



# CORRECCIONAL JUVENIL DE OREGON



## Declaración de la política Parte II: servicios juveniles (Centros)

Asunto:

### Manejo de medicamentos en los centros de la OYA

Sección – Número de política:

**D: salud física y mental – 1.4**

Sustituye a:

II-D-1.4 (4/23)  
II-D-1.4 (01/20)  
II-D-1.4 (12/18)  
II-D-1.4 (01/16)  
II-D-1.4 (12/13)  
II-D-1.4 (07/11)  
II-D-1.4 (05/09)  
II-D-1.4 (09/06)  
II-D-1.4 (06/05)

Fecha de entrada en vigencia:

Fecha de la última revisión/ actualización:

**Ninguna**

**Normas y referencias relacionadas:**

- [Estatutos Revisados de Oregon \(Oregon Revised Statutes \(ORS, por sus siglas en inglés\)\) 109.675](#) (Derecho al diagnóstico o tratamiento de un trastorno mental o emocional o de una dependencia química sin el consentimiento de los padres)
- [ORS 678.150](#) (Facultades, funciones y obligaciones de la junta, los oficiales y el director ejecutivo; normas; facultades para citación)
- [Reglas administrativas de Oregon \(Oregon Administrative Rules \(OAR, por sus siglas en inglés\)\), capítulo 851, división 47](#) (Normas para la delegación de los enfermeros registrados para la atención comunitaria)
- [OAR 855-080-0105](#) (Eliminación de los medicamentos)
- [OAR 416-340](#) (Manejo de medicamentos)
- Asociación Correccional Americana, *Normas para las correccionales juveniles*; 4-JFC-4C-28 (Productos farmacéuticos)
- Comisión Nacional de Cuidado de Salud Correccional, *Normas para los servicios de salud en los centros de detención y reclusión juveniles*, (2022); Y-D-01 (Operaciones farmacéuticas); Y-D-02 (Servicios de medicamentos); Y-C-05 Capacitación en la administración de medicamentos
- [Política de la Correccional Juvenil de Oregon \(Oregon Youth Authority \(OYA, por sus siglas en inglés\)\)](#): II-D-1.0 (Servicios de Salud de los centros)
- [Formularios de la OYA](#): YA 0055 (Autorización para la divulgación de información)  
[YA 4420](#) (Informe sobre errores de administración de medicamentos)  
[YA 4421](#) (Hoja de recuento de medicamentos controlados)  
[YA 4422](#) (Informe de medicamentos controlados perdidos)  
[YA 4423](#) (Registro del seguimiento de medicamentos controlados)
- [Tablero de errores en la documentación de medicamentos](#)

<b>Procedimientos relacionados:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Protocolos de funcionamiento local</li> </ul>
<b>Responsable de la política:</b>  Director de Servicios de Salud	<b>Aprobada por:</b>  _____ Joseph O’Leary, director

**I. PROPÓSITO:**

Esta política proporciona directrices para el personal de la OYA al momento de administrar y gestionar los medicamentos de los jóvenes en los centros de custodia cerrada de la OYA.

**II. DEFINICIONES DE LA POLÍTICA:**

**Medicamento controlado** sustancias controladas por la Administración de Control de Drogas (Drug Enforcement Administration (DEA, por sus siglas en inglés)) que incluyen medicamentos bajo la jurisdicción de la Ley Federal de Sustancias Controladas (por ejemplo, narcóticos, anfetaminas y determinados medicamentos para el dolor y para dormir). Estos medicamentos tienen un alto riesgo de abuso o dependencia.

**Personal designado** personal que está capacitado para administrar medicamentos a los jóvenes y al que se le asigna esa función en una unidad de vivienda específica durante un turno de trabajo específico.

**Registro electrónico de administración de medicamentos (Electronic Medication Administration Record (eMAR, por sus siglas en inglés))** el registro electrónico utilizado para documentar la administración de todos los medicamentos a un joven.

**Medicamentos de reserva general** una cantidad de medicamentos específicos que se permite mantener en la sala de medicamentos de la clínica de cada centro y del campamento correccional Florence con el fin de que estén disponibles como parte de la prestación de la atención médica a los jóvenes. Estos medicamentos no son específicos para un joven en particular.

**Consentimiento informado** el acuerdo de un paciente (de 14 años o más para el tratamiento de salud mental y de 15 años o más para el tratamiento médico) para el tratamiento, examen o procedimiento después de que el paciente reciba información sobre la naturaleza, las consecuencias y los riesgos del tratamiento, examen o procedimiento propuesto. El consentimiento informado requiere que la persona que da el consentimiento comprenda los hechos, las implicaciones y las posibles consecuencias de una acción. Se requiere la documentación por escrito del consentimiento de un joven o de su tutor para los procedimientos invasivos en los que existe algún riesgo.

**Medicamentos no envasados en blísteres** medicamento recetado que no está envasado en un paquete de blíster. No incluye los medicamentos de venta libre.

**Cuando sea necesario (Pro re nata (PRN, por sus siglas en inglés))** significa que el medicamento es administrado cuando exista la necesidad de hacerlo.

**Medicamento psicotrópico** medicamento recetado para alterar la función cerebral con el propósito de tratar problemas con los procesos mentales, el estado de ánimo o el comportamiento. Los medicamentos psicotrópicos incluyen estimulantes, antipsicóticos, estabilizadores del estado de ánimo, ansiolíticos y sedantes.

**Rutina:** medicamentos que se administran constantemente en momentos específicos.

### III. POLÍTICA:

La intención de la OYA es que las necesidades de atención médica de los jóvenes se cubran de manera segura y equitativa. Se proporcionan medicamentos a todos los jóvenes, cuando son médicamente necesarios, para restablecer la salud y la funcionalidad. Todos los jóvenes deben tener un acceso equitativo a los medicamentos.

El personal de la OYA se ajustará a los siguientes “seis aspectos correctos” de la administración de medicamentos:

- Joven correcto
- Medicamento correcto
- Dosis correcta
- Vía correcta
- Hora correcta
- Documentación correcta

La OYA proporciona de forma consistente una adquisición, administración, distribución, responsabilidad y eliminación de los productos farmacéuticos. Esta política proporciona las directrices del personal para el manejo de los medicamentos de los jóvenes en los centros de la OYA.

Consulte las [OAR 416-340-0020](#) sobre el consentimiento informado de los jóvenes. Los jóvenes pueden rechazar los medicamentos, excepto en circunstancias en las que el rechazo afecte a la salud pública.

### IV. NORMAS Y PROCEDIMIENTOS GENERALES:

#### A. Almacenamiento de medicamentos

1. Todos los medicamentos se deben guardar en un área designada de acceso restringido, bajo llave.
2. Los medicamentos almacenados en una unidad de vivienda se deben guardar en el carrito de medicamentos, a excepción de los medicamentos que requieren refrigeración. Los medicamentos que requieren refrigeración se deben conservar en un refrigerador dentro de una caja cerrada con llave.

3. Los medicamentos que se administren en las unidades de vivienda para personas jóvenes se deben recibir de la farmacia en dosis unitarias, en paquetes de blísteres.
4. Los medicamentos en las unidades de vivienda no se deben administrar en frascos, excepto los medicamentos que ya están envasados en frascos, (por ejemplo, Tylenol) o medicamentos que son líquidos, (por ejemplo, Pepto-Bismol, etc.).
5. Los medicamentos recetados que se reciban en frascos y que no sean envasados o líquidos, deben ser administrados por el personal de enfermería hasta que el medicamento llegue de la farmacia en un paquete de blíster.

El campamento correccional Florence es la única excepción a este proceso, ya que no tiene una clínica en el centro.

6. Los medicamentos que requieren refrigeración se deben conservar en un refrigerador dentro de una caja cerrada con llave.
7. Los medicamentos controlados se deben almacenar bajo dos candados.
8. Los medicamentos orales e inyectables se deben almacenar por separado de los medicamentos tópicos.

## **B. Medicamentos de reserva general**

1. El personal de enfermería debe obtener la aprobación por escrito del profesional de atención médica responsable de la clínica del centro para el pedido inicial de cualquier medicamento que se vaya a mantener en reserva general, así como para los pedidos iniciales y reposiciones de todas las sustancias controladas antes de enviar cualquier solicitud de medicamentos de reserva general a la farmacia.

Se puede obtener una aprobación verbal si el profesional no está en el centro. Una vez que el profesional se encuentre en el centro, se debe obtener una aprobación por escrito.

2. El jefe de enfermería y los supervisores de enfermería deben asegurarse de que todas las clínicas de los centros y del campamento correccional Florence mantengan una lista actualizada de todos los medicamentos de reserva general.
3. El jefe de enfermería y los supervisores de enfermería deben, como mínimo cada tres meses, auditar los medicamentos de reserva general para garantizar que los medicamentos han sido debidamente autorizados, que la cantidad de cada medicamento almacenado no es excesiva y conciliar los medicamentos administrados y el número restante con lo que se había pedido.

4. Los medicamentos de reserva general pueden utilizarse para que un joven comience a tomar un medicamento recetado hasta que el medicamento del joven llegue de la farmacia. Esto minimiza la necesidad de utilizar la farmacia de apoyo y ayuda a contener los gastos.
5. Si los medicamentos que se necesitan con urgencia no están disponibles en la reserva general, se pueden pedir a la farmacia de apoyo.
6. Los medicamentos que no se necesitan con urgencia no se deben pedir a la farmacia de apoyo.

Si no está claro si se debe empezar a tomar el medicamento de forma urgente, el personal de enfermería debe consultar con el profesional de atención médica para determinar el plazo en el que el joven debe empezar a tomar el medicamento.

**C. Registro electrónico de administración de medicamentos (eMAR, por sus siglas en inglés)**

El eMAR para cada joven específico se actualiza electrónicamente a medida que se ingrese cada pedido nuevo y se recibe el medicamento en el centro del joven.

1. Todos los medicamentos que se administren se registrarán en un eMAR. El eMAR debe incluir la siguiente información:
  - a) El nombre de la persona a la que se le recetó el medicamento, la fecha de nacimiento, el número del Sistema de Información de Justicia Juvenil (Juvenile Justice Information System (JJIS, por sus siglas en inglés)) y la fotografía actual del JJIS;
  - b) La lista de alergias;
  - c) La marca o el nombre genérico del medicamento, incluida la dosis recetada y la frecuencia de administración recetada;
  - d) Las horas y fechas de administración;
  - e) El nombre del personal que administra cada dosis individual del medicamento (las firmas del personal se registran automáticamente mediante el sistema eMAR);
  - f) La documentación de un estado PRN y los parámetros, si procede;
  - g) La forma (vía) del medicamento; y
  - h) Los rechazos del medicamento se deben documentar en el eMAR.

2. Cuando la aplicación eMAR esté sin conexión, cada clínica del centro deberá proporcionar a las unidades de vivienda una copia impresa del Registro de administración de medicamentos (Medication Administration Record (MAR, por sus siglas en inglés)) diario. La hoja MAR incluirá el horario de administración de medicamentos.
  - a) A medida que se ofrecen los medicamentos, el personal debe documentar los resultados en la hoja MAR y escribir sus iniciales junto a cada ingreso de medicamento.
  - b) Una vez que la aplicación eMAR vuelva a estar en línea, el personal de la unidad de vivienda deberá ingresar la documentación de la hoja MAR en la aplicación eMAR.

**D. Revisiones del registro electrónico de administración de medicamentos (eMAR, por sus siglas en inglés)**

1. Centros con clínicas: los enfermeros deben revisar los eMAR como mínimo una vez a la semana para supervisar los medicamentos perdidos o rechazados. Los resultados de la revisión se deben documentar. Se debe enviar una copia de los resultados de la revisión al supervisor de enfermería (para los centros que tienen supervisores de enfermería) y al jefe de enfermería de la OYA.
2. Centros sin clínicas: los eMAR se deben revisar al menos una vez por semana por parte del personal de enfermería de la OYA para supervisar los medicamentos perdidos o rechazados. Los resultados de la revisión se deben documentar. Se debe enviar una copia de los resultados de la revisión al jefe de enfermería de la OYA.

**E. Capacitación y autorización**

1. Todos los coordinadores de vida grupal (incluido el personal de seguridad) y los coordinadores de casos asignados para trabajar en las unidades de vivienda de los centros de la OYA, mantendrán una autorización vigente para administrar medicamentos a los jóvenes.
2. Todo el personal que administre medicamentos debe:
  - a) Completar y aprobar el curso de capacitación en administración de medicamentos requerido en Workday;
  - b) Completar y aprobar la [capacitación Sapphire requerida en Workday](#);
  - c) Demostrar la capacidad de administrar medicamentos y documentar la administración de medicamentos durante una certificación 1:1 con los enfermeros del centro;

- d) Llevar una tarjeta de autorización de medicamentos vigente, firmada y fechada por el enfermero que certificó la capacidad; y
- e) Completar y aprobar los cursos de actualización anuales para la administración de medicamentos y de Sapphire en Workday, que se deben finalizar antes de la fecha de vencimiento indicada en la tarjeta de autorización de medicamentos.

## **F. Responsabilidad de las llaves de los medicamentos**

### **1. Personal designado**

Se debe asignar la responsabilidad de administrar los medicamentos a un miembro del personal por turno y por unidad de vivienda. Este personal designado debe haber completado la capacitación requerida para la certificación de administración de medicamentos y tener una tarjeta de autorización vigente de medicamentos.

La asignación de esta función queda a discreción de la administración del centro. Sin embargo, el personal capacitado debe realizar esta función con regularidad para mantener la familiarización con el proceso.

- 2. El personal designado debe mantener la llave de los medicamentos consigo de manera que nadie más (por ejemplo, otro personal o los jóvenes) puedan tener acceso a la llave.
- 3. Las llaves de los medicamentos no deben salir nunca del centro. Si un miembro del personal se lleva inadvertidamente la llave fuera del centro, debe devolverla inmediatamente.
- 4. Si el personal designado no puede mantener la llave de los medicamentos consigo durante todo el turno debido a funciones que lo alejan de la unidad, la llave de los medicamentos se le debe transferir temporalmente a otro miembro del personal del turno que tenga una tarjeta de autorización vigente de medicamentos.

La transferencia de la llave debe documentarse en un registro del JJIS. Cuando el miembro original del personal regrese a la unidad, se le debe devolver la llave de los medicamentos. La transferencia de la llave se debe documentar de nuevo en un registro del JJIS.

- 5. Si el personal designado debe salir de la unidad y no regresa durante el turno, la llave de los medicamentos y las responsabilidades se le deben transferir a otro personal disponible. La transferencia de la llave debe documentarse en un registro del JJIS, así como el recuento de los medicamentos controlados debe ser completado por dos miembros del personal en servicio.

6. Las llaves de los medicamentos deben transferirse de mano en mano entre los miembros del personal.
7. El miembro del personal que transporta a los jóvenes fuera del centro para los grupos de trabajo junto a medicamentos en una caja cerrada con llave, será responsable de tener las llaves de la caja cerrada.

#### **G. Administración de los medicamentos**

1. El personal designado debe:
  - a) Centrarse exclusivamente en la administración de los medicamentos a la hora programada;
  - b) Limitar el movimiento y las actividades de los jóvenes en el área de administración de los medicamentos y limitar el ruido, como la música, la televisión y las conversaciones; y
  - c) Familiarizarse con la información de cada medicamento. La hoja de información sobre los medicamentos está en el sistema eMAR.
2. Los medicamentos se deben conservar en el paquete en el que fueron despachados hasta que estén listos para administrarse.
3. Al administrar los medicamentos, el personal debe revisar el MAR de cada joven y su medicamento para verificar que:
  - a) El medicamento se administra a la “persona correcta”;
  - b) Se prepara el medicamento correcto para su administración;
  - c) Se administra la dosis correcta;
  - d) El medicamento se administra de la forma (o vía) correcta (por ejemplo, en tabletas, líquidos, cápsulas y “por vía oral”, “con leche”, etc.);
  - e) El medicamento se administra a la “hora correcta”;
  - f) Los resultados de la administración de medicamentos se documentan con precisión (“documentación correcta”).
4. El personal debe llamar a los jóvenes de uno en uno para que se tomen el medicamento. El personal debe dar al joven el medicamento con un vaso desechable lleno de al menos ocho onzas de agua o dos vasos desechables de al menos cuatro onzas de agua y observar que el joven haya tomado el medicamento de la siguiente manera:



- a) Pedirle al joven que abra la boca y muestre el medicamento en su boca antes de tragarlo;
- b) Pedirle al joven que levante la lengua;
- c) Pedirle al joven que separe las mejillas de los dientes;
- d) Seguir las instrucciones especiales por escrito para administrar el medicamento;
- e) Comprobar el vaso de agua para asegurarse de que el joven no ha devuelto el medicamento al vaso; y
- f) Pedirle al joven que devuelva el vaso de agua para que el personal pueda verificar que el medicamento no se ha escurrido a lo largo del vaso.
- g) Si se observa a un joven escondiendo medicamentos en la boca, el personal debe comunicarse con el enfermero de la clínica. El enfermero debe comunicarse con quien recetó el medicamento para que le dé instrucciones sobre cómo proceder.

Quien haya recetado el medicamento puede reunirse con el joven para hablar del comportamiento de esconderlo en la boca y puede decidir seguir administrando el medicamento entero, triturarlo para su futura administración o cambiar el tipo de medicamento.

## 5. Documentación

- a) Los detalles de la administración deben añadirse al eMAR (o a la hoja MAR cuando la aplicación eMAR esté sin conexión) después de que se haya producido un intento de administración con un joven y antes de llamar al siguiente joven para administración de medicamento.

La documentación debe seguir las normas del curso de capacitación de Sapphire.

- b) La Hoja de responsabilidad de sustancias controladas proporcionada por la farmacia también se debe completar cuando se administre un medicamento controlado. Este formulario se debe colocar en la caja de la clínica en el carrito de medicamentos de la unidad de vivienda o enviar a la clínica cuando se complete.

## 6. Equipos de trabajo fuera del centro

- a) El personal debe imprimir una copia en papel de los eMAR diarios del joven. El medicamento de los jóvenes y los

correspondientes registros de la hoja MAR se deben transportar en una caja cerrada con llave. Los medicamentos controlados pueden colocarse en una bolsa con candado y la bolsa debe colocarse dentro de una caja cerrada con llave.

- b) El personal que transporta al joven es responsable de tener la llave de la caja cerrada.
- c) El personal capacitado en la administración de medicamentos debe administrar el medicamento siguiendo el proceso indicado anteriormente en el momento adecuado.
- d) El personal que administró los medicamentos debe documentar los resultados de la administración en el eMAR del joven, anotando la hora en que se administró realmente el medicamento en la sección de comentarios, al regresar al centro. Posteriormente, la copia de la hoja MAR del joven debe ser destruida.

7. Medicamentos marcados: los profesionales de la OYA que recetan medicamentos deben identificar los medicamentos que requieren una notificación inmediata al personal médico si el joven los rechaza o los pierde. Los medicamentos que requieren notificación deben marcarse en el eMAR en las instrucciones especiales para ese pedido. Estos medicamentos se les denomina como “llamar si se pierden”.

Si un joven rechaza un medicamento marcado, el personal debe llamar al personal médico designado tan pronto como sea posible, pero a más tardar una hora después del rechazo (consulte la sección I).

8. El personal anotará cualquier efecto secundario inusual, poco común o grave relacionado con los medicamentos (tanto recetados como de venta libre) y se asegurará de que el joven reciba el tratamiento adecuado. El personal debe comunicarse con el personal médico inmediatamente si tiene preguntas o preocupaciones, de acuerdo con el protocolo de funcionamiento local del centro.

## **H. Medicamentos controlados recibidos desde fuera del centro**

Los medicamentos controlados recibidos desde fuera del centro y que no están en un paquete de blíster (medicamentos no envasados en blísteres) **no** se pueden entregar a la unidad de vivienda para su administración.

1. Cuando se reciban los medicamentos controlados o se entreguen en un contenedor (por ejemplo, por parte de un oficial de probation/libertad condicional juvenil), los medicamentos deben entregarse a la clínica del centro.

- a) Dos enfermeros deben contar los medicamentos y devolverlos a su contenedor. Si hay alguna duda sobre el pedido, un enfermero debe comunicarse con el remitente. Un enfermero debe documentar el recuento.

En los centros con un solo enfermero, el recuento se debe completar por el enfermero y el superintendente/director de campamento correccional, el oficial del día, otro administrador o personal de seguridad.

- b) Un enfermero debe ingresar el pedido en el perfil del joven en el sistema electrónico de la farmacia.
- c) Un enfermero debe completar un Registro de seguimiento de medicamentos controlados de la farmacia (YA4423).
- d) El Registro de seguimiento de medicamentos controlados (YA4423) permanecerá en la clínica para que el enfermero lo documente cuando se administre el medicamento.
- e) Centros sin personal de enfermería
  - (1) El superintendente/director de campamento correccional y el personal designado deben contar los medicamentos y devolverlos a su contenedor original.
  - (2) Si hay alguna duda sobre el pedido, un enfermero debe comunicarse con el remitente.
  - (3) El recuento se debe documentar en un Registro de seguimiento de medicamentos controlados de la farmacia (YA4423).
  - (4) El personal designado debe fotocopiar la etiqueta de la receta y enviarla por correo electrónico o por fax al enfermero de la OYA que está designado para ingresar los pedidos de ese centro en el sistema electrónico de la farmacia. El personal designado debe asegurarse de que el enfermero esté enterado del pedido.

- 2. El personal del centro debe transportar al joven a la clínica del centro para que se le administre este medicamento diariamente a la hora programada.

Cuando el personal de enfermería no está presente en la clínica durante la hora programada para la administración del medicamento, se deben hacer arreglos para que el personal de la unidad administre el medicamento a la hora programada en la unidad de vivienda.

3. El contenedor de los medicamentos se debe almacenar en el armario de medicamentos de la clínica para su administración al joven al que se le recetó el medicamento o hasta que se destruya.

Clínicas con horario de atención limitado y campamento correccional Florence: los medicamentos deben almacenarse bajo doble llave en la caja de control del carrito de medicamentos.

4. Si la receta está vigente y activa, el personal de los Servicios de Salud volverá a pedir la receta en un paquete de blíster a través de la farmacia contratada.  
Si la receta es la última reposición, el enfermero administrará el medicamento al joven y programará la cita con un profesional de atención médica.

## **I. Errores de medicamento**

Cada vez que un medicamento no se administra según lo recetado y documentado como corresponde, se considera un “error” de medicamento. Los errores de administración incluyen no ofrecer los medicamentos de rutina, la administración del medicamento equivocado, la administración de la dosis equivocada, la administración del medicamento al joven equivocado y la administración del medicamento a la hora equivocada.

Los errores de documentación incluyen no documentar los resultados de una administración y no documentar los resultados exactos.

1. El personal debe seguir los protocolos locales para las emergencias por errores de medicamento que requieren atención médica inmediata.
2. La “sobredosis” ocurre cuando un joven toma una cantidad en exceso del medicamento, toma varias dosis de un medicamento muy seguidas o lo toma por la vía equivocada (por ejemplo, inhala un medicamento que debería administrarse por vía oral).

El personal debe seguir todos los protocolos del centro en caso de sobredosis, incluyendo la notificación inmediata al personal con capacitación médica.

3. El personal debe comunicarse con el enfermero del centro, o si este no está disponible, con la clínica de la Correccional Juvenil (Youth Correctional Facility (YCF, por sus siglas en inglés)) de MacLaren, si el joven no recibió los medicamentos marcados como “llamar si se pierden” por cualquier motivo.

4. El personal debe documentar todos los casos de rechazo a los medicamentos haciendo clic en la casilla “refused” [rechazado] en el eMAR y escribiendo el motivo del rechazo.
5. Proceso del Informe sobre errores de administración de medicamentos
  - a) Los errores de medicamento se deben informar inmediatamente a un enfermero de la clínica del centro, a menos que se rechace el medicamento o el joven haya estado ausente o no se haya presentado y el medicamento no tenga la etiqueta de “llamar si se pierden”. Si el enfermero de la clínica del centro no está disponible, los errores de medicamento se deben informar inmediatamente a un enfermero de la clínica de MacLaren.
  - b) El personal debe documentar el error adecuadamente siguiendo las instrucciones disponibles en las Directrices sobre errores de medicamento.

- (1) Cuando el error puede documentarse en el sistema eMAR: el personal debe documentar el error de medicamento adecuadamente en el sistema eMAR. Una vez completada, la información sobre el error de medicamento se envía al enfermero de la clínica del centro dentro del sistema eMAR.

El enfermero de la clínica del centro debe documentar las medidas tomadas por el personal de la clínica para resolver el error de administración de medicamentos. Una vez ingresado, el error de medicamento debe resolverse en el sistema eMAR.

- (2) Cuando el error no puede documentarse en el sistema eMAR: el personal debe completar un formulario electrónico YA 4420 (Informe sobre errores de administración de medicamentos) para documentar los detalles del error o errores de administración de medicamentos.

- (i) El formulario electrónico YA 4420 se encuentra en OYANet. Hay un acceso directo disponible en el escritorio de todas las estaciones de trabajo con computadoras portátiles del carrito de medicamentos. Una vez completado, el formulario YA 4420 se envía automáticamente al enfermero de la clínica del centro por correo electrónico.

- (ii) El enfermero de la clínica del centro debe documentar las medidas tomadas por el personal de la clínica para resolver el error de

administración de medicamentos. Una vez ingresado, los detalles del formulario YA 4420 se envían automáticamente al supervisor de enfermería (si el centro tiene un supervisor de enfermería), al administrador de la unidad de vivienda y al jefe de enfermería de la OYA.

6. El administrador de la unidad de vivienda debe intervenir con los miembros del personal que cometieron los errores de administración de medicamentos sobre los procedimientos correctos.
7. Cada mes, el jefe de enfermería de la OYA debe proporcionar a los superintendentes y a los directores de campamentos correccionales los datos para su revisión sobre los errores de administración de medicamentos en sus centros.
8. Cada mes, los superintendentes y los directores de campamentos correccionales deben revisar los datos de los errores de administración de medicamentos con los administradores de las unidades de vivienda para asegurarse de que los errores se están abordando.
9. Errores en la documentación de medicamentos
  - a) Al final de cada administración de medicamentos, todos los medicamentos de rutina y cualquier PRN administrado, deben ser documentados en el eMAR.
  - b) Los administradores de las unidades de vivienda deben revisar el [Tablero de errores en la documentación de medicamentos](#) diariamente para comprobar si faltan entradas de su unidad de vivienda.
  - c) Los administradores de las unidades de vivienda deben asegurarse de que todas las entradas que falten de su unidad de vivienda se documenten en un plazo de tres días a partir del error.

## **J. Reacciones alérgicas**

1. Las alergias se deben documentar en la sección de Alerta del JJIS y en el eMAR del joven.

El personal que administra el medicamento debe estar familiarizado con las alergias de cada joven y con los síntomas de reacciones alérgicas significativas.

2. El personal debe reportar las reacciones alérgicas tan pronto como las note. El personal consultará con el personal médico si hay dudas sobre si puede estar ocurriendo una reacción alérgica. Cada clínica del centro debe desarrollar protocolos sobre a quién contactar en caso de una reacción alérgica.

3. El personal debe anotar cualquier efecto secundario inusual, poco común o grave (por ejemplo, la respiración se ve afectada, convulsiones, sarpullido que se extiende rápidamente) y comunicarse con la clínica del centro o con el sistema médico de emergencia de la comunidad de acuerdo con el protocolo local.

El personal también debe completar un Informe de incidentes juveniles (Youth Incident Report (YIR, por sus siglas en inglés)) para documentar los efectos secundarios graves que justifiquen una respuesta de emergencia.

#### **K. Sobredosis de medicamentos**

1. El personal debe comunicarse con el enfermero del centro en caso de que un joven sufra una sobredosis de medicamentos. El enfermero llamará al Control de Envenenamientos (1-800-222-1222).
2. Si el enfermero del centro no está disponible, o si el centro es un campamento correccional y no tiene personal de enfermería, el personal debe llamar al Control de Envenenamientos (1-800-222-1222) en caso de que un joven sufra una sobredosis por medicamentos.
3. Además de llamar al Control de Envenenamientos, cada clínica del centro debe desarrollar un protocolo sobre a quién contactar en caso de sobredosis.
4. El personal de atención directa capacitado puede administrar el aerosol de naloxona (Narcan) a los jóvenes que experimentan síntomas de sobredosis debido a los opioides.
  - a) El personal de atención directa debe completar anualmente la capacitación sobre naloxona/Narcan a través de un curso en línea disponible en Workday.
  - b) Se debe almacenar un suministro de Narcan en la clínica. Se deben almacenar dos dosis de Narcan en el carrito de medicamentos de cada unidad de vivienda.
  - c) Una vez al mes, un enfermero debe hacer un inventario del Narcan en el carrito de medicamentos para confirmar que hay disponibilidad de Narcan, que está intacto y no caducado, y de reponer el Narcan usado.
  - d) Al autorizarse el alta, los jóvenes que cumplan con los requisitos recibirán una caja de Narcan e instrucciones para su administración.

#### **L. Devolución de medicamentos**

1. El personal devolverá los medicamentos recetados que no se utilizaron o los medicamentos sin receta caducados al enfermero del centro o a la clínica según los protocolos del centro.
2. Los medicamentos controlados que no se utilizaron se devolverán al personal de enfermería según el protocolo local del centro.
3. El personal de los centros que no tienen enfermeros debe devolver a la farmacia los medicamentos recetados que no se utilizaron o los medicamentos sin receta caducados para obtener crédito. Los medicamentos controlados que no se utilizaron se destruirán como se indica en esta política.

#### **M. Responsabilidad de los medicamentos**

1. Recuento de los medicamentos:
  - a) Los medicamentos controlados deben contarse en cada centro, campamento correccional o unidad de vivienda en cada turno. Por lo general, esto ocurre al principio o al final de cada turno. Los recuentos se deben documentar en la Hoja de recuento de medicamentos controlados (YA 4421).
  - b) El personal designado en cada turno supervisará el control y la administración de los medicamentos. Al personal designado también se le asigna el control de la llave para acceder a los medicamentos.
  - c) Las clínicas de los centros que mantienen un inventario de reserva general de sustancias controladas deben completar un recuento de sustancias controladas en cada cambio de turno.
  - d) Es necesario que dos miembros del personal realicen el recuento de los medicamentos.

Lo ideal es que ese personal sea:

- (1) El personal que entrega la responsabilidad de los medicamentos, y
- (2) El personal que acepta la responsabilidad de los medicamentos para el siguiente turno.

Si esto no es posible, entonces dos miembros del personal deben contar los medicamentos.

- (3) El recuento de los medicamentos se debe realizar cada vez que la llave de los medicamentos cambie oficialmente de manos (salvo los intercambios breves y temporales debido a las actividades del centro).



- e) El recuento de los medicamentos controlados se completará cuando:
  - (1) Dos miembros del personal comparen el número de tabletas de cada paquete con los recuentos documentados en el Registro de seguimiento de medicamentos controlados (YA 4423);
  - (2) Dos miembros del personal deben contar los medicamentos controlados no envasados en blísteres, asegurándose de que el recuento sea preciso y de que la descripción física del medicamento coincida con la etiqueta.
  - (3) Dos miembros del personal coloquen sus iniciales en los campos respectivos para el día y turno del recuento de medicamentos en la Hoja de recuento de medicamentos controlados (YA 4421).
- f) El personal debe inspeccionar visualmente todos los artículos que se cuenten o comparen.

2. Medicamentos controlados perdidos:

- a) El personal actuará con la debida diligencia e intentará determinar por qué pudo haberse perdido un medicamento controlado o si existe una discrepancia en el Registro de seguimiento de medicamentos controlados (YA 4423).
- b) Si el personal no consigue encontrar el medicamento controlado perdido o no puede solucionar la discrepancia, el personal informará inmediatamente sobre el medicamento controlado perdido al personal de los Servicios de Salud y al oficial del día (officer-of-the-day (OD, por sus siglas en inglés)). La notificación se documentará en un formulario YA 4422 (Informe de medicamentos controlados perdidos). La discrepancia también se debe documentar en la Hoja de recuento de medicamentos controlados (YA 4421).
- c) El formulario YA 4422 no se archivará en el expediente del joven. El formulario YA 4422 se debe conservar en un lugar designado tanto en la unidad de vivienda como en la clínica del centro durante dos años. Después de dos años, se debe archivar durante 75 años.

**N. Destrucción de medicamentos controlados**

- 1. Los medicamentos controlados que están caducados, dañados, deteriorados, suspendidos, adulterados o tienen una marca errónea deben devolverse a la clínica y ser contados por dos enfermeros.

- a) El recuento debe documentarse en el Registro de seguimiento de medicamentos controlados (YA 4423).
  - b) El personal de enfermería del centro debe destruir y desechar el medicamento controlado inmediatamente o dentro de los cinco días siguientes a la fecha en que tenga conocimiento de su suspensión, caducidad, daño, deterioro, marca errónea o adulteración. En los centros que no tienen personal de enfermería en el lugar, esto lo debe realizar el personal designado del centro.
2. Todos los centros deben seguir el siguiente proceso para la eliminación del medicamento. El siguiente método está aprobado para la destrucción de medicamentos controlados.
- a) Cada centro debe tener una botella de un galón de la marca Rx Destroyer (producto para la eliminación de medicamentos).
  - b) Los medicamentos efervescentes no deben colocarse en el Rx Destroyer.
  - c) El jefe de enfermería de la OYA proporcionará a cada clínica una lista de los medicamentos que no deben colocarse en el Rx Destroyer y el método con el que se deben destruir estos medicamentos.
  - d) Los medicamentos identificados para su destrucción deben colocarse en el Rx Destroyer.
    - (1) Parches de medicamento: el personal debe usar guantes, doblar el parche por la mitad, cortarlo y colocarlo en el Rx Destroyer.
    - (2) Cremas/otros productos tópicos: el personal debe exprimir/extraer todo el producto del contenedor y colocarlo en el Rx Destroyer.
  - e) El personal debe volver a colocar la tapa del Rx Destroyer y agitarlo suavemente para mezclar la solución y los medicamentos hasta que todos los medicamentos se hayan sumergido o dispersado en la solución.
  - f) El personal debe guardar el Rx Destroyer que contiene los medicamentos destruidos en un armario cerrado con llave en un lugar seguro.
  - g) El personal debe utilizar la misma botella de Rx Destroyer para destruir los medicamentos hasta que haya dos pulgadas de espacio entre la tapa y la solución. **No se debe llenar la botella en exceso.**

- h) El personal debe desechar la botella de Rx Destroyer en la basura una vez que haya dos pulgadas de espacio entre la tapa y la solución.
  - i) El centro debe sustituir el Rx Destroyer cada seis meses, independientemente de su uso.
  - j) El personal puede comunicarse con el jefe de enfermería de la OYA sobre este proceso cuando sea necesario.
3. La destrucción y eliminación de medicamentos controlados en un centro será presenciada conjuntamente en las instalaciones por **dos** de las siguientes personas:
- a) El superintendente/director de campamento correccional, oficial del día, otro administrador o el personal de seguridad.
  - b) El enfermero del centro o la persona designada; y
  - c) El farmacéutico consultor o enfermero consultor.
4. La destrucción se debe documentar y firmar por los testigos en la parte inferior del Registro de seguimiento de medicamentos controlados (YA 4423).
- a) El documento firmado se debe conservar en el centro durante cinco años.
  - b) Se debe enviar una copia del documento al jefe de enfermería de la OYA.
5. El jefe de enfermería de la OYA debe revisar semanalmente los documentos de destrucción.
6. El personal designado por el centro debe registrar la destrucción de los medicamentos controlados de acuerdo con el protocolo local en la parte inferior del Registro de seguimiento de medicamentos controlados (YA 4421).

La documentación debe incluir:

- a) El número de la receta;
- b) El nombre del medicamento;
- c) El nombre de la persona a la que se le recetó el medicamento;
- d) La potencia del medicamento; y
- e) La cantidad.

## **O. Destrucción y devolución de medicamentos no controlados**

1. Los medicamentos recetados no controlados o de venta libre que están caducados, dañados, deteriorados, suspendidos, adulterados o tienen una marca errónea serán retirados de las unidades de vivienda y eliminados por el personal de enfermería.
2. Todos los medicamentos deben devolverse a la farmacia contratada para su reembolso, si es posible. Si no se pueden devolver, los medicamentos no controlados se eliminarán de la misma manera que los controlados. La destrucción de estos medicamentos también debe documentarse y atestiguararse de la misma manera que los medicamentos controlados.

Se debe enviar una copia del documento de los medicamentos destruidos al jefe de enfermería de la OYA.

## **P. Medicamentos psicotrópicos**

1. Los medicamentos psicotrópicos deben ser recetados por un médico, un enfermero especializado o un asistente médico a través de una orden documentada por escrito en el sistema electrónico de farmacia e incluirlos en el registro médico electrónico del joven.
2. El uso de medicamentos para alterar el comportamiento, los procesos mentales o el estado de ánimo se basarán únicamente en la determinación del médico, el enfermero especializado o el asistente médico de que el medicamento es lo mejor para el joven.
3. El personal de enfermería debe comunicar sobre la receta inicial o los cambios en la receta de medicamentos psicotrópicos al equipo multidisciplinario (Multi-disciplinary team (MDT, por sus siglas en inglés)) del joven durante las reuniones del MDT, con la autorización de divulgación de información documentada del joven (consulte la sección S).
4. Los medicamentos psicotrópicos se revisarán al menos cada 90 días:
  - a) Por el médico, el enfermero especializado o el asistente médico que los receta para verificar las respuestas deseadas y las consecuencias adversas; y
  - b) Para determinar la necesidad continua y la dosis efectiva más baja en un programa cuidadosamente supervisado.
5. La administración oral de los medicamentos psicotrópicos es el método preferido.

6. Los medicamentos psicotrópicos pueden tener el estado PRN únicamente cuando quien los receta ha emitido parámetros específicos por escrito para su uso PRN con un joven específico.

**Q. Medicamentos de venta libre (over-the-counter (OTC, por sus siglas en inglés))**

1. Cada correccional juvenil tendrá médicos, enfermeros especializados o asistentes médicos responsables designados que establecerán una lista específica de los medicamentos de venta libre (OTC) del joven, si son necesarios, colocados en el MAR del joven como PRN y medicamento autorizados para mantenerse en las unidades de vivienda del centro. Los medicamentos OTC se añaden al MAR de cada joven como PRN, aprobados individualmente por un médico, enfermero especializado o asistente médico al ingreso del joven en el centro.
2. Centros sin una clínica

Una vez que un joven llega al centro, debe seguir tomando todos los medicamentos enumerados en el MAR. Si es necesario realizar algún cambio, el personal designado por el centro puede comunicarse con el proveedor de atención médica contratado.

**R. Inyecciones**

1. Las inyecciones subcutáneas (Subcutaneous injections (SQ, por sus siglas en inglés)), como las inyecciones de insulina, deben ser autorizadas por un médico, un enfermero especializado o un asistente médico y pueden ser administradas por el personal de enfermería del centro o por el joven al que se le recetó.

El personal de enfermería debe asegurarse de que, durante la capacitación sobre la administración de medicamentos, el personal no médico reciba capacitación y demuestre que comprende cómo observar adecuadamente a un joven que se autoadministra una inyección SQ antes de que el joven se la autoadministre. El personal también debe seguir las normas de Administración de medicamentos enumeradas en la sección G.4. de esta política.

2. Las inyecciones de epinefrina (Epipen) pueden ser administradas por personal no médico capacitado a los jóvenes que experimentan síntomas de reacciones anafilácticas. El personal no médico debe recibir capacitación según las normas del Oregon Health Authority (OHA, por sus siglas en inglés) para la administración del Epipen cada tres años. Esta capacitación debe impartirla el personal de enfermería en un aula de aprendizaje. El personal debe recibir un certificado de finalización del curso después de completar esta capacitación.
3. Las inyecciones intramusculares (Intra-muscular injections (IM, por sus siglas en inglés)) deben ser administradas por un médico,

un enfermero especializado, un asistente médico, un enfermero registrado o un enfermero con licencia profesional.

- a) Los medicamentos recetados para administrarse por vía intramuscular deben ser administrados en un centro clínico equipado para hacer frente a los posibles efectos adversos, excepto en caso de emergencia según lo determine un médico, un enfermero especializado o un asistente médico.
- b) Si se determina que es medicamento necesario que un joven reciba una inyección IM de medicamentos diseñados para sedar a un joven por razones de seguridad, se deben hacer arreglos para transportar al joven al hospital psiquiátrico adecuado para su evaluación y tratamiento.

#### **S. Comunicación sobre los medicamentos de los jóvenes**

Se seguirá el siguiente proceso para garantizar que el personal tenga acceso a la información sobre los medicamentos de los jóvenes para la planificación del caso:

1. El personal designado de la unidad de vivienda del centro presentará al joven un formulario YA 0055 (Autorización para la divulgación de información) durante la orientación de la unidad del joven.

El formulario YA 0055 especificará que la información sobre los medicamentos se puede compartir con el administrador principal del caso del joven, que es el oficial de probación/libertad condicional juvenil (Juvenile Parole and Probation Assistant (JPPO, por sus siglas en inglés)) o el coordinador del caso, y el MDT para la administración del caso.

2. El personal de la unidad de vivienda del centro debe notificar al JPPO del joven un punto de contacto designado para la información sobre los medicamentos.

Tener un punto de contacto designado ayudará al JPPO a obtener información actualizada sobre el manejo de los medicamentos del joven.

#### **V. PROTOCOLO DE FUNCIONAMIENTO LOCAL REQUERIDO: SÍ**

Cada centro debe tener un protocolo de funcionamiento local por escrito sobre:

- A. A quién contactar cuando se administra una dosis o medicamento incorrecto;
- B. A quién contactar en caso de reacción alérgica;
- C. A quién contactar en caso de sobredosis;

- D. Revisar los eMAR y la documentación sobre la distribución de todos los medicamentos;
- E. La ubicación donde se guarda el Registro de seguimiento de medicamentos controlados (YA4423) que ya se completó;
- F. La lista de medicamentos que no deben colocarse en el Rx Destroyer y el método con el que se deben destruir estos medicamentos;
- G. El proceso de certificación inicial y renovación anual de la administración de medicamentos; y
- H. Programar la capacitación sobre EpiPen en un aula de aprendizaje y su certificación.