

Unidad 3

Gestión del riesgo en UPC.

Prevención de eventos adversos:

- Errores de medicación
- Prevención de caídas
- Prevención de lesiones por presión LPP



Índice

Índice	2
Introducción:	3
1. PREVENCIÓN DE ERRORES DE MEDICACIÓN	4
1.1. Pasos para la administración de medicamentos:	4
1.2. Errores en la administración de medicamentos:	5
1.3. Responsabilidades del equipo de salud:	5
1.4. Errores frecuentes:	6
2. PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN UPC	7
2.1 Escala de valoración de riesgo:	7
2.2. Medidas de prevención:	8
2.3. Criterios mínimos de calidad en pacientes de alto riesgo de caídas:	9
2.4. Sistemas de contención:	9
3. LESIONES POR PRESIÓN:	11
3.1. Etiología:	11
3.2. Factores de riesgo:	11
3.3. Localización:	11
3.4. Signos y síntomas:	12
3.5. Valoración del riesgo de LPP:	13
3.6. Cuidados específicos:	14
3.7. Clasificación de las LPP:	16
Conclusión:	18
Referencias bibliográficas:	19

Introducción:

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la Seguridad del paciente como la ausencia de un daño innecesario real o potencial asociado a la atención de salud y que no se vincula con la necesidad por la cual el paciente acude al Sistema de Salud. La seguridad del paciente es un objetivo de las ciencias de la salud que enfatiza en el registro, análisis y prevención de los errores de la atención prestada por los servicios sanitarios, que con frecuencia son causas de eventos adversos.

Por evento adverso (EA) se entiende como el resultado de una atención en salud que de manera no intencional ocasiona o produce un daño, el mismo puede ser previsible y no previsible. En líneas generales constituye un incidente desfavorable, un hecho inesperado, un percance terapéutico, una lesión iatrogénica u otro suceso infortunado no relacionado con la historia natural de la enfermedad que ocurre en asociaciones directa con la atención, es decir, es la lesión relacionada con la asistencia sanitaria y no con las complicaciones de la enfermedad del paciente.

La seguridad del paciente es fundamental dentro de los procesos de atención, ya que al mínimo error en la preparación y administración de los medicamentos se pone en juego la vida de los usuarios. Es de suma importancia estar seguros a la hora de preparar los medicamentos ya que al cometer un error se puede tener acciones legales incluso perder el título del profesional.

La administración de los medicamentos debe ser de forma segura, oportuna y precisa.

Las caídas son eventos adversos que ponen en riesgo la integridad de quien las sufre. A pesar de la evidencia limitada sobre su efectividad, se han implementado algunos dispositivos de limitación de movimiento restrictivos y no restrictivos para prevenir caídas en niños críticamente enfermos en cuidados intensivos.

La Organización Mundial de la Salud define una caída como la pérdida de equilibrio que hace que el cuerpo se precipite al suelo u otra superficie dura, en la cual participan factores intrínsecos y extrínsecos.

Aproximadamente del 2 al 12 % de los pacientes puede experimentar una caída durante la hospitalización, lo que ocasiona daños leves, graves, permanentes o incluso la muerte. Estas complicaciones pueden producir estancias prolongadas que aumenten el costo de la atención. Las lesiones debidas a caídas no intencionales son una causa importante de morbilidad y mortalidad pediátrica, y representan el 31% de las lesiones no fatales entre niños de 0 a 19 años. Por tener un alto impacto en la salud de los pacientes y en el sistema de salud, las caídas constituyen un indicador de calidad en la asistencia y del cuidado de enfermería.

Todo paciente pediátrico hospitalizado en Unidad de Paciente Crítico, es considerado de Alto Riesgo de caídas.

1. PREVENCIÓN DE ERRORES DE MEDICACIÓN

1.1. Pasos para la administración de medicamentos:

1. **Valoramos:** Se debe tener en cuenta los efectos esperados del medicamento y cuáles podrían ser sus efectos adversos.

