



# MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS CAIDAS Y ERRORES DE MEDICACIÓN

ELABORADO POR	REVISADO POR	AUTORIZADO POR
Jose Miguel Gonzalez	Rodrigo Pérez P Florescia Ramirez	Pablo Gonzalez S
<b>CARGO</b> Supervisor Atención Cerrada	<b>CARGO</b> OCSB CENTRO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE HOSPITAL DEL SALVADOR VALPARAISO	<b>CARGO</b> Director
<b>FECHA Y FIRMA</b> 19/10/2020 Jose Miguel Gonzalez Riffa Supervisor Atención Cerrada Hospital del Salvador	<b>FECHA Y FIRMA</b> 25/10/2020	<b>FECHA Y FIRMA</b> 26/10/2020

Calidad y seguridad del paciente

Hospital Del Salvador

Servicio de Salud Valparaiso – San Antonio





# Prevención Caídas y Errores de Medicación

Hospital Del Salvador – Valparaíso

Código:

GCL 2.1

Versión:

3

Fecha:

OCTUBRE 2020

Prox. Revisión:

OCTUBRE 2025

## Contenido

CINTRODUCCION.....	2
DOCUMENTACION DE REFERENCIA.....	3
OBJETIVO.....	3
ALCANCE.....	4
RESPONSABLES.....	4
DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	4
SIGLAS.....	5
CAIDAS.....	6
GENERALIDADES.....	6
EVALUACIÓN DE RIESGO.....	6
MEDIDAS DE PREVENCIÓN.....	7
ERRORES DE MEDICACION.....	9
GENERALIDADES.....	9
CLASIFICACIÓN DE ERRORES DE MEDICACIÓN.....	9
MEDIDAS DE PREVENCIÓN PARA ERRORES DE MEDICACION.....	10
PLAN DE MONITOREO.....	13
PLAN DE SUPERVISION.....	14
DISTRIBUCIÓN.....	14
FLUJOGRAMA.....	14
ANEXOS.....	15
ANEXO 1.....	15
ANEXO 2.....	16
ANEXO 3.....	17
CONTROL DE CAMBIOS.....	19



# Prevención Caídas y Errores de Medicación

Hospital Del Salvador – Valparaíso

Código:

GCL 2.1

Versión:

3

Fecha:

OCTUBRE 2020

Prox. Revisión:

OCTUBRE 2025

## INTRODUCCION

Todo paciente que ingresa a una institución hospitalaria se enfrenta con una serie de riesgos potenciales derivados de la atención. Durante el tiempo de hospitalización pueden suceder incidentes que originen lesiones de distinta complejidad denominados eventos adversos. Entre estos se destacan: caídas y errores de medicación, que repercuten en la convalecencia, producen efectos no deseados, prolongan los días de hospitalización y elevan el costo económico por las complicaciones inherentes a ellas.

Sobre las **caídas**, podemos decir que su índice en las instituciones de salud, es considerado uno de los indicadores más relevantes para evaluar la calidad de los cuidados de enfermería, por lo tanto, el personal de salud debe tomar conciencia que uno de los aspectos más importantes en los programas de prevención de caída es la correcta "Identificación de los pacientes de riesgo". Es por esto, que el equipo de enfermería como principal integrante del grupo multidisciplinario debe realizar la oportuna identificación del riesgo para prevenir daños, disminuir la morbilidad y bajar los costos hospitalarios mediante una eficaz aplicación de plan de cuidados.

La bibliografía destaca que la sola identificación del riesgo ya es una medida de prevención, ya que predispone al personal a vigilar. El sistema sanitario británico, ha creado bundles de caída, que consideran e incluyen a la identificación de riesgo como una medida de prevención en si misma.

### Bundle de prevención de caídas para todos los pacientes, recomendado por la Royal College of Physicians:

Pesquisar al ingreso caídas anteriores o el miedo de caerse
Evaluar y pesquisar posibilidad de infección urinaria
Uso de medicamentos que producen sedación nocturna
Entregar al paciente un sistema de llamado al personal (timbre)
Uso de calzado apropiado
Evaluación de necesidad de elementos de apoyo y entrega de estos
Comunicación y educación en forma empática y cercana
Elementos de uso personal al alcance
Caminos libres de elementos que produzcan caídas

Consideramos estas recomendaciones, y las aplicamos según nuestra realidad, en las etapas de evaluación y de aplicación de medidas de prevención

Sobre los **errores de medicación**, podemos mencionar que en los servicios de psiquiatría, más del 64% de los errores asociados a medicación, tienen relación con la administración, pero este elevado porcentaje se debería principalmente a que es el cuerpo de enfermería el grupo de profesionales con mayor cultura de notificación (la notificación entre médicos y farmaceutas suele ser baja).



# Prevención Caídas y Errores de Medicación

Hospital Del Salvador – Valparaíso

**Código:**

GCL 2.1

**Versión:**

3

**Fecha:**

OCTUBRE 2020

**Prox. Revisión:**

OCTUBRE 2025

## DOCUMENTACION DE REFERENCIA

- Wong MM, Pang PF. Factors Associated with Falls in Psychogeriatric Inpatients and Comparison of Two Fall Risk Assessment Tools. East Asian Arch Psychiatry. 2019
- Stubbs B, Mueller C, Gaughran F, Lally J, Vancampfort D, Lamb SE, Koyanagi A, Sharma S, Stewart R, Perera G. Predictors of falls and fractures leading to hospitalization in people with schizophrenia spectrum disorder: A large representative cohort study. Schizophr Res. 2018
- Johnell K, Jonasdottir Bergman G, Fastbom J, Danielsson B, Borg N, Salmi P. Psychotropic drugs and the risk of fall injuries, hospitalisations and mortality among older adults. Int J Geriatr Psychiatry. 2017
- Stubbs B, Perera G, Koyanagi A, Veronese N, Vancampfort D, Firth J, Sheehan K, De Hert M, Stewart R, Mueller C. Risk of Hospitalized Falls and Hip Fractures in 22,103 Older Adults Receiving Mental Health Care vs 161,603 Controls: A Large Cohort Study. J Am Med Dir Assoc. 2020
- <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls>
- GCL 2.1 Versión 2

## OBJETIVO

### General

Implementar acciones de prevención de Caídas en pacientes con y sin riesgo identificado y prevenir la ocurrencia de eventos adversos durante el proceso de tratamiento medicamentoso de pacientes.

### Específicos

- Identificar pacientes con riesgo de caídas a través de un instrumento de valoración, estandarizado y aplicado a todas las unidades del HDS.
- Establecer las medidas de prevención de caídas de pacientes según los riesgos identificados
- Disminuir el riesgo de caídas y las consecuencias de esta en los pacientes hospitalizados
- Responder en forma rápida ante los incidentes, con el fin de minimizar el daño una vez ocurrida la caída.
- Identificar los puntos críticos en las etapas de prescripción, transcripción, dispensación y administración de medicamentos.
- Establecer las medidas de prevención de eventos adversos en cada una de las etapas del proceso de administración de medicamentos.



# Prevención Caídas y Errores de Medicación

Hospital Del Salvador – Valparaíso

**Código:**

GCL 2.1

**Versión:**

3

**Fecha:**

OCTUBRE 2020

**Prox. Revisión:**

OCTUBRE 2025

## ALCANCE

Este protocolo debe ser aplicado por todos los profesionales y técnicos que participen en el proceso de atención de pacientes en las distintas unidades del Hospital.

## RESPONSABLES

### Respecto a caídas:

**Supervisores de Atención Cerrada y Abierta:** Conocer, difundir y supervisar cumplimiento de protocolo de prevención de caídas.

**Enfermeros/as:** Aplicar escala de riesgo de caídas, planificar cuidados de Enfermería según riesgo y supervisar cumplimiento de las medidas programadas.

**Técnicos Paramédicos:** Ejecutar las medidas de prevención planificadas según riesgo.

**Auxiliares de Servicio:** Mantener pisos secos y áreas de tránsito despejadas.

### Respecto a errores de medicación:

**Médicos:** Evaluar la necesidad y seleccionar el medicamento correcto, individualizar el régimen terapéutico y establecer la respuesta terapéutica deseada

**Químico Farmaceuta:** Revisar y validar la prescripción, revisar preparación y dispensación, adquirir y almacenar los medicamentos, procesar la prescripción, elaborar / preparar los medicamentos y dispensar los medicamentos con regularidad

#### **Enfermeros/as y Técnicos Paramédicos:**

Administrar la dosis correcta del medicamento correcto, al paciente correcto, a través de la vía correcta, en el momento correcto.

Informar al paciente sobre la medicación

Involucrar al paciente en la administración

Monitorizar y documentar la respuesta del paciente

Identificar y notificar las reacciones adversas y los errores de medicación

Enfermeros/as: encargados de transcribir indicaciones desde ficha clínica

**Encargados de calidad de unidades:** supervisar actividades a través de pautas y corregir errores a través de la educación del personal a su cargo

## DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

**Caída:** Las caídas se definen como acontecimientos involuntarios que hacen perder el equilibrio y dar con el cuerpo en tierra u otra superficie firme que lo detenga. Existen 2 tipos:

- **Caídas accidentales**, cuando un factor extrínseco actúa sobre una persona en estado de alerta sin dificultad para caminar, originando un tropezón o resbalón con resultado de caída.
- **Caídas no accidentales**, estas pueden ser de dos tipos; aquellas en las que se produce una situación de pérdida súbita de conciencia en un sujeto por lo demás



# Prevención Caídas y Errores de Medicación

Hospital Del Salvador – Valparaíso

**Código:**

GCL 2.1

**Versión:**

3

**Fecha:**

OCTUBRE 2020

**Prox. Revisión:**

OCTUBRE 2025

activo y aquellas que ocurren en personas con alteración de la conciencia o dificultad para la deambulaci3n.

**Escala Downton modificada:** es la escala de evaluaci3n de riesgo de caídas validada de Downton, pero modificada en ciertos ítems para hacerla ajustada a nuestra realidad hospitalaria y nuestro tipo de pacientes.

**Error de medicaci3n:** Cualquier evento previsible y evitable que pueda causar el uso inapropiado de la medicaci3n en un paciente, bajo el control de él mismo o de un profesional de la salud.

Dichos eventos pueden estar relacionados con la pr3ctica profesional, productos, procedimientos y sistemas, incluyendo la prescripci3n, órdenes comunicadas oralmente, distribuci3n, etiquetado, embalaje y nomenclatura, monitoreo y uso.

**Vías de administraci3n:** Se refiere a la forma como se debe administrar un medicamento, puede ser oral, enteral, rectal, vaginal, ocular, ótica, inhalatoria, endovenosa, intramuscular, intradérmica, subcutánea, intratecal, etc.

**Administraci3n de medicamentos:** Es el procedimiento mediante el cual un fármaco es proporcionado por el personal de salud al paciente, por las diferentes vías de administraci3n, según la indicaci3n médica.

**Prescripci3n de medicamentos:** prescripci3n es un proceso lógico deductivo, basado en una informaci3n global y objetiva acerca del problema de salud que presenta un paciente. Tiene un rol fundamental, ya que concreta la acci3n de salud después de un diagnóstico y evaluaci3n, entregando las medidas farmacológicas acordes a las necesidades del paciente.

**Receta:** es el medio escrito que acompaña al registro en las historias clínicas de los medicamentos derivados de la prescripci3n. Como instrumento, es útil para farmacia, ya que esta unidad es quien dispensa el tratamiento hacia los servicios clínicos y pacientes. Cumple con requisitos específicos.

**Tarjet3n del paciente:** instrumento individualizado por paciente, por el cual el enfermero transcribe indicaciones médicas, y que es utilizado por el personal técnico, para la administraci3n del tratamiento.

## SIGLAS

**HDS:** Hospital del Salvador

**OCSP:** Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente

**ITU:** Infecci3n del tracto urinario



# Prevención Caídas y Errores de Medicación

Hospital Del Salvador – Valparaíso

**Código:**

GCL 2.1

**Versión:**

3

**Fecha:**

OCTUBRE 2020

**Prox. Revisión:**

OCTUBRE 2025

## CAIDAS

### GENERALIDADES

A todo paciente que ingrese al hospital, se le realizará una evaluación sobre el riesgo de caídas (ya sea adulto o infante juvenil). Considerando el riesgo detectado y los factores que lo determinan, se planteará un plan de cuidados que será ejecutado y evaluado periódicamente por el equipo de enfermería.

Existen numerosos factores que pueden incrementar el riesgo de caídas de los pacientes. Este riesgo aumenta cuantos más factores se asocian. Se pueden clasificar en:

- Factores Intrínsecos o Personales: Son los factores relacionados con la condición o comportamiento de la persona.
- Factores Extrínsecos o Ambientales: Son los factores relacionados con el ambiente de la persona o su interacción con el entorno.

En caso de producirse una caída, se realizará notificación de esta a la oficina de calidad, considerando los antecedentes solicitados en el protocolo de notificación y monitorización de eventos adversos. Es fundamental considerar estos eventos como oportunidad de mejora, que prevenga su repetición en el futuro.

Las actividades orientadas para la prevención y disminución de caídas en el HDS, se dirigen principalmente a la valoración y aplicación de escala de evaluación de riesgos, y a la realización de actividades para disminuir estos.

### EVALUACIÓN DE RIESGO

Para esta evaluación se aplicará la Escala de Evaluación del Riesgo de caídas de J. H. Downton (1993) modificada según realidad asistencial del HDS.

#### Etapas del proceso de evaluación

- Se realiza evaluación del riesgo de caídas en todas las unidades de atención cerrada, de acuerdo con la *Escala de Evaluación de Riesgo de Caídas de Downton modificada para HDS*
- La primera evaluación de riesgo la realiza el enfermero a cargo del ingreso del paciente dentro de las primeras 3 horas de hospitalización.
- Se registra resultado de la evaluación del riesgo de caída de paciente: clasificación alto, moderado o bajo en el plan de cuidados.
- La planificación de los cuidados derivados según riesgo y su ejecución se registran en la hoja de atención de enfermería.
- Enfermeros cuarto turno aplican la escala de Downton diariamente en cada uno de sus pacientes a cargo.
- En unidades que no cuenten enfermero en cuarto turno, la evaluación será realizada a todos los pacientes solo en horario hábil por el enfermero a cargo de la unidad o su subrogante.



# Prevención Caídas y Errores de Medicación

Hospital Del Salvador – Valparaíso

**Código:**

GCL 2.1

**Versión:**

3

**Fecha:**

OCTUBRE 2020

**Prox. Revisión:**

OCTUBRE 2025

## MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Estas son las medidas que se aplicarán a pacientes con riesgo alto o medio, y serán plasmadas en el plan de cuidados de Enfermería, según las características de cada paciente, los recursos disponibles y la decisión de la enfermera/o a cargo:

### Relacionadas con factores intrínsecos:

- En pesquisa o sospecha de Infección Urinaria, notificar oportunamente a médico.
- Proporcionar, a menudo, ayuda para acudir al baño y recomendarle que orine en pato durante la noche (pacientes varones).
- Colocar a los pacientes con incontinencia cerca de los baños.
- Recomendar a los pacientes masculinos orinar sentados.
- Disminuir el aporte de líquidos por la tarde, o a partir de las 19 horas y administrar los diuréticos por la mañana.
- Observar los efectos que producen en el paciente los medicamentos administrados e instruir a la familia / paciente acerca de las acciones y efectos esperados de la medicación.
- Conocer la historia previa de caídas e investigar y actuar sobre los factores desencadenantes.
- Observar las modificaciones en el estado de conciencia de los pacientes.
- Si utiliza prótesis, asegurar que el paciente las lleve correctamente colocadas (gafas o audífonos) siempre que sea posible, proporcionándole ayuda si precisa para su colocación.

### Relacionadas con factores extrínsecos

- Mantener la cama en la posición más baja posible excepto cuando se realice algún tipo de cuidado.
- Evitar la presencia de objetos desordenados en el suelo de la habitación (mobiliario en su sitio, carros, sacos de ropa, cableado, alargadoras).
- Retirar muebles bajos que supongan un riesgo para la deambulación (tropiezos).
- Mantener el mobiliario siempre en buen estado (cama, sillas, mesillas).
- Seleccionar sillas/sillones adecuados con reposabrazos y una altura apropiada para poder levantarse y sentarse.
- Disponer de una iluminación adecuada para facilitar la visibilidad.
- Mantener la luz de emergencia de la habitación (o del baño) encendida durante la noche, cuando hayan pacientes con riesgo elevado de caídas.
- Facilitar a los pacientes el acceso a utensilios en velador (vaso para beber, pato para orinar, u otros).
- Frenar las ruedas de las sillas, camas u otros dispositivos, especialmente en los desplazamientos y transferencias de pacientes.
- Mantener los dispositivos de ayuda en buen estado de uso (burritos, bastones).
- Utilizar ducha en pacientes con riesgo, en vez de tina.
- Suelo antideslizante en baños.
- Orientar a los pacientes y familiares en el uso de zapatillas cerradas y suela antideslizante. Utilizar siempre cordones atados y cortos.
- Evitar suelos irregulares, mojados o resbaladizos; si de momento no es posible, señalar adecuadamente la zona.



# Prevención Caídas y Errores de Medicación

Hospital Del Salvador – Valparaíso

**Código:**

GCL 2.1

**Versión:**

3

**Fecha:**

OCTUBRE 2020

**Prox. Revisión:**

OCTUBRE 2025

- En pacientes con riesgo, fomentar deambulación solo en presencia de personal y/o familiares.
- Instruir a los pacientes para pedir ayuda cuando lo necesiten.
- Aplicar medidas extraordinarias de seguridad (acompañamiento familiar, vigilancia estrecha en pacientes con riesgo elevado.
- Educar al familiar en relación con el riesgo y la prevención de caídas, especialmente si este riesgo continúa al momento del alta, de manera de favorecer la continuidad en los cuidados.
- Reevaluar las necesidades de personal en relación con los pacientes de riesgo de acuerdo con la disponibilidad existente de personal.

EN AQUELLOS PACIENTES EN QUE SE PESQUISE RIESGO INMINENTE DE CAIDA, EL ENFERMERO A CARGO EVALUA INDICACION DE USO DE CONTENCIÓN PREVENTIVA DE CAIDAS. EN ESE CASO, SE APLICARÁN CUIDADOS DE ENFERMERIA DE PACIENTE CONTENIDO: Aplicar contención suave (tipo geriátrica)



# Prevención Caídas y Errores de Medicación

Hospital Del Salvador – Valparaíso

Código:

GCL 2.1

Versión:

3

Fecha:

OCTUBRE 2020

Prox. Revisión:

OCTUBRE 2025

## ERRORES DE MEDICACION

### GENERALIDADES

Los errores de medicación son en su mayoría de causa multifactorial ya que derivan de diversos factores presentes en el sistema de utilización de los medicamentos. Además, son multidisciplinarios, pues pueden afectar a varios procesos, y por lo tanto, a todo el personal de salud implicado en la cadena terapéutica. El funcionamiento global del sistema dependerá de todas y cada una de estas personas y de su capacidad de coordinación y trabajo en equipo

### CLASIFICACIÓN DE ERRORES DE MEDICACIÓN

Para poder prevenir los errores de medicación, se debe tener en cuenta que este puede ocurrir en cualquier etapa desde la prescripción hasta la administración del medicamento, por lo que se deben considerar cuales son los factores que pueden llevar a producir un error de medicación.

#### Relacionado con la Prescripción:

- Prescripción ambigua.
- Escritura ilegible.
- Escritura de dosis o cifras incorrectas de acuerdo al medicamento indicado.
- Escritura de frecuencia de administración incorrecta.
- Escritura de forma farmacéutica y vía de administración incorrecta.
- Uso de abreviaturas que pueden llevar a confusión.
- Uso de unidades de medidas incorrectas.
- Incorrecta identificación del paciente.

#### Relacionado con Transcripción:

- Identificación errónea del paciente.
- Error en el proceso de transcripción.
- Error en interpretación de indicación médica en ficha clínica.
- Confusión con nombre de los medicamentos al leerlos por similitud fonética y/o similitud ortográfica, que lleve a una transcripción errada.

#### Relacionado con Dispensación:

- Medicamento dispensado incorrectamente o no dispensado por error.
- Cantidad inadecuada de medicamento dispensado.
- Interpretación errónea de receta.
- Etiquetado incorrecto del medicamento en dosis diaria.
- No comprobación de la fecha de vencimiento de medicamento.
- Forma farmacéutica inadecuada.

#### Relacionado con Preparación/ Administración:

- Medicamento preparado incorrectamente.
- Reconstituyente utilizado no compatible con medicamento.
- Dilución de más de un medicamento dentro de un mismo suero no justificado.
- Cantidad incorrecta de medicamento preparado para administración.



# Prevención Caídas y Errores de Medicación

Hospital Del Salvador – Valparaíso

**Código:**

GCL 2.1

**Versión:**

3

**Fecha:**

OCTUBRE 2020

**Prox. Revisión:**

OCTUBRE 2025

- Preparación mal rotulada.
- identificación inadecuada del paciente.
- Medicamento incorrecto.
- Administración de una dosis mayor o menor a la indicada.
- Administración de dosis duplicada.
- Vía de administración incorrecta.
- Horario de administración incorrecto.
- Frecuencia de administración errónea.
- Velocidad de administración errónea.
- Omisión de administración.
- Error en técnica de administración.

## MEDIDAS DE PREVENCIÓN PARA ERRORES DE MEDICACIÓN

Para cada etapa en que se puede generar un error de medicación se aplicaran las medidas de prevención que correspondan a cada proceso.

### Prevención en prescripción

- La prescripción es de exclusiva responsabilidad del médico, debiendo velar por el cumplimiento de la normativa vigente y será responsabilidad de los jefes de servicios asegurar un sistema de entrenamiento al personal médico, relacionados con los requisitos de la calidad de la indicación médica o receta y vigilar dicho cumplimiento.
- El medico deberá escribir la prescripción completa y con letra clara, que sea legible.
- Los medicamentos solo deben ser prescritos en las recetas institucionales.
- Evitar designación de dosis no estandarizadas y uso de abreviaturas, exceptuando la forma farmacéutica y la vía de administración. El único medicamento permitido para abreviación, es la clorpromazina (CPZ).
- Antes de realizar la prescripción médica, el profesional debe informarse respecto a las terapias crónicas, además de medicamentos contraindicados y alergias a medicamentos que pueda presentar cada paciente en particular, quedando escrito claramente en la ficha clínica del paciente.
- Medico tratante debe corroborar los datos del paciente, para evitar una identificación errónea, corroborando si la ficha corresponde al paciente al que se le esta indicando el tratamiento médico.
- Evitar correcciones, cuando esto ocurra realizarlo de forma clara y legible.
- No se permitirá órdenes verbales salvo situaciones de urgencia en que igualmente deberá existir debido registro posterior al evento. Utilizar sistemas de verificación y chequeo de las prescripciones realizadas verbalmente (ejemplo: repetir la indicación dada al médico al momento de revisar la receta).

### Prevención en transcripción de indicaciones

- La transcripción de la indicación médica, es de exclusiva responsabilidad de enfermería, estando solo permitida en el tarjetón del paciente.
- La transcripción de la indicación médica al tarjetón del paciente debe ser con letra clara y legible, debe contener la siguiente información:



## Prevención Caídas y Errores de Medicación

Hospital Del Salvador – Valparaíso

Código:

GCL 2.1

Versión:

3

Fecha:

OCTUBRE 2020

Prox. Revisión:

OCTUBRE 2025

- Nombre y apellido del paciente
- Sala
- N° de ficha
- Fecha
- Nombre del medicamento
- Vía de administración
- Dosis por administrar
- Horario de administración
- Observaciones: en este rubro se registrará en que caso se administra el SOS, fecha del neuroléptico de depósito, dar molidos, etc.
- En caso de solución parenteral se debe realizar el esquema de administración en hoja ad-hoc que se adjuntará en hoja de enfermería.
- Se debe corroborar el nombre del paciente y Rut en la ficha clínica antes de traspasar la información al tarjetón del paciente.
- La transcripción en el tarjetón del paciente, debe ser realizada desde la indicación médica original (ficha clínica), de puño y letra legible, con identificación del responsable.
- Frente a un cambio en el tratamiento, este debe registrarse inmediatamente en el tarjetón del paciente

### Prevención en dispensación

Los procedimientos relacionados con la prevención de errores a este nivel, tiene relación con protocolos establecidos en farmacia y algunas de sus actividades son:

- Asegurar el correcto etiquetado de los medicamentos al preparar dosis unitarias, cotejando que la indicación de la receta corresponde a los medicamentos despachados
- Comprobar la fecha de vencimiento de medicamento.
- No se despachará ningún medicamento sobre el cual haya duda de nombre, dosis, forma farmacéutica, etc.
- En el caso de las altas médicas, estas seguirán el mismo procedimiento de preparación y validación de la preparación por parte del Químico Farmacéutico, sin embargo, para asegurar un adecuado despacho los medicamentos serán despachados en bolsas rotuladas con:
  - Nombre del paciente
  - Nombre del medicamento
  - indicación del fármaco
  - Horario de administración.
- El alta con todos los medicamentos se entregará en bolsa transparente rotulada con nombre, apellido, y se solicitará mediante cuaderno identificación de funcionario que retira y hora de retiro para asegurar la trazabilidad de la entrega de estos medicamentos.

### Prevención en preparación/administración

- La etapa que más labilidad y posibilidad de errores representa sigue siendo la de administración, razón por la cual nos enfocamos en nuestro establecimiento en los **6 correctos** como medida básica de prevención de errores de medicación en nuestro establecimiento, los que serán supervisados a través de pauta.



## Prevención Caídas y Errores de Medicación

Hospital Del Salvador – Valparaíso

Código:

GCL 2.1

Versión:

3

Fecha:

OCTUBRE 2020

Prox. Revisión:

OCTUBRE 2025

1. **Fármaco correcto:** comprobar el medicamento antes de administrarlo.
  2. **Dosis correcta:** comprobar siempre la dosis pautaada con la que se está preparando.
  3. **Vía correcta.**
  4. **Hora correcta.**
  5. **Paciente correcto:** verificar que es el paciente adecuado por medio de preguntas o a través de documentos identificativos.
  6. **Registro correcto:** quien administra el tratamiento es quien registra. Deberá registrar en hoja de enfermería medicamento administrado (solo se permite abreviatura para clorpromazina), horario, dosis y su nombre. Como observaciones podrá registrar si el paciente opuso resistencia al tratamiento u otras.
- Otra forma simultánea de prevención es la aplicación e los 4 yo
    1. YO preparo
    2. YO administro
    3. YO registro
    4. YO respondo
  - Frente a cualquier duda respecto a la administración de los medicamentos, el técnico en enfermería debe consultar a enfermera(o).
  - Asegurar la identificación de pacientes al momento de la administración de tratamiento (nombrar al paciente y/o revisar el brazalete de identificación).
  - La administración de medicamentos por vía parenteral deberá realizarse de acuerdo con las técnicas de punción establecidas.
  - Corroborar si el paciente es alérgico al medicamento o ha tenido una reacción alérgica previa, revisando ficha clínica o preguntando al paciente.
  - Aquellos medicamentos que por indicación del fabricante no pueden ser almacenadas a temperatura ambiente deben ser almacenados en el refrigerador ubicado en cada servicio de hospitalizados y si son multidosis posterior a la administración deben ser guardados nuevamente en el refrigerador.

6 CORRECTOS	4 YO
1. Fármaco correcto 2. Dosis correcta 3. Vía correcta. 4. Hora correcta. 5. Paciente correcto 6. Registro correcto	<div style="background-color: #00A0A0; color: white; padding: 5px; text-align: center;">1. YO PREPARO.</div> <div style="background-color: #E67E22; color: white; padding: 5px; text-align: center;">2. Yo administro.</div> <div style="background-color: #7ED321; color: white; padding: 5px; text-align: center;">3. Yo registro.</div> <div style="background-color: #E91E63; color: white; padding: 5px; text-align: center;">4. Yo respondo</div>



## Prevención Caídas y Errores de Medicación

Hospital Del Salvador – Valparaíso

Código:

GCL 2.1

Versión:

3

Fecha:

OCTUBRE 2020

Prox. Revisión:

OCTUBRE 2025

### PLAN DE MONITOREO

<b>Título del indicador</b>	<b>GCL 2.1: MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ERRORES DE MEDICACION</b>	
<b>Dimensión</b>	SEGURIDAD	
<b>Formula</b>	<p>NUM: N° de Técnicos paramédicos que cumplen medidas de prevención de errores de medicación (6 correctos)</p> <p>DEN: N° total de Técnicos paramédicos evaluados</p>	X 100
<b>Explicación de términos</b>	<p>TÉCNICOS PARAMÉDICOS QUE REALIZAN CORRECTAMENTE LA PREVENCIÓN DE ERRORES DE MEDICACION: son aquellos procedimientos en los que técnicos paramédicos evaluados cumplen <b>todos</b> los requisitos establecidos en la pauta de supervisión (APLICACIÓN DE 6 CORRECTOS)</p>	
<b>Población</b>	<p>Se supervisan paramédicos que administran medicamentos en la Unidad y que desempeñen funciones de forma permanente o transitoria</p>	
<b>Lugar de aplicación</b>	UNIDADES DE ATENCIÓN CERRADA ADULTO – INFANTIL	
<b>Tipo</b>	Proceso	
<b>Fuentes de datos</b>	Pautas de supervisión aplicadas	
<b>Umbral de cumplimiento</b>	Mayor o igual a 80%	
<b>Metodología de evaluación</b>	<p><b>Responsable:</b> encargada/o de calidad de unidad y/o su subrogante</p> <p><b>Frecuencia:</b> mensual</p> <p><b>Muestra:</b> se aplica pauta una vez al mes, a técnico paramédico cuando administre fármacos vía oral, en fechas según oportunidad. Número mínimo por evaluar es considerado según dotación de la unidad.</p> <p><b>Evaluación:</b> trimestral</p>	



## Prevención Caídas y Errores de Medicación

Hospital Del Salvador – Valparaíso

Código:

GCL 2.1

Versión:

3

Fecha:

OCTUBRE 2020

Prox. Revisión:

OCTUBRE 2025

## PLAN DE SUPERVISION

NOMBRE DE EVALUADA/O:	CUMPLE	
	SI	NO
Comprueba el nombre del fármaco a administrar en tarjetón y rótulo del medicamento: <b>MEDICAMENTO CORRECTO</b>		
Administra la Dosis correcta, según lo indicado en tarjetón. <b>DOSIS CORRECTA</b>		
Administra a través de la Vía correcta <b>VIA CORRECTA</b>		
Administra a la Hora correcta <b>HORA CORRECTA</b>		
Administra al Paciente correcto <b>PACIENTE CORRECTO</b>		
Realiza el Registro correcto (nombre de medicamento sin abreviaturas excepto para clorpromazina, dosis, vía, nombre y observaciones si correspondieran) <b>REGISTRO CORRECTO</b>		
<b>FECHA:</b>		
<b>FICHA DEL PACIENTE ;</b>		
<b>SUPERVISOR:</b>		

## DISTRIBUCIÓN

- Dirección
- Sub Dirección médica
- Unidades y Sectores de Atención Abierta
- Unidades de Atención cerrada
- Sub Depto Gestion del Cuidado
- Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente

## FLUJOGRAMA

No aplica



# Prevención Caídas y Errores de Medicación

Hospital Del Salvador – Valparaíso

Código:

GCL 2.1

Versión:

3

Fecha:

OCTUBRE 2020

Prox. Revisión:

OCTUBRE 2025

## ANEXOS

### ANEXO 1

Formato de aplicación escala de Downton modificada para HDS

**NOMBRE DE PACIENTE:**

**FICHA:**

**UNIDAD:**

ORIGINAL											
<b>Caídas previas:</b>											
Si, en los últimos 15 días	1										
No ha tenido caída en los últimos 15 días o nunca	0										
<b>Medicación:</b>											
No ha recibido tratamiento parenteral en las últimas 12 horas	0										
Ha recibido tratamiento parenteral en las últimas 12 horas	1										
	1										
	1										
	1										
	1										
<b>Déficits sensoriales:</b>											
Ninguno	0										
Alteraciones de la vista	1										
Alteraciones auditivas	1										
Alteraciones de las extremidades	1										
<b>Estado mental:</b>											
Orientado	0										
Confuso	1										
Sospecha de ITU	1										
<b>Deambulación:</b>											
Normal	0										
Segura con ayuda	1										
Insegura con o sin ayuda	1										
<b>Interpretación del Puntaje y periodos de aplicación</b>											
3 o más = Alto Riesgo											
2 = Mediano Riesgo											
0 a 1 = Bajo Riesgo											



## Prevención Caídas y Errores de Medicación

Hospital Del Salvador – Valparaíso

**Código:**

GCL 2.1

**Versión:**

3

**Fecha:**

OCTUBRE 2020

**Prox. Revisión:**

OCTUBRE 2025

### ANEXO 2

#### Causas asociadas a caídas

EXTRINSECAS	INTRINSECAS
Barandilla de la cama inadecuada.	Movilización y deambulación sin solicitar ayuda en pacientes con déficit de movilidad.
Freno de la cama inadecuado o defectuoso.	Edad superior a 65 años
Iluminación no adecuada.	Estado de confusión, desorientación y/o alucinación
Acceso a estación de enfermería de llamada muy retirado (con la intención de solicitar llamado a funcionarios del establecimiento)	Impotencia funcional (amputación de miembro, paresia, parálisis, Parkinson, artrosis...) o inestabilidad motora y debilidad muscular por inmovilización prolongada.
Mobiliario no adecuado.	Alteraciones oculares o sensitivas.
Servicio inaccesible y sin asideros y sin adaptador para WC.	Enfermedades neurológicas (epilepsia, convulsiones...)
Suelo mojado deslizante.	Sedación o ingestión de fármacos que produzcan depresión del nivel de conciencia o mareos.
Desorden.	Alcoholismo y/o drogadicción.
Ropa y calzado inadecuado.	Actitud resistente, agresiva o temerosa.
Espacios reducidos.	Hipotensión.
Falta de observación y/o acompañamiento.	Hipoglucemia.
	Enfermedades cardíacas (arritmias, portadores de marcapasos...)
	Enfermedades del aparato respiratorio (disnea, hipercapnia...)
	Portadores de dispositivos externos que puedan interferir en la movilidad y deambulación (sondas vesicales, drenajes, pies de gotero, bastones, andadores...)
	Antecedentes de caídas.
	Dificultad cognitiva, para comprender enseñanzas, o bien el idioma.



## Prevención Caídas y Errores de Medicación

Hospital Del Salvador – Valparaíso

Código:

GCL 2.1

Versión:

3

Fecha:

OCTUBRE 2020

Prox. Revisión:

OCTUBRE 2025

### ANEXO 3

#### Resumen funciones

	<b>Errores de medicación</b>	<b>Caídas</b>
<b>Enfermeros/as Clínico – Asistenciales de la unidad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Transcribir la indicación médica en tarjetón de indicaciones con letra legible (deseable imprenta).</li> <li>- Administrar medicamentos cumpliendo las medidas de prevención descritas en este protocolo</li> <li>- Supervisan y educan la actividad en Técnicos Paramédicos</li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplican escala de evaluación de riesgo</li> <li>- Según nivel de riesgo, realizan y aplican plan de cuidados.</li> <li>- Programar medidas de prevención de caídas según protocolo</li> <li>- Supervisar que las medidas preventivas se ejecuten</li> <li>- Realizar la notificación del evento adverso (caída de paciente)</li> </ul>
<b>Técnicos Paramédicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Administrar medicamentos cumpliendo las medidas de prevención descritas en este protocolo</li> <li>- Pesquisar e informar oportunamente errores a encargada/o de calidad o su subrogante</li> <li>- Recepcionar los medicamentos desde farmacia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocer el riesgo de caída de los pacientes a su cargo</li> <li>- Aplicar medidas de prevención según plan de cuidados</li> <li>- Comunicar a enfermera cambios en la condición del paciente o incidente</li> </ul>
<b>Supervisor Atención Cerrada</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Supervisa la ejecución de las pautas de supervisión</li> <li>- Informar, educar, evaluar y supervisar las medidas de prevención de errores de medicación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Supervisa la ejecución de las pautas de supervisión</li> <li>- Informar, educar, evaluar y supervisar las medidas de prevención de caídas.</li> </ul>
<b>Médicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prescripción de los medicamentos, registro en ficha médica y confección de receta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Respalda indicaciones de enfermería en relación con prevención de caídas (ej contención física en casos de elevado riesgo de caídas)</li> <li>- Conocer el riesgo de caída de los pacientes a su cargo.</li> </ul>
<b>Farmacia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dispensar correctamente los medicamentos según receta en dosis diaria en horarios establecidos</li> <li>- Revisar preparación de la prescripción.</li> <li>- Realizar notificación de errores de prescripción</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- N/A</li> </ul>



## Prevención Caídas y Errores de Medicación

Hospital Del Salvador – Valparaíso

**Código:**

GCL 2.1

**Versión:**

3

**Fecha:**

OCTUBRE 2020

**Prox. Revisión:**

OCTUBRE 2025

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar notificación de reacciones adversas a medicamento (RAM).</li> <li>- Dar cumplimiento a protocolo de almacenamiento y conservación de productos farmacéuticos.</li> </ul>	
<b>Encargado de Calidad de la Unidad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplica pautas de supervisión</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evalúa aplicación de escalas de riesgo</li> </ul>



## Prevención Caídas y Errores de Medicación

Hospital Del Salvador – Valparaíso

Código:

GCL 2.1

Versión:

3

Fecha:

OCTUBRE 2020

Prox. Revisión:

OCTUBRE 2025

## CONTROL DE CAMBIOS

Numero edición	de	Cambios	Fecha	Firma
1		Creación de documento	Abril 2014	Rodrigo Pérez – Mitzi Contreras
2		Se deja prevención de errores de medicación como indicador. Se mejora el proceso Se unen ambos procesos de un documento	Oct 2015	José Miguel González
3		Se actualiza marco teórico y se organizan funciones	Oct 2020	José Miguel González