



MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO SALUD O'HIGGINS.
HOSPITAL DE PICHILEMU
OFICINA DE PARTES
DR.TVD/df.

RESOLUCION EXENTA N° 162

PICHILEMU, 30 de junio del 2022.-

VISTOS: Razones de buen servicio del Hospital de Pichilemu. Resolución N° 15/2015 de la Contraloría General de la República D.F.L N° 1/2005, Artículo 6°, del D.S. N°140/04, Decreto Exento N°34 de fecha 29 de marzo de 2022 y Res. N° 4442/2021 de Facultades Delegadas, dicto la siguiente:

R E S O L U C I O N :

1.- **DEJESE SIN EFECTO** Resolución N° 518 de fecha 31 de diciembre del 2019.

2.- **APRUEBASE** "Protocolo de Medidas de Prevención de Error de Medicación" del Hospital de Pichilemu, versión N° 4, de fecha 30 de junio del 2022.

3.- **DEJESE ESTABLECIDO** que el protocolo antes mencionado entra en vigencia a contar de la fecha de la presente resolución.

ANOTESE Y COMUNIQUESE



DR. TOMAS VELOZO DELAUNOY
DIRECTOR
HOSPITAL PICHILEMU

DISTRIBUCION:
- Of. Partes y Archivo
- Interesados.





PROTOCOLO DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE
ERROR DE MEDICACIÓN

Código: HP-CSP-GCL2.2-PT-1
Versión: 4
Fecha elaboración: 30 junio 2022
Vigencia: 30 junio 2027
Página 1 de 11

PROTOCOLO DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE
ERROR DE MEDICACIÓN

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Nombre: Francisca Jorquera Urzúa	Nombre: Andrea Parraguez Cáceres	Nombre: Tomas Velozo Delaunoy
Cargo: Enfermera	Cargo: Encargada Calidad	Cargo: Director
Unidad o Sección: Comité Calidad y Seguridad del Paciente	Unidad o Sección: Comité Calidad y Seguridad del Paciente	Unidad o Sección: Dirección
Firma:  Francisca Jorquera Urzúa 15.542.738-6 Enfermera	Firma:  Andrea Parraguez Cáceres Tecnólogo Médico 15.121.812-1	Firma: 
Fecha: 25 mayo 2022	Fecha: 08 junio 2022	Fecha: 30 junio 2022



1.- INTRODUCCIÓN

Los errores de medicación son eventos totalmente previsible y prevenible, de ahí la importancia de evitar su ocurrencia y las graves consecuencias que trae consigo, para la clínica del paciente, jurídicas para los profesionales de salud y económicos para las instituciones de salud.

Se trata de un real problema que requiere de un desarrollo de cultura de calidad que asegure la buena práctica del sistema de utilización de los medicamentos que involucre las instituciones profesionales y usuarios.

Como parte del programa de calidad y seguridad del paciente se hace necesario confeccionar este protocolo que sirva como herramientas para prevenir y reducir al mínimo la posibilidad de un evento adverso por error en la medicación.

2.- OBJETIVO

Desarrollar estrategias dirigidas a prevenir eventos adversos derivados del error en la administración de medicamentos.

3.- ALCANCE

Todo el personal de salud que realiza funciones clínicas entre ellos Médicos, Enfermeros(as), Matrones(as), TENS, dentro del Hospital de Pichilemu.

4.- DEFINICIONES

Administración de medicamentos: Es el procedimiento mediante el cual, un fármaco es proporcionado por el personal de salud al paciente por distintas vías de administración, según indicación médica prescrita.

Hora correcta: Para efectos de este protocolo se considera como hora correcta un rango de 1 hora antes o después del horario programado para la administración.

Vía de administración: Vía de acceso por la cual se introducen fármacos al organismo. Ejemplos: Endovenosa, Intramuscular, Sublingual, etc.

Indicación farmacológica médica: prescripción, debidamente registrada en ficha clínica o en hoja de registro de enfermería y documentada en receta médica, de terapia medicamentosa.

Forma farmacéutica: corresponde a la disposición externa que se da a las sustancias medicamentosas para facilitar su administración. Ejemplo: comprimidos, gotas, soluciones, suspensiones, liofilizados, etc.

Cama Básica Indiferenciada: Cama destinada a pacientes de bajo riesgo, con dependencia total, parcial o autosuficiente, que no cuenta con Profesional de Enfermería o Matronería., delegando la ejecución de los cuidados a Técnico de Enfermería.



Clasificación de los errores: Los errores en la administración de medicamentos pueden ser de diversas etiologías: Error de Prescripción, Error de Transcripción, Error en dispensación, Error en la administración.

5.- RESPONSABLES

DE SU APLICACIÓN: Médicos, Enfermeras(os), Matronas(es), TENS.

ENFERMERA/O- MATRON/A:

- Transcribir la indicación médica a tarjeta individual por paciente y/o en hoja de enfermería DAU (en indicaciones verbales), con letra legible (deseable imprenta).
- Administrar medicamentos.
- Supervisar cumplimiento del protocolo de administración segura y oportuna de medicamentos.
- Monitorizar y documentar la respuesta del paciente.
- Identificar y Notificar las reacciones adversas del medicamento producidas en el paciente.

TECNICO DE ENFERMERÍA:

- Transcribir la indicación médica a tarjeta individual por paciente y/o en hoja de enfermería y DAU, en ausencia de Profesional de Enfermería o Matronería.
- Administración de medicamentos.

MÉDICO:

- Prescripción de fármacos en ficha clínica y/o en hoja de enfermería, DAU.
- Confección de receta médica, con datos del paciente completos.
- Indicación de administración de medicamentos de uso restringido cuando corresponda.

6.- DESARROLLO

6.1.- IDENTIFICACION DE LOS PUNTOS CRITICOS DONDE SE ORIGINAN LOS POSIBLES ERRORES.

- **PROCESO DE LA CADENA TERAPEUTICA.**

En el proceso de la administración de medicamentos existen errores que pueden producirse en cualquier punto de esta, siendo múltiples las causas y no tienen relación con el nivel de experiencia.



**PROTOCOLO DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE
ERROR DE MEDICACIÓN**

Código: HP-CSP-GCL2.2-PT-1
Versión: 4
Fecha elaboración: 30 junio 2022
Vigencia: 30 junio 2027
Página 4 de 11

A: PRESCRIPCIÓN

Comunicación verbal incorrecta y/o incompleta

Comunicación escrita incorrecta y/o incompleta.

- Escritura ilegible
- Escritura de dosis de medicamento incorrecta
- Uso de abreviaturas
- Error en la lectura de la prescripción
- Incorrecta identificación del paciente

B: TRANSCRIPCIÓN /VALIDACIÓN.

- Confusión en el nombre o apellido del paciente.
- Confusión en el nombre del medicamento, similitud ortográfica.

C: PREPARACION/DISPENSACION.

- Problemas en el etiquetado.
- Formas de dosificación (comprimidos/capsulas), apariencia similar a otros productos.

D: PREPARACION /ADMINISTRACION:

- Error en la preparación y manipulación.
- Técnicas de administración incorrectas (incluye fraccionar o triturar formas solidas).
- Vías de administración erróneas.
- Dosis incorrecta, mayor o menor dosis.
- Velocidad de administración errónea
- Hora de administración incorrecta.
- Omisión de la administración.

E: MONITARIZACION DEL PACIENTE /TRATAMIENTO:

- Paciente equivocado.
- Duración insuficiente del tratamiento.
- Falta de revisión clínica.
- Interacción medicamento- alimento.
- Interacción medicamento- medicamento
-



EN LOS FACTORES HUMANOS.

- Falta de conocimiento/información sobre el paciente.
- Distracción.
- Falta de cumplimiento de las normas y procedimientos de trabajo establecidos.
- Almacenamiento incorrecto de los medicamentos.
- Error en el cálculo de dosis o velocidad de infusión.

PROBLEMAS DE LOS DISPOSITIVOS DE DISPENSACIÓN, PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL MEDICAMENTO.

- Equipos y material defectuoso.
- Errores en la selección del equipo o dispositivo necesario para la administración del medicamento (jeringas, adaptadores).
- Falla en el sistema de bombas de infusión.

FACTORES RELACIONADOS CON LOS SISTEMA DE TRABAJO.

- Falta de comunicación eficiente.
- Desabastecimiento.
- Personal de salud ineficiente.
- Insuficiente capacitación.
- Situaciones de emergencias (salidas, traslados)
- Factores ambientales (falta de luz, ruido, interrupciones,).

6.2.- MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ERROR DE MEDICACIÓN

En el hospital de Pichilemu se utilizarán las siguientes medidas para prevenir error en la medicación.

1. Error de PRESCRIPCIÓN:

No se utilizarán abreviaturas, se verificará ficha clínica, hoja de enfermería y DAU, que corresponda al paciente correcto.



2. Error de TRANSCRIPCIÓN:

- No utilizar abreviaturas, si no queda claro no interpretar la indicación médica, siempre confirmar con médico tratante.
- En sector de hospitalizados verificar con ficha clínica la tarjeta médica y hoja de enfermería.
- En servicio de Urgencia verificar con DAU.

3. Error de la DISPENSACIÓN:

Asegurarse en el correcto etiquetado de los medicamentos al preparar las dosis unitarias, verificando con la indicación de la receta Médica.

4. Error en la ADMINISTRACIÓN:

Verificar los 6 correctos.

- Paciente correcto.
- Medicamento correcto.
- Dosis correcta.
- Vía de administración correcta.
- Hora correcta.
- Vigencia correcta.

Cumplir con los 4 yo:

- Yo preparo.
- Yo administro.
- Yo registro.
- Yo respondo.

En medicamentos de infusión continua debe pegar en el matraz un rotulo que indique:

- Nombre del paciente
- Medicamento a infundir.
- Dosis
- Fecha y hora de preparación de la solución.

En los pacientes de hospitalización indiferenciada, además de lo mencionado anteriormente se deberá confeccionar una tarjeta que contenga los siguientes datos.



PROTOCOLO DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE
ERROR DE MEDICACIÓN

Código: HP-CSP-GCL2.2-PT-1
Versión: 4
Fecha elaboración: 30 junio 2022
Vigencia: 30 junio 2027
Página 7 de 11

- Nombre del paciente.
- Sala y número de cama
- Nombre de medicamento administrar.
- Vía de administración.
- Dosis administrar.
- Horario de administración.

Nombre: _____
s/c: _____ vía de adm: _____
medicamento: _____
dosis: _____
horario: _____

En Urgencia se deberá registrar en hoja DAU.

- Hora de administración y persona a cargo del procedimiento.
- Aquellos medicamentos con infusión continua deberán registrarse en el matraz nombre y dosis del medicamento administrado.

6.3.- CONSIDERACIONES:

- Los medicamentos deben ser preparados en áreas LIMPIAS.
- Nunca administrar medicamentos sin indicación médica.
- Ante la detección de un error de medicación avise inmediatamente a la enfermera, matron (a), médico tratante o residente de turno.
- Las indicaciones verbales están permitidas solo en caso de **emergencia vital**.

Copia No Controlada



PROTOCOLO DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE
ERROR DE MEDICACIÓN

Código: HP-CSP-GCL2.2-PT-1
Versión: 4
Fecha elaboración: 30 junio 2022
Vigencia: 30 junio 2027
Página 8 de 11

7.-INDICADOR:

Indicador urgencia

Indicador	% de cumplimiento de medidas de prevención de error de medicación.
Tipo de indicador	Proceso
Formula.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de administraciones de medicamentos con pauta de observación de prevención de error de medicación con } 100\% \text{ de cumplimiento}}{\text{n}^\circ \text{ total de administraciones de medicamentos con pauta de observación de prevención en el error de la medicación aplicadas}} \times 100$
Técnica Recogida información	Se realizará el cálculo muestral de la cantidad de oportunidades de medición necesarias en calculadora muestral utilizando un universo desconocido y un error muestral del 10%. Luego se dividirán las oportunidades de medición en la cantidad de Técnicos Paramédicos que realizan el procedimiento, calculando así la cantidad de días necesarios para cumplir con la muestra solicitada, utilizando solo 2 mediciones diarias por cada Técnico Paramédico. Una vez obtenido el número de días, se realizará randomización de lunes a viernes, según corresponda al semestre. Si corresponde medir un día feriado se cambiará por el día hábil siguiente o anterior.
Umbral de cumplimiento	80%.
Periodo de evaluación	Trimestral
Responsable	Enfermera del Servicio Urgencias



PROTOCOLO DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE
ERROR DE MEDICACIÓN

Código: HP-CSP-GCL2.2-PT-1
Versión: 4
Fecha elaboración: 30 junio 2022
Vigencia: 30 junio 2027
Página 9 de 11

Indicador medicina

Indicador	% de cumplimiento de medidas de prevención de error de medicación.
Tipo de indicador	Proceso
Formula.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de administraciones de medicamentos con pauta de observación de prevención de error de medicación con } 100\% \text{ de cumplimiento}}{\text{n}^\circ \text{ total de administraciones de medicamentos con pauta de observación de prevención en el error de la medicación aplicadas}} \times 100$
Técnica Recogida información	Se realizará el cálculo muestral de la cantidad de oportunidades de medición necesarias en calculadora muestral utilizando un universo desconocido y un error muestral del 10%. Luego se dividirán las oportunidades de medición en la cantidad de Técnicos Paramédicos que realizan el procedimiento, calculando así la cantidad de días necesarios para cumplir con la muestra solicitada, utilizando solo 2 mediciones diarias por cada Técnico Paramédico. Una vez obtenido el número de días, se realizará randomización de lunes a viernes, según corresponda al semestre. Si corresponde medir un día feriado se cambiará por el día hábil siguiente o anterior.
Umbral de cumplimiento	80%.
Periodo de evaluación	Trimestral
Responsable	Enfermera del Servicio Hospitalización indiferenciada



**PROTOCOLO DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE
ERROR DE MEDICACIÓN**

Código: HP-CSP-GCL2.2-PT-1
Versión: 4
Fecha elaboración: 30 junio 2022
Vigencia: 30 junio 2027
Página 10 de 11

8.- DISTRIBUCION

- Dirección
- Servicio de Hospitalización Indiferenciada (Medicina, Pediatría, Cirugía adulto, Obstetricia y ginecología)
- Servicio Urgencia

9.- REGISTRO DE CAMBIOS

Revisión	Cambios	Fecha	Realizado por:
1	Número versión 0 a 1	26/08/2014	Comité Calidad
2	Cambio Indicador, pauta de observación y numero de versión.	05/02/2015	Comité Calidad y Enfermera Urgencias
3	Cambio de versión de 2 a 3. Se agrega contenido a error de medicación	31/12/2019	Comité de calidad y Seguridad del Paciente.
4	Cambio de versión de 3 a 4. Se separan indicadores. Se cambia anexo 1	30/06/2022	

Copia No Controlada

	PROTOCOLO DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ERROR DE MEDICACIÓN	Código: HP-CSP-GCL2.2-PT-1 Versión: 4 Fecha elaboración: 30 junio 2022 Vigencia: 30 junio 2027 Página 11 de 11
---	--	---

ANEXO 1



PAUTA DE OBSERVACIÓN DE PREVENCIÓN ERROR DE MEDICACIÓN

Área: _____ Fecha: _____

Marcar con un según corresponda

Nombre y Cargo Funcionario:	SI		NO		SI		NO		SI		NO	
	SI	NO										
ELEMENTO A EVALUAR												
Lavado de manos												
Prepara medicamentos en área limpia												
Explica procedimiento al paciente												
Verificación 10 correctos												
Verificación 4 y o												
Elimina material cortopunzante según corresponda												
Realiza registro según corresponda (DAU/ficha clínica)												
Cumplimiento												
Cumple:												

Timbre Y Firma Observador