar o Umbral	>85%
Fuente primaria	Pauta de supervisión de recetas blancas emitidas (anexo 4)
Fuente secundaria	Recetas blancas emitidas
Criterios	<ul style="list-style-type: none"> • Las recetas deben cumplir con los atributos establecidos en la pauta de supervisión. • En caso de ausencia del responsable del indicador lo realizará quien lo subrogue según dictamine la Dirección del Hospital.
Periodicidad	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación mensual • Informe mensual
Responsable	• Encargado Unidad de Farmacia , Químico Farmacéutico

11. CONTROL DE CAMBIOS

Corrección	Fecha	Descripción de la Modificación	Edición que se deja sin efecto



Hospital
San Francisco
Pucón

**PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ERROR
DE MEDICACIÓN**

Código: GCL 2.2.1

Edición: Primera

Fecha elaboración:
Noviembre 2017

Vigencia: Noviembre 2022

Página 17 de 22

12. ANEXOS:

12.1 ANEXO 1:

HOJA DE NOTIFICACION DE ERROR DE MEDICACION

ERROR DE MEDICACION REAL ERROR POTENCIAL

ANTECEDENTES

Fecha Incidente: Servicio/Unidad: Fecha Notificación:

Descripción del Incidente:

DATOS DEL MEDICAMENTO

	MEDICAMENTO 1	MEDICAMENTO 2
Nombre Comercial	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Principios Activos	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Forma Farmacéutica	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dosis o Concentración	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DETALLES

¿Dónde se produjo el error? Prescripción Transcripción Dispensación Administración

Prescripción	Transcripción	Dispensación	Administración
<input type="checkbox"/> Dosis Errónea	<input type="checkbox"/> Dosis Errónea	<input type="checkbox"/> Un medicamento por otro	<input type="checkbox"/> DL Medicamento del prescrito
<input type="checkbox"/> Medicamento Erróneo	<input type="checkbox"/> Medicamento Erróneo	<input type="checkbox"/> Diferente forma farmacéutica	<input type="checkbox"/> Diferente Dosis
<input type="checkbox"/> Vía Errónea	<input type="checkbox"/> Vía Errónea	<input type="checkbox"/> Cantidad incorrecta	<input type="checkbox"/> Por Vía diferente
<input type="checkbox"/> Legibilidad	<input type="checkbox"/> Id de paciente		<input type="checkbox"/> No admin. medicamento prescrito
<input type="checkbox"/> Id de paciente			<input type="checkbox"/> Horario erróneo

1.- ¿Si el medicamento no fue administrado al paciente, ¿Qué intervención lo evitó?

2.- Si el medicamento fue administrado al paciente, Indicar:

A- Sin lesión

B- Con lesión

Preciso tratamiento o intervención

Preciso hospitalización inicial o prolongación de la estancia hospitalaria

Lesión permanente

C- Con muerte del paciente


SI NO

SUGERENCIAS

Sugerencias y recomendaciones para evitar incidentes futuros:

Nota: La identidad de quien notifica puede o no ser declarada en este documento, sin perjuicio de la validez de este.

Nombre y/o Firma _____

 <p>Hospital San Francisco Pucón</p>	PROTOCLO DE PREVENCIÓN DE ERROR DE MEDICACIÓN	Código: GCL 2.2.1
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Octubre 2017
		Vigencia: Octubre 2022
		Página 18 de 22

12.2 ANEXO 2:

INSTRUCTIVO PARA NOTIFICACIÓN DE ERRORES DE MEDICACIÓN

1. Tipo de Error:

1.1 Error de Medicación Real: El error llega al paciente. No es detectado durante alguna de las fases previas al proceso de administración. Aquí se incluyen los errores de la fase de administración.

1.2 Error de Medicación Potencial: El error es detectado previo a la administración al paciente. Se incluyen errores de la fase de Prescripción, Transcripción y Preparación.

2. Fechas:

2.1 Fecha Notificación: Fecha de emisión del registro y envío a Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente.

2.2 Fecha Incidente: Fecha y hora de ocurrencia del evento notificado

3. Descripción del Evento: Breve descripción cronológica del error potencial o real.

4. Datos del Medicamento:

4.1 Nombre Comercial: Señalar nombre comercial del fármaco, de no disponer de dicho nombre, señalar nombre genérico.

4.2 Principios activos: Señalar sólo nombre de componentes (no describa efecto farmacológico, vida media, etc.)

4.3 Forma Farmacéutica: Señalar forma dispensada (suspensión, gotas, liofilizado, comprimido, solución, etc.)


4.4 Dosis o concentración: Concentración farmacológico de la presentación. ej: 250 mg/5ml.

5. Otros:

5.1 Dónde se produjo el error: Marcar con "X" la fase del proceso en que se detecta el error real o potencial.

5.2 Señalar con "X" la etapa correspondiente del error.

5.3 Si el medicamento no fue administrado al paciente: realizar breve descripción de la acción que evitó el error.

 <p>Hospital San Francisco Pucón</p>	PROTOCLO DE PREVENCIÓN DE ERROR DE MEDICACIÓN	Código: GCL 2.2.1
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Octubre 2017
		Vigencia: Octubre 2022 Página 19 de 22


5.4 Si el medicamento fue administrado al paciente, Indicar:

- a) Con una "x" si el paciente **no** tuvo lesiones o daño producto del error (real o potencial).
- b) Con una "x" si el paciente tuvo daño o lesión, luego precisar: Si hubo necesidad de tratamiento o intervención. Si precisó hospitalización o alargar la estadía programada. Si hubo lesión o daño permanente a causa del error.
- c) Con una "x" si el paciente fallece.

6. Sugerencias: Consignar la acción que pudo evitar el error o etapa del proceso que es necesario mejorar.

7. Nombre y/o Firma: de quien notifica es opcional, puede ser anónimo.


Documento no Controlado

 <p>Hospital San Francisco Pucón</p>	PROTODLO DE PREVENCIÓN DE ERROR DE MEDICACIÓN	Código: GCL 2.2.1
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Octubre 2017
		Vigencia: Octubre 2022
		Página 20 de 22

12.3 ANEXO 3: FORMULARIO NOTIFICACION EVENTO ADVERSO O EVENTO CENTINELA

FECHA NOTIFICACIÓN:		N° IDENTIFICACIÓN:	
		(OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE)	
IDENTIFICACION DEL NOTIFICANTE (INFORMACION CONFIDENCIAL)			
NOMBRE:		NOTIFICACION ANONIMA	<input type="checkbox"/>
CARGO:			
SERVICIO QUE IDENTIFICA Y NOTIFICA:			
IDENTIFICACION DEL EVENTO ADVERSO			
FECHA DEL EVENTO ADVERSO:	HORA:	Fecha en la que se generó el incidente	
SERVICIO DONDE SE GENERO EVENTO ADVERSO:			
IDENTIFICACION DEL PACIENTE:	NOMBRE		
EDAD:	RUT :	SEXO:	
		F	M
CLASIFICACION DEL EVENTO ADVERSO			
EVENTO CENTINELA	<input type="checkbox"/>	EVENTO ADVERSO	<input type="checkbox"/>
IDENTIFICACION DEL EVENTO ADVERSO (*)			
DESCRIPCION DEL EVENTO ADVERSO			

Documento no Controlado

 <p>Hospital San Francisco Pucón</p>	PROTODLO DE PREVENCIÓN DE ERROR DE MEDICACIÓN	Código: GCL 2.2.1
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Octubre 2017
		Vigencia: Octubre 2022
		Página 21 de 22

ANÁLISIS UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE:

TIPO DE DAÑO: FÍSICO PSICOLÓGICO SOCIAL OTRO

GRADO DE DAÑO:

El incidente llegó al paciente pero no le causó daño.

No causó daño, pero el paciente precisó monitorización y/o intervención para comprobar que no había sufrido daño.

Causó daño temporal y precisó intervención.

Causó daño temporal y precisó o prolongó la hospitalización.

Causó daño permanente.

Comprometió la vida del paciente y precisó intervención para mantener la vida.

Contribuyó o causó la muerte del paciente.

Definiciones: ORDINARIO 502, 21-06-2010 Minsal.

✓ *Evento adverso*: Es una situación o acontecimiento inesperado, relacionado con la atención sanitaria recibida por el paciente, que tiene o puede tener consecuencias negativas para el mismo y que no está relacionado con el curso natural de la enfermedad.

✓ *Evento Centinela*: Suceso inesperado que produce la muerte o serias secuelas físicas o psicológicas, o el riesgo potencial de que esto ocurra

CONCLUSIONES:

FECHA:

FIRMA ENCARGADO DE CALIDAD

Documento no Controlado