2. **Preparamos y administramos los medicamentos:**

Reglas de seguridad en la administración de medicamentos:

5 correctos:

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

7 correctos:

- Medicamento correcto
- Paciente correcto
- Dosis correcta
- Hora correcta
- Vía de administración
- Registro correcto
- Razón correcta

10 correctos:

- Medicamento correcto
- Paciente correcto
- Dosis correcta
- Hora correcta
- Vía de administración
- Preparar usted mismo el medicamento
- Administrar usted mismo el medicamento
- Tener responsabilidad de la administración
- Registro correcto
- Razón correcta

Durante la preparación y administración de los medicamentos debemos tener en cuenta los correctos. Estos han ido evolucionando durante los años, actualmente son 10.

- **Medicamento correcto:** hace referencia a corroborar el nombre del medicamento indicado con el que administrara, debe revisar fecha de vencimiento y etiquetado.
- **Paciente correcto:** corrobora que el nombre del paciente concuerde con el de la indicación, debe tener en cuenta la habitación y si presenta alergias asociadas al medicamento.
- **Dosis Correcta:** debe verificar que la dosis administrar se la indicada.
- **Hora correcta:** tomar en cuenta la hora de inicio y máxima.
- **Vía de administración correcta:** se tiene en cuenta cual fue la indicación escrita.

- Registro correcto: tiene que escribir el registro con letra clara y legible. Debe anotar lo administrado, lo no administrado por intolerancia o rechazo.

Regla de los 4 yo:

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



1.2. Errores en la administración de medicamentos:

El error de mediación y sus consecuencias negativas, constituyen un grave problema de salud pública, son prevenibles junto la participación de todo el equipo de salud. Estos incidentes se relacionan con la práctica profesional, con los productos, con los procedimientos o con los sistemas, incluyendo fallas en la prescripción, comunicación, etiquetado, envasado, denominación, preparación, distribución, administración, seguimiento y utilización.

1.3. Responsabilidades del equipo de salud:

- Médico Tratante o Medico de Turno: es responsable de la etapa de Prescripción del medicamento.
- Químico Farmacéutico y personal de farmacia: es responsable de la etapa de Dispensación de medicamento y cumplimiento de protocolos internos.
- Enfermeras- Matronas: son responsables de las etapas de transcripción, preparación, administración y registro de medicación, así como la capacitación y supervisión de todas las actividades relacionadas al proceso de administración de medicamentos que son delegados a técnico de enfermería u otro profesional a su cargo.
- Técnicos de enfermería: son responsables de conocer y ejecutar procedimientos relacionados con la preparación, administración y registros de acuerdo a funciones asignadas a su rol.

1.4. Errores frecuentes:

ETAPA	ERROR FRECUENTE
Prescripción	<i>Prescripción medicamento incorrecto</i>
	<i>Indicación incorrecta vía de administración</i>
	<i>Dosis incorrecta del medicamento</i>
	<i>Indicación in correcta de intervalo entre dosis</i>
	<i>Prescripción incompleta o ambigua</i>
	<i>Omisión de prescripción</i>
	<i>Escritura ilegible</i>
	<i>Utilización de abreviaturas</i>
	<i>Indicaciones en historia clínica incorrecta so incompletas</i>
	<i>Indicación de medicamento en receta incorrecta</i>
Transcripción	<i>Identificación errónea del paciente</i>
	<i>Error en la transcripción (Medicamento, dosis y / o intervalos de frecuencia)</i>
	<i>Error en la interpretación de la indicación médica</i>
Dispensación	<i>Medicación no dispensada</i>
	<i>Medicación dispensada en forma incorrecta</i>
	<i>Interpretación errónea de la indicación médica</i>
	<i>Medicamentos dispensados con fecha de vencimiento caducado</i>
	<i>Medicamentos dispensados con etiqueta incorrecta</i>
	<i>Errores de etiquetado o envasado de fábrica</i>
Preparación / Administración	<i>Preparación del medicamento incorrecto</i>
	<i>Dilución incorrecta</i>
	<i>Dosis incorrecta</i>
	<i>Omisión en la administración del medicamento</i>
	<i>Frecuencia incorrecta</i>
	<i>Medicación en paciente incorrecto</i>
	<i>Vía de administración incorrecta</i>
	<i>Error en la técnica de administración</i>
	<i>Velocidad de infusión incorrecta</i>

2. PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN UPC

2.1 Escala de valoración de riesgo:

La escala de valoración más utilizada en Unidades Críticas es la escala de Downton.

