

En convenio con



Universidad
del Cauca
Vigilada Mineducación

Acreditada
en Alta Calidad

Res. n°. 29499 del Mineducación.
29/12/17 vigencia 28/12/21

Evaluación de adherencia al protocolo de administración de medicamentos por auxiliares de Enfermería de Atención Domiciliaria en una I.P.S de Popayán, Cauca 2020

Carolina Arias Trujillo, Ana María Jaramillo Silva y María Cristina Muñoz Mosquera

Universidad EAN

Mayo 29 de 2020

Notas del Autor:

Carolina Arias Trujillo, Ana María Jaramillo Silva y María Cristina Muñoz Mosquera,
Administración Hospitalaria, Universidad EAN, Facultad Ciencias de la Salud

Popayán Cauca

Contenido

Resumen	8
Introducción.....	10
Planeamiento Del Problema	12
Justificación	15
Objetivos.....	17
Objetivo general	17
Objetivos específicos	17
Marco Legal.....	18
Marco conceptual.....	20
Marco Institucional	25
Metodología.....	27
Enfoque Y Tipo De Estudio.....	27
Universo	29
Población.....	29
Criterios de inclusión.....	29
Muestreo	30
Componentes de la lista de chequeo:.....	30
Insumos:	30
Procedimiento	30

Bioseguridad	31
Seguridad Del Paciente	31
Presentación Personal	31
Historia Clínica	32
Técnica E Instrumentos De Recolección De La Información.....	32
Resultados.....	43
Discusión	58
Recomendaciones	60
CONCLUSIONES	61
Cronograma	62
Presupuesto.....	63
Anexos.....	64
Anexo 1: Glosario.....	64
Anexo2: Protocolo Administración de Medicamentos.....	68
1 Objetivo	68
2 Alcance	68
3 Población Objeto.....	68
4 Terminología.....	68
5 Responsabilidades.....	73
5.1 Líder de proceso/subproceso	73

5.2	Participantes.....	73
6	Instrucciones	74
6.1	Administración vía oral.....	74
6.2	Vía Sublingual	78
6.3	Vía Sonda entéricas.....	83
6.4	Vía Parenteral	92
6.4.1	Administración vía endovenosa directa	92
6.4.2	Administración Catéter Endovenoso	102
6.4.3	Administración de vía intramuscular	110
6.4.4	Administración vía subcutánea.....	120
7	Condiciones generales.....	130
7.1	Lavado de manos	130
7.2	Acciones Inseguras	133
7.2.1	Errores de prescripción:	133
7.2.2	Errores de transcripción:	133
7.2.3	Errores de dispensación en la farmacia intrahospitalaria o almacén general de medicamentos:	133
7.2.4	Errores de administración:.....	133
7.3	Recomendaciones por vía de administración	134
7.3.1	Vía enteral	134

7.3.2	Via Parenteral	136
8	Documentos relacionados.....	139
8.1	Documentos internos.....	139
8.2	Documentos Externos	139
	Anexo 3: Instrumento Utilizado	140
	Anexo 4: Ley 266 De 1996.....	141
	Anexo 5: Ley 911 De 2004.....	142
	Anexo 6.....	144
	Bibliografía.....	146

Tabla de Ilustraciones

Ilustración 1 Variables	33
Ilustración 2 Condiciones adecuadas de almacenamiento de los insumos.....	43
Ilustración 3 Material de almacenamiento con fecha vigente	44
Ilustración 4 Prepara todos los insumos necesarios para el procedimiento.....	44
Ilustración 5 Revisa signos de flebitis antes de utilizar el acceso venoso.....	45
Ilustración 6 Revisa que el equipo de infusión este sin aire antes de administrar el medicamento	45
Ilustración 7 Canaliza con prioridad de la parte distal a la proximal y no en el pliegue.....	46
Ilustración 8 Cuando canaliza ingresa el bisel del catéter hacia arriba y en ángulo de 45 grados .	46
Ilustración 9 Marca adecuadamente el acceso venoso (fecha, hora, #de cateter intravenoso, nombre)	47
Ilustración 10 Realiza desinfección del tapón antes y después de administrar el medicamento } ..	47
Ilustración 11 Irriga el acceso venoso antes y después de administrar el medicamento.....	48
Ilustración 12 Utiliza el volumen y la solución correspondiente para la dilución del medicamento	48
Ilustración 13 Rotula adecuadamente el equipo macro y buretrol.....	49
Ilustración 14 Clasifica y dispone adecuadamente los residuos	49
Ilustración 15 Utiliza adecuadamente los equipos de bioseguridad (guantes, gafas, tapabocas) ...	50
Ilustración 16 Identifica la ruta de reporte de accidente de trabajo	50
Ilustración 17 Realiza técnica adecuada durante el lavado de manos antes y después de cada procedimiento	51

Ilustración 18 Explica de forma clara al paciente o cuidador el procedimiento que se va a realizar	51
Ilustración 19 Se explica los riesgos de cada procedimiento	52
Ilustración 20 Educa al paciente y/o cuidador sobre la importancia de seguir recomendaciones ..	52
Ilustración 21 Educa sobre la importancia de mantener el cuarto y los implementos limpios.....	53
Ilustración 22 Identifica cuales son los eventos adversos que pueden tener y como reportarlos ...	53
Ilustración 23 Cuenta con uniforme completo y limpio.....	54
Ilustración 24 Uso en lugar visible de la escarapela	54
Ilustración 25 Lleva el cabello limpio y recogido	55
Ilustración 26 Lleva las uñas cortas y limpias	55
Ilustración 27 Durante cada visita cuenta con la firma de asistencia en el formato correspondiente	56
Ilustración 28 Realiza los registros historia clínica en los tiempos estipulados	56
Ilustración 29 Realiza los registros historia clínica en los tiempos estipulados	57
Ilustración 30 Resultado	57
Ilustración 31 lavado de manos	130
Ilustración 32 Inyección intradérmica, subcutánea e intramuscular	136
Ilustración 33 Sitio de inyección intramuscular	138

Resumen

El propósito de este estudio es identificar la adherencia al protocolo de administración de medicamentos en atención domiciliaria por los auxiliares de enfermería, ya que de esta manera se podrá conocer y establecer qué factores predisponen la aparición de errores, sus consecuencias, las acciones tomadas frente a ellos en el marco laboral de enfermería y la línea de investigación en salud. Con esto se pretende determinar qué tanto conocen los auxiliares de enfermería en cuanto al protocolo de administración de medicamentos, con el fin de que se facilite el análisis de la información, para que pueda ser utilizada como un mecanismo de prevención que evite la aparición de los eventos adversos y así poder perfeccionar los procesos y mejorar la calidad de la atención. Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y trasversal.

Estudio cuantitativo porque mediremos por medio de la lista de chequeo la adherencia al protocolo de administración de medicamentos y trasversal porque es un tiempo determinado de marzo - abril del 2020, conformado por 6 auxiliares de enfermería.

En el trabajo de investigación realizado se obtuvo que el nivel de conocimiento en la aplicabilidad del protocolo de administración de medicamentos en el personal de enfermería corresponde al 74%. El procedimiento de aplicación de medicamento no se está realizando con las medidas necesarias para garantizar la seguridad del paciente en la atención, donde se vuelve el paciente más vulnerable a presentar un incidente, evento adverso o una atención insegura, teniendo en cuenta que en el domicilio se presentan más factores que desfavorecen en una atención ya que no es un centro de salud.

Palabras Claves: Atención domiciliaria, administración de medicamentos, seguridad del paciente, calidad del cuidado, evento adverso

Introducción

La administración de medicamentos es una de las principales funciones del personal de enfermería, es su responsabilidad la aplicación segura de los medicamentos indicados en el tratamiento del paciente, más allá de verificar los 10 correctos de la aplicación de medicamentos es importante que el personal enfermero reconozca los efectos adversos del medicamento, las posibles interacciones a otros medicamentos e informar al paciente sobre estos. Sin embargo, la administración de medicamentos es una de las funciones de enfermería que demanda más tiempo y atención, dada la responsabilidad y frecuencia de esta, se enfrenta a un riesgo constante a errores de la práctica, que pueden ir desde no informar al paciente sobre los efectos adversos de la medicación, o en su defecto, casos más graves como eventos adversos relacionados con la medicación, reacciones alérgicas al mismo o inclusive aplicar el medicamento equivoco al paciente.

La adherencia a los protocolos de enfermería y a menudo al de administración de medicamentos no es precisa, siendo que en algunas ocasiones el personal enfermero pase por alto indicaciones del protocolo que son tan básicas y primordiales como lavarse las manos o verificar la fecha de vencimiento del medicamento

El personal de enfermería es el encargado de los cuidados inmediatos de los usuarios, siendo este el principal responsable de brindar la atención basada en los sistemas protocolarios que son establecidos en cada institución donde labora el equipo de salud. Con el fin de asegurar las buenas prácticas y disminuir los eventos adversos asociados al cuidado de enfermería, surge la necesidad de hacer estudios que evalúen la adherencia a protocolos en donde su seguimiento continuo da

como resultado unas buenas prácticas hospitalarias favoreciendo el correcto uso de estos instrumentos en los pacientes (Bautista et al, 2014, p. 49).

Planeamiento Del Problema

El cuidado de enfermería está centrado en las atenciones del individuo, la familia y la comunidad dirigidas a satisfacer sus necesidades hasta establecer el estado inicial de bienestar. Esta perspectiva es en toda área de intervención. Como parte de sus funciones básicas, durante el cuidado de enfermería se encuentra la administración de medicamentos. Estos últimos se han utilizado desde épocas remotas como agentes terapéuticos, los mismos a pesar de ello pueden generar reacciones adversas como toxicidad o hipersensibilidad. Esta situación implica que el personal de salud debe poseer conocimientos de farmacología tales como dosis, formas de preparación, almacenamiento, disposición, administración y respuesta, entre otros (Mosquera, J.M.2010. pp. 40-41).

Esta responsabilidad, incluye entre sus implicaciones la actualización constante del conocimiento, lo que implica que con la evolución la farmacología, la enfermería se enfrenta a un proceso cada vez más complejo y con mayores requerimientos a ejecutar en forma adecuada sus funciones, en el proceso de administración de medicamentos.

Si bien es cierto, la administración de medicamentos es una actividad propia de enfermería, por ende, es un proceso que tiene un conjunto de fases que se encuentran bien determinadas, y que, si no se ejecutan de la forma correcta, dan paso a errores (de prescripción, transcripción, preparación y administración). Al realizar mal alguna de estas fases se altera o disminuye la calidad y el efecto del medicamento pudiendo producir lesiones, conocidas como eventos adversos. (Otero M, Domínguez A 2000; 24(4): 258-266.)

En Colombia son muy pocos los estudios encontrados que analizan la temática de adherencia al protocolo de administración de medicamentos y eventos adversos; en una investigación realizada en el año 2014 en una institución de cuarto nivel se reportó que las

enfermeras participantes percibieron que el error más frecuente según los principios correctos corresponde a la dosis (46,7%) y el de menor porcentaje al paciente (2,2%). En cuanto a los errores relacionados con la dosis, el más frecuente fue la velocidad de infusión (22,2%). En los errores relacionados con la vía de administración, el más frecuente fue la administración de múltiples medicamentos por la misma vía (51,1%). El error más frecuente relacionado con la hora de administración de medicamentos fue suministrar múltiples fármacos a la misma hora (46,7%). Según las participantes, el error que con mayor frecuencia se presenta en relación con el paciente es su condición clínica (35,6%). Finalmente, respecto a los errores relacionados con el medicamento, ellas reportaron mayor número de observaciones en el caso de la administración de dosis única en múltiples ocasiones (53,2%).

Los errores de medicación son responsables de una de cada 854 muertes en pacientes hospitalizados y de una de cada 131 muertes en pacientes ambulatorios en España. Los errores asociados a la medicación pueden motivar a un 5% de los ingresos hospitalarios o de alargamiento de esta, con un costo promedio por estancia cercano a los 3.000 euros. Se ha estimado que el índice de errores de medicación en varios estudios es aproximadamente el 13%, los cuales podrían ser prevenibles 90% mediante sistemas de detección y control. Dentro de las causas más frecuentes están los factores humanos con un 56% y dentro del tipo más frecuente detectado es el medicamento erróneo y la dosis incorrecta con una ocurrencia de 34% y 28% respectivamente. (Romero, 2014, p. 5)

El uso inadecuado de los protocolos de administración de medicamentos genera los errores en la medicación, la administración de medicamentos y sus consecuencias negativas son acontecimientos prevenibles que constituyen en la actualidad un grave problema de salud pública, con importantes repercusiones no solo desde el punto de vista humano, asistencial y

económico, sino también porque generan desconfianza de los pacientes hacia los trabajadores asistenciales e instituciones de salud. (Romero, 2014, p 5)

En Colombia Luego de recopilar y revisar los reportes de errores de medicación de pacientes reportados en 71 ciudades del país durante ocho años, el Grupo de Investigación en Fármaco epidemiología y Fármaco vigilancia, de Audifarma, la mayor empresa distribuidora de medicamentos en el país detectó 14.873 errores de medicación. Una señal y alerta de lo que ocurre en el resto del país. El estudio concluye que los mayores errores de medicación se presentaron en Bogotá, con 8.917 pacientes; Antioquia (1.304) y Valle del Cauca (919). Audifarma, que tiene 6.5 millones de usuarios en el país, abarca 425 puntos de entrega de medicamentos en todo el territorio nacional. (Machado, 2017, p, 1).

Por ende es importante sensibilizar al personal de enfermería en el cumplimiento del protocolo de administración de medicamentos en busca de garantizar procesos seguros que contribuyan a la calidad de la atención de salud y a minimizar los eventos adversos, facilitando la identificación y evaluación de los factores que se encuentran asociados a esta problemática, teniendo en cuenta que la institución dentro de la política de calidad garantiza la actualización de los procesos estandarizados en la atención en salud a través de educación continua en administración segura de medicamentos lo que contribuye a la transferencia de conocimientos y en el impacto del desarrollo de competencias en el personal de Enfermería para la administración de medicamentos a los usuarios que salen para tratamiento en casa.

Justificación

La responsabilidad del personal de enfermería en la administración de medicamentos debe estar orientada a garantizar la integridad física, psicológica, social y moral del paciente. El proceso de administración de medicamentos es una actividad dependiente que realiza el personal de enfermería; su intervención en el desarrollo de este procedimiento es de vital importancia, adquiriendo un compromiso ético con el paciente, y como profesional de la salud tiene en sus manos la responsabilidad de preservar la vida humana. Su correcto desarrollo implica el aseguramiento de la calidad en el cuidado de los pacientes (Bautista et al, 2014, p, 49)

La administración de medicamentos es una de las principales funciones del personal de enfermería, es su responsabilidad la aplicación segura de los medicamentos indicados en el tratamiento del paciente. Más allá de verificar los 10 correctos pasos de la aplicación de medicamentos es importante que el personal enfermero reconozca los efectos adversos del medicamento, las posibles interacciones a otros medicamentos e informar al paciente sobre estos (Pastó-Cardona, 2009, p. 261)

A su vez una de las principales preocupaciones en la práctica médica actual, está relacionada con la gestión de eventos adversos derivados de la atención en salud, lo cual aplica de forma importante para la atención domiciliaria dado el nivel de intervención con el que hoy se manejan los pacientes en su hogar. La gestión de riesgos asociada a la salud de un paciente en su hogar incluye incidentes (near miss) relacionados con la medicación parenteral, con los cuidados

de enfermería, con los procesos de comunicación entre el programa y el paciente (o su cuidador), con la gestión, alcanzando incidencia hasta del 6.8% (Sánchez y Fuentes, 2016, p 7)

Los eventos adversos aumentan la morbimortalidad de los pacientes, generan mayores tiempos de estancia, mayores costos, desconfianza, estrés, por cuanto altera los aspectos científicos, humanos y éticos bajo los cuales se desarrolla el ejercicio profesional; por esto la seguridad de los pacientes es un deber y una responsabilidad que constituye una prioridad y un indicador de calidad ante el cual el personal de enfermería no puede ser ajeno, por su actuar directo y entorno a personas con problemas de salud reales o potenciales.

Por ende, es importante identificar la adherencia al protocolo de administración de medicamentos en atención domiciliaria por los auxiliares de enfermería, ya que de esta manera se podrá conocer y establecer qué factores predisponen la aparición de errores, sus consecuencias, las acciones tomadas frente a ellos en el marco laboral de enfermería y la línea de investigación en salud. Con esto se pretende determinar qué tanto conocen los auxiliares de enfermería en cuanto al protocolo de administración de medicamentos, con el fin de que se facilite el análisis de la información, para que pueda ser utilizada como un mecanismo de prevención que evite la aparición de los eventos adversos y así poder perfeccionar los procesos y mejorar la calidad de la atención. La presente investigación está incluida en el campo de la administración en salud, se vincula al grupo de investigación en salud de la universidad EAN, a través de la línea de gestión en salud.

Objetivos

Objetivo general

Evaluar la adherencia al protocolo de administración de medicamentos por medio de una lista de chequeo con el propósito de mejorar la calidad en la atención.

Objetivos específicos

1. Adoptar la lista de chequeo del protocolo de administración de medicamento que se tiene en la Institución teniendo en cuenta los lineamientos de cómo realizarlo, para su posterior aplicación.
2. Aplicar la lista de chequeo del protocolo de administración de medicamentos en los auxiliares de enfermería mediante la observación del procedimiento en el momento que sean atendidos los pacientes de atención domiciliaria para identificar la adherencia del protocolo.
3. Evaluar el nivel de adherencia que tienen los auxiliares respecto al protocolo de administración de medicamentos que se tiene en la institución por medio de un instrumento en Excel para realizar un plan de mejora.

Marco Legal

LEY 266 DE 1996

Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. Capítulo I. Del objeto y de los principios de la práctica profesional artículo 1o. Objeto. La presente Ley reglamenta el ejercicio de la profesión de enfermería, define la naturaleza y el propósito de la profesión, determina el ámbito del ejercicio profesional, desarrolla los principios que la rigen, determina sus entes rectores de dirección, organización, acreditación y control del ejercicio profesional y las obligaciones y derechos que se derivan de su aplicación, continuación de sus principios establecidos en el anexo 4.

Ley 911 de 2004

¡Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones establecidas en el anexo 5.

Decreto número 3616 de 2005 (octubre 10)

Por medio del cual se establecen las denominaciones de los auxiliares en las áreas de la salud, se adoptan sus perfiles ocupacionales y de formación, los requisitos básicos de calidad de sus programas y se dictan otras disposiciones. Decreto 3616 (octubre 10 del 2005 P, 2).

Atención Domiciliaria

La atención medica domiciliaria en Colombia ha estado descrita como posibilidad

desde la Resolución 5261 de 1994 (Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud), en donde se realiza la primera definición normativa de este tipo de servicios y con base en la cual se genera la descripción que se hace en las modificaciones del Plan Obligatorio de Salud, estando vigente la mencionada en el Acuerdo 029 de 2011, en la cual se menciona la atención domiciliaria como “atención extrahospitalaria que busca brindar una solución a los problemas de salud desde el domicilio o residencia y que cuenta con el apoyo de profesionales, técnicos y auxiliares del área de la salud con participación de la familia”.

Con las modificaciones en la legislación y el aseguramiento que sufrió el país posterior a la Ley 100 de 1993 son muchas las reglamentaciones creadas para modular la prestación de servicios de salud, sin embargo, el campo de la atención médica domiciliaria carece hoy de una reglamentación específica que norme de forma particular su operación. Aun cuando en los estándares mínimos de habilitación de servicios de salud existentes en la actualidad, mencionan de manera directa las unidades de atención domiciliaria, será necesario reglamentar de forma más puntual su operación, tal y como se nombrará más adelante.

A nivel macro se deberá trabajar en la creación de una normatividad acorde a la práctica de la atención médica en el domicilio del paciente; en la actualidad la única regulación existente está dada por la Resolución 5261 de 1994 (Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud) en la cual enuncian la asistencia domiciliaria como “aquella que se brinda en la residencia del paciente con el apoyo de personal médico y/o paramédico y la participación de su familia, la que se hará de acuerdo a las Guías de Atención Integral establecidas para tal fin” permitiendo a las Instituciones prestadoras de servicios de salud la definición de los modelos de atención, niveles de intervención y control de riesgos. (Sánchez y Fuentes, 2016, p, 9)

Marco conceptual

El personal de enfermería que se desempeña en el componente asistencial debe gerenciar el recurso humano, físico y tecnológico, también se encarga de las actividades que van a mantener y recuperar las necesidades del individuo deterioradas por un proceso patológico que vincula un trabajo interdisciplinario y el personal de enfermería es significativo para ejecutar cumplimiento al tratamiento farmacológico.

Home Care (AD): Históricamente se dice que en Europa y América del Norte de manera organizada surgió en 1947, con el objetivo de descongestionar los hospitales, y en Canadá este tipo de servicio ha estado funcionando desde la década de 1960.

Sin embargo, la hospitalización sigue siendo un recurso ampliamente utilizado en la atención de la salud de las personas mayores, y su uso repetido y prolongado puede traer consecuencias negativas para la salud, como una disminución de la capacidad funcional, una mayor fragilidad, infección hospitalaria, entre otros. Se cree que la hospitalización en los ancianos debería ser la última opción indicada, cuando se hayan agotado otras acciones para el manejo adecuado de los problemas de salud, por esta razón, AD es una tendencia mundial que se ha implementado como una estrategia a través del proceso de des hospitalización. Esto contribuye a reducir el riesgo de infecciones, reduce los costos hospitalarios, optimiza las camas hospitalarias y proporciona una mayor comodidad para el paciente y su familia. (A. P. F., Francisco, C. M., & Kpoghomou, M. B. 2019, p, 114, 115)

La visita domiciliaria preventiva (PHV): es un método que se ha probado en muchos países. durante los últimos años Los objetivos de PHV son para obtener una imagen completa de la salud de la persona mayor y capacidad de afrontamiento, condiciones de vida y posibles necesidades de atención o servicios, así como para apoyar a las personas mayores salud y

capacidad de hacer frente a esta imagen total en orden para que él / ella pueda ser independiente y vivir en su hogar el mayor tiempo posible. (Fagerström, Wikblad, Nilsson, 2009).

Atención médica domiciliaria en Colombia

Los programas de cuidado domiciliario surgen como una estrategia para la atención de los usuarios crónicos afiliados al Instituto Nacional de Seguros Sociales y se desarrollan con base en necesidades de atención derivadas de fallos judiciales en las que se obligaba a las empresas aseguradoras a garantizar la atención del enfermo en su hogar con prestación permanente de cuidados médicos, de enfermería y rehabilitación.

Para los aseguradores de servicios de salud el cuidado domiciliario se convirtió en un campo atractivo por su capacidad de descongestionar las instituciones hospitalarias de gran complejidad, su costo-efectividad en las intervenciones y el nivel de cronicidad y dependencia funcional de la población afiliada. Aun no se observa un desarrollo importante de este campo en el país, si se analiza el potencial desarrollo que se describe en países donde el modelo de prestación de servicios domiciliarios ha evolucionado, con capacidad de asistir de forma integral al usuario en su hogar (describiendo el uso seguro de terapia intravenosa, infusión de hemoderivados y apoyo por telemedicina de forma continua y especializada. (Sánchez y Fuentes, 2016, pp, 4, 5)

Tipos De Pacientes.

Son susceptibles de Hospital domiciliario aquellos pacientes cuyo estado no justifica la estancia en el hospital, pero que necesitan una vigilancia activa con intervenciones frecuentes de personal facultativo y sobre todo de enfermería especializado, ya que se trata de la pronta reintegración del paciente a su entorno familiar, evitar desplazamientos familiares, dar tranquilidad y apoyo más personalizado y en el "lugar más terapéutico", junto con una adecuada utilización de los recursos del hospital, para mejorar la calidad asistencial, reducir costes,

incrementar la capacidad productiva, eficacia, y efectividad del hospital, evitando infecciones nosocomiales y aumentando la satisfacción paciente/familiar. (López, 2003, p, 3)

Las condiciones de ingreso del paciente en la hospitalización domiciliaria se establecen en el anexo 6.

Seguridad del paciente:

Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud o de mitigar sus consecuencias. (Minsalud.gov.co, n.d.)

Atención en salud:

Servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorear o restaurar la salud. (Minsalud.gov.co, n.d.)

Falla de la atención en salud:

Una deficiencia para realizar una acción prevista según lo programado o la utilización de un plan incorrecto, lo cual se puede manifestar mediante la ejecución de procesos incorrectos (falla de acción) o mediante la no ejecución de los procesos correctos (falla de omisión), en las fases de planeación o de ejecución. Las fallas son por definición no intencionales. (Minsalud.gov.co, n.d.)

Fallas activas o acciones inseguras:

Son acciones u omisiones que tiene el potencial de generar daño o evento adverso. Es una conducta que ocurre durante el proceso de atención en salud por miembros del

equipo misional de salud. Ejemplo Cuando un Profesional de la Salud no aplica los correctos en la administración de medicamentos. (Minsalud.gov.co, n.d.)

Evento adverso:

Situación que ocurre durante el cuidado clínico y que resultan en daño físico o psicológico secundario a iatrogenia y no al curso natural de la enfermedad o a condiciones propias del paciente, diferente de aquellos eventos adversos que no se pueden prevenir llamado complicaciones o reacciones adversas. Por tanto, aquel evento adverso que hubiera sido posible prevenir utilizando medidas razonables, es entonces por definición un error médico. (Franco A, 2006), El Ministerio de la protección social en su anexo técnico, Resolución 1446 de 2006 define como efecto adverso a las lesiones o complicaciones involuntarias que ocurren durante la atención de salud, los cuales son más atribuibles a esta que a la enfermedad subyacente y que pueden conducir a la muerte, la incapacidad o al deterioro en el estado de salud del paciente, a la demora del alta, a la prolongación del tiempo de estancia hospitalizado y al incremento de los costos de no – calidad. (Minisalud, 2006).

Errores en la administración de medicamentos

La seguridad del paciente ocupa un lugar cada vez más importante entre los objetivos de calidad de los sistemas de salud. A pesar de las investigaciones previas sobre incidentes relacionados con la asistencia sanitaria, no fue hasta la publicación en 1999 y 2001 de 2 informes elaborados por el Institute of Medicine (IOM) de Estados reveló la envergadura del problema. En ellos, se estima que la mortalidad anual en Estados Unidos a causa de los errores médicos es respectivamente de 44.000 y 98.000 muertes, y se resalta que la mayoría de los errores se podrían atribuir a fallos en el sistema. Posteriormente, el

grupo de consultores Health Grades (empresa dedicada a evaluar la calidad en sanidad) actualizó estos datos en un estudio que abarcaba el 45 % de los ingresos hospitalarios anuales. Los resultados revelaron que las muertes anuales por errores ascendían a 195.000. En respuesta al informe del IOM, el Gobierno federal emitió un documento exhaustivo sobre la seguridad del paciente, con propuestas de actuaciones para llevar a cabo las recomendaciones del IOM. En este sentido, el Gobierno del Reino Unido se propuso disminuir los errores asistenciales graves en un 40 %. En 2005, el Gobierno español promovió el Estudio Nacional de Efectos Adversos ligados a la hospitalización (ENEAS) y se encontró que el 9,3 % de los pacientes ingresados presentaba un efecto adverso derivado de la asistencia. Un 37,4 % de estos incidentes están causados por medicamentos. (Pastó, et al, 2009, pp 258, 259)

Rol del cuidador en atención domiciliaria:

La importancia que tiene el cuidador en pacientes con atención domiciliaria es fundamental para la supervisión de su tratamiento, rehabilitación y cuidados básicos de calidad, un estudio realizado en Brasil con los cuidadores de los pacientes que tenían este tipo de atención demostró que los pacientes sufren las consecuencias de las limitaciones de los cuidadores y, en algunos casos, deben esperar mucho tiempo antes de recibir ayuda de otro miembro de la familia. Este escenario revela la vulnerabilidad de la atención domiciliaria y de la atención primaria de salud, que todavía está influenciada por un modelo fragmentado de atención de la salud, fuertemente orientado hacia condiciones agudas, y que no tiene en cuenta la importancia fundamental de la atención primaria de salud en la red de atención de salud. Estas cuestiones deben ser debidamente analizadas y reflejadas si los cuidadores y los receptores de atención deben beneficiarse de la propuesta de des hospitalización y humanización a través de la atención domiciliaria. (Carvalho, Toso, Viera, Garanhani, Rodrigues, Ribeiro, 2015, pp 456, 457)

Marco Institucional

Acorde a la página institucional de Ospedale

Grupo Ospedale, es una Sociedad Anónima Simplificada, con domicilio en la ciudad de Cali. Es el resultado de la unión de competencias y trayectoria profesional de sus socios, con amplia experiencia en el sector salud. Ospedale (n.d)

El objeto social principal es la prestación de Servicios de Salud, para lo cual se cuenta con una Red Clínica Articulada a nivel nacional, que tiene por propósito ofrecer una amplia gama de Servicios Hospitalarios, Extra Hospitalarios, Quirúrgicos, Consulta Externa, Odontológicos, Referencia y Contra-referencia, servicio de Contact Center para gestión de citas y atención al Usuario, Atención domiciliaria entre otros; teniendo como foco central la prestación de Servicios Humanizados e innovadores; garantizando el Bienestar, Seguridad y Calidez en la atención del paciente. Ospedale (n.d)

A nivel administrativo, se presta servicios profesionales de Asesoría Jurídica, Financiera, Gestión Talento Humano, Gestión de Proyectos, Tecnología de la Información y Calidad; para lo cual disponemos de un departamento de Outsourcing integrado por un staff de profesionales especializados, con amplia experiencia en materia focalizados en la gestión eficiente de operación de clínica y hospitales. Ospedale (n.d)

Visión:

Ser reconocido a nivel nacional e internacional para operar redes integradas de servicio de salud con modelos de gestión innovadores, exitosos y con estándares de calidades superiores.

Ospedale (n.d)

Misión:

Contribuir en el crecimiento y sostenibilidad de nuestros clientes mediante modelos de gestión de riesgos, innovadores y costo efectivo; enfocados en la prestación de servicios de salud con calidad. Ospedale (n.d)

Modelo de atención:

El grupo de atención está caracterizado por enfocarse en la salud más que en la enfermedad esto permite la integralidad de niveles, la articulación de redes, y trascender la frontera del hospital. Como aliado experto de las EPS busca solucionar problemas, mantener la confianza de las puertas abiertas y medir los resultados clínicos. A sí mismo en la relación con los pacientes se busca contar con empatía, cuidado holístico del paciente, médicos con trato humano y digno y una eficiencia operacional que permita evolucionar del pago por evento a pagos por resultados así como predecir los desenlaces. Ospedale (n.d)

Atención Integral Domiciliaria

Coordinador PADO Armenia (PADO Armenia)

Coordinador PADO Cali (PADO Cali)

Coordinador PADO Pereira (PADO Pereira)

Coordinador PADO Popayán (PADO Popayán)

Jefe Nacional Asistencial (PADO Nacional) Ospedale (n.d)

Metodología

Enfoque Y Tipo De Estudio

Según Fernández y Díaz (2002), “la investigación cuantitativa trata de determinar la fuerza de asociación o correlación entre variables, la generalización y objetivación de los resultados a través de una muestra para hacer inferencia a una población de la cual toda muestra procede. Tras el estudio de la asociación o correlación pretende, a su vez, hacer inferencia causal que explique por qué las cosas suceden o no de una forma determinada.” (p. 1)

Así mismo, Méndez (2003), indica que la investigación descriptiva utiliza criterios sistemáticos que permiten poner de manifiesto la estructura de los fenómenos en estudio, además ayuda a establecer comportamientos concretos mediante el manejo de técnicas específicas de recolección de información. Así, el estudio descriptivo identifica características del universo de investigación, señala formas de conducta y actitudes del universo investigado, descubre y comprueba la asociación entre variables de investigación.

Por otro lado, los estudios transversales se definen como el diseño de una investigación observacional, individual, que mide una o más características o enfermedades (variables), en un momento dado. La información de un estudio transversal se recolecta en el presente y, en ocasiones, a partir de características pasadas o de conductas o experiencias de los individuos. Por su exposición se puede clasificar en observacional, en un momento dado; por su temporalidad, es retrospectivo; su unidad de análisis es un individuo y se mide en un solo momento. (García García et al., 2013)

Por tanto, el presente trabajo de investigación es un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y trasversal; Es cuantitativa porque se medirá por medio de la lista de chequeo la adherencia al protocolo de administración de medicamentos para estudiar hechos reales a través

de un proceso sistemático de las variables operacionales, que facilitaron la medición de los objetivos a partir de datos que analizados determinaron el nivel de conocimientos de los auxiliares de enfermería

Es descriptiva porque busco especificar las variables de la lista de chequeo que fueron aplicadas a la población objeto de estudio.

Transversal porque permitió recolectar los datos en un momento específico y en un tiempo determinado, en este caso marzo-abril de 2020.

El estudio lo desarrollaremos en 3 fases

1. Caracterizar la población objeto a quienes se les va a aplicar la lista de chequeo del protocolo de administración de medicamentos
2. Aplicar la lista de chequeo a cada uno de los auxiliares que laboran en la empresa G-ocho en el programa cuidado en casa y que aplican medicamentos
3. Evaluar el nivel de adherencia que tienen los auxiliares de enfermería respecto al protocolo de administración de medicamentos para plantear un plan de mejora que se dejara en el área de calidad y cuidado en casa de la empresa G-OCHO

Área de estudio: Pacientes Atendidos en el Albergue destinado por la empresa G-OCHO

Universo

30 pacientes que en su proceso de atención se asignaron a los auxiliares para poder desarrollar el instrumento del periodo comprendido entre el 7 al 28 de abril del 2020.

Población

La población estudio está conformada por 6 auxiliares de enfermería con contrato laboral en la empresa G-OCHO vinculados al programa de cuidado en casa, que cuentan con el título otorgado por instituciones educativas de salud y con la experiencia en la aplicación de medicamentos y cuidado de pacientes en el servicio de cuidado en casa; los cuales son la totalidad de la empresa en la ciudad de Popayán, a cada uno se le asigno 5 pacientes para desarrollar la lista de verificación del protocolo de administración de medicamentos en el periodo comprendido entre el 7 al 28 de abril del 2020.

Plan de tabulación y análisis: Se diseñó una base de datos en Excel 2019, donde se transcribió la información obtenida de las listas de chequeo realizadas utilizando codificación numérica. Una vez recolectados los datos se procedió al análisis de estos mediante gráficos.

Criterios de inclusión

- Auxiliares de enfermería con título otorgado por instituciones avaluadas en auxiliares de enfermería
- Auxiliares de enfermería con contrato laboral vigente en la empresa G-OCHO
- Auxiliares de enfermería con experiencia en administración de medicamentos
- Enfermeros que ejerzan su función en el servicio de cuidado en casa de G-OCHO

- Personal auxiliar de enfermería que en el contrato establezca la administración de medicamentos.

Muestreo

- Tipo de muestro probabilístico intencional no aleatorio porque se tiene en cuenta todos los auxiliares que aplican medicamentos en la IPS G-OCHO.

Componentes de la lista de chequeo:

- Fecha
- Hora
- Sede
- Nombre completo
- Asegurador
- Nombre evaluado
- Cargo del evaluado
- Nombre del Evaluador

Insumos:

- Condiciones adecuadas de almacenamiento de los insumos
- Material almacenado con fecha vigente

Procedimiento

- Prepara todos los insumos necesarios para el procedimiento
- Revisa signos de flebitis antes de utilizar el acceso venoso

- Revisa que el equipo de infusión este sin aire antes de administrar el medicamento
- Canaliza con prioridad de la parte distal a la proximal y no del pliegue
- Cuando canaliza ingresa el bisel del catéter hacia arriba y en un ángulo de 45 grados
- Marca adecuadamente el acceso venoso (fecha, hora, # de catéter intravenoso, nombre)
- Realiza desinfección del tapón antes y después de administrar el medicamento.
- Utiliza el volumen y la solución correspondiente para la dilución del medicamento.
- Rotula adecuadamente equipo macro gotero y buretrol (fecha y hora)

Bioseguridad

- Clasifica y dispone adecuadamente los residuos
- Utiliza adecuadamente los elementos de bioseguridad (Guantes, Gafas, Tapabocas)
- Identifica la ruta del reporte de accidente de trabajo.
- Realiza técnica adecuada durante el lavado antes y después de cada procedimiento

Seguridad Del Paciente

- Explica de forma clara al paciente o cuidador el procedimiento que se va a realizar
- Se explica los riesgos de cada procedimiento
- Educa al paciente y/o cuidador sobre la importancia de seguir recomendaciones
- Educa sobre la importancia de mantener el cuarto y los implementos de paciente limpio
- Identifica cuales son los eventos adversos que pueden tener y como reportarlos

Presentación Personal

- Cuenta con uniforme completo y limpio
- Uso en lugar visible de la escarapela

- Lleva el cabello limpio y recogido
- Lleva las uñas Limpias y cortas

Historia Clínica

- Durante cada visita cuenta con la firma de asistencia en el formato correspondiente
- Realiza los registros de Historia Clínica en los tiempos estipulados
- Realiza un registro en la Historia Clínica claro y completo

Técnica E Instrumentos De Recolección De La Información

La información se recolectó a partir de la aplicación de la lista de chequeo del protocolo de administración de medicamentos que de acuerdo al documento valida los componentes de insumos, procedimiento, bioseguridad, seguridad del paciente, presentación personal e historia clínica, que los auxiliares deben tener presentes en la atención de los pacientes en los domicilio para garantizar una atención segura y de calidad.

Se verifica mediante la supervisión de un enfermero jefe quien estuvo en un sitio destinado por la institución que se conoce como albergue, el cual está destinado para la atención de pacientes que no tienen domicilio en Popayán, se aplicó la lista de chequeo en el momento de inicio del tratamiento para aplicación de medicamento endovenosos, el enfermero realizó una retroalimentación con el auxiliar de enfermería en resultados negativos que se evidenciaron en el momento de la aplicación.

Con los resultados obtenidos en la ejecución de aplicación de la lista de chequeo se planteará un plan de mejora para entregar al proceso de calidad y cuidado en casa de la ips G-ocho

Ilustración 1 Variables

	VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	NIVEL DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL
1	ASEGURADOR	<i>Cualitativa</i>	<i>Nominal</i>	Son las entidades responsables de la afiliación y prestación del plan obligatorio de salud del régimen subsidiado a los beneficiarios de éste.	Tipos de aseguradoras a las que pertenecen los pacientes
2	PRESENTACIÓN	<i>Cualitativa</i>	<i>Dicotómica</i>	Saludar al paciente o familiar	Tener previo informe de parte de la jefe asistencial de aceptación por parte del paciente de los consentimientos requeridos
3	CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO DE INSUMOS	<i>Cualitativas</i>	<i>Nominal</i>	Condiciones de infra estructura y ambientales que deben estar los elementos en el domicilio del paciente garantizando su buen estado	Recipientes independientes para líquidos, insumos y medicamentos, termohigromero, registros de la temperatura y humedad
4	COMPROBAR MEDICAMENTOS	<i>Cualitativa</i>	<i>Nominal</i>	Comprobar que el nombre del medicamento disponible para la aplicación corresponde al descrito en la formula medica	Verificar la orden medica original con el registro de la administración de medicamentos, presentación, fecha de vencimiento, posología

5	VIGENCIA DEL MATERIAL	<i>Cualitativa</i>	<i>Dicotómica</i>	Fechas de vencimiento	Verificación de las fechas de vencimiento si se presenta un formato con semaforización de las ampollas, frascos y viales
6	VERIFICACIÓN DE FORMULA	<i>Cualitativa</i>	<i>Nominal</i>	Verificar que la formula corresponda al paciente	Pregunta nombres completos y documentos de identificación, validación de la orden suministrada por vía endovenosa
7	VERIFICACIÓN DE FORMULA	<i>Cualitativa</i>	<i>Nominal</i>	Verificar que la formula corresponda al paciente	Pregunta nombres completos y documentos de identificación, validación de la orden suministrada por vía endovenosa
8	VALIDACIÓN DEL HORARIO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	<i>Cualitativa</i>	<i>Nominal</i>	Se debe tener en cuenta la hora de inicio para establecer el horario del tratamiento según prescripción medica	Verificar la ultima hora de administración de medicamento

9	ALERGIAS	<i>Cualitativa</i>	<i>Nominal</i>	Conjunto de alteraciones de carácter respiratorio, nervioso o eruptivo que se producen en el sistema inmunológico por una extremada sensibilidad del organismo a ciertas sustancias a las que ha sido expuesto, y que en condiciones normales no causan esas alteraciones	Preguntar al paciente, familiar o cuidador primario sobre las alergias conocidas o reacciones inesperadas a medicamentos
10	LAVADO DE MANOS	<i>Cualitativa</i>	<i>Nominal</i>	Es la frotación vigorosa de las manos previamente enjabonadas, seguida de un aclarado con agua abundante, con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, flora transitoria y residente, y así evitar la transmisión de estos microorganismos de persona a persona	Se debe efectuar el lavado de manos para iniciar la intervención con el paciente
11	DISPOSICIÓN DE RECIPIENTES LIMPIOS, SECOS Y AGUA POTABLE	<i>Cualitativa</i>	<i>Nominal</i>	Espacio adecuado y limpio para la disposición del procedimiento	Para poder suministrar la atención se necesita unos insumos y recursos mínimos en el domicilio
12	REVISIÓN DE CONDICIONES DEL ESTADO DE PACIENTE EN EL	<i>Cualitativa</i>	<i>Nominal</i>	Estado de la extremidad para poder realizar el procedimiento de canalización y posteriormente administración de medicamentos	Verificación del cambio de catéter, si la vena es permeable, condiciones de flebitis

	SITIO DE CANALIZACIÓN				
13	CONDICIONES DEL EQUIPO DE VENOCLISIS PARA LA ADMINISTRACIÓ N DEL MEDICAMENTO	<i>Cualitativa</i>	<i>Dicotómica</i>	El equipo es el dispositivo destinado a ingresar por vía intravenosa, ya sea periférica o central en infusión continua de fluidos	El equipo debe presentar las condiciones adecuadas para el inicio del proceso
14	TÉCNICA DE VENOPUNCIÓN	<i>Cualitativa</i>	<i>Nominal</i>	Es la introducción de un medicamento mediante venopunción o catéter venoso directamente en el torrente circulatorio con el objeto de obtener una concentración sérica alta y por consiguiente una acción rápida	Se debe realizar con todas las indicaciones que contiene el protocolo
15	MEDICAMENTOS A ADMINISTRAR	<i>Cualitativa</i>	<i>Nominal</i>	La manipulación debe ser necesaria de los medicamentos, sacando únicamente la cantidad ordenada para no devolver restantes al envase original	Se debe utilizar jeringas y agujas estériles, se debe agitar el frasco y la solución preparada para conseguir una muestra homogénea

16	VALIDACIÓN DE FACTORES CRÍTICOS DE LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS	<i>Cualitativa</i>	<i>Nominal</i>	Se deben tener en cuenta los factores para evitar riesgos en un mal procedimiento	Se debe tener presente: Volumen administrar, dilución mínima del fármaco, tipo de dilución, medicamento, velocidad de infusión
17	UBICACIÓN DEL PACIENTE	<i>Cualitativa</i>	<i>Nominal</i>	Posición en la cual va a estar durante la administración total del medicamento	Se debe colocar una posición cómoda
18	EXPLICACIÓN DEL LA INTERVENCIÓN	<i>Cualitativa</i>	<i>Dicotómica</i>	Información detallada y clara del procedimiento al paciente y familiar	Se debe explicar al paciente y/o familiar a cargo el medicamento a administrar y cuáles son las posibles complicaciones y precauciones que se debe tener
19	TÉCNICA ASÉPTICA	<i>Cualitativa</i>	<i>Nominal</i>	Conjunto de procedimientos y actividades que se realizan con el fin de disminuir al mínimo las posibilidades de contaminación microbiana durante la atención de pacientes.	Realizar limpieza del área elegida teniendo en cuenta criterios de técnica aséptica

20	PERMEABILIDAD DE LA VENA	<i>Cualitativa</i>	<i>Dicotómica</i>	verificación de la permeabilidad de la vena	irrigar el catéter con 10cc de solución salina antes y después de la aplicación del medicamento, cambio de sitio de venopunción cada 72 horas
21	MARCACIÓN ADECUADA DEL SITIO DE CANALIZACIÓN	<i>Cualitativa</i>	<i>Dicotómica</i>	registro en el sitio de venopunción de información básica	registro de fecha, hora, número del catéter, nombre del auxiliar que realiza la canalización
22	DESINFECCIÓN DEL TAPÓN PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL MEDICAMENTO	<i>Cualitativa</i>	<i>Dicotómica</i>	el tapón es el extremo de la jeringa opuesto al embolo y es el orificio de entrada y salida en el tubo para el líquido, consta de un adaptador para la base de la aguja que permite que este empate en la jeringa.	se realiza el procedimiento antes y después de administrar el medicamento
23	IRRIGACIÓN DEL ACCESO VENOSO	<i>Cualitativa</i>	<i>Dicotómica</i>	proceso para verificación si la vena esta permeable y cuenta con las condiciones para que se le administre el medicamento	se realiza el proceso con 10cc de solución salina antes y después de administración del medicamento
24	DIFUSIÓN DEL MEDICAMENTO PARA ADMINISTRAR	<i>Cualitativa</i>	<i>Nominal</i>	proceso que se realiza para poder administrar el medicamento de forma endovenosa	teniendo en cuenta la presentación del medicamento se diluye el medicamento con solución salina o agua estéril

25	LÍQUIDOS UTILIZADOS PARA LA DIFUSIÓN DEL MEDICAMENTO	<i>Cualitativa</i>	<i>Nominal</i>	líquidos utilizados para la dilución y administración del medicamento	dependiendo del medicamento se utiliza solución salina, dextrosa, agua estéril
26	ROTULACIÓN ADECUADA DEL EQUIPO	<i>Cualitativa</i>	<i>Nominal</i>	registro adecuado con información general en las bolsas de dilución	debe contener el medicamento, la posología, la fecha y hora de administración nombre e identificación del paciente
27	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	<i>Cualitativa</i>	<i>Nominal</i>	infusión teniendo en cuenta el tipo de medicamento, la dilución el tiempo durante el cual se puede administrar la velocidad de la infusión que puede tolerar el vaso	verificar en el caso de extravasación del medicamento se suspende el goteo y cambiar el sitio de venopunción, verificar la permeabilidad del nuevo acceso
28	OBSERVACIÓN DEL PACIENTE	<i>Cualitativa</i>	<i>Nominal</i>	verificación del estado del paciente frente a la reacción somática que tiene en el momento de administración de medicamento	por 10 minutos mínimo el personal asistencial debe esperar y observar cómo los medicamentos le hacen efecto al paciente

29	CLASIFICACIÓN DE LOS RESIDUOS	<i>Cualitativa</i>	<i>Nominal</i>	la clasificación de las basuras se debe exigir y promover en todas las instituciones prestadoras de servicios de salud	teniendo en cuenta el plan de gestión integral de residuos de atención en salud (PGIRAS) se deben clasificar adecuadamente los residuos en el domicilio
30	DISPOSICIÓN ADECUADA DE LOS RESIDUOS	<i>Cualitativa</i>	<i>Nominal</i>	los residuos hospitalarios y similares peligrosos infecciosos deben desactivarse y luego ser tratados en plantas de incineración, o en hornos de las plantas productoras de cemento, que posean los permisos, autorizaciones o licencias ambientales correspondientes y reúnan las características técnicas determinadas por el ministerio del medio ambiente	se deben disponer adecuadamente los residuos en el domicilio con los recipientes pertinentes
31	ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD	<i>Cualitativa</i>	<i>Nominal</i>	es cualquier equipo o dispositivo destinado a ser llevado o sujetado por el trabajador para que le proteja de uno o varios riesgos y que pueda aumentar su seguridad y salud en el trabajo	se deben tener completos, en buen estado para prestación del servicio

32	LAVADO DE MANOS	<i>Cualitativa</i>	<i>Nominal</i>	es la frotación vigorosa de las manos previamente enjabonadas, seguida de un aclarado con agua abundante, con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, flora transitoria y residente, y así evitar la transmisión de estos microorganismos de persona a persona	se debe efectuar el lavado de manos para iniciar la intervención con el paciente
33	SEGURIDAD DEL PACIENTE	<i>Cualitativa</i>	<i>Nominal</i>	es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos, y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden en minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud o mitigar sus consecuencias	uso adecuado de todos los procesos que garanticen una atención integral
34	IDENTIFICACIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS	<i>Cualitativa</i>	<i>Nominal</i>	es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo, pueden ser prevenibles o no prevenibles	identificación correcta de los eventos adversos presentes en el procedimiento a evaluar
35	UNIFORME	<i>Cualitativa</i>	<i>Nominal</i>	es un accesorio que ayuda a los trabajadores a destacarse sobre el resto de las personas, mostrando que pertenece a una organización en particular, o que ayuda a construir una imagen de marca en particular, transformando esta imagen en un color o símbolo	tenerlo completo con todas las condiciones de presentación personal, limpio, en buen estado

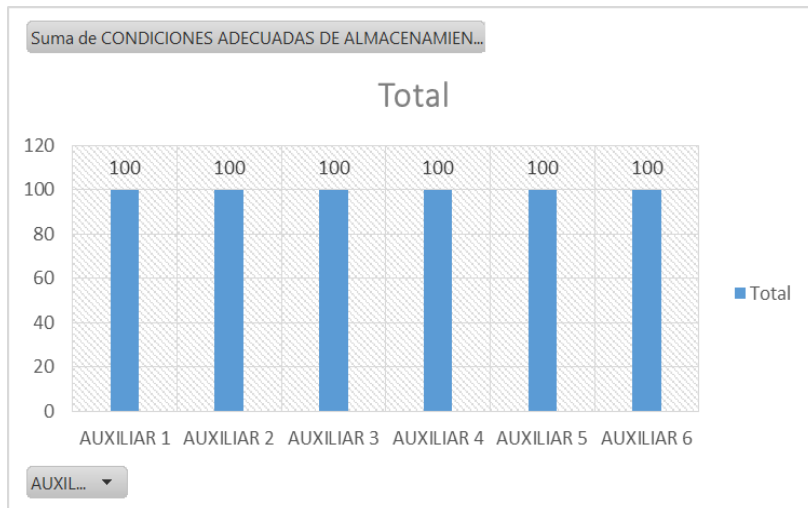
36	ESCARAPELA	<i>Cualitativa</i>	<i>Nominal</i>	elemento de identificación al colaborador de la empresa que se dirige al domicilio resaltando la institución de donde trabaja	presentar en forma visible en el pecho en buenas condiciones, legible
37	REGISTRO DE HISTORIA CLÍNICA	<i>Cualitativa</i>	<i>Nominal</i>	en el sistema de información se debe registrar la información correspondiente a la atención asistencial	se debe registrar en el sistema de hospital de clínica la estancia en los tiempos estipulados

Fuente: Ruano. A, Protocolo de Administración de Medicamento, Grupo Operador Clínico hospitalario por outsourcing S.A.S, 2018

Resultados

Los 6 auxiliares en su atención presentaron el 100% condiciones adecuadas de almacenamiento de los insumos

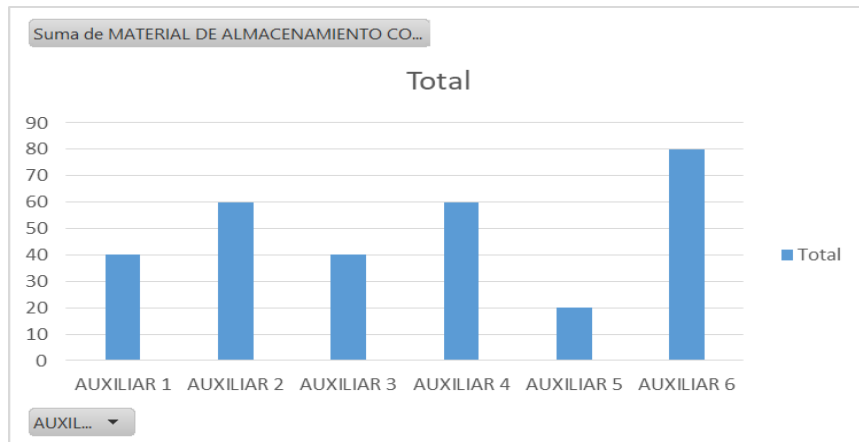
Ilustración 2 Condiciones adecuadas de almacenamiento de los insumos



Fuente: Datos propios de la investigación

El auxiliar 1 y 3 tienen el 40% el auxiliar 2 y 4 tienen el 60% y el auxiliar 6 tiene el 100% en la atención de los pacientes en el momento de las condiciones de almacenamiento de insumos y medicamentos.

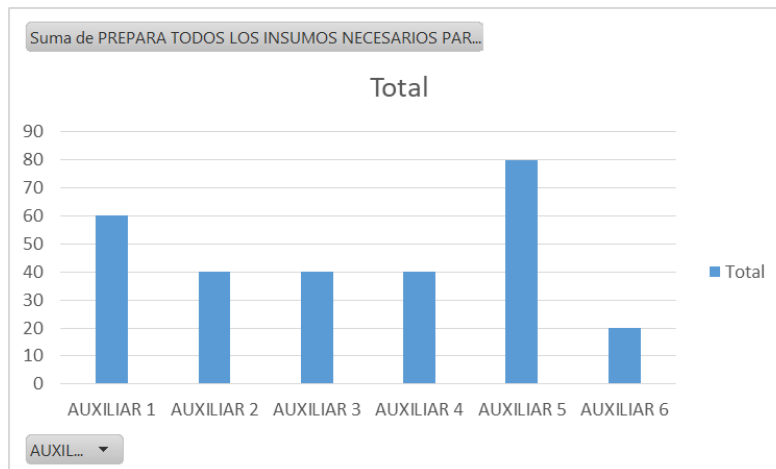
Ilustración 3 Material de almacenamiento con fecha vigente



Fuente: Datos propios de la investigación

El Auxiliar 5 presenta el 80%, el auxiliar 1 presenta el 60%, el auxiliar 2,3,4, presenta el 40%, el auxiliar 6 presenta el 20% en la atención de los pacientes respecto a la preparación de todos los insumos necesarios para la atención.

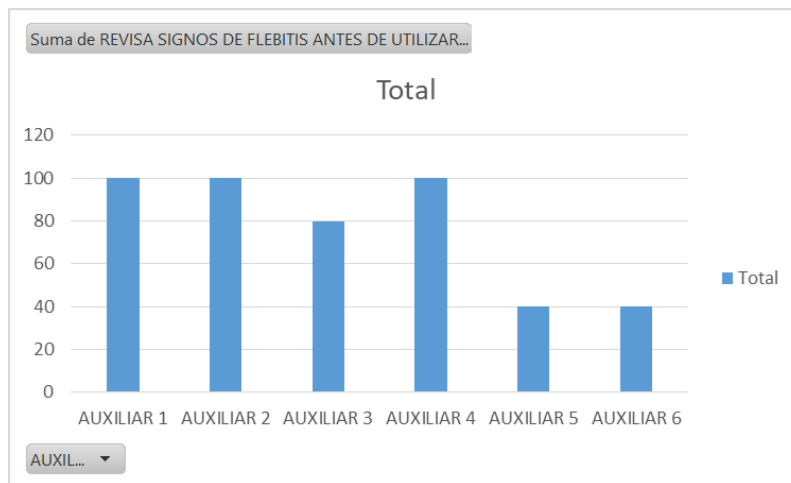
Ilustración 4 Prepara todos los insumos necesarios para el procedimiento



Fuente: Datos propios de la investigación

El auxiliar 1, 2, 4 presenta el 100%, el auxiliar 3 presenta el 80%, el auxiliar 5 y 6 presenta el 40% en la atención del paciente en el momento de identificar los signos de flebitis antes de utilizar el acceso venoso

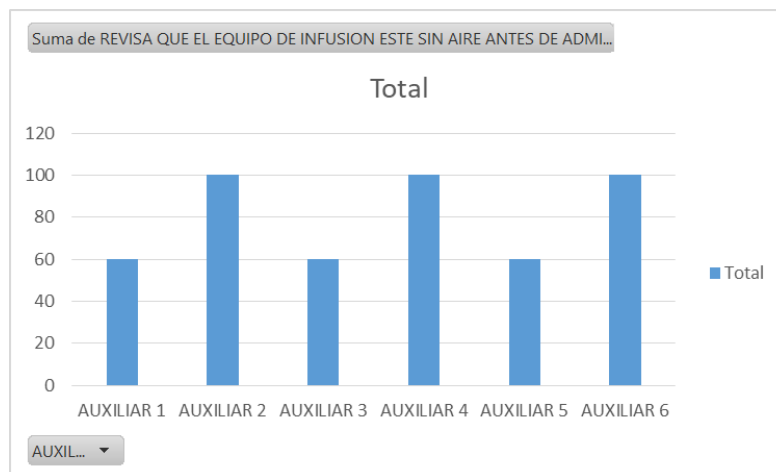
Ilustración 5 Revisa signos de flebitis antes de utilizar el acceso venoso



Fuente: Datos propios de la investigación

El auxiliar 2,4,6 presenta el 100% el auxiliar 1,3,5 presentan el 60% en la atención del paciente cuando revisan que el equipo de infusión este sin aire

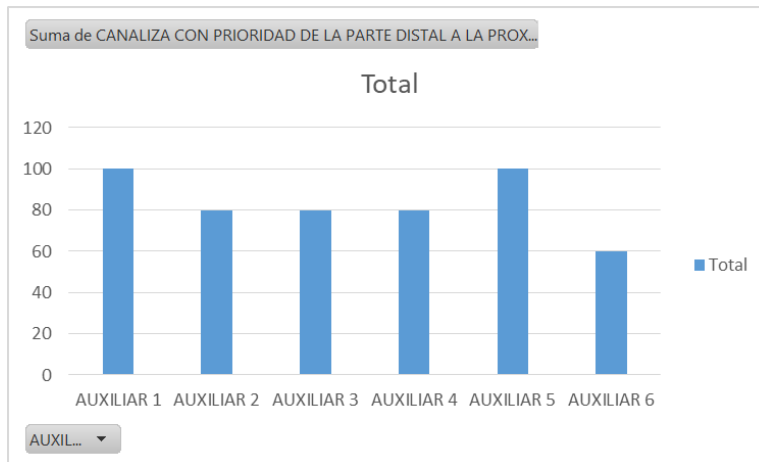
Ilustración 6 Revisa que el equipo de infusión este sin aire antes de administrar el medicamento



Fuente: Datos propios de la investigación

El auxiliar 1, 5 presentan el 100%, el auxiliar 2, 3, 4, presenta el 80%. El auxiliar 6 presenta el 60% en la atención de los pacientes en el momento de canalizar con prioridad de la parte distal a la proximal en el pliegue

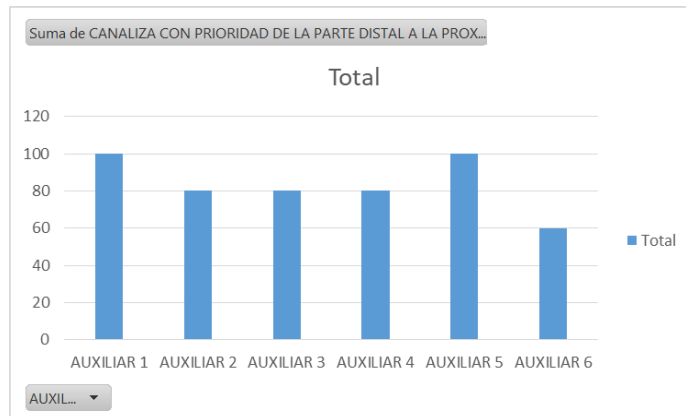
Ilustración 7 Canaliza con prioridad de la parte distal a la proximal y no en el pliegue



Fuente: Datos propios de la investigación

Los auxiliares 1 y 5 tuvieron el 100% el auxiliar 2, 3 y 4 el 80% y el auxiliar 6 el 60% en la atención de los pacientes en el momento de la canalización con prioridad distal a la proximal

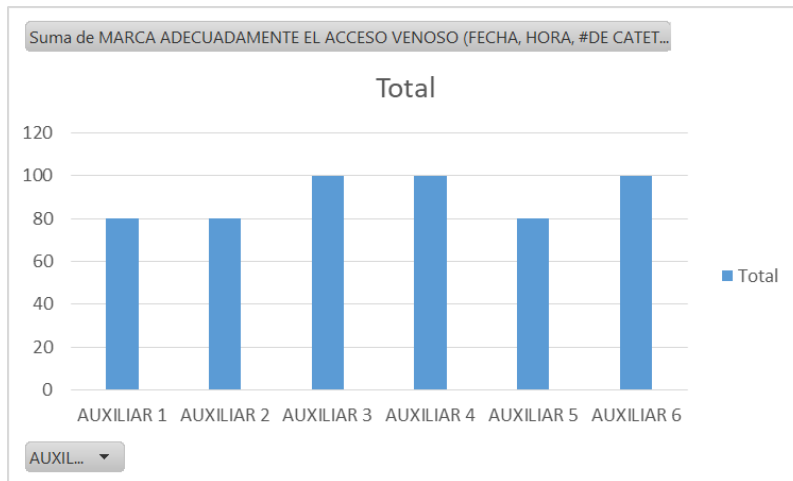
Ilustración 8 Cuando canaliza ingresa el bisel del catéter hacia arriba y en ángulo de 45 grados



Fuente: Datos propios de la investigación

El auxiliar 3, 4, 6 presentan el 100% el auxiliar 1, 2, 5 presenta el 80% en la atención de los pacientes en el momento de marcar el acceso venoso

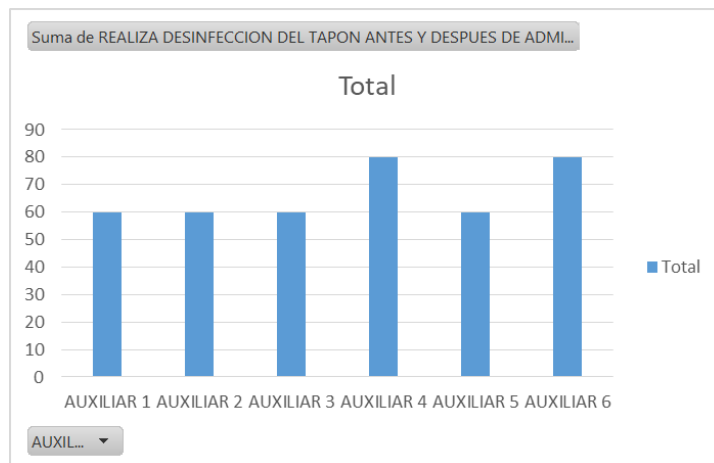
Ilustración 9 Marca adecuadamente el acceso venoso (fecha, hora, #de catéter intravenoso, nombre)



Fuente: Datos propios de la investigación

El auxiliar 4, 6 presentan el 100% el auxiliar 1, 2, 3 5 presenta el 60% en la atención del paciente en el momento de realizar la desinfección del tapón antes y después de administrar el medicamento.

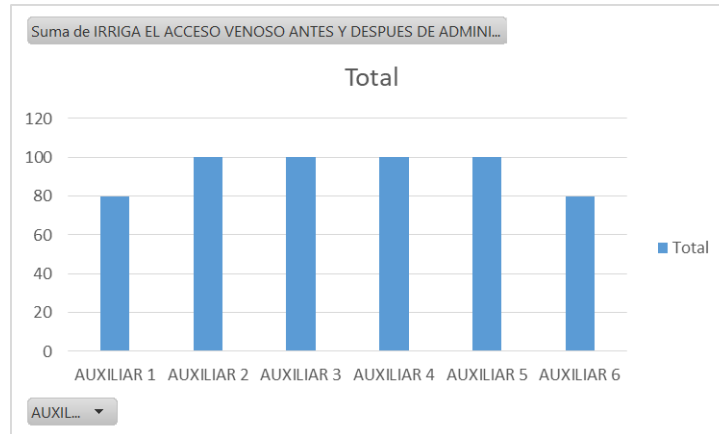
Ilustración 10 Realiza desinfección del tapón antes y después de administrar el medicamento}



Fuente: Datos propios de la investigación

El auxiliar 2, 3, 4, 5 presentan el 100%, el auxiliar 1, 6 presentan el 80% en la atención del paciente en el momento de irrigar el acceso venoso antes y después de administrar el medicamento

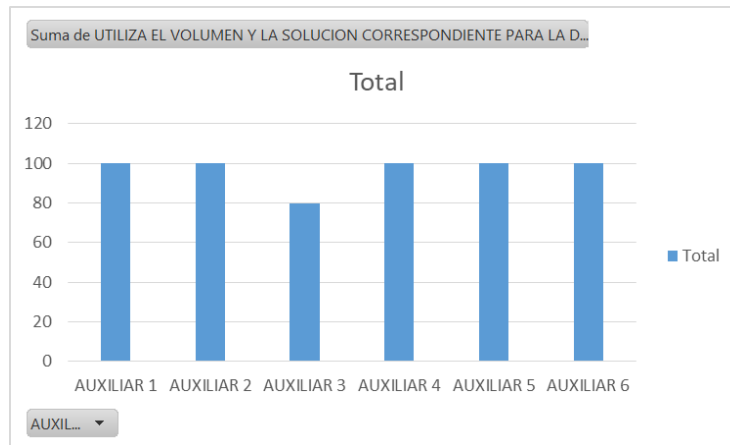
Ilustración 11 Irriga el acceso venoso antes y después de administrar el medicamento



Fuente: Datos propios de la investigación

El auxiliar 1, 2, 4, 5, 6 presentan el 100% el auxiliar 80% en la atención en el momento de utilizar el volumen y la solución correspondiente

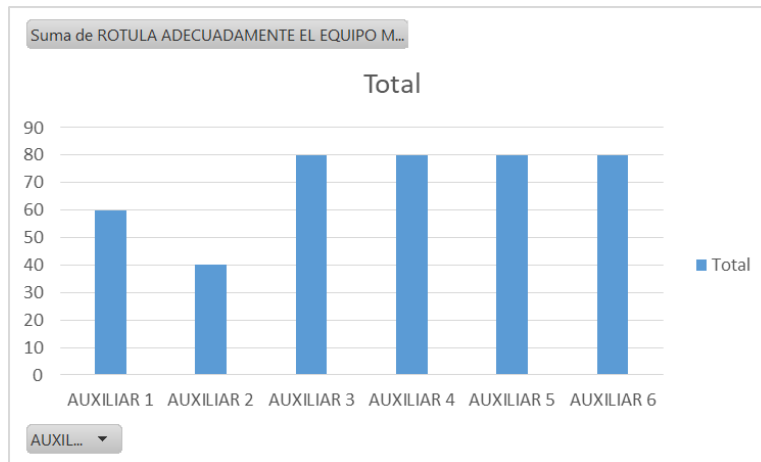
Ilustración 12 Utiliza el volumen y la solución correspondiente para la dilución del medicamento



Fuente: Datos propios de la investigación

El auxiliar 3, 4, 5, 6 presenta el 100% el auxiliar 60% el auxiliar 40% en la atención de los pacientes cuando se rotula adecuadamente el equipo.

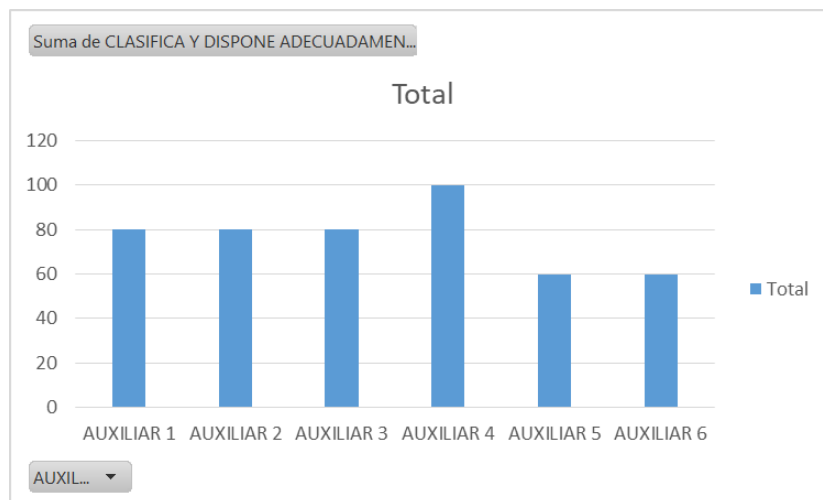
Ilustración 13 Rotula adecuadamente el equipo macro y buretrol



Fuente: Datos propios de la investigación

El auxiliar 1, 2, 3, presentan el 80%, el auxiliar 5, 6 el 60%, y el auxiliar 4 presenta 100% en la atención del paciente cuando clasifica y dispone adecuadamente

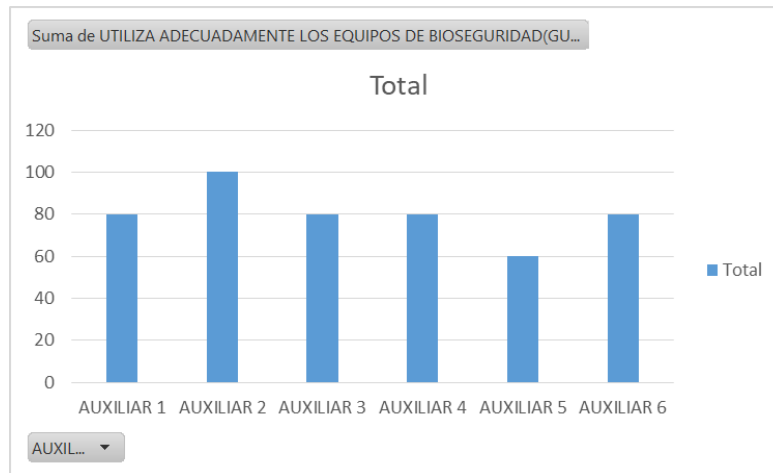
Ilustración 14 Clasifica y dispone adecuadamente los residuos



Fuente: Datos propios de la investigación

El auxiliar 2 presenta el 100% el auxiliar 1, 3, 4,6 presenta el 80% y el auxiliar 5 presenta el 60% en la atención en el momento de utiliza adecuadamente los equipos de bioseguridad

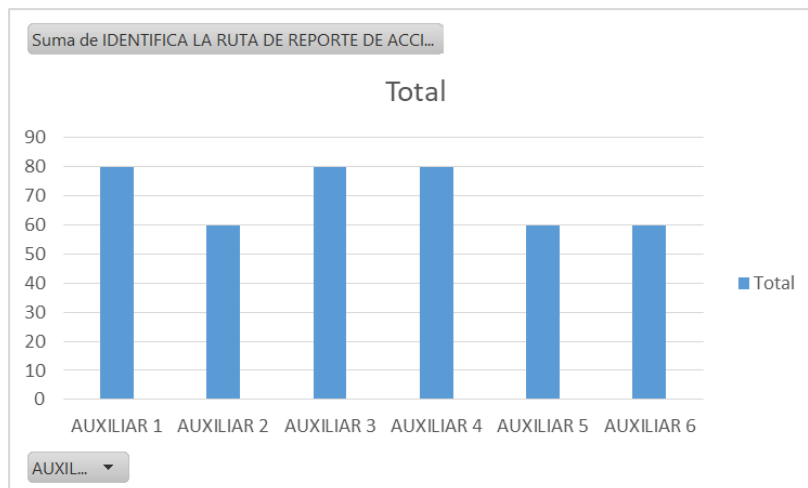
Ilustración 15 Utiliza adecuadamente los equipos de bioseguridad (guantes, gafas, tapabocas)



Fuente: Datos propios de la investigación

El auxiliar 1, 3, 4 presenta el 100% el auxiliar 2, 5, 6 presenta el 60% en la atención en el momento de identificar la ruta de reporte de accidente

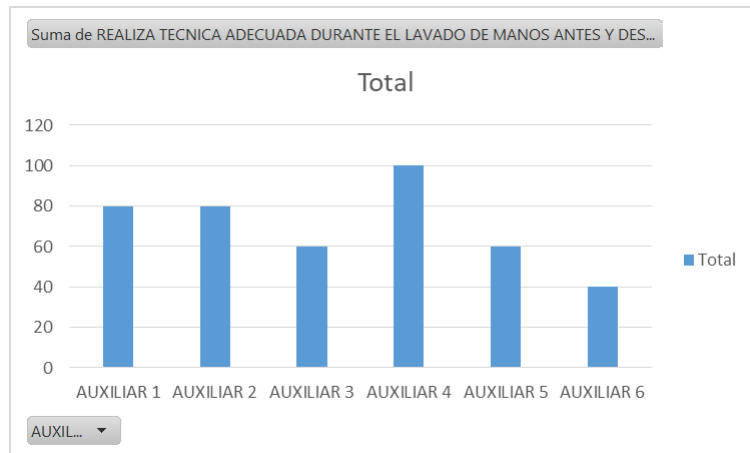
Ilustración 16 Identifica la ruta de reporte de accidente de trabajo



Fuente: Datos propios de la investigación

El auxiliar 4 presenta el 100% el auxiliar 1,2 presenta el 80% en auxiliar 3, 5, presentación 60%, el auxiliar presenta es el 40% en la atención en el momento de realizar la técnica adecuada durante el lavado de manos antes y después

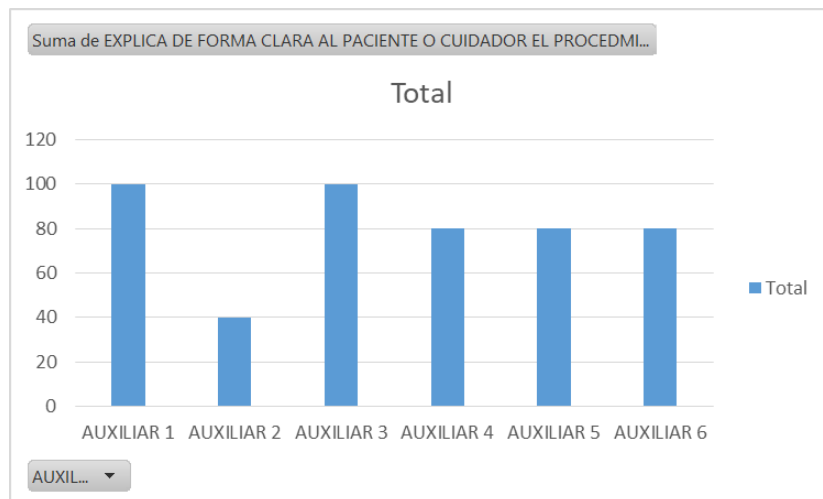
Ilustración 17 Realiza técnica adecuada durante el lavado de manos antes y después de cada procedimiento



Fuente: Datos propios de la investigación

auxiliar 1, auxiliar 3, presenta el 100% el auxiliar 4, 5, 6, presenta el 80% y el auxiliar 2 presenta el 40% en el momento de la atención explicando de forma clara al paciente o cuidador el procedimiento

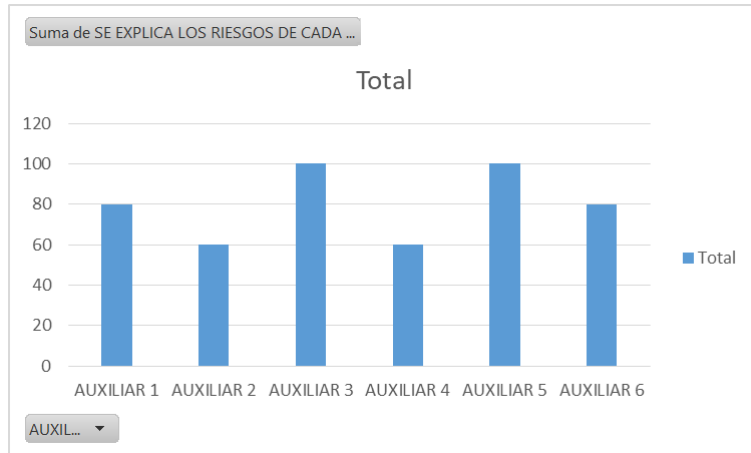
Ilustración 18 Explica de forma clara al paciente o cuidador el procedimiento que se va a realizar



Fuente: Datos propios de la investigación

El auxiliar 3, 5 presenta el 100% el auxiliar 1, 6 presenta 80%, auxiliar 2, 4 presenta el 60% en La atención del paciente cuando se explica los riesgos

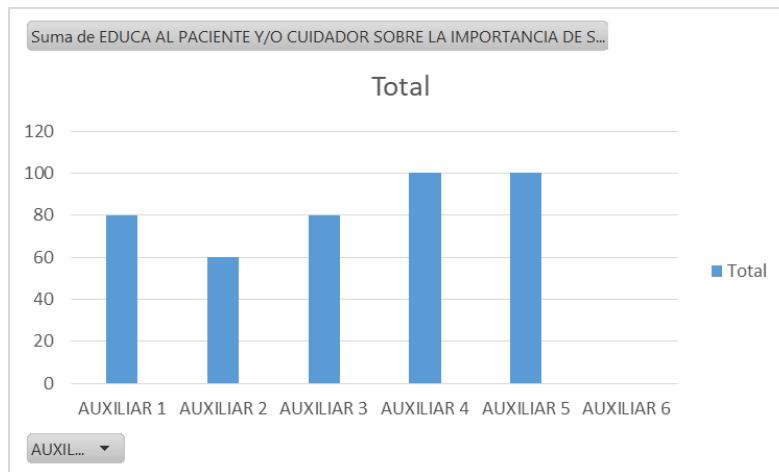
Ilustración 19 Se explica los riesgos de cada procedimiento



Fuente: Datos propios de la investigación

El auxiliar 4,5 presentan el 100%, el auxiliar 1, presenta el 80% el auxiliar 2 presenta el 60%, el auxiliar 6 presenta el 0% en la atención del paciente cuando educan al paciente y o cuidador sobre la importancia

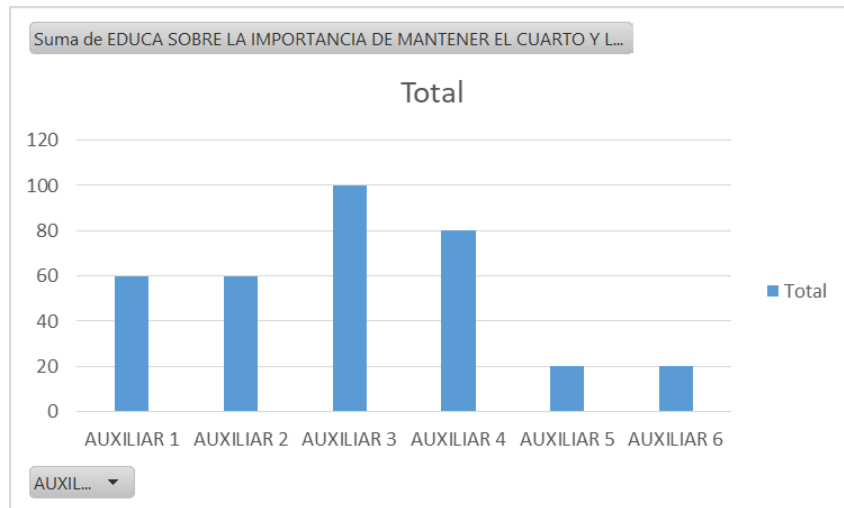
Ilustración 20 Educa al paciente y/o cuidador sobre la importancia de seguir recomendaciones



Fuente: Datos propios de la investigación

El auxiliar 3 presenta 100%, el auxiliar 4 presenta el 80%. El auxiliar 1, 2 presenta el 60%, el auxiliar 5, 6 presenta el 20% en el momento de la atención sobre la educación de mantener el cuarto limpio

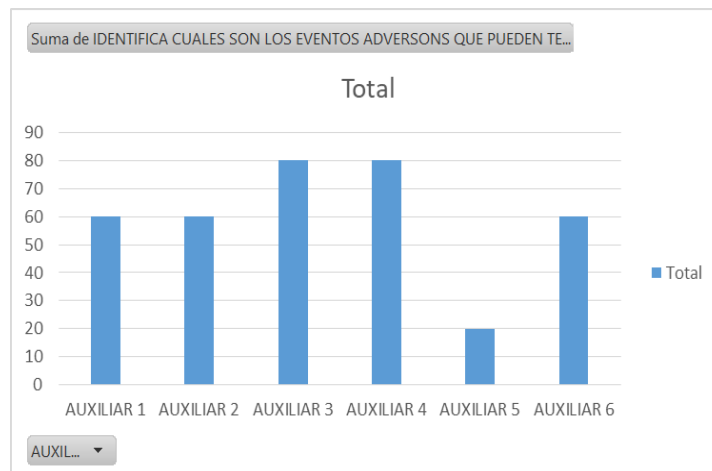
Ilustración 21 Educa sobre la importancia de mantener el cuarto y los implementos limpios



Fuente: Datos propios de la investigación

El auxiliar 3, 4, presenta el 100% el auxiliar 1, 2, 6 presenta el 60% el auxiliar 5, 20% en la atención de los pacientes den el momento de identificar cuáles son eventos adversos

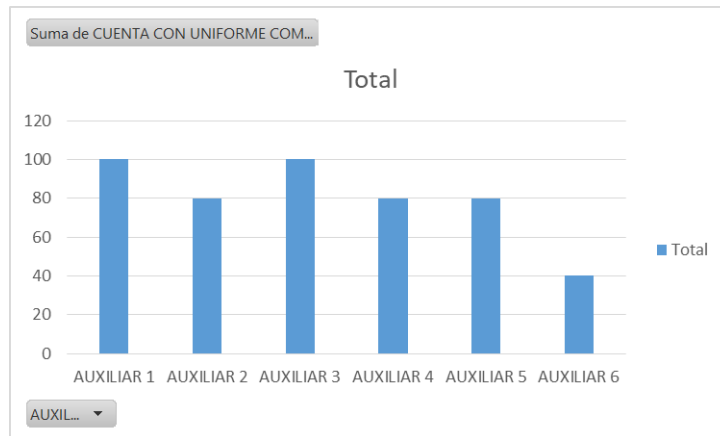
Ilustración 22 Identifica cuales son los eventos adversos que pueden tener y como reportarlos



Fuente: Datos propios de la investigación

El auxiliar 1, 3 presentan el 100% el auxiliar 2,4,5 presenta el 80% y el auxiliar 6 presenta el 40% en la atención de los pacientes en el momento de la presentación personal

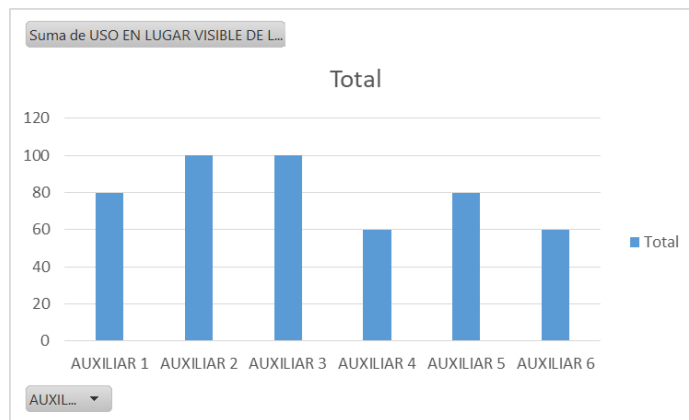
Ilustración 23 Cuenta con uniforme completo y limpio



Fuente: Datos propios de la investigación

El auxiliar 2, 3 presentan el 100% el auxiliar 1, 5 presentan el 80% el auxiliar 4, 6 presenta el 60% en la atención de los pacientes en el momento de portar la escarapela en lugar visible

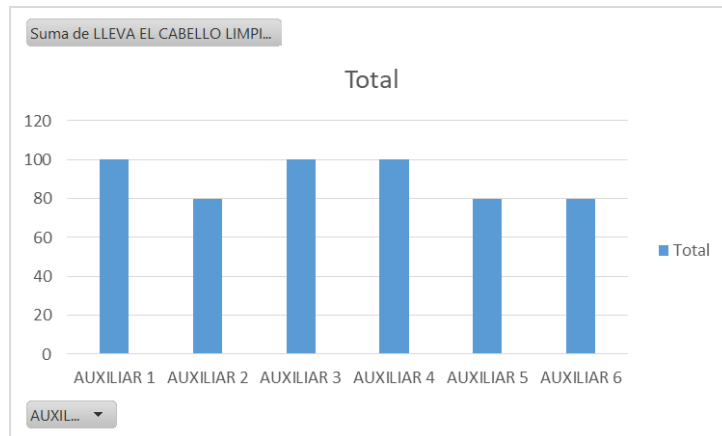
Ilustración 24 Uso en lugar visible de la escarapela



Fuente: Datos propios de la investigación

El auxiliar 1,3,4 presentan el 100%, el auxiliar 2,5, 6 presentan el 80% en la atención del paciente en el momento de llevar el cabello, limpio recogido con una buena presentación

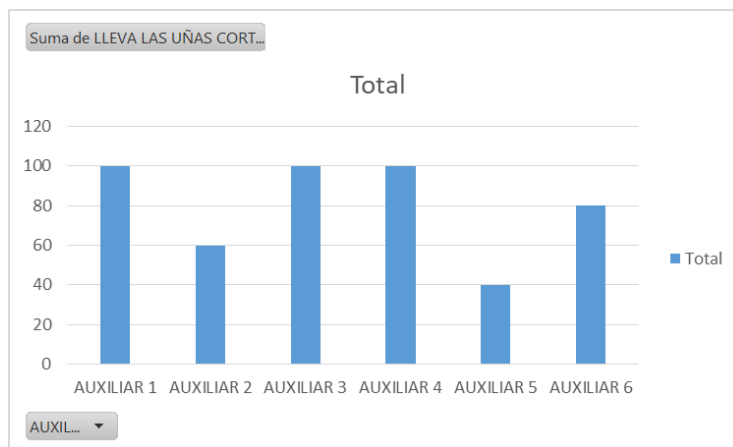
Ilustración 25 Lleva el cabello limpio y recogido



Fuente: Datos propios de la investigación

El auxiliar 1, 3, 4, 6 presenta el 100%, el auxiliar 2 presenta el 60% el auxiliar 5 presenta el 40% en la atención del paciente en el momento de llevar las uñas cortas y limpias

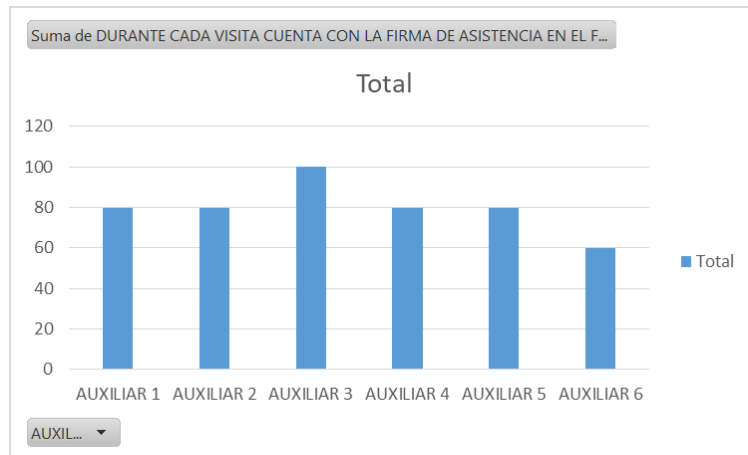
Ilustración 26 Lleva las uñas cortas y limpias



Fuente: Datos propios de la investigación

El auxiliar 3 presenta 100%, el paciente 1, 2, 4, 5, presenta el 80%, el auxiliar 6 presenta 60% en la atención de los pacientes en el momento de la firma de asistencia en los formatos establecidos

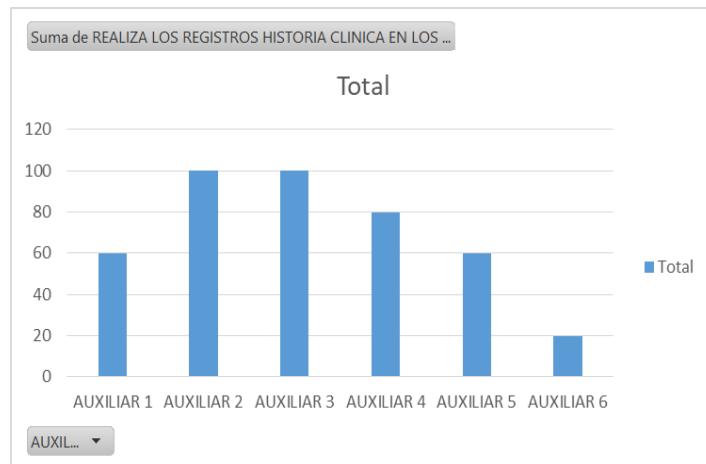
Ilustración 27 Durante cada visita cuenta con la firma de asistencia en el formato correspondiente



Fuente: Datos propios de la investigación

El auxiliar 2, 3, presenta el 100%, el auxiliar 4 presenta el 80%, el auxiliar 1, 5, presenta 60%, el auxiliar 6 presenta 20% en el momento de la atención realiza los registros historia clínica

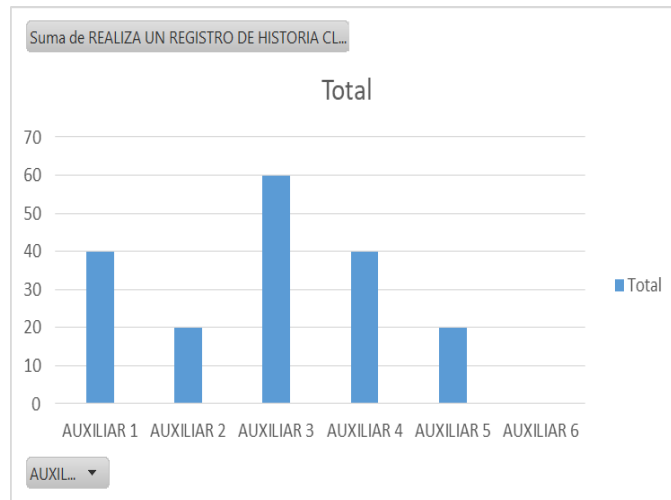
Ilustración 28 Realiza los registros historia clínica en los tiempos estipulados



Fuente: Datos propios de la investigación

El auxiliar 3 presenta 60%, auxiliar 1, 4 presenta el 40%, el auxiliar 2, 5 presenta el 20%, el auxiliar 6 presenta 0% en la atención realiza las historias clínicas en los tiempos establecidos

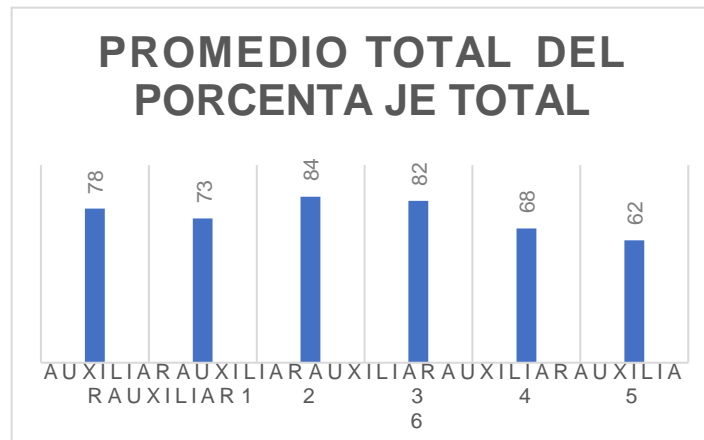
Ilustración 29 Realiza los registros historia clínica en los tiempos estipulados



Fuente: Datos propios de la investigación

El auxiliar 3 presenta el 84%, el auxiliar 2 presenta el 82%, el auxiliar 1 presenta el 78%, el auxiliar 2 presenta el 73%, el auxiliar 5 presenta el 68%, el auxiliar 6 presenta el 62% del promedio total de los resultados de la lista de chequeo

Ilustración 30 Resultado



Fuente: Datos propios de la investigación

Discusión

La seguridad del paciente ocupa un lugar cada vez más importante entre los objetivos de calidad de los sistemas de salud. A pesar de las investigaciones previas sobre incidentes relacionados con la asistencia sanitaria, no fue hasta la publicación en 1999 y 2001 de 2 informes elaborados por el Institute of Medicine (IOM) reveló la envergadura del problema. En ellos, se estima que la mortalidad anual en Estados Unidos a causa de los errores médicos es respectivamente de 44.000 y 98.000 muertes, y se resalta que la mayoría de los errores se podrían atribuir a fallos en el sistema. Posteriormente, el grupo de consultores Health Grades (empresa dedicada a evaluar la calidad en sanidad) actualizó estos datos en un estudio que abarcaba el 45 % de los ingresos hospitalarios anuales. Los resultados revelaron que las muertes anuales por errores ascendían a 195.000. (Pastó, et al, 2009, pp. 258, 259)

En el trabajo de investigación realizado se obtuvo que el nivel de conocimiento en la aplicabilidad del protocolo de administración de medicamentos en el personal de enfermería corresponde al 74% asociado a los siguientes incumplimientos en el protocolo: El 52% de los auxiliares en la atención de los pacientes prepararon todos los insumos que necesitaron para el procedimiento. El 67% de los auxiliares en la atención de los pacientes realiza desinfección del tapón antes y después de administrar el medicamento. El 56% de los auxiliares en la atención de los pacientes educa sobre la importancia del mantener el cuarto y los implementos limpios. El 60% identifica cuales son los eventos adversos que pueden tener y como reportarlos. El 68% de los auxiliares en la atención de los pacientes realiza los registros de la historia clínica en los tiempos estipulados, El 30% de los auxiliares en la atención de los pacientes realizan un registro de historia clara y completa.

Con lo anterior podemos determinar que el procedimiento de aplicación de medicamento no se está realizando con las medidas necesarias para garantizar la seguridad del paciente en la atención, donde se vuelve el paciente más vulnerable a presentar un incidente, evento adverso o una atención insegura, teniendo en cuenta que en el domicilio se presentan más factores que desfavorecen en una atención ya que no es un centro de salud, el personal asistencial debe ser más exigente en su protocolo para obtener los mismos resultados de una atención intrahospitalaria, con los resultados de esta investigación damos cuenta que se presentan frecuentemente errores que son prevenibles, por lo que se debe establecer un plan de mejora con el equipo de trabajo para que no se vuelvan a presentar y brindar un servicio de calidad, humano e integral en pro al mejoramiento de las condiciones del paciente.

Recomendaciones

Continuar desarrollando el plan de mejora establecido para el logro de la adherencia del protocolo de administración de medicamentos al personal.

Realizar la fase de seguimiento aplicando la lista de chequeo para que el personal cuente con el 100% de los puntos cumplidos.

Fomentar la importancia de los registros oportunos de la historia clínica para la cronología de la atención.

CONCLUSIONES

La calidad es un atributo que debe ser propiciada y evaluada en la atención de procesos de atención que proporcionan los auxiliares de enfermería situación que permite garantizar que los servicios de salud sean eficientes. Evaluar la calidad del cuidado implica monitoreo, seguimiento, medición en la ejecución y realizar comparaciones de las actividades del personal y posteriormente con base en los resultados diseñar estrategias de mejora que permitan brindar atención segura a los pacientes. Para lo cual se deben analizar los errores y sus causas en la administración de medicamentos; e introducir mejoras para evitar que ocurran o que su número disminuya. Los resultados que aquí se presentan describen el fenómeno en particular de la población estudiada. Dentro de las recomendaciones que se plantean son: a) Se debe contar con todos los insumos y medicamentos antes de la administración de medicamentos; b) Se debe revisar los signos de flebitis antes de utilizar el acceso venosos; c) Realizar desinfección del tapón antes y después de administrar medicamentos, d) Realizar la técnica adecuada de lavado de manos antes y después de cada procedimiento. Otro aspecto que debe cuidarse es involucrar al paciente y su familia y/o el paciente en la educación que se debe brindar en el proceso que se va a desarrollar, en la importancia de seguir las recomendaciones. Finalmente es indispensable hacer conciencia en la importancia que tienen los registros claros, específicos y en los tiempos estipulados en la historia clínica debido a su importancia legal.

Cronograma

CRONOGRAMA DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN 2020																
ACTIVIDADES	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
PROPUESTA DEL ANTEPROYECTO																
PRIMERA ENTREGA																
PRESENTACIÓN DEL PROYECTO ANTE LA EMPRESA PARA LOS PERMISOS																
METODOLOGÍA																
APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO																
ANÁLISIS DE DATOS																
CONSOLIDACIÓN DE RESULTADOS																
ELABORACIÓN DE INFORME FINAL																
ENTREGA DE PROYECTO FINAL																

Presupuesto

Anexos

Anexo 1: Glosario

Protocolo: conjunto de actividades a realizar relacionadas con un determinado problema o una determinada actividad asistencial, que se aplica por igual a todo un grupo de pacientes. (Vargas Beltrán, 2016)

Procedimiento: explicación o método sobre cómo se realiza un conjunto de actividades. (Vargas Beltrán, 2016)

Medicamento: Preparado farmacéutico obtenido a partir de principios activos, con o sin sustancias auxiliares, presentado bajo forma farmacéutica que se utiliza para la prevención, alivio, diagnóstico, tratamiento, curación o rehabilitación de la enfermedad. Los envases, rótulos, etiquetas y empaques hacen parte integral del medicamento, por cuanto éstos garantizan su calidad, estabilidad y uso adecuado. (Vargas Beltrán, 2016), p,36.

Administración de medicamentos: Procedimiento mediante el cual se proporciona un medicamento a un paciente. (Vargas Beltrán, 2016)

Evento centinela: La Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO) define Evento Centinela como “un incidente o suceso inexplicado que produce la muerte o serias secuelas físicas o psicológicas, o el riesgo de éstas” (Bernal Ruiz and Garzon Zea, 2008)

Evento adverso prevenible: Resultado no deseado, no intencional que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado. (Bernal Ruiz and Garzon Zea, 2008)

Evento adverso no prevenible: Resultado no deseado, no intencional que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial. (Bernal Ruiz and Garzon Zea, 2008)

Evento adverso medicamentoso: “Cualquier evento previsible que puede causar o conducir el uso inadecuado de medicamento o riesgo al paciente, mientras el medicamento se encuentre bajo el control del profesional de la salud, paciente o consumidor. Tales eventos pueden estar relacionados a la práctica profesional, a los productos de salud, a los procedimientos y sistemas, incluyendo: prescripción; comunicación de la orden; rótulo, embalaje y nomenclatura de los productos; preparación; almacenamiento; distribución; educación; monitoreo y uso con múltiples las causas en la aparición de un evento adverso medicamentoso. Tomado del informe: “Desarrollo de indicadores en el uso de la medicación” por la Joint Comisión an Accreditation of Health Care Organizations, en 1991, se enuncian a continuación los pasos susceptibles de error en el proceso de medicación (Bernal Ruiz and Garzon Zea, 2008):

- a. Prescripción o necesidad del medicamento y uso correcto o Individualización del régimen terapéutico u Obtención de la respuesta terapéutica deseada
- b. Distribución o revisión de la orden o Procesamiento de la orden o Composición y procesamiento del medicamento o Entrega a tiempo
- c. Administración de la droga correcta al paciente correcto o Administración en el momento indicado o Información al paciente acerca de la administración del medicamento
- d. Seguimiento y documentación de la respuesta del paciente o Identificación y reporte de las reacciones adversas a medicamentos o reevaluación de la selección del medicamento, el régimen, la frecuencia y duración
- e. Control de los sistemas y el manejo o colaboración y comunicación entre proveedores del

servicio o Revisión y manejo del régimen terapéutico del paciente

- f. Farmacovigilancia: Es la ciencia y actividades relacionadas con la detección, evaluación, entendimiento y prevención de los eventos adversos o cualquier otro problema relacionado con medicamentos También es la actividad específica que monitorea el uso de medicamentos en los pacientes. (secretaria de salud, n.d)
- g. Incidente: Evento o circunstancia que sucede en la atención clínica de un paciente y que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención. secretaria de salud. (n.d.)
- h. Reacción adversa a medicamentos: Alteración y/o lesión producida cuando los medicamentos se utilizan de manera apropiada (son difícilmente evitables), también definida como reacción nociva y no deseada que se presenta tras la administración de un fármaco, a dosis utilizadas habitualmente en la especie humana. secretaria de salud. (n.d.)
- i. Diez correctos: Práctica segura hace parte de las actividades cotidianas de los profesionales en enfermería y usualmente se encuentra implementada y documentada bajo el procedimiento de administración de medicamentos, la cual busca prevenir la ocurrencia de eventos adversos. secretaria de salud. (n.d.).

Flebitis: consiste en la inflamación de una vena debido a una alteración endotelial, que afecta la túnica íntima de los vasos sanguíneos. Se caracteriza por dolor leve a moderado, enrojecimiento y calor local, edema y disminución en la velocidad de infusión y, en algunos casos la palpación de un cordón venoso a lo largo del trayecto de la vena· (Vargas Beltrán, 2016)

Flebitis química: es la más frecuente y se asocia a la administración de terapia endovenosa.

Existen factores de riesgo: duración del tratamiento endovenoso, es decir, si la perfusión es

continua, intermitente o administrada en bolo; características intrínsecas de cada fármaco como el PH, velocidad de infusión y medicamentos mal reconstituidos' (Vargas Beltrán, 2016)

Técnica aséptica: la constituyen un conjunto de procedimientos y actividades que se realizan con el fin de disminuir al mínimo las posibilidades de contaminación microbiana durante la atención de pacientes.

Técnica aséptica: la constituyen un conjunto de procedimientos y actividades que se realizan con el fin de disminuir al mínimo las posibilidades de contaminación microbiana durante la atención de pacientes. (Vargas Beltrán, 2016)

Lavado de manos: Esta práctica es la medida más sencilla para prevenir la diseminación de microorganismos cuyo vehículo son las manos del personal' (Vargas Beltrán, 2016)

Lista de chequeo: Las listas de chequeo permiten realizar un primer inventario o verificación de las características de la empresa, pueden aplicarse también a conglomerados empresariales y pueden acondicionarse de acuerdo con la estructura objeto de chequeo. Este instrumento permite identificar puntos débiles, así como oportunidades de mejora a través de la verificación de un listado de aspectos presentes o no en el área a revisar (Vargas Beltrán, 2016)

Plan de mejora: Conjunto de elementos de control, que consolidan las acciones de mejoramiento necesarias para corregir las desviaciones encontradas en el Sistema de Control Interno y en la gestión de operaciones, que se generan como consecuencia de los procesos de autoevaluación, de evaluación independiente y de las observaciones formales provenientes de los órganos de control. (Vargas Beltrán, 2016)

Anexo2: Protocolo Administración de Medicamentos

1 Objetivo

Establecer las condiciones de prevención y cuidados de administración de medicamentos por las vías enteral y parenteral que se brindan en el Programa de **atención domiciliaria**, garantizando una atención segura y con altos estándares de calidad.

2 Alcance

Este protocolo aplica para el personal de enfermería, inicia con la revisión de la orden médica, y finaliza con el registro de la administración de la dosis de medicamento en la historia clínica.

3 Población Objeto

Este protocolo aplica para todos los pacientes que ingresen al **Programa de Atención Domiciliaria** del **GRUPO OPERADOR CLÍNICO HOSPITALARIO POR OUTSORCING S.A.S** cuyo manejo requiera administración de medicamentos.

4 Terminología

- **Administración De Medicamentos:** la administración de medicamentos se refiere al momento en que los medicamentos acceden al organismo para cumplir su función

terapéutica. Esta entrada se puede realizar a través de diferentes partes del organismo llamadas vías de administración.

- **Jeringa:** Instrumento para introducir líquidos en conductos, cavidades o tejidos orgánicos o extraerlos del cuerpo, en especial para poner inyecciones; consiste en un tubo hueco de vidrio, metal o plástico con un émbolo en su interior que aspira o impele el líquido, según el movimiento que se le dé, y con un extremo terminado en una cánula donde se introduce una aguja hueca, que se clava en la parte del cuerpo en la que se quiere introducir o de la que se quiere extraer un líquido.
- **Paciente polimedicado:** Paciente que presenta una o varias enfermedades crónicas y que según la OMS consume más de 3 medicamentos simultáneamente. Aunque no existe consenso para establecer el límite a partir del cual se define polimedicación otros autores hablan de 4 medicamentos para pacientes ambulatorios y 10 para institucionalizados.
- **Liofilizado:** Es el proceso de deshidratación para conservar un medicamento y hacerlo más conveniente para almacenamiento y el transporte en este proceso se elimina la totalidad del agua libre contenida en el producto original preservando la estructura molecular de la sustancia liofilizada.
- **Vía oral:** Es la administración por vía bucal de medicamentos que tengan acción local o general como tabletas, capsulas, suspensiones, jarabes o cuya presentación puede ser ingerida.
- **Vía sublingual:** es una forma especial de vía oral con la que el medicamento tras disolverse en saliva llega a la circulación sistémica, a través de la extensa red de vasos venosos y linfáticos de las mucosas sublinguales y del tejido conjuntivo submucoso, evitando la posible alteración o inactivación gastrointestinal o hepática.

- **Vía sonda entéricas:** Consiste en administración de medicamentos diseñados inicialmente para la vía oral o a través de una sonda por lo que es necesario adaptar o reconvertir la forma oral para que pueda ser administrada por vía enteral.
- **Vía Parenteral:** administración por inyección, infusión o implantación, entre las cuales se incluye
 - ✓ **Vía endovenosa:** es la introducción de un medicamento mediante venopunción o catéter venoso directamente en el torrente circulatorio con el objeto de obtener una concentración sérica alta y por consiguiente Una acción rápida.
 - ✓ **Vía intramuscular:** es la introducción de un medicamento mediante el uso de agujas a través le piel hasta el tejido muscular se prefiere esta vía cuando la sustancia por su composición química, no pueden administrarse por vía endovenosa o afecta el tejido celular subcutáneo y es más doloroso. Además, permite una absorción rápida del medicamento.
 - ✓ **Vía subcutánea:** esta vía es utilizada para la aplicación de vacunas, anticoagulantes (Heparinas) e insulinas. Permite la absorción lenta del medicamento.
- **Fallas activas o acciones inseguras:** son acciones u omisiones que tiene el potencial de generar daño o evento adverso. Es una conducta que ocurre durante el proceso de atención en salud por miembros del equipo misional de salud (Enfermeras, médicos, regente de farmacia, fisioterapeuta, bacteriólogos, auxiliares de laboratorio, auxiliar de enfermería, odontólogos y etc.).
- **Fallas latentes:** son acciones u omisiones que se dan durante el proceso de atención en salud por miembros de los procesos de apoyo (personal administrativo).

- **Evento adverso:** es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño. Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles.
- **Evento adverso prevenible:** resultado no deseado, no intencional, que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado.
- **Evento adverso no prevenible:** resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.
- **Factores contributivos:** son las condiciones que predisponen una acción insegura (falla activa).
- **Indicio de atención insegura:** un acontecimiento o una circunstancia que puedan alertar acerca del incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso.
- **Seguridad del paciente:** es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.
- **El Émbolo:** se encuentra en el extremo de la jeringa y puede estar hecho de plástico, vidrio opaco o con color. Su finalidad es la de llenar o vaciar el tubo. El émbolo se hala para llenar el tubo y se empuja para vaciarlo. Nunca debe extraerse, pues su manipulación excesiva favorece el riesgo de contaminación.
- **El Tubo:** es la parte de la jeringa que recibe el líquido (solución o medicamento) que se va a insertar en el cuerpo o fluido (sangre, orina y demás) a extraer. Por lo general, está calibrado (de fábrica) en décimas (una décima es igual a 0,1 milímetros) para realizar

mediciones precisas de la cantidad de líquido que se va a administrar o remover. El tubo puede poseer distintos tamaños desde 1,0 cc hasta 50cc.

- **Equipo Venoclisis:** dispositivo destina a ingresar por vía intravenosa, ya sea periférica o central, la infusión continua de fluidos.
- **Buretrol:** equipo para dilución y administración volumétrica de soluciones parenterales.
- **El Conector:** es el extremo en la jeringa opuesto al émbolo y es orificio de entrada/salida en el tubo para el líquido. Consta de un adaptador para la base de la aguja que permite que ésta empate en la jeringa.
- **La Aguja:** la aguja consta de la base o conector, cuerpo, lumen y bisel. Las agujas varían según su longitud, tamaño del cuerpo y tamaño del lumen. El cuerpo es la elongación de metal y por lo general se escoge dependiendo de la vía y lugar de administración, masa corporal de la persona, y viscosidad del medicamento. El lumen, también conocido como calibre, es el espacio hueco dentro de la aguja. El diámetro del lumen se conoce por el número de calibre de la aguja y se escoge con las mismas especificaciones del cuerpo. La última parte de la aguja, el bisel, es el extremo que posee el filo.
- **Cubierta O Tapa Protectora:** la cubierta es la tapa protectora que se utiliza para cubrir la aguja, manteniendo su esterilidad.
- **Colores De Los Conectores O Agujas:** el color son las agujas, las cuales son: Rosa= 18g, amarilla = 20g, verde = 21g, negra = 22g, azul= 23g, naranja= 25g y gris = 27g.
- La "g" hace referencia a "gauge", que es la unidad de medida del diámetro interno. Regularmente la aguja rosa de 18g (gauge) se utiliza para casos de emergencia, y la gris 27g (gauge), para terapias, es decir; el diámetro interno de la de 18g es más amplio que del

de la 27g, por lo cual los fluidos pasan con mayor rapidez en la de 18g. La aguja de calibre 21g (base color verde) es la de mayor uso en los servicios.

5 Responsabilidades

5.1 Líder de proceso/subproceso

Coordinador PADO, Enfermera de seguimiento

- Garantizar la socialización del protocolo de administración de medicamentos con el personal asistencial.
- Aplicar la lista de chequeo en campo al personal asistencial que administra medicamentos, esto como parte de la supervisión de la atención.
- Reportar en la plataforma de ALMERA cualquier incidente o evento adverso relacionado con la administración de medicamentos.

5.2 Participantes

Auxiliar de Enfermería

- Cumplir estrictamente el presente protocolo
- Aplicar los 10 correctos para la administración de medicamentos.
- Explicar al paciente el procedimiento.
- Realizar correcto lavado de manos.

- Conocer y tener claridad del medicamento a administrar.
- Registrar en la historia clínica la intervención realizada al paciente.
- Reportar en la plataforma de Almera Health cualquier incidente o evento adverso que se presente durante la atención del paciente.

6 Instrucciones

6.1 Administración vía oral

N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	INSTRUCCION	REGISTROS
1	Realizar presentación Inicial en el domicilio.	Auxiliar Enfermería	Saludar Para inicio de tratamiento: Tener previo informe de parte del Jefe asistencial sobre la aceptación por parte del paciente y/o adulto a cargo de los consentimientos requeridos.	No aplica
2	Comprobar Medicamento	Auxiliar Enfermería	Comprobar que el nombre del medicamento disponible para la aplicación corresponde al descrito en la formula médica, verificar, además:	No aplica

			<ul style="list-style-type: none"> • La orden médica original con el formato de registro de administración de medicamentos. • Presentación. • Fecha de vencimiento del medicamento. <p>Posología. (Intervalo de tiempos de administración del medicamento).</p>	
3	Verificar Formula medica	Auxiliar Enfermería	<p>Verificar que la formula corresponda al paciente, preguntando datos personales como:</p> <p>Nombres completos y documento de identificación.</p>	No aplica
4	Realizar validación de horario de administración de medicamentos	Auxiliar Enfermería	<p>Para inicio de tratamiento: Tener en cuenta la hora de inicio para establecer horario de tratamiento según prescripción médica.</p> <p>Para continuación de tratamiento: Verificar la hora de la última administración para corroborar horario correcto.</p>	No aplica

5	Preguntar sobre alergias	Auxiliar Enfermería	Preguntar al paciente, familiar y/o cuidador primario sobre alergias conocidas o reacciones inesperadas a medicamentos y/o al mismo.	Historia Clínica
6	Realizar Lavado de manos	Auxiliar Enfermería	Siempre se debe efectuar el lavado de manos para iniciar una intervención con el paciente. <u>Véase:</u> PT-GASD-002 Protocolo lavado de manos	No aplica
7	Disponer recipientes limpios, secos y agua potable para consumo.	Paciente, Familiar o Adulto a cargo	Para poder suministrar la atención se necesita unos insumos y recursos mínimos en el domicilio.	No aplica
8	Alistar medicamentos a administrar	Auxiliar Enfermería	Evitar la manipulación excesiva e innecesaria de medicamentos, sacando únicamente la cantidad ordenada para no devolver restantes al envase original (Jarabe o tabletas). Utilizando elementos de medición como jeringas o cucharas medidoras.	No aplica

			<ul style="list-style-type: none"> • Agitar los medicamentos en suspensión o aquellos que así lo especifiquen antes de la medición para su administración. • Considerar la opción de triturar tabletas sin cubierta entérica para diluir en poca agua, a pacientes menores de edad o mayores, para facilitar su deglución y adherencia. 	
9	Ubicar al paciente	Auxiliar Enfermería	<p>Solicitarle al paciente que se acomode en posición semi-Fowler.</p> <p>Si es paciente postrado o con dificultad se deberá ayudar con el posicionamiento.</p>	No aplica
10	Explicar intervención a realizar	Auxiliar Enfermería	<p>Siempre se deberá explicar al paciente, familiar y/o adulto a cargo el medicamento que se va a administrar y cuáles pueden ser las posibles complicaciones y</p>	No aplica

			precauciones que se deben tener en cuenta.	
11	Administrar el medicamento la dosis prescrita en la formula.	Auxiliar Enfermería	En caso de que sea tableta: suministrar agua en cantidad necesaria siempre que lo requiera el paciente para facilitar la deglución.	No aplica
12	Observar al paciente	Auxiliar Enfermería	Por 10 minutos mínimos el personal asistencial deberá esperar y observar cómo los medicamentos le hacen efecto al paciente.	No aplica
13	Registrar en Historia Clínica	Auxiliar Enfermería	En el sistema de información se debe registrar la información correspondiente a la atención asistencial. NOTA: todos los detalles deben ser cargados.	Sistema de Información Hosvital Asistencial

6.2 Vía Sublingual

Nº	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	INSTRUCCION	REGISTROS
1	Realizar presentación Inicial en el domicilio.	Auxiliar Enfermería	Saludar Para inicio de tratamiento:	No aplica

			Tener previo informe de parte del Jefe asistencial sobre la aceptación por parte del paciente y/o adulto a cargo de los consentimientos requeridos.	
2	Comprobar Medicamento	Auxiliar Enfermería	<p>Comprobar que el nombre del medicamento disponible para la aplicación corresponde al descrito en la formula médica, verificar, además:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La orden médica original con el formato de registro de administración de medicamentos. • Presentación. • Fecha de vencimiento del medicamento. <p>Posología. (Intervalo de tiempos de administración del medicamento).</p>	No aplica
3	Verificar Formula medica	Auxiliar Enfermería	Verificar que la formula corresponda al paciente, preguntando datos personales como:	No aplica

			Nombres completos y documento de identificación.	
4	Realizar validación de horario de administración de medicamentos	Auxiliar Enfermería	<p>Para inicio de tratamiento: Tener en cuenta la hora de inicio para establecer horario de tratamiento según prescripción médica.</p> <p>Para continuación de tratamiento: Verificar la hora de la última administración para corroborar horario correcto.</p>	No aplica
5	Preguntar sobre alergias	Auxiliar Enfermería	Preguntar al paciente, familiar y/o cuidador primario sobre alergias conocidas o reacciones inesperadas a medicamentos y/o al mismo.	Historia Clínica
6	Realizar Lavado de manos	Auxiliar Enfermería	<p>Siempre se debe efectuar el lavado de manos para iniciar una intervención con el paciente.</p> <p><u>Véase:</u> PT-GASD-002 Protocolo lavado de manos.</p> <p>Al finalizar ponerse los guantes.</p>	No aplica

7	Disponer recipientes limpios, secos y agua potable para consumo.	Paciente, Familiar o Adulto a cargo	Para poder suministrar la atención se necesita unos insumos y recursos mínimos en el domicilio.	No aplica
8	Alistar medicamentos a administrar	Auxiliar Enfermería	<p>Evitar la manipulación excesiva e innecesaria de medicamentos, sacando únicamente la cantidad ordenada para no devolver restantes al envase original (Jarabe, solución o tabletas). Utilizando elementos de medición como jeringas o cucharas medidoras.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agitar los medicamentos en suspensión o aquellos que así lo especifiquen antes de la medición para su administración. • Verificar la posología y dosis para destapar solo la cantidad necesaria del blíster de tabletas. 	No aplica
9	Ubicar al paciente	Auxiliar Enfermería	Solicitarle al paciente que se acomode en posición semi-Fowler.	No aplica

			Si es paciente postrado o con dificultad se deberá ayudar con el posicionamiento.	
10	Explicar intervención a realizar	Auxiliar Enfermería	Siempre se deberá explicar al paciente, familiar y/o adulto a cargo el medicamento que se va a administrar y cuáles pueden ser las posibles complicaciones y precauciones que se deben tener en cuenta.	No aplica
11	Administrar el medicamento la dosis prescrita en la formula.	Auxiliar Enfermería	Coloque la medicación debajo de la lengua e indique al paciente mantenerla allí hasta se disuelva. Pida al paciente que no mastique la medicación y que no la mueva con la lengua para evitar la deglución accidental. Esperar de 1 a 3 minutos y revisar que el medicamento que se haya disuelto.	No aplica
12	Observar al paciente	Auxiliar Enfermería	Por 10 minutos mínimos el personal asistencial deberá esperar y observar	No aplica

			cómo los medicamentos le hacen efecto al paciente.	
13	Registrar en Historia Clínica	Auxiliar Enfermería	En el sistema de información se debe registrar la información correspondiente a la atención asistencial. NOTA: todos los detalles deben ser cargados.	Sistema de Información Hosvital Asistencial

6.3 Vía Sonda entéricas

N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	INSTRUCCION	REGISTROS
1	Realizar presentación Inicial en el domicilio.	Auxiliar Enfermería	Saludar Para inicio de tratamiento: Tener previo informe de parte del jefe asistencial sobre la aceptación por parte del paciente y/o adulto a cargo de los consentimientos requeridos.	No aplica
2	Comprobar Medicamento	Auxiliar Enfermería	Comprobar que el nombre del medicamento disponible para la	No aplica

			<p>aplicación corresponde al descrito en la formula médica, verificar, además:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La orden médica original con el formato de registro de administración de medicamentos. • Presentación. • Fecha de vencimiento del medicamento. <p>Posología. (Intervalo de tiempos de administración del medicamento).</p>	
3	Verificar Formula medica	Auxiliar Enfermería	<p>Verificar que la formula corresponda al paciente, preguntando datos personales como:</p> <p>Nombres completos y documento de identificación.</p>	No aplica
4	Realizar validación de horario de administración de medicamentos	Auxiliar Enfermería	<p>Para inicio de tratamiento: Tener en cuenta la hora de inicio para establecer horario de tratamiento según prescripción médica.</p>	No aplica

			<p>Para continuación de tratamiento:</p> <p>Verificar la hora de la última administración para corroborar horario correcto.</p>	
5	Preguntar sobre alergias	Auxiliar Enfermería	Preguntar al paciente, familiar y/o cuidador primario sobre alergias conocidas o reacciones inesperadas a medicamentos y/o al mismo.	Historia Clínica
6	Realizar Lavado de manos	Auxiliar Enfermería	<p>Siempre se debe efectuar el lavado de manos para iniciar una intervención con el paciente.</p> <p><u>Véase:</u> PT-GASD-002 Protocolo lavado de manos.</p> <p>Al finalizar ponerse los guantes.</p>	No aplica
7	Disponer recipientes limpios, secos y agua potable para consumo.	Paciente, Familiar o Adulto a cargo	Para poder suministrar la atención se necesita unos insumos y recursos mínimos en el domicilio.	No aplica
8	Verificar tipo de sonda o dispositivo que porta el paciente	Auxiliar Enfermería	<p>Comprobar la correcta ubicación.</p> <p>Además, Verificar la permeabilidad de la sonda y la irrigación posterior a la administración del fármaco y</p>	No aplica

			<p>ubicar la bandeja con los medicamentos en lugar seguro.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En caso de obstrucción, se debe informar al jefe inmediato. • En caso de continuidad se continúa con el proceso. • En caso de que este siendo alimentado por nutrición enteral detener el paso. <p>NOTA: utilizar los EPP asignados.</p>	
9	Alistar medicamentos a administrar	Auxiliar Enfermería	<p>Evitar la manipulación excesiva e innecesaria de medicamentos, sacando únicamente la cantidad ordenada para no devolver restantes al envase original (Jarabe, solución o tabletas). Utilizando elementos de medición como jeringas o cucharas medidoras.</p> <p><u>Diluir medicamentos:</u></p>	No aplica

			<ul style="list-style-type: none">• Agitar los medicamentos en suspensión o aquellos que así lo especifiquen antes de la medición para su administración.• Verificar la posología y dosis para destapar solo la cantidad necesaria del blíster de tabletas. <p>Dependiendo el medicamento así mismo se debe diluir:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Las formas líquidas debido a su alta osmolaridad y viscosidad requieren ser diluidas entre 50 y 100 cc de agua.2. Las formas sólidas deben desleírse para su administración si no pueden desleírse, deben triturarse y diluir los comprimidos en un mínimo de 10 a 15 cc de agua.	
--	--	--	--	--

- | | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | | <ul style="list-style-type: none">✓ Abrir las capsulas y diluir su contenido; Las capsulas con micro gránulos pueden causar obstrucción de la sonda, deben diluirse, pero no triturarse.✓ Las capsulas de gelatina blanda con líquido en su interior no es aconsejable extraer el líquido por problemas de estabilidad del principio activo, adherencia a la sonda, entre otros.✓ Los comprimidos de cubierta entérica al romperla, el principio activo se degrada en el estómago | |
|--|--|--|---|--|

			<p>produciendo una disminución de la absorción intestinal e irritación gástrica.</p> <p>✓ No triturar comprimidos de liberación retardada porque puede producir toxicidad, al aumentar la concentración absorbida.</p> <ul style="list-style-type: none">• Las formas farmacológicas manipuladas se utilizarán en el menor tiempo posible después de su preparación.• Cuando la administración se deba hacer en ayunas, debe detenerse la nutrición enteral continua 15 minutos antes. <p>En caso de nutrición enteral discontinua administrar la</p>	
--	--	--	--	--

			medicación 1 hora antes o 2 horas después de la nutrición.	
10	Ubicar al paciente	Auxiliar Enfermería	Solicitarle al paciente que se acomode en posición semi-Fowler. Si es paciente postrado o con dificultad se deberá ayudar con el posicionamiento. Solamente se realiza si no hay contraindicación.	No aplica
11	Explicar intervención a realizar	Auxiliar Enfermería	Siempre se deberá explicar al paciente, familiar y/o adulto a cargo el medicamento que se va a administrar y cuáles pueden ser las posibles complicaciones y precauciones que se deben tener en cuenta.	No aplica
12	Prepara Sonda	Auxiliar Enfermería	Sujetar la sonda entérica y retirar el tapón para la vía de administración de medicamentos.	No aplica

			<p>Lavar la sonda con 20 a 30 cc de agua.</p> <p>Tapar la sonda con el tapón correspondiente o reanudar la línea de infusión según el caso.</p>	
11	Administrar el medicamento la dosis prescrita en la formula.	Auxiliar Enfermería	<p>Introducir la medicación lentamente en el horario indicado. En caso de administrar varios medicamentos:</p> <p>Administrar primero las formas liquidas y dejar las más densas para el final en orden creciente de viscosidad.</p> <p>Irrigar la sonda con 5-10 cc de agua entre uno y otro medicamento.</p>	No aplica
12	Observar al paciente	Auxiliar Enfermería	<p>Por 10 minutos mínimos el personal asistencial deberá esperar y observar cómo los medicamentos le hace efecto al paciente.</p> <p>Se recomienda que el paciente incorporado al menos 30 minutos después de la administración de</p>	No aplica

			medicación, si no existe contraindicación.	
13	Registrar en Historia Clínica	Auxiliar Enfermería	En el sistema de información se debe registrar la información correspondiente a la atención asistencial. NOTA: todos los detalles deben ser cargados.	Sistema de Información Hosvital Asistencial

6.4 Vía Parenteral

6.4.1 Administración vía endovenosa directa

N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	INSTRUCCION	REGISTROS
1	Realizar presentación Inicial en el domicilio.	Auxiliar Enfermería	Saludar Para inicio de tratamiento: Tener previo informe de parte del jefe asistencial sobre la aceptación por parte del paciente y/o adulto a cargo de los consentimientos requeridos.	No aplica

2	Comprobar Medicamento	Auxiliar Enfermería	<p>Comprobar que el nombre del medicamento disponible para la aplicación corresponde al descrito en la formula médica, verificar, además:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La orden médica original con el formato de registro de administración de medicamentos. • Presentación. • Fecha de vencimiento del medicamento. <p>Posología. (Intervalo de tiempos de administración del medicamento).</p>	No aplica
3	Verificar Formula medica	Auxiliar Enfermería	<p>Verificar que la formula corresponda al paciente, preguntando datos personales como:</p> <p>Nombres completos y documento de identificación.</p> <p>Ademas, validar que la orden es suministrada por vía endovenosa.</p>	No aplica

4	Realizar validación de horario de administración de medicamentos	Auxiliar Enfermería	<p>Para inicio de tratamiento: Tener en cuenta la hora de inicio para establecer horario de tratamiento según prescripción médica.</p> <p>Para continuación de tratamiento: Verificar la hora de la última administración para corroborar horario correcto.</p>	No aplica
5	Preguntar sobre alergias	Auxiliar Enfermería	Preguntar al paciente, familiar y/o cuidador primario sobre alergias conocidas o reacciones inesperadas a medicamentos y/o al mismo.	Historia Clínica
6	Realizar Lavado de manos	Auxiliar Enfermería	<p>Siempre se debe efectuar el lavado de manos para iniciar una intervención con el paciente.</p> <p><u>Véase:</u> PT-GASD-002 Protocolo lavado de manos.</p> <p>Al finalizar ponerse los guantes.</p>	No aplica

7	Disponer recipientes limpios, secos y agua potable para consumo.	Paciente, Familiar o Adulto a cargo	Para poder suministrar la atención se necesita unos insumos y recursos mínimos en el domicilio.	No aplica
8	Alistar medicamentos a administrar	Auxiliar Enfermería	<p>Evitar la manipulación excesiva e innecesaria de medicamentos, sacando únicamente la cantidad ordenada para no devolver restantes al envase original (Jarabe, solución o tabletas). Utilizando elementos de medición como jeringas o cucharas medidoras.</p> <p>Prepara el medicamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar siempre jeringas y agujas estériles. • Utilizar agujas N° 18,19 o 20 para envasar los medicamentos. • Agite el frasco de la solución preparada en forma rotatoria para conseguir una muestra homogénea 	No aplica

			<ul style="list-style-type: none">• Frascos: Hacer buena limpieza del frasco y del tapón antes de puncionarlo.<ul style="list-style-type: none">✓ Medicamentos liofilizados o en polvo: Disolver el medicamento antes de aplicarlo teniendo en cuenta las recomendaciones del laboratorio fabricante. Deben ser reconstituidos adicionando el diluyente indicado al vial en forma lenta para evitar la formación de presión excesiva y espuma.✓ Para frasco con presentación líquida de medicamento: Inyectar en el frasco	
--	--	--	--	--

			<p>tanta cantidad de aire como liquido se pretende extraer.</p> <p>Ej.: Para 5cc de medicamento se requiere 5cc de aire.</p> <ul style="list-style-type: none">• Cambiar la aguja para la aplicación del medicamento con precaución de empatar correctamente y evitar contaminaciones.• Ampollas: Hacer la presión en el punto de marcación y proteger la ampolla con gasa o algodón para evitar lesiones al romperla.• Colocar la jeringa a nivel de los ojos al extraer el líquido para obtener una medida precisa del medicamento y verificar que dentro de él no	
--	--	--	---	--

			<p>haya partículas extrañas o fragmentos que no permitan su inyección en el paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar aguja de calibre adecuado al líquido a suministrar, a la vía y al paciente. <p>Retirar el aire de la jeringa antes de inyectar el medicamento.</p>	
9	Validar factores críticos de administración de medicamentos vía endovenosa	Auxiliar Enfermería	<p>Siempre tener en cuenta los siguientes factores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Volumen a administrar. • Dilución mínima del fármaco. • Tipo de solución en que se puede diluir el fármaco. • Medicamento. • Tiempo durante el cual se debe administrar el medicamento. • Velocidad de infusión. 	No aplica
10	Ubicar al paciente	Auxiliar Enfermería	Colocar el brazo del paciente a nivel más bajo que el cuerpo y colocar el	No aplica

			torniquete de tal manera que no traumatice al paciente.	
11	Explicar intervención a realizar	Auxiliar Enfermería	Siempre se deberá explicar al paciente, familiar y/o adulto a cargo el medicamento que se va a administrar y cuáles pueden ser las posibles complicaciones y precauciones que se deben tener en cuenta.	No aplica
12	Aplicar técnica aséptica	Auxiliar Enfermería	Haga limpieza del área elegida, teniendo en cuenta los criterios de técnica aséptica	No aplica
11	Administrar el medicamento la dosis prescrita en la formula.	Auxiliar Enfermería	Coloque el torniquete 4 dedos por encima del sitio de punción. Tome la jeringa con una mano y la otra fije la vena sin contaminar el área elegida. Con el bisel de la aguja hacia arriba y la jeringa paralela a la piel, introduzca la aguja y aspire con el	No aplica

			<p>embolo para comprobar si está en vena.</p> <p>Suelte el torniquete e inyecte el medicamento lentamente. Tener en cuenta el tipo de medicamento, el tiempo durante el cual se puede administrar, la velocidad de infusión que pueda tolerar el vaso, así como la compatibilidad con otros fármacos que esté recibiendo el paciente.</p> <p>NOTA: Durante la aplicación del medicamento se debe aspirar periódicamente para comprobar que la aguja se encuentra dentro de la vena. En caso de extravasación del medicamento retirar inmediatamente la aguja. Cambiarla y puncionar en otro sitio cambiando si es el caso la carga de medicamento.</p>	
--	--	--	---	--

			<p>Retirar la aguja con un movimiento suave y firme una vez terminada la infusión del medicamento con la precaución de evitar cortes al paciente con el bisel.</p> <p>Realice presión suave con algodón/gasa estéril en la zona de punción.</p>	
12	Desechar insumos	Auxiliar Enfermería	Desechar el material corto punzante en el guardián y el resto de desechos según su clasificación en el recipiente o bolsa correspondiente.	No aplica
12	Observar al paciente	Auxiliar Enfermería	Por 10 minutos mínimos el personal asistencial deberá esperar y observar cómo los medicamentos le hace efecto al paciente.	No aplica
13	Registrar en Historia Clínica	Auxiliar Enfermería	<p>En el sistema de información se debe registrar la información correspondiente a la atención asistencial.</p> <p>NOTA: todos los detalles deben ser cargados.</p>	Sistema de Información Hosvital Asistencial

6.4.2 Administración Catéter Endovenoso

N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	INSTRUCCION	REGISTROS
1	Realizar presentación Inicial en el domicilio.	Auxiliar Enfermería	<p>Saludar</p> <p>Para inicio de tratamiento:</p> <p>Tener previo informe de parte del jefe asistencial sobre la aceptación por parte del paciente y/o adulto a cargo de los consentimientos requeridos.</p>	No aplica
2	Comprobar Medicamento	Auxiliar Enfermería	<p>Comprobar que el nombre del medicamento disponible para la aplicación corresponde al descrito en la formula médica, verificar, además:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La orden médica original con el formato de registro de administración de medicamentos. • Presentación. 	No aplica

			<ul style="list-style-type: none"> Fecha de vencimiento del medicamento. <p>Posología. (Intervalo de tiempos de administración del medicamento).</p>	
3	Verificar Formula medica	Auxiliar Enfermería	<p>Verificar que la formula corresponda al paciente, preguntando datos personales como:</p> <p>Nombres completos y documento de identificación.</p> <p>Ademas, validar que la orden es suministrada por vía endovenosa.</p>	No aplica
4	Realizar validación de horario de administración de medicamentos	Auxiliar Enfermería	<p>Para inicio de tratamiento: Tener en cuenta la hora de inicio para establecer horario de tratamiento según prescripción médica.</p> <p>Para continuación de tratamiento:</p> <p>Verificar la hora de la última administración para corroborar horario correcto.</p>	No aplica
5	Preguntar sobre alergias	Auxiliar Enfermería	Preguntar al paciente, familiar y/o cuidador primario sobre alergias	Historia Clínica

			conocidas o reacciones inesperadas a medicamentos y/o al mismo.	
6	Realizar Lavado de manos	Auxiliar Enfermería	Siempre se debe efectuar el lavado de manos para iniciar una intervención con el paciente. <u>Véase:</u> PT-GASD-002 Protocolo lavado de manos. Al finalizar ponerse los guantes.	No aplica
7	Disponer recipientes limpios, secos y agua potable para consumo.	Paciente, Familiar o Adulto a cargo	Para poder suministrar la atención se necesita unos insumos y recursos mínimos en el domicilio.	No aplica
8	Alistar medicamentos a administrar	Auxiliar Enfermería	Evitar la manipulación excesiva e innecesaria de medicamentos, sacando únicamente la cantidad ordenada para no devolver restantes al envase original (Jarabe, solución o tabletas). Utilizando elementos de medición como jeringas o cucharas medidoras. Prepara el medicamento:	No aplica

			<ul style="list-style-type: none">• Utilizar siempre jeringas y agujas estériles.• Utilizar agujas N° 18,19 o 20 para envasar los medicamentos.• Agite el frasco de la solución preparada en forma rotatoria para conseguir una muestra homogénea• Frascos: Hacer buena limpieza del frasco y del tapón antes de perforarlo.<ul style="list-style-type: none">✓ Medicamentos liofilizados o en polvo: Disolver el medicamento antes de aplicarlo teniendo en cuenta las recomendaciones del laboratorio fabricante. Deben ser reconstituidos adicionando el	
--	--	--	---	--

			<p>diluyente indicado al vial en forma lenta para evitar la formación de presión excesiva y espuma.</p> <p>✓ Para frasco con presentación líquida de medicamento: Inyectar en el frasco tanta cantidad de aire como líquido se pretende extraer.</p> <p>Ej.: Para 5cc de medicamento se requiere 5cc de aire.</p> <p>• Ampollas: Hacer la presión en el punto de marcación y proteger la ampolla con gasa o algodón para evitar lesiones al romperla.</p>	
--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> • Colocar la jeringa a nivel de los ojos al extraer el líquido para obtener una medida precisa del medicamento y verificar que dentro de él no haya partículas extrañas o fragmentos que no permitan su inyección en el paciente. <p>Retirar el aire de la jeringa antes de inyectar el medicamento.</p>	
9	Validar factores críticos de administración de medicamentos vía endovenosa	Auxiliar Enfermería	<p>Siempre tener en cuenta los siguientes factores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Volumen a administrar. • Dilución mínima del fármaco. • Tipo de solución en que se puede diluir el fármaco. • Medicamento. • Tiempo durante el cual se debe administrar el medicamento. • Velocidad de infusión. 	No aplica

10	Ubicar al paciente	Auxiliar Enfermería	Colocar la paciente en posición cómoda.	No aplica
11	Explicar intervención a realizar	Auxiliar Enfermería	Siempre se deberá explicar al paciente, familiar y/o adulto a cargo el medicamento que se va a administrar y cuáles pueden ser las posibles complicaciones y precauciones que se deben tener en cuenta.	No aplica
12	Aplicar técnica aséptica	Auxiliar Enfermería	Haga limpieza del área elegida, teniendo en cuenta los criterios de técnica aséptica	No aplica
13	Validar Permeabilidad de la vena	Auxiliar Enfermería	Verificar la permeabilidad de la vena: Irrigar el catéter con 10cc de solución salinas antes y después de la aplicación del medicamento. Cambiar el sitio de venopunción cada 72h o en caso de flebitis siempre utilizando elementos estériles. Elegir siempre una vena de buen calibre (<i>preferiblemente en miembros superiores</i>) antes de	

			puncionar para evitar traumatismos incensarios al paciente.	
14	Administrar el medicamento la dosis prescrita en la formula.	Auxiliar Enfermería	<p>Realizar la infusión teniendo en cuenta el tipo de medicamento, la dilución, el tiempo durante el cual se puede administrar, la velocidad de infusión que pueda tolerar el vaso, así como la compatibilidad con otros fármacos que esté recibiendo el paciente.</p> <p>En caso de extravasación del medicamento suspender el goteo y cambiar el sitio de venopunción, verificar permeabilidad del nuevo acceso y continuar el procedimiento.</p> <p>Retirar la aguja una vez terminada la infusión manteniendo las normas de bioseguridad y preservando la técnica aséptica para evitar la contaminación del sistema (<i>equipo de venoclisis e infusión</i>).</p>	No aplica

15	Desechar insumos	Auxiliar Enfermería	Desechar el material corto punzante en el guardián y el resto de desechos según su clasificación en el recipiente o bolsa correspondiente.	No aplica
16	Observar al paciente	Auxiliar Enfermería	Por 10 minutos mínimos el personal asistencial deberá esperar y observar cómo los medicamentos le hace efecto al paciente.	No aplica
17	Registrar en Historia Clínica	Auxiliar Enfermería	En el sistema de información se debe registrar la información correspondiente a la atención asistencial. NOTA: todos los detalles deben ser cargados.	Sistema de Información Hosvital Asistencial

6.4.3 Administración de vía intramuscular

Nº	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	INSTRUCCION	REGISTROS
1	Realizar presentación Inicial en el domicilio.	Auxiliar Enfermería	Saludar Para inicio de tratamiento:	No aplica

			Tener previo informe de parte del jefe asistencial sobre la aceptación por parte del paciente y/o adulto a cargo de los consentimientos requeridos.	
2	Comprobar Medicamento	Auxiliar Enfermería	<p>Comprobar que el nombre del medicamento disponible para la aplicación corresponde al descrito en la formula médica, verificar, además:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La orden médica original con el formato de registro de administración de medicamentos. • Presentación. • Fecha de vencimiento del medicamento. <p>Posología. (Intervalo de tiempos de administración del medicamento).</p>	No aplica
3	Verificar Formula medica	Auxiliar Enfermería	Verificar que la formula corresponda al paciente, preguntando datos personales como:	No aplica

			<p>Nombres completos y documento de identificación.</p> <p>Ademas, validar que la orden es suministrada por vía endovenosa.</p>	
4	Realizar validación de horario de administración de medicamentos	Auxiliar Enfermería	<p>Para inicio de tratamiento: Tener en cuenta la hora de inicio para establecer horario de tratamiento según prescripción médica.</p> <p>Para continuación de tratamiento: Verificar la hora de la última administración para corroborar horario correcto.</p>	No aplica
5	Preguntar sobre alergias	Auxiliar Enfermería	Preguntar al paciente, familiar y/o cuidador primario sobre alergias conocidas o reacciones inesperadas a medicamentos y/o al mismo.	Historia Clínica
6	Realizar Lavado de manos	Auxiliar Enfermería	Siempre se debe efectuar el lavado de manos para iniciar una intervención con el paciente.	No aplica

			<p><u>Véase:</u> PT-GASD-002 Protocolo lavado de manos.</p> <p>Al finalizar ponerse los guantes.</p>	
7	Disponer recipientes limpios, secos y agua potable para consumo.	Paciente, Familiar o Adulto a cargo	Para poder suministrar la atención se necesita unos insumos y recursos mínimos en el domicilio.	No aplica
8	Alistar medicamentos a administrar	Auxiliar Enfermería	<p>Evitar la manipulación excesiva e innecesaria de medicamentos, sacando únicamente la cantidad ordenada para no devolver restantes al envase original (Jarabe, solución o tabletas). Utilizando elementos de medición como jeringas o cucharas medidoras.</p> <p>Prepara el medicamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar siempre jeringas y agujas estériles. • Utilizar agujas N° 18,19 0 20 para envasar los medicamentos. 	No aplica

			<ul style="list-style-type: none">• Agite el frasco de la solución preparada en forma rotatoria para conseguir una muestra homogénea• Frascos: Hacer buena limpieza del frasco y del tapón antes de perforarlo.<ul style="list-style-type: none">✓ Medicamentos liofilizados o en polvo: Disolver el medicamento antes de aplicarlo teniendo en cuenta las recomendaciones del laboratorio fabricante. Deben ser reconstituidos adicionando el diluyente indicado al vial en forma lenta para evitar la formación de presión excesiva y espuma.	
--	--	--	---	--

			<p>✓ Para frasco con presentación líquida de medicamento: Inyectar en el frasco tanta cantidad de aire como líquido se pretende extraer.</p> <p>Ej.: Para 5cc de medicamento se requiere 5cc de aire.</p> <ul style="list-style-type: none">• Ampollas: Hacer la presión en el punto de marcación y proteger la ampolla con gasa o algodón para evitar lesiones al romperla.• Colocar la jeringa a nivel de los ojos al extraer el líquido para obtener una medida precisa del medicamento y verificar que dentro de él no haya partículas extrañas o	
--	--	--	---	--

			<p>fragmentos que no permitan su inyección en el paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar aguja de calibre adecuado al líquido a suministrar, a la vía y al paciente. • Retirar el aire de la jeringa antes de inyectar el medicamento. <p>Retirar el aire de la jeringa antes de inyectar el medicamento.</p>	
9	Validar factores críticos de administración de medicamentos vía endovenosa	Auxiliar Enfermería	<p>Siempre tener en cuenta los siguientes factores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Volumen a administrar. • Dilución mínima del fármaco. • Tipo de solución en que se puede diluir el fármaco. • Medicamento. • Tiempo durante el cual se debe administrar el medicamento. 	No aplica

			<ul style="list-style-type: none"> • Velocidad de infusión. 	
10	Ubicar al paciente	Auxiliar Enfermería	Preservar la intimidad del paciente y colocar al paciente en posición cómoda independiente del sitio de punción; Si está en decúbito supino indicar que se debe doblar las rodillas, si está en decúbito prono solicitar que se coloque los dedos de los pies hacia dentro, también puede acomodarse en posición de sims o semiprono.	No aplica
11	Explicar intervención a realizar	Auxiliar Enfermería	Siempre se deberá explicar al paciente, familiar y/o adulto a cargo el medicamento que se va a administrar y cuáles pueden ser las posibles complicaciones y precauciones que se deben tener en cuenta.	No aplica
12	Aplicar técnica aséptica	Auxiliar Enfermería	Haga limpieza del área elegida, teniendo en cuenta los criterios de técnica aséptica	No aplica
13	Administrar el medicamento la dosis	Auxiliar Enfermería	Palpe la zona de punción para descartar las áreas que presenten	No aplica

<p>prescrita en la formula.</p>		<p>hematomas, inflamación o signos de infección.</p> <p>Introducir la aguja en un solo acto con un movimiento firme y seguro en el ángulo indicado en las condiciones generales.</p> <p>Aspirar un poco para verificar si está en un vaso sanguíneo en dado caso retirar, cambiar la aguja y elegir otro sitio de punción.</p> <p>inyecte el medicamento lentamente.</p> <p>Tener en cuenta el tipo de medicamento, el tiempo durante el cual se puede administrar, así como la compatibilidad con otros fármacos que esté recibiendo el paciente.</p> <p>Como media de tiempo emplear 1 min para la infusión de 5cc de sustancia (<i>Nunca menos de 30 seg</i>).</p>	
---------------------------------	--	---	--

			<p>Posterior a la inyección esperar 10 seg antes de extraer la aguja y así evitar pérdida de medicación.</p> <p>Extraer con un movimiento rápido y suave la aguja colocando una torunda en el sitio de aplicación y haciendo un poco de presión y fricción ligera para evitar que el medicamento se acumule y favorecer su absorción.</p>	
14	Desechar insumos	Auxiliar Enfermería	Desechar el material corto punzante en el guardián y el resto de desechos según su clasificación en el recipiente o bolsa correspondiente.	No aplica
15	Observar al paciente	Auxiliar Enfermería	<p>Dejar cómodo al paciente y orientarle a permanecer en reposo por algunos minutos evitando incorporarse bruscamente.</p> <p>Por 10 minutos mínimos el personal asistencial deberá esperar y observar</p>	No aplica

			cómo los medicamentos le hace efecto al paciente.	
16	Registrar en Historia Clínica	Auxiliar Enfermería	En el sistema de información se debe registrar la información correspondiente a la atención asistencial. NOTA: todos los detalles deben ser cargados.	Sistema de Información Hosvital Asistencial

6.4.4 Administración vía subcutánea

N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	INSTRUCCION	REGISTROS
1	Realizar presentación Inicial en el domicilio.	Auxiliar Enfermería	Saludar Para inicio de tratamiento: Tener previo informe de parte del jefe asistencial sobre la aceptación por parte del paciente y/o adulto a cargo de los consentimientos requeridos.	No aplica
2	Comprobar Medicamento	Auxiliar Enfermería	Comprobar que el nombre del medicamento disponible para la	No aplica

			<p>aplicación corresponde al descrito en la formula médica, verificar, además:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La orden médica original con el formato de registro de administración de medicamentos. • Presentación. • Fecha de vencimiento del medicamento. <p>Posología. (Intervalo de tiempos de administración del medicamento).</p>	
3	Verificar Formula medica	Auxiliar Enfermería	<p>Verficar que la formula corresponda al paciente, preguntando datos personales como:</p> <p>Nombres completos y documento de identificación.</p> <p>Ademas, validar que la orden es suministrada por vía endovenosa.</p>	No aplica
4	Realizar validación de horario de	Auxiliar Enfermería	Para inicio de tratamiento: Tener en cuenta la hora de inicio para	No aplica

	administración de medicamentos		establecer horario de tratamiento según prescripción médica. Para continuación de tratamiento: Verificar la hora de la última administración para corroborar horario correcto.	
5	Preguntar sobre alergias	Auxiliar Enfermería	Preguntar al paciente, familiar y/o cuidador primario sobre alergias conocidas o reacciones inesperadas a medicamentos y/o al mismo.	Historia Clínica
6	Realizar Lavado de manos	Auxiliar Enfermería	Siempre se debe efectuar el lavado de manos para iniciar una intervención con el paciente. Véase: PT-GASD-002 Protocolo lavado de manos. Al finalizar ponerse los guantes.	No aplica
7	Disponer recipientes limpios, secos y agua potable para consumo.	Paciente, Familiar o Adulto a cargo	Para poder suministrar la atención se necesita unos insumos y recursos mínimos en el domicilio.	No aplica

8	Alistar medicamentos a administrar	Auxiliar Enfermería	<p>Evitar la manipulación excesiva e innecesaria de medicamentos, sacando únicamente la cantidad ordenada para no devolver restantes al envase original (Jarabe, solución o tabletas). Utilizando elementos de medición como jeringas o cucharas medidoras.</p> <p>Prepara el medicamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar siempre jeringas y agujas estériles. • Utilizar agujas N° 18,19 o 20 para envasar los medicamentos. • Agite el frasco de la solución preparada en forma rotatoria para conseguir una muestra homogénea • Frascos: Hacer buena limpieza del frasco y del tapón antes de perforarlo. 	No aplica
---	------------------------------------	------------------------	--	-----------

			<p>✓ Medicamentos liofilizados o en polvo: Disolver el medicamento antes de aplicarlo teniendo en cuenta las recomendaciones del laboratorio fabricante. Deben ser reconstituidos adicionando el diluyente indicado al vial en forma lenta para evitar la formación de presión excesiva y espuma.</p> <p>✓ Para frasco con presentación líquida de medicamento: Inyectar en el frasco tanta cantidad de aire como líquido se pretende extraer.</p>	
--	--	--	--	--

			<p>Ej.: Para 5cc de medicamento se requiere 5cc de aire.</p> <ul style="list-style-type: none">• Ampollas: Hacer la presión en el punto de marcación y proteger la ampolla con gasa o algodón para evitar lesiones al romperla.• Colocar la jeringa a nivel de los ojos al extraer el líquido para obtener una medida precisa del medicamento y verificar que dentro de él no haya partículas extrañas o fragmentos que no permitan su inyección en el paciente.• Utilizar aguja de calibre adecuado al líquido a suministrar, a la vía y al paciente.	
--	--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> Retirar el aire de la jeringa antes de inyectar el medicamento. <p>Retirar el aire de la jeringa antes de inyectar el medicamento.</p>	
9	Validar factores críticos de administración de medicamentos vía endovenosa	Auxiliar Enfermería	<p>Siempre tener en cuenta los siguientes factores:</p> <ul style="list-style-type: none"> Volumen a administrar. Dilución mínima del fármaco. Tipo de solución en que se puede diluir el fármaco. Medicamento. Tiempo durante el cual se debe administrar el medicamento. Velocidad de infusión. 	No aplica
10	Ubicar al paciente	Auxiliar Enfermería	<p>Preservar la intimidad del paciente y colocar al paciente en posición cómoda independiente del sitio de punción; Si está en decúbito supino indicar que se debe doblar las</p>	No aplica

			rodillas, si está en decúbito prono solicitar que se coloque los dedos de los pies hacia dentro, también puede acomodarse en posición de sims o semiprono.	
11	Explicar intervención a realizar	Auxiliar Enfermería	Siempre se deberá explicar al paciente, familiar y/o adulto a cargo el medicamento que se va a administrar y cuáles pueden ser las posibles complicaciones y precauciones que se deben tener en cuenta.	No aplica
12	Aplicar técnica aséptica	Auxiliar Enfermería	Haga limpieza del área elegida, teniendo en cuenta los criterios de técnica aséptica	No aplica
13	Administrar el medicamento la dosis prescrita en la formula.	Auxiliar Enfermería	Tomar un pliegue de piel con la mano no dominante para favorecer que la aguja calibre 23, 24, llegue sólo hasta el espacio subcutáneo. Introducir la aguja en un sólo acto con un movimiento firme y seguro con el bisel hacia arriba en el ángulo	No aplica

			<p>indicado en las condiciones generales.</p> <p>Aspirar un poco para verificar si está en un vaso sanguíneo en dado caso retirar, cambiar la aguja y elegir otro sitio de punción.</p> <p>Soltar el pliegue e introducir lentamente el medicamento.</p> <p>Retirar la aguja junto con la jeringa y aplicar una suave presión con una gasa o una torunda sobre la zona de punción, sin friccionar y verificar que no se presente sangrado.</p>	
14	Desechar insumos	Auxiliar Enfermería	Desechar el material corto punzante en el guardián y el resto de desechos según su clasificación en el recipiente o bolsa correspondiente.	No aplica
15	Observar al paciente	Auxiliar Enfermería	Dejar cómodo al paciente y orientarle a permanecer en reposo por algunos minutos evitando incorporarse bruscamente.	No aplica

			Por 10 minutos mínimos el personal asistencial deberá esperar y observar cómo los medicamentos le hace efecto al paciente.	
16	Registrar en Historia Clínica	Auxiliar Enfermería	En el sistema de información se debe registrar la información correspondiente a la atención asistencial. NOTA: todos los detalles deben ser cargados.	Sistema de Información Hosvital Asistencial

7 Condiciones generales

7.1 Lavado de manos

Ilustración 31 lavado de manos

¿Cómo lavarse las manos?

0 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



Mójese las manos con agua;



Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



Frótese las palmas de las manos entre sí;



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



Enjuéguese las manos con agua;



Séquese con una toalla desechable;



Sírvase de la toalla para cerrar el grifo;



Sus manos son seguras.



Tomado de: Protocolo de Administración de medicamentos G-OCHO

Aplicar Los 10 correctos

Para la administración segura de medicamentos, se debe cumplir con los siguientes aspectos (**10 Correctos**):

- **Administrar el medicamento correcto:** Comprobar que el nombre del medicamento disponible para la aplicación corresponde al descrito en la fórmula médica, verificar además:
 - ✓ la orden médica original con el formato de registro de administración de medicamentos.
 - ✓ Presentación.

- ✓ Fecha de vencimiento del medicamento.
- ✓ Posología. (intervalo de tiempos de administración del medicamento).
- **Administrar el medicamento al paciente correcto:** Verificar que la formula corresponda al paciente, preguntando datos personales como: Nombres completos y documento de identificación.
- **Administrar dosis correcta:** Que la cantidad de medicamentos a suministrar corresponda con la dosis formulada.
- **Administrar medicamentos por la vía correcto:** Constatar que al via de aplicación del farmaco corresponda con a la registrada en la formula. (Vía oral, sublingual, por sonda entérica, endovenosa, intramuscular, subcutánea e Intradérmica)
- **Administrar medicamentos a la hora correcta:** Las concentraciones terapéuticas en sangre de los fármacos dependen de la constancia y regularidad en los tiempos de administración
 - ✓ Cada 4 horas son: 6 veces al dia
 - ✓ Cada 8 horas son: 3 veces al dia
 - ✓ Cada 6 horas son : 4 veces al dia
 - ✓ Cada doce horas: 2 veces al dia.
 - ✓ Cada veinticuatro horas: 1 vez al dia.
- **Registra cada medicamento que se administre:** Llevar el registro de los medicamentos aplicados al paciente en el respectivo formato individual electronico o manual según el caso **inmediatamente despues de realizarlo.**

- **Informar e instruir al paciente sobre el medicamento:** Informar al paciente, familiar y/o cuidador primario sobre el efecto terapeutico del farmaco, efectos secundarios, posibles reacciones alergicas o adversas al mismo.
 - ✓ Dar las recomendaciones sobre el almacenamiento de medicamentos que permitan asegurar eficacia, seguridad y efecto deseado.
 - ✓ Almacenar temperatura ambiente.
 - ✓ Almacenar en un lugar limpio, seco y fresco.
 - ✓ Almacenar Lejos de fuente de calor, humedad y alejado de la luz del sol.
 - ✓ Almacenar fuera del alcance los niños y mascotas.
- **Indagar sobre posibles alergias:** Antes de suministrar cualquier tipo de medicamento preguntar al paciente, familiar y/o cuidador primario sobre alergias conocidas o reacciones inesperadas a medicamentos y/o al mismo.
- **Conocer las posibles interacciones farmacologicos:** Revisar la información disponible y conocer las posibles interacciones entre los medicamentos recetados al paciente.

Una interacción medicamentosa es una reacción entre dos o mas medicamentos o entre un medicamento y un alimento o bebida esta puede disminuir y aumentar la acción de un medicamento y causar efectos secundarios no deseados.
- **Aportar a la generación de una historia farmacologica completa:** Para esto es necesario el registro o consignación de datos sobre el medicamento suministrado, reacciones en el paciente y el estado de salud del paciente previo y posterior a la aplicación.

El buen registro es util para el paciente por que apoya, mantiene y mejora la calidad de la atención clinica y se constituye en buena fuente de información del estado del paciente.

Permite la toma de decisiones ademas de ser un documento legal.

7.2 Acciones Inseguras

El proceso normal para la administración de un medicamento al paciente, incluye cuatro etapas básicas: prescripción, transcripción, dispensación y administración. En cada una de estas etapas, se pueden describir los diferentes errores que pueden causar potencialmente un evento adverso en los pacientes:

7.2.1 Errores de prescripción:

Prescripciones ilegibles o ambiguas por parte del médico tratante. (Medico)

7.2.2 Errores de transcripción:

No se hace la comunicación adecuada del medicamento solicitado para el paciente o se confunde con otro (confusión por la similitud en los nombres genéricos o comerciales, y confusión en la dosificación de los fármacos). (Personal Asistencial o de farmacia).

7.2.3 Errores de dispensación en la farmacia intrahospitalaria o almacén general de medicamentos:

- Omisión y falta de administración de la dosis prescrita
- Entrega de una dosis no prescrita.
- Entrega de una dosis inadecuada para el paciente.
- Entrega de una forma farmacéutica inadecuada.
- Entrega de medicamentos caducados o cuya integridad química está comprometida
- Falta de registro de los fármacos entregados al personal de salud.

7.2.4 Errores de administración:

- Omisión en la administración de un fármaco al paciente
- Administración de una dosis 30 minutos después de la hora programada.

- Administración de una dosis no prescrita.
- Administración de una dosis inadecuada a las necesidades del paciente.
- Uso de una técnica inadecuada para la administración de fármacos (vía, sitio o velocidad incorrectas).
- Administración de un medicamento deteriorado, caducado, o con alteración en sus propiedades químicas.
- Errores de preparación del medicamento, en cuanto a su formulación o manipulación.
- Error en no verificar alergias en el paciente previo a la prescripción.

7.3 Recomendaciones por vía de administración

7.3.1 Vía enteral

7.3.1.1 Vía oral

1. Preservar la higiene del punto de preparación de medicamentos.
2. Posicionar al paciente sentado o semi-Fowler.
3. Evitar la administración de medicamentos por esta vía a pacientes inconscientes con náuseas, emesis y trastornos bucales, faríngeos o esofágicos que impidan o entorpezcan la deglución.
4. Utilizar Jeringas o cucharas medidoras.
5. Cerciorarse si el medicamento debe darse antes, después o con las comidas.

7.3.1.2 Vía sublingual.

1. Posicionar al paciente sentado o semi-Fowler.
2. Enjuagar la boca con agua antes de la toma.

3. El paciente no debe comer ni beber mientras se administra el medicamento, ya que es posible tragar la pastilla y que ésta pierda efecto.
4. El paciente no debe fumar una hora antes de administrar el medicamento. El humo reduce los vasos sanguíneos y las membranas mucosas de la boca, esto hace que la absorción del medicamento sea menor.
5. Colocar el medicamento debajo de la lengua y mantenerlo el tiempo prescrito. Éste suele ser de uno a tres minutos. Asegurarse que se ha disuelto completamente.
6. Algunos efectos secundarios por grupo de medicamentos son:
 - **Nitratos:** Cefalea, hipotensión, bradicardia, mareos, sofocos y debilidad.
 - **Nifedipino:** Cefalea, mareos, sofocos y edemas periféricos.
 - **Nicotina:** Sensación de escozor o quemazón en la boca, sabor amargo, tos, labios secos y úlceras bucales.
 - **Morfina:** Síncope, hipotensión y bradicardia.

7.3.1.3 Sonda entericas.

3. Verificar la correcta posición de la sonda.
4. Jamás introducir directamente la medicación en las bolsas o frascos de nutrición parenteral.
5. En caso de sonda naso-gástrica fina (entre 8 y 12 French) tipo FREKA, que muestre resistencia al comprobar permeabilidad, movilizarla suavemente por si estuviera acodada y volver a comprobarla, fijándola una vez se encuentre permeable.
6. En caso de obstrucción de sonda, primero retirar la solución remanente en el tubo, introducir 5 cc de agua tibia a tolerancia en la sonda y pinzar/tapar durante 5 minutos, aspirar y lavar con agua hasta que desobstruya. Si persiste la obstrucción notificar al jefe inmediato para valorar la necesidad de cambio de sonda.

7. Se debe lavar siempre finalizada la aplicación del medicamento o la nutrición.

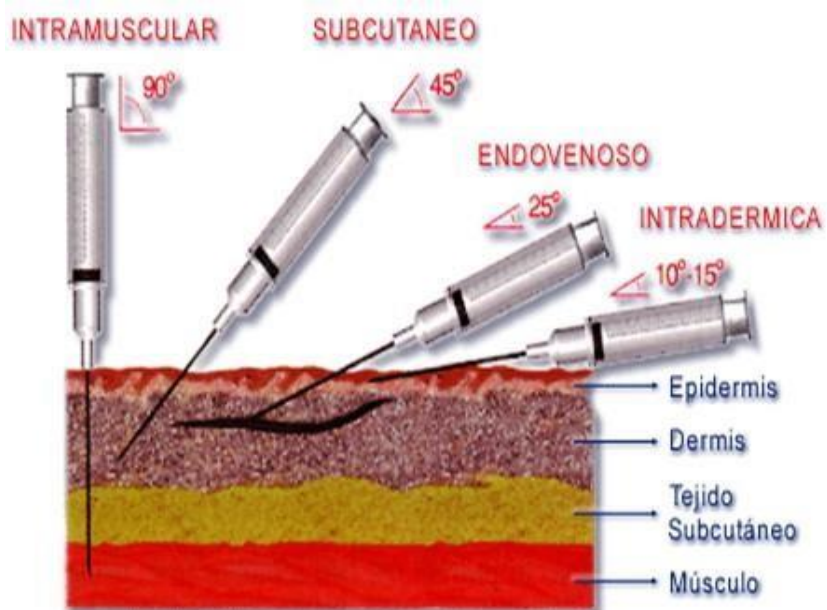
7.3.2 Via Parenteral

Para la administración de medicamentos por vía parenteral se hace uso de jeringas y agujas por lo que es necesario conocer sus características, el color de los conectores y demás; esta información orienta al personal asistencial en el uso adecuado según el tipo de paciente, medicamento, dosis de medicamento a aplicar, vía de administración entre otros.

NOTA: Una vez preparado el medicamento debe aplicarse en el menor tiempo posible.

Siempre que sea posible realizar la preparación de los medicamentos frente al paciente, familiar y/o cuidador primario. Haciendo uso del material estéril no reutilizado.

Ilustración 32 Inyección intradérmica, subcutánea e intramuscular



Tomado de: Protocolo de Administración de medicamentos G-OCHO

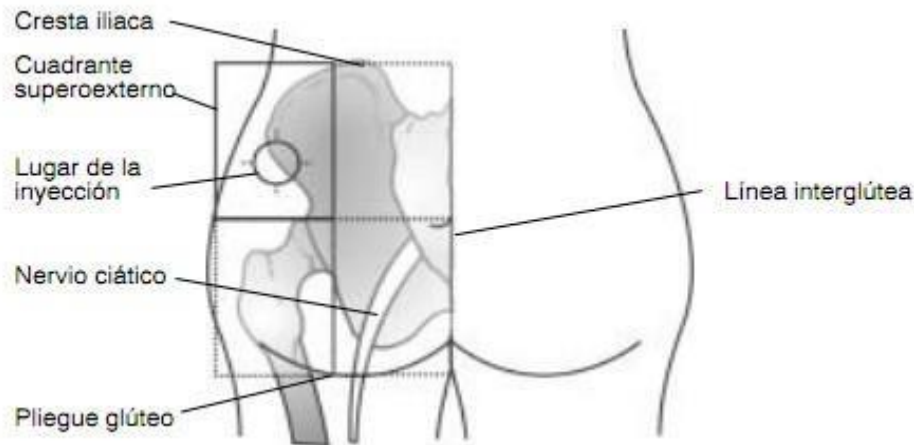
Via endovenosa.

1. La aguja más utilizada para esta aplicación es la de 21g (base de color verde).
2. No aplicar por esta vía sustancias oleosas o lechosas y nunca mezclar sustancias.
3. Para aplicación directa utilizar preferiblemente las venas de los miembros superiores, vigilar extravasación del medicamento y en tal caso retirar la aguja y pensionar en otro sitio, cambiando la aguja y si es el caso el medicamento.
4. Vigilar formación y presencia de hematomas.
5. El ángulo de aplicación es de 25°.

7.3.2.1 Via intramuscular.

1. Las agujas utilizadas para esta aplicación son las de calibre 20g a 22g.
2. Esta vía es recomendada entre otros para la aplicación de vacunas, analgésicos, antiinflamatorios, antibióticos y corticoides.
3. La relajación de los músculos en el área de inyección aumenta.
4. El musculo absorbe mayor cantidad de medicamentos por su vascularidad.
5. El ángulo de aplicación es de 90° Ver imagen 1.
6. Los sitios de aplicación son:
 - Región glútea (Cuadrante superior externo de a 5 a 7cm por debajo de la cresta iliaca siempre evitando en el cuadrante, el ángulo inferior interno.)
 - Región deltoidea (Cara externa del brazo 2 a 3 cm debajo de la apófisis del acromion.
 - Región del vasto externo (Cara lateral del tercio medio del muslo)

Ilustración 33 Sitio de inyección intramuscular



Tomado de: Protocolo de Administración de medicamentos G-OCHO

7.3.2.2 Via subcutanea.

1. El ángulo de aplicación es de 45°
2. Permite la aplicación hasta 2cc de medicamento.
3. Las agujas utilizadas para esta aplicación son de calibre 25g de 5/8" introduciendo la aguja entera.
4. Algunas presentaciones de medicamentos para aplicar por esta vía vienen en jeringas pre llenado y listo para su aplicación. Revisar siempre las recomendaciones del fabricante.
5. Las zonas de elección de aplicación más frecuentes son:
 - Cara lateral exterior del brazo.
 - Zona abdominal alrededor del ombligo.
 - Zona escapular.
 - Cara lateral exterior del muslo.
 - También puede utilizarse flancos del abdomen.
 - Zona superior y lateral del glúteo.

6. Para medicamentos uso crónico se debe rotar la zona de punción para evitar daños en tejidos y lipodistrofia.

8 Documentos relacionados


8.1 Documentos internos

- PT-GASD-002 - Protocolo Lavado de manos

8.2 Documentos Externos

- No aplica

Anexo 3: Instrumento Utilizado

	FORMATO LISTA DE CHEQUEO DE DOSIS		F-GASD-066-4		
			Versión: 2		
			Fecha de emisión: 10/07/2018		
			Fecha de actualización: 15/12/2018		
+Fecha:		Hora:			
Nombre del paciente:		Asegurador:			
Nombre evaluado:		Cargo evaluado:			
Nombre evaluador:		Cargo evaluador:			
PARAMETRO A EVALUAR			CUMPLE		
INSUMOS			SI	NO	NO APLICA
Condiciones adecuadas de almacenamiento de los insumos					
Material almacenado con fecha vigente					
PROCEDIMIENTO					
Prepara todos los insumos necesarios para el procedimiento					
Revisa signos de flebitis antes de utilizar el acceso venoso					
Revisa que el equipo de infusión este sin aire antes de administrar el medicamento					
Canaliza con prioridad de la parte distal a la proximal y no en pliegue					
Cuando canaliza ingresa el bisel del catéter hacia arriba y en ángulo de 45 grados					
Marca adecuadamente el acceso venoso (fecha, hora, # de catéter intravenoso, nombre)					
Realiza desinfección del tapón antes y después de administrar el medicamento					
Irriga el acceso venoso antes y después de administrar el medicamento					
Utiliza el volumen y la solución correspondiente para la dilución del medicamento.					
Rotula adecuadamente equipo macrogotero y buretrol (fecha y hora)					
BIOSEGURIDAD					
Clasifica y dispone adecuadamente los residuos					
Utiliza adecuadamente los elementos de bioseguridad (Guantes, Gafas, Tapabocas)					
Identifica la ruta de reporte de accidente de trabajo					
Realiza técnica adecuada durante el lavado de manos antes y después de cada procedimiento					
SEGURIDAD DEL PACIENTE					
Explica de forma clara al paciente o cuidador el procedimiento que se va a realizar					
Se explica los riesgos de cada procedimiento					
Educa al paciente y/o cuidador sobre la importancia de seguir recomendaciones					
Educa sobre la importancia de mantener el cuarto y los implementos de paciente limpios					
Identifica cuales son los eventos adversos que pueden tener y como reportarlos					
PRESENTACION PERSONAL					
Cuenta con uniforme completo y limpio					
Uso en lugar visible de la escarapela					
Lleva el cabello limpio y recogido					
Lleva las uñas cortas y limpias					
HISTORIA CLINICA					
Durante cada visita cuenta con la firma de asistencia en el formato correspondiente					
Realiza los registros de Historia clínica en los tiempos estipulados					
Realiza un registro de Historia Clínica claro y completo					
<hr/> FIRMA EVALUADO (Funcionario)			<hr/> FIRMA EVALUADOR		

Fuente: <https://sgi.almeraim.com/sgi/lib/php/descargar.php?archivoid=1645&ver=true>,

consultado el 7 de Abril de 2020,

Anexo 4: Ley 266 De 1996

Artículo 2o. Principios de la práctica profesional. Son principios generales de la práctica profesional de enfermería, los principios y valores fundamentales que la Constitución Nacional consagra y aquellos que orientan el sistema de salud y seguridad social para los colombianos.

Son principios específicos de la práctica de enfermería los siguientes:

1. Integralidad. Orienta el proceso de cuidado de enfermería a la persona, familia y comunidad con una visión unitaria para atender sus dimensiones física, social, mental y espiritual.

2. Individualidad. Asegura un cuidado de enfermería que tiene en cuenta las características socioculturales, históricas y los valores de la persona, familia y comunidad que atiende. Permite comprender el entorno y las necesidades individuales para brindar un cuidado de enfermería humanizado, con el respeto debido a la diversidad cultural y la dignidad de la persona sin ningún tipo de discriminación.

3. Dialogicidad. Fundamenta la interrelación enfermera-paciente, familia, comunidad, elemento esencial del proceso del cuidado de enfermería que asegura una comunicación efectiva, respetuosa, basada en relaciones interpersonales simétricas, conducentes al diálogo participativo en el cual la persona, la familia y la comunidad expresan con libertad y confianza sus necesidades y expectativas de cuidado.

4. Calidad. Orienta el cuidado de enfermería para prestar una ayuda eficiente y efectiva a la persona, familia y comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnico-científicos, sociales, humanