
 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Subdirección de Enfermería</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Prevención de Error de Medicación</p>	Código: DOC – SDGC 4 GCL 2.2
		Edición: 6
		Elaboración: Noviembre 2009
		Página 1 de 11
		Vigencia: Marzo 2028

Aprobado Marzo 2023	Revisado Febrero 2023	Elaborado Noviembre 2009
 <p>Dra. Midori Sawada T. Director Hospital San Juan de Dios – CDT.</p>	<p>EU. Jeanette Lillo B. CR. Cuidado Médico. LIDIA WEISSE ACUÑA ENFERMERA JEFE SERVICIO DE CIRUGIA HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS EU. Lidia Weisse A. Jefa CR. Cuidado Quirúrgico.</p> <p>EU. Ana Arriagada O. Jefa CR. Cuidado Infantil.</p> <p>Mat. Claudia Neira B. Jefe CR. Neonatología.</p> <p>EU. Catherine Larenas B. Jefa CR. Cuidado Ambulatorio.</p> <p>EU. Miriam González B. Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS.</p>	 <p>EU. Solange Hernández M. Subdirección de Enfermería.</p>
Rs. Exenta N° 3055 del 10 de marzo 2023.		

1. Objetivos:

- Estandarizar medidas de prevención en el proceso de administración de medicamentos garantizando la seguridad de los pacientes Hospital San Juan de Dios.
- Establecer e implementar estrategias efectivas que permitan prevenir los errores de medicación.

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Subdirección de Enfermería</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Prevención de Error de Medicación</p>	Código: DOC – SDGC 4 GCL 2.2
		Edición: 6
		Elaboración: Noviembre 2009
		Página 2 de 11
		Vigencia: Marzo 2028

2. Alcance:

Dirigido a Personal responsable en alguna etapa del proceso de medicación de Unidad de Farmacia, Servicios /Unidades Clínicas de pacientes hospitalizados y área ambulatoria.

3. Responsabilidades:


Responsables	Actividades
Farmacia	<ul style="list-style-type: none"> Responsable de la etapa de Dispensación de medicamento y cumplimiento de protocolos internos.
Médicos Tratantes	<ul style="list-style-type: none"> Responsable de la etapa de Prescripción del medicamento.
Enfermeras/os Matronas/es Tecnólogos Médicos	<ul style="list-style-type: none"> Responsables de las etapas de transcripción, preparación, administración y registro de medicación. Capacitación y supervisión de todas las actividades relacionadas al proceso de administración de medicamentos que son delegados a Técnico Paramédico u otro profesional a su cargo. Informar a Médico tratante presencia de alguna reacción adversa, error de administración.
Técnicos Paramédicos	<ul style="list-style-type: none"> Responsables de conocer y ejecutar procedimientos relacionados con la preparación, administración y registros de acuerdo a funciones asignadas a su rol. Informar a Enfermera/o, Matrona/on o Médico rechazo de tratamiento, presencia de alguna reacción adversa, error de administración.

4. Definiciones:

4.1 Error de medicación (EM): Acontecimiento que puede evitarse y que es causado por una utilización inadecuada de un medicamento, mientras que la medicación está bajo control del personal sanitario, del paciente o del consumidor. Este puede resultar en daño al paciente.

4.2 Proceso de administración de medicamento: Constituido por distintas etapas interrelacionados, cuyo objetivo es la utilización segura, efectiva, apropiada y eficiente de los medicamentos, iniciándose en el momento en que el médico realiza la prescripción y finalizando cuando el mismo es administrado al paciente.

4.3 Prescripción: Corresponde a la Indicación médica de la terapia farmacológica para ser otorgada a un paciente específico.

	SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT Prevención de Error de Medicación	Código: DOC – SDGC 4 GCL 2.2
		Edición: 6
		Elaboración: Noviembre 2009
		Página 3 de 11
		Vigencia: Marzo 2028

4.4 Transcripción: Corresponde a la copia fiel del tratamiento farmacológico indicado por el Médico a los registros de enfermería establecidos para ese fin.

4.5 Dispensación: Proceso por el cual se lee e interpreta una orden médica entregando el medicamento correcto en la cantidad correcta a la persona indicada en forma oportuna.


4.6 Preparación: Corresponde a la reconstitución de un medicamento de acuerdo con la prescripción u orden médica.

5. Desarrollo:

Los Errores de Medicación (EM) son en su mayoría de causa multifactorial ya que derivan de diversos factores presentes en el sistema de utilización de los medicamentos. Además, los EM son multifactorial, 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.


5.1 Principales causas de Errores de medicación:

Etapa	Causas de Errores
Prescripción	<ul style="list-style-type: none"> Falta de información acerca del paciente y los medicamentos. Incumplimiento de procedimientos establecidos. Lapsus/despistes. Sobrecarga de trabajo.
Transcripción/ Validación	<ul style="list-style-type: none"> Prescripciones ilegibles, incorrectas o ambiguas. Falta de información acerca del paciente y los medicamentos. Similitud en los nombre de los medicamentos. Interrupciones o distracciones frecuentes.
Dispensación	<ul style="list-style-type: none"> Envasado y etiquetado similar o incorrecto. Sistemas de dispensación deficientes y no automatizados. Sobrecarga de trabajo.
Administración	<ul style="list-style-type: none"> Confusión en la identificación de pacientes. Falta de información sobre los medicamentos. Problemas en los equipos o dispositivos de administración. Envasado y etiquetado similar o incorrecto.
Monitorización del tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> Segmentación del sistema sanitario. Falta de sistemas informatizados de seguimiento. Sobrecarga de trabajo.

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Subdirección de Enfermería</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Prevención de Error de Medicación</p>	Código: DOC – SDGC 4 GCL 2.2
		Edición: 6
		Elaboración: Noviembre 2009
		Página 4 de 11
		Vigencia: Marzo 2028

5.2 Errores más frecuentes en el proceso de medicación:

Etapas del proceso	Tipos de errores
Prescripción	<ul style="list-style-type: none"> • Prescripción ilegible. • Paciente incorrecto. • Medicamento prescrito incorrecto. • Dosis del medicamento incorrecta. • Frecuencia de administración incorrecta. • Vía de administración incorrecta. • Prescripción incompleta o ambigua, uso de abreviaturas. • Receta incompleta. • Omisión de prescripción.
Transcripción	<ul style="list-style-type: none"> • Transcripción ilegible. • Transcripción incompleta (omisión de medicamento prescrito). • Paciente incorrecto. • Medicamento diferente a lo prescrito. • Dosis diferente a lo prescrito. • Frecuencia de administración diferente a lo prescrito. • Vía de administración diferente a lo prescrito.
Dispensación	<ul style="list-style-type: none"> • Medicación no dispensada. • Retraso u olvido en enviar receta a Farmacia. • Medicamento diferente a lo prescrito. • Forma farmacéutica diferente a lo prescrito. • Retraso dispensación del medicamento al servicio. • Interpretación errónea de la indicación médica. • Envase del medicamento deteriorado. • Error de etiquetado de medicamento. • Medicamento vencido.
Preparación	<ul style="list-style-type: none"> • Medicamento incorrecto (diferente a lo prescrito). • Dosis incorrecta (diferente a lo prescrito). • Reconstitución incorrecta del medicamento. • Dilución del medicamento incorrecta.
Administración	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente incorrecto. • Medicamento incorrecto (diferente al prescrito). • Dosis incorrecta mayor a la prescrita. • Dosis incorrecta menor a la prescrita. • Horario de administración incorrecta. • Frecuencia de administración incorrecta. • Vía de administración incorrecta. • Omisión del medicamento.

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Subdirección de Enfermería</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Prevención de Error de Medicación</p>	Código: DOC – SDGC 4 GCL 2.2
		Edición: 6
		Elaboración: Noviembre 2009
		Página 5 de 11
		Vigencia: Marzo 2028

	<ul style="list-style-type: none"> • Falta registro de administración del medicamento. • Error en la técnica de administración. • Velocidad de infusión incorrecta.
--	--

5.2.1 Otros errores relacionados con el proceso:


Relacionados con el fabricante	<ul style="list-style-type: none"> • Errores de etiquetado o envasado.
Relacionados con el entorno	<ul style="list-style-type: none"> • Excesiva carga de trabajo. • Falta de capacitación del personal nuevo. • Entrenamiento insuficiente.
Relacionados con el RRHH	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de capacitación del personal nuevo. • Entrenamiento insuficiente.

5.3 Medidas de prevención en las diferentes etapas del proceso de medicación:

La administración segura de medicamentos se relaciona en gran medida con sistemas de control definidos en las etapas de prescripción médica, solicitud de medicamentos, despachos desde Farmacia, almacenamiento en las áreas clínicas, administración y registros por parte del personal de salud y del desarrollo de sistemas para identificar y monitorizar errores de la administración y la frecuencia de éstos.

La mejor forma de prevenir es introducir barreras que eliminen o reduzcan la posibilidad que se produzcan los eventos adversos.

Prescripción del medicamento	
A.	Toda administración de medicamentos deberá estar respaldada por una indicación médica escrita con letra legible que debe cumplir los siguientes requisitos: <ul style="list-style-type: none"> - Individualización del paciente. - Fecha y hora de la indicación. - Nombre completo y legible del medicamento (sin abreviaturas). - Dosis a administrar en miligramos (mg), gramos (gr). - Forma de dilución si corresponde. - Vía de administración. - Frecuencia de administración. - Nombre y firma (manuscrita o electrónica).
B.	El Médico debe considerar además: <ul style="list-style-type: none"> - No usar abreviaturas, enmiendas ni sobre escritura. - En caso de "Modificación" de indicaciones farmacológicas se debe registrar claramente la modificación realizada y dar aviso directamente a Enfermera/o, Matrona/on tratante.

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Subdirección de Enfermería</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Prevención de Error de Medicación</p>	Código: DOC – SDGC 4 GCL 2.2
		Edición: 6
		Elaboración: Noviembre 2009
		Página 6 de 11
		Vigencia: Marzo 2028

- No colocar flechas ni IDEM.
 - Para suspender colocar “SS” al lado de la indicación y escribir la nueva indicación.
- C. Es de responsabilidad del Médico el cumplimiento de estos requisitos y será responsabilidad de los Jefes de Servicio, asegurar un sistema de entrenamiento al personal Médico en los requisitos de calidad de la indicación médica, receta y vigilancia de dicho cumplimiento.
- D. Evitar indicaciones verbales, excepto en situaciones de urgencia. *Siempre* que el Médico de una indicación verbal deberá respaldarla posteriormente con el registro escrito de esa indicación.
- E. Verificar en historia clínica la existencia de alergia medicamentosa.

Transcripción del medicamento


- A. La transcripción de la indicación sólo está permitido en tarjetas, tarjetón o libro de transcripción en el caso de Obstetricia y Ginecología y no de Fichas a Hojas de enfermería, para no incurrir en errores de interpretación.
- B. Asegurarse de la identificación correcta del paciente antes de transcribir la indicación.
- C. En el caso de uso de tarjetero, la confección debe ser con letra clara, legible o impresa, y éste debe contener:
- Nombre y apellidos del paciente.
 - Sala y número de cama o Box y camilla según corresponda.
 - Nombre del medicamento.
 - Vía de administración.
 - Dosis.
 - Horario de administración.
 - Velocidad de infusión si corresponde.
- D. Confirmar cualquier duda con el prescriptor.
- E. Verificar con historia clínica paciente si existe alguna alergia medicamentosa conocida.
- F. Para realizar la transcripción, se debe elegir un lugar apropiado (libre de distracciones).
- G. No transcribir una indicación poco clara, poco legible o con enmiendas. Solicitar al Médico realice la indicación con letra clara y en forma completa si se requiere.

Dispensación del medicamento

- A. Los medicamentos y soluciones serán despachados desde Farmacia en dosis unitarias de acuerdo a protocolo institucional “Solicitud, prescripción y despacho de medicamentos”.
- B. Farmacia debe establecer horarios para la dispensación de los medicamentos. Esta debe ser en forma ordenada. Cada Unidad/Servicio tendrá un horario de atención para el retiro de medicamentos.
- C. Aquellos que se envíen a preparar, tal como las drogas antineoplásicas y Nutriciones parenterales, deben contar con requisitos básicos, como nombre y apellidos del paciente, identificación del fármaco o componentes de la solución, dosis y fecha de vencimiento. Su traslado se debe realizar en *cooler* de uso exclusivo.
- D. Los envases deben estar indemnes al momento de ser entregados.
- E. Comprobar fecha de vencimiento de los medicamentos al ser dispensados.

Preparación del medicamento

- A. Solo debe preparar medicamentos personal capacitado.
- B. La preparación debe realizarse en área limpia y con técnica aséptica.
- C. Comprobar las Unidades y los cálculos de dilución al preparar soluciones.

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Subdirección de Enfermería</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Prevención de Error de Medicación</p>	Código: DOC – SDGC 4 GCL 2.2
		Edición: 6
		Elaboración: Noviembre 2009
		Página 7 de 11
		Vigencia: Marzo 2028

- D. Revisar los rótulos de los medicamentos y **leerlos 3 veces** durante el proceso:
- Cuando se toman para ser preparados.
 - Inmediatamente antes de prepararlos.
 - Cuando se descarta el envase o se reposiciona en el lugar de almacenamiento.
- E. Realizar la preparación de los medicamentos sin distraerse.
- F. No mezclar medicamentos en jeringas, bajadas de flebo, microgoteos, etc., sin tener la seguridad de la compatibilidad de estos.
- G. Rotular las jeringas con el nombre del medicamento y nombre-apellido del paciente.

Administración del medicamento

A. La administración segura de medicamentos por parte del personal de salud se basará en **“Once recomendaciones”** (incluyen los 5 correctos *).

1. Medicamento correcto*:

- ✓ Verificar que el medicamento dispensado coincida con el nombre del paciente, dosis y vía indicada en la hoja de indicación médica del paciente.
- ✓ Al recepcionar el medicamento de Farmacia, asegurarse que corresponda al fármaco solicitado en la receta médica.

2. Paciente correcto*.

- ✓ Compruebe siempre la identificación del paciente en hoja de indicaciones y brazaletes del paciente.
- ✓ Aun cuando el paciente esté consciente, verifique el nombre en el brazaletes de identificación.

3. Dosis correcta*.

- ✓ Asegurarse que la dosis a preparar sea la indicada en hoja de indicación médica del paciente.
- ✓ Siempre que una dosis prescrita parezca dudosa, verificarla.

4. Vía de administración correcta*.

- ✓ Asegurarse que la vía indicada es la correcta de acuerdo a la presentación del fármaco y a la condición del paciente.
- ✓ Si la vía de administración no aparece indicada confirmar la indicación.

5. Hora correcta*.

- ✓ Al momento de programar la administración de medicamentos, considerar la interacción de los fármacos indicados y su farmacocinética.
- ✓ Respetar el horario programado en la tarjeta, cuaderno u hoja de tratamiento.
- ✓ Comenzar a administrar los medicamentos siguiendo siempre la misma secuencia de sala y cama, en todos los horarios.
- ✓ Adecuar los horarios de administración de medicamentos de acuerdo al objetivo de la medicación, considerando además las horas de descanso del paciente.
- ✓ Al finalizar el procedimiento de administración de medicamentos, es importante registrar inmediatamente en la hoja de enfermería el medicamento, dosis, hora, vía de administración, y el responsable del procedimiento.

6. Investigar alergias del paciente a medicamentos.


7. Conocer las posibles interacciones farmacológicas.

8. Registrar cada medicamento que se administre en el momento preciso.

9. Conocer los requisitos de almacenamiento de los medicamentos.

10. Conocer y aplicar el Protocolo de Administración de medicamentos de la institución.

11. Yo preparo, Yo administro.

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Subdirección de Enfermería</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Prevención de Error de Medicación</p>	Código: DOC – SDGC 4 GCL 2.2
		Edición: 6
		Elaboración: Noviembre 2009
		Página 8 de 11
		Vigencia: Marzo 2028


- B. No administrar medicamentos ni soluciones cuando:
- Existen dudas respecto a la prescripción.
 - La letra no es clara o existen tachaduras en la misma.
 - No está registrada la fecha y hora de la prescripción.
 - No presentan su característica habitual (Ej. Medicamento lechoso, turbio, precipitado).

Registro

- A. No registrar la administración antes de haberla realizado.
- B. Marcar con un ✓ sobre el horario administrado del medicamento correspondiente.
- C. Colocar iniciales de quien administra.
- D. Si por alguna razón no se administra un medicamento, se debe marcar el horario que no se administró con un círculo en hoja de indicaciones y registrar en la hoja de evolución de enfermería el motivo por el cual el medicamento no se administró.
- E. Registrar con letra clara en hoja de evolución de enfermería efectos no previstos como problemas con la administración o algún tipo de reacción, y las medidas adoptadas.

5.4 Recepción y almacenamiento de los medicamentos en las Unidades/Servicios clínicos:


- En Unidades/Servicios de hospitalizados, los medicamentos deben ser recepcionados por personal de enfermería por cada receta de paciente.
- El Técnico Paramédico en rol volante, debe consignar conforme con el despacho relacionado con la receta extendida por el Médico, ya sea en registro de Farmacia o en planilla de informática para tal efecto.
- Cada clínica de enfermería debe tener un lugar donde almacenar dosis unitarias de medicamentos, donde los medicamentos deben permanecer en gavetas destinadas a cada paciente y sólo retirar el medicamento o solución una vez que serán preparados.
- Cada Unidad/Servicio clínico debe contar con al menos un refrigerador para almacenar aquellos medicamentos que necesiten almacenarse en cadena de frío. De uso exclusivo.
- Las Unidades/Servicios que tengan autorizado un stock de medicamentos mínimos, este debe estar almacenado en un lugar exclusivo, clasificados y con registro de fechas de vencimiento.
- En el área ambulatoria se mantiene un stock previsto de los medicamentos endovenosos por procedimiento, el cual es repuesto posteriormente con la receta de paciente con el cual se utilizó. Esta gestión la hace el Auxiliar de servicio, quien lleva por libro las recetas que le entrega la Enfermera/o – Matrona/ón de la unidad.

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Subdirección de Enfermería</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Prevención de Error de Medicación</p>	Código: DOC – SDGC 4 GCL 2.2
		Edición: 6
		Elaboración: Noviembre 2009
		Página 9 de 11
		Vigencia: Marzo 2028


5.5 Medidas de Prevención para Medicamentos de Alto riesgo:

Se denominan **“medicamentos de alto riesgo”** aquellos que tienen un “riesgo” muy elevado de causar daños graves o incluso mortales cuando se produce un error en el curso de su utilización. Esta definición no indica que los errores asociados a estos medicamentos sean más frecuentes, sino que en caso de producirse un error, las consecuencias para los pacientes suelen ser más graves.

Medicamentos	Factores de riesgo	Medidas de Prevención
Insulina	<ul style="list-style-type: none"> • Confusiones entre los distintos tipos y marcas de Insulina. • Confusión de la abreviatura “U” (unidades) con un cero, lo que ocasiona la administración de una dosis 10 veces mayor. • Confusión con otros medicamentos que se usan en la misma Unidad/Servicio. Ej. Heparina. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reducir la variedad de marcas disponibles. • Registrar en la etiqueta del frasco de Insulina, con letras grandes, el tipo de insulina. • Escribir “Unidades” en lugar de “U”. • No almacenar la insulina junto con la con otros medicamentos, cuyas dosis sean en Unidades. • Establecer un sistema de doble chequeo cuando se administre Insulina. • Etiquetar los matraces con etiqueta: dosis de Insulina, volumen, fecha, hora y responsable. Realizar el doble chequeo en la preparación y previo administración. • Verificar siempre el aspecto del frasco de insulina antes de extraer la dosis. • Utilizar indicación verbal solo en caso de urgencia, se deberán repetir dichas órdenes con doble verificación con el fin de asegurar que se han entendido bien.
Opiáceos	<ul style="list-style-type: none"> • Fallas en el sistema de almacenamiento. • Programación incorrecta de las bombas de perfusión de analgesia controladas por el paciente (epidural o endovenosa). • Falta de comprobación de reacciones alérgicas previas en los pacientes. • Dilución no estandarizada para administración por bolo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener cantidades pequeñas en las Unidades y almacenamiento exclusivo. • Estandarizar las concentraciones de las mezclas endovenosas. • Implementación de protocolo de manejo de bombas de infusión. • Realizar doble chequeo del medicamento: concentración, dosis, velocidad de infusión, vía de administración. • Informarse sobre posibles alergias. • Diluciones preparadas deben poseer etiqueta: Nombre del opiáceo, fecha de preparación y miligramos por ml.

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Subdirección de Enfermería</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Prevención de Error de Medicación</p>	Código: DOC – SDGC 4 GCL 2.2
		Edición: 6
		Elaboración: Noviembre 2009
		Página 10 de 11
		Vigencia: Marzo 2028

	<ul style="list-style-type: none"> Manejo de pacientes con opiáceos en salas básicas con Recurso Humanos escaso. 	
Cloruro de potasio	<ul style="list-style-type: none"> Almacenamiento junto con ampollas similares, Ej. Cloruro de Sodio, Suero fisiológico, sulfato de magnesio, etc. Prescripción por ampollas o viales en lugar de usar unidades de cantidad. La administración de Cloruro de potasio en infusión continua a una velocidad mayor, puede ser causa de un Paro cardíaco. Programación incorrecta de la bomba de infusión. 	<ul style="list-style-type: none"> Almacenar las ampollas en las Unidades/Servicios teniendo la precaución que este lugar este identificado y en gavetas individuales. La administración de Cloruro de potasio en infusión continua, debe realizarse por bomba de infusión. Administrar el Cloruro de potasio por infusión según protocolo de administración de medicamentos.
Heparina	<ul style="list-style-type: none"> Errores por confusión entre dosis y concentración debido a etiquetados inapropiados. Existencia de viales multidosis que pueden ocasionar sobredosificaciones por error. Confusión con otros medicamentos dosificados en Unidades. Confusión de la abreviatura "U" (unidades) con un cero, lo que ocasiona la administración de una dosis 10 veces mayor. Errores en dilución si hay que manejar distintas concentraciones. Programación incorrecta de las bombas de perfusión. 	<ul style="list-style-type: none"> Reducir la variedad de presentaciones disponibles. Separar la Heparina de otros medicamentos que se dosifiquen en Unidades. Escribir "Unidades" en lugar de U. La dosificación se debe realizar mediante el protocolo de anticoagulación que incluya el control de tiempo de coagulación. Etiquetar los matracas con etiqueta: dosis de Heparina, volumen, fecha, hora y responsable. Realizar un doble chequeo en la preparación y previo administración

	SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT Prevención de Error de Medicación	Código: DOC – SDGC 4 GCL 2.2
		Edición: 6
		Elaboración: Noviembre 2009
		Página 11 de 11
		Vigencia: Marzo 2028

5.6 Notificación de errores de medicación:

Cada vez que se detecta un Error de medicación, debe ser notificado a Unidad de Calidad y Seguridad del paciente a través de plataforma institucional de Notificación de Incidentes y Eventos adversos.

6. Flujogramas: N/A.

7. Indicador y Método de evaluación:

Ver documento “Indicadores de Calidad Hospital San Juan de Dios - CDT”.

8. Distribución del documento:

- 8.1 Dirección.
- 8.2 Subdirección de Enfermería.
- 8.3 Administración de Cuidados de Matronería.
- 8.4 CR. Cuidados Ambulatorios.
- 8.5 Subdirección de Apoyo Clínico.
- 8.6 Subdirección Médica.
- 8.7 CR. Atención Abierta.
- 8.8 Todos las Unidades/Servicios clínicos donde se administren medicamentos.
- 8.9 Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS.

9. Referencias bibliográficas:

- 9.1 Errores de medicación ISP. www.ispch.cl/newsfarmacovigilancia/07/images/parte04.pdf
- 9.2 Otero, M.J, Martín, R, Robles, M, Codina, C. Errores de Medicación. Gamundi, C (ed.) Farmacia Hospitalaria. España: Fundación Española de Farmacia Hospitalaria; 2002. p. 713-47.

10. Anexos: N/A.