Los pacientes de unidades críticas y pediátricos menores de 5 años son considerados de ALTO RIESGO.

Criterio de Evaluación	Variables	Puntaje
Caídas previas	No	0
	Si	1
Medicamentos	Ninguno	0
	Tranquilizantes - sedantes	1
	Diuréticos	1
	Hipotensores no diuréticos	1
	Antiparkinsonianos	1
	Antidepresivo	1
	Otros medicamentos	1
Déficit sensorial	Ninguno	0
	Alteración visual	1
	Alteración auditiva	1
	Alteración de extremidades	1
	Alteración del equilibrio	1
Estado Mental	Orientado	0
	Confuso	1
	Agitación Psicomotora	1
Deambulación	Normal	0
	Asistida con elementos de apoyo	1
	Reposo absoluto o postrado	1

CLASIFICACION Y REEVALUACION:

Alto riesgo	5 o más puntos	Se reevalúa diariamente
Mediano riesgo	3 a 4 puntos	Se reevalúa a los 3 días
Bajo riesgo	0 a 2 puntos	Se reevalúa a los 7 días



Otra Escala de Valoración usada en Pediatría, es la Humpty Dumpty:

ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS (J.H.DOWNTON) ALTO RIESGO >2 PUNTOS		
CAÍDAS PREVIAS	No	0
	Si	1
	Ninguno	0
MEDICAMENTOS	Tranquilizantes – sedantes	1
	Diuréticos	1
	Hipotensores (no diuréticos)	1
	Antiparkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
DÉFICITS SENSORIALES	Otros medicamentos	1
	Ninguno	0
	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
ESTADO MENTAL	Extremidades (ictus...)	1
	Orientado	0
	Confuso	1
DEAMBULACIÓN	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda / sin ayuda	1
	Imposible	1

CLASIFICACION DEL RIESGO SEGÚN PUNTAJE	
PUNTAJE	RIESGO
ALTO RIESGO	MAYOR A 15 PTOS
MEDIANO RIESGO	13-14 PTOS
BAJO RIESGO	MENOR A 12 PTOS

2.2. Medidas de prevención:

GENERAL:

- Mantener siempre los frenos activados de las camas, camillas, cunas e incubadoras.
- El camillas sin barandas y sin frenos, el paciente siempre debe estar acompañado.
- Mantener siempre las barandas en alto.
- Mantener camas, cunas y camillas con altura mínima que lo permita.
- Mantener cuna con los laterales en posición elevada; bajar sólo frente a procedimientos y/o con compañía de familiar educado en la prevención de caídas.
- Traslado de paciente con funcionarios capacitados, con camas, camillas, cunas con barandas y frenos, y con fijación en ambulancia.

2.3. Criterios mínimos de calidad en pacientes de alto riesgo de caídas:

- Mantener barandas en alto 24 horas al día.
- Mantener frenos de cama activados.
- Mantener cama a altura mínima, si las condiciones del paciente lo permiten.
- Favorecer el acompañamiento de familiar o cuidador, excepto en UPC.
- Mantener encendida luz indirecta durante la noche.
- Mantener timbre al alcance del paciente, si se encuentra disponible.
- Asistir la deambulación en pacientes en forma permanente.
- Mantener vigilancia permanente.
- Administración de medicamentos según indicación médica.
- Contención física en agitación psicomotora, según protocolo.



2.4. Sistemas de contención:

Dispositivos especiales que permiten la limitación y/o privación de la posibilidad de movimiento y/o desplazamiento físico de la persona.

Entre éstos se cuenta con :

- Calzón de sujeción: Fajas en mezclilla blanca, lavables, que se ajusta al paciente por velcros y hebillas. La sujeción a la cama es a través de bandas a cada lado de ella por sistema de hebillas.



- Rollos: Dispositivo moldeable para acomodar al recién nacido que mantiene su forma y favorece la estabilidad fisiológica. Su principal función es la contención postural en flexión. También se puede utilizar una frazada o toalla como rollito. Estos niditos reducen el estrés y mantienen al bebé caliente durante el ingreso hospitalario, los procedimientos y el transporte. Deben ser de material lavable.



3. LESIONES POR PRESIÓN:

3.1. Etiología:

Las causas que desencadenan la aparición de este tipo de lesiones suelen ser multifactoriales y, en la mayoría de los casos, es posible detectarlas con antelación. Por eso es fundamental identificar los factores de riesgo para aplicar las medidas preventivas y evitar la formación de la lesión. En pediatría tanto los factores de riesgo como la localización de las LPP son similares a los adultos, pero con ciertas diferencias.

Los principales mecanismos que contribuyen a la aparición de las LPP son la presión, la fricción y la cizalla.

3.2. Factores de riesgo:

A parte de la presión, fricción y cizalla, se han relacionado otros factores de riesgo con la aparición de LPP.

Los más importantes son:

- inmovilidad
- incontinencia
- déficit nutricional
- deterioro cognitivo

3.3. Localización:

Las localizaciones más frecuentes de LPP varían en función de la edad del paciente.

Las zonas más susceptibles de desarrollar LPP en personas en UPC son los talones y el sacro.

En lactantes y niños más pequeños de 3 años la cabeza suele ser el primer punto dónde se desarrollan estas lesiones, al ser proporcionalmente más grande y más pesada que otras partes del cuerpo. El hecho de que tengan menos pelo y tejido subcutáneo aumenta las alteraciones producidas por la presión y la fricción.

Las zonas donde se apoyan los dispositivos terapéuticos son una de las zonas de mayor riesgo de aparición de LPP.

3.4. Signos y síntomas:

Los signos valorables en las LPP dependerán de la afectación, profundidad y otras características de la lesión. El daño de la piel y los tejidos puede variar desde un simple enrojecimiento sin pérdida de integridad cutánea, hasta una lesión profunda que afecte al músculo o al hueso. La valoración de los signos nos ayudará a establecer el estadio de la lesión y a elegir el tratamiento más adecuado.

SIGNOS	SÍNTOMAS
Enrojecimiento y/o edema de la zona	Dolor
Descamación de la piel	Irritabilidad
Cambios de temperatura en el área afectada	Insomnio
Pérdida de integridad cutánea	Prurito
Presencia de ampollas	Escozor
Necrosis	
Signos de infección (fiebre, inflamación, exudado purulento, mal olor)	

3.5. Valoración del riesgo de LPP:

La valoración del riesgo de LPP es una estimación cualitativa y cuantitativa, con un enfoque estructurado que incluye la valoración completa de la piel, la aplicación de una escala de valoración del riesgo (que considere factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos de LPP) y el juicio clínico. El objetivo de esta valoración es la identificación de las personas que necesiten medidas de prevención y la identificación de factores específicos que los ponen en una situación de riesgo.

En UPC la aplicación de escala de valoración correspondiente a su grupo etario al momento del ingreso al servicio y con un tiempo máximo de 6 hrs.

El nivel de riesgo de LPP de una persona puede cambiar con las alteraciones en el estado de salud, por lo que este riesgo debe ser evaluado según la normativa.

Una herramienta eficaz para evitar la aparición de estas lesiones es el uso de escalas validadas para la valoración del riesgo de padecer una LPP. Constituyen un instrumento objetivo para ayudar a identificar el riesgo que tiene el paciente de desarrollar LPP, y así poder tomar decisiones y establecer un plan de prevención.

Existen numerosas escalas para la valoración de riesgo de LPP, la mayoría para uso en pacientes adultos. Según la bibliografía, es necesaria más investigación en la valoración del riesgo de LPP en pediatría y la validación de las escalas utilizadas.

Actualmente, en pediatría, existen tres escalas validadas: la Neonatal Skin Risk Assessment Scale (NSRAS), la escala de Braden Q, y la escala de Glamorgan. La primera es aplicable en neonatos hasta el mes de vida, y las dos últimas son las que se utilizan en niños de un mes hasta 14 años. De estas dos, la escala Braden Q es la que presenta mejores indicadores de validez y la más utilizada en pediatría.

B. Escala de Braden Q abreviada

ESCALA		BRADEN		BERGSTROM		(Pediátrica <5 años)		
INTENSIDAD		Y	DURACIÓN		DE LA PRESIÓN			
MOVILIDAD	1	Completamente inmóvil	2	Muy limitada	3	Ligeramente limitada	4	Sin limitaciones
ACTIVIDAD	1	Encamado	2	En silla	3	Deambula ocasionalmente	4	Deambula frecuentemente
PERCEPCIÓN SENSORIAL	1	Completamente limitada	2	Muy limitada	3	Ligeramente limitada	4	Sin limitaciones
TOLERANCIA DE LA PIEL		Y LA		ESTRUCTURA		DE SOPORTE		
EXPOSICIÓN HUMEDAD	1	Completamente húmeda	2	A menudo húmeda	3	Ocasionalmente húmeda	4	Raramente húmeda
ROCE Y PELIGRO DE LESIONES CUTÁNEAS	1	Problema significativo	2	Problema	3	Problema potencial	4	Sin problema aparente
NUTRICIÓN	1	Muy pobre	2	Probablemente inadecuada	3	Adecuada	4	Excelente
PERFUSIÓN TISULAR Y OXIGENACIÓN	1	Muy comprometida	2	Comprometida	3	Adecuada	4	Excelente
PUNTAJE		puntos		puntos		puntos		puntos
						TOTAL		

Se debe valorar el riesgo en las siguientes situaciones:

- Según riesgo de LPP cada 1, 3 o 7 días, frente a nuevas cirugías, procedimientos e intervenciones invasivas, cambios en el estado hemodinámico, ingreso a una nueva unidad.
- Según la puntuación de la escala utilizada, se clasificará en alto, moderado, bajo riesgo o sin riesgo. De acuerdo a este resultado, se implementan las medidas de prevención.

Dimensión	Puntuación 1	Puntuación 2	Puntuación 3	Puntuación 4
Percepción sensorial	Completamente limitada	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones
Exposición a humedad	Constantemente húmeda	Muy húmeda	Ocasionalmente húmeda	Raramente húmeda
Actividad física	En cama	En silla	Camina ocasionalmente	Camina frecuentemente
Movilidad	Completamente inmóvil	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones
Nutrición	Muy deficiente	Probablemente inadecuada	Adecuada	Excelente
Fricción y cizallamiento	Problemas importantes	Problemas potenciales	Sin aparente problema	—

3.6. Cuidados específicos:

a.- Valoración de la piel:

- Eritema, calor localizado, edema, induración y deterioro de la piel.
- Inspeccionar la piel al menos cada 24 horas para detectar signos de enrojecimiento.
- Observar prominencias óseas, talones, tuberosidades isquiáticas, región sacra y zonas de lesiones anteriores.
- Observar la piel donde se encuentran dispositivos invasivos que generen presión sobre la piel.

b.- Cuidados de la piel:

- Observar signos de alarma cutáneos: sequedad, lesiones, enrojecimiento, laceración, maceración.
- Mantener la piel limpia y seca.
- Higiene diaria de la piel.
- Lavar la piel con agua tibia; secar cuidadosamente zona de pliegues.
- No utilizar productos perfumados.
- No aplicar vendajes circulares.
- No aplicar masajes en zonas de prominencias óseas (producen fricción).
- Mantener cama, cuna e incubadora con ropa limpia, seca y sin arrugas.

c.- Manejo excesivo de humedad:

- Si la ropa de cama se moja, cambiar inmediatamente.
- Usar pañales absorbentes.
- Proteger la piel de los excesos de humedad.

d.- Cambios de posición:

- Utilizar la posición de lateralización con un máximo de 30°.
- Realizar alivio de puntos de presión, con igual frecuencia horaria antes definida, cuando por condición clínica no sea posible efectuar cambios de posición.
- Aplicar descarga de talón en todo paciente con riesgo de presentar LPP en dicha zona, logrando la suspensión de talones por medio de dispositivos específicos.
- Registrar en la ficha clínica correspondiente, la posición y lateralidad en que el paciente es dejado al realizar el cambio de posición programado.
- Cuando un paciente de manera excepcional tenga una contraindicación, para ejecutar los cambios de posición correspondientes a su valoración de riesgo, el médico a cargo del paciente deberá dejarlo registrado explícitamente en la ficha clínica del paciente.

RIESGO ALTO: - Cambios de posición cada 2 horas.

- Rotar dispositivos cada 2 horas: manguito de presión, oxímetro de pulso, fijación de naricera, etc.

RIESGO MODERADO: - Cambios de posición cada 3-4 horas.

- Rotación de dispositivos de forma intermitente.

RIESGO BAJO: - Cambio de posición cada 6 horas.

e.- Uso de colchón antiescara:

- Instalar colchón en paciente con Alto riesgo o moderado.
- Verificar el funcionamiento en cada atención de enfermería.

SEMP: *Superficies especiales de manejo de presión.*

Superficie o dispositivo especializado, cuya configuración física y/o estructural permite la redistribución de la presión, así como otras funciones terapéuticas añadidas para el manejo de las cargas tisulares, de la fricción, cizalla y/o microclima, y que abarca el cuerpo de un paciente o una parte de este, conforme las diferentes posturas funcionales posibles. Se pueden identificar 2 tipos de superficies de apoyo:

- 1.- Superficies reactivas: Superficie de apoyo motorizada o no motorizada con la capacidad de cambiar sus propiedades de distribución de carga solo en respuesta a una carga aplicada.

- 2.- Superficies activas: Superficie de apoyo motorizada que tiene la capacidad de cambiar sus propiedades de distribución de carga con o sin carga aplicada.

Entre las medidas de prevención de LPP para pacientes (adulto, pediátrico, neonato) atendidos en establecimientos de atención cerrada se deben considerar las siguientes:

- a) Uso de SEMP: seleccionar la más adecuada según el nivel de riesgo.
 - b) Cambios de posición: se debe programar y realizar a intervalos regulares, considerando nivel de riesgo según escala de valoración y presencia o no de SEMP adecuada.
- Alto riesgo: la frecuencia debe ser al menos cada 3 horas con SEMP adecuada instalada, de lo contrario, cada 2 horas.
 - Moderado riesgo: la frecuencia debe ser al menos cada 4 horas con SEMP adecuada instalada, de lo contrario, cada 2 horas.

* Medidas preventivas de LPP asociada a dispositivos médicos:

Respecto de las medidas preventivas de LPP asociada a dispositivos médicos, se debe considerar al menos:

- Giro y reposicionamiento del dispositivo para redistribuir la presión, siempre que sea factible, a intervalos rutinarios establecidos localmente de acuerdo con la materialidad y tipo de dispositivo incorporados en la institución y según recomendaciones del fabricante.
- Protección de la piel en contacto con el dispositivo utilizando apósito o protector cutáneo que actúe como barrera entre el dispositivo y la piel.



3.7. Clasificación de las LPP:

Se clasifican según su profundidad y la extensión del daño tisular. La clasificación más común es la que las divide en cuatro categorías o etapas, que van desde la lesión superficial hasta la pérdida completa del grosor de la piel y tejidos subyacentes.

Categoría/Estadio I:

Se caracteriza por enrojecimiento persistente de la piel que no desaparece al presionar (eritema no blanqueable). La piel permanece intacta, pero puede sentirse más caliente o dura que la piel circundante.

Categoría/Estadio II:

Implica la pérdida de la capa superficial de la piel (epidermis) y puede extenderse a la dermis, formando una herida abierta o una ampolla.

Categoría/Estadio III:

Se caracteriza por la pérdida completa del grosor de la piel, con daño o necrosis del tejido subcutáneo, pero sin afectar el músculo, hueso o tendón. Puede haber tejido necrótico visible (esfacelo) y la herida puede parecer más pequeña en la superficie de lo que es en realidad en profundidad.

Categoría/Estadio IV:

Implica pérdida completa del grosor de la piel y del tejido subyacente, con exposición del músculo, hueso o tendón. Puede haber tejido necrótico (escaras) y tunelizaciones.

La clasificación de las lesiones por presión es esencial para determinar el tratamiento adecuado y la estrategia de cuidado de heridas. La profundidad de la lesión influye en el proceso de cicatrización, ya que las lesiones más profundas requieren la formación de tejido de granulación para la cicatrización. Además, la clasificación ayuda a identificar la presencia de tejido necrótico y a planificar las intervenciones necesarias, como desbridamiento o cobertura de la herida.



Conclusión:

La seguridad del paciente es una prioridad para la atención de salud, siendo los errores de medicación una de las causas de daño prevenible. Estos incidentes pueden estar relacionados con la práctica profesional, con los procedimientos o con los sistemas, incluyendo fallos en la prescripción, comunicación, etiquetado, envasado, denominación, preparación, dispensación, distribución, administración, educación, seguimiento y utilización.

El proceso de utilización de los medicamentos es muy complejo y en él intervienen diferentes colectivos. Los errores de medicación pueden ocurrir en cualquiera de las etapas de dicho proceso y en su mayoría se producen por múltiples fallos o deficiencias en el mismo. Existen, por tanto, múltiples posibilidades de prevenirlos y se necesita la participación y el esfuerzo de todos los implicados para lograr evitarlos.

Las úlceras por presión (UPP), como heridas crónicas, son un problema tan antiguo como la propia humanidad, que ha afectado y afecta a todas las personas, sin distinción social y que aún siguen siendo una epidemia viva, alarmante para nuestros servicios sociales y sanitarios, y para toda esta sociedad del bienestar en la que vivimos.

La prevención es indispensable en cualquier caso, pero en los pacientes infantiles debe ser la prioridad más absoluta, máxime cuando sabemos que, al menos el 95% de las LPP, se pueden prevenir.

Referencias bibliográficas:

- Scielo, 2014. Errores de medicación en el ejercicio de la enfermería: una revisión integrativa.
- Servicio de salud Viña del Mar Quillota, 2017. Serie orientaciones técnicas enfermería.
- Monroy-Rubiano MP, Pérez-Bustillo EP, Verjan-Claros LS, Coral-Casanova FA, Hernández-Guerra AT, Becerra-Cristancho CP, et al. Dispositivos anticaídas en cuidados intensivos pediátricos: descripción de una experiencia exitosa de innovación liderada por enfermería en un hospital de cuidado terciario en Colombia. MedUNAB [Internet]. 2023;26(2):272-281. doi: <https://doi.org/10.29375/01237047.4632>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Proyecto de plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: hacia la eliminación de los daños evitables en la atención de salud [Internet]. Ginebra:OMS; 2022. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240032705>
- Norma técnica sobre seguridad del paciente y calidad de la atención respecto de prevención de lesiones por presión en establecimientos de atención cerrada; 2023, Departamento Seguridad y Calidad de la Atención División de Gestión de la Red Asistencial Subsecretaría de Redes Asistenciales Ministerio de Salud.
- Guía de Buenas Prácticas en Enfermería – Valoración del Riesgo y Prevención de las Úlceras por Presión- Revisión 2011 – RNAO – (Páginas 35-37).



Reservados todos los derechos de Vasper Capacita. No se permite copiar, reproducir, reeditar, descargar, publicar, emitir, difundir, de forma total o parcial la presente obra, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio (electrónico, mecánico, fotocopia, grabación u otros) sin autorización previa y por escrito de Vasper Capacita. La infracción de dichos derechos puede constituir un delito contra la propiedad intelectual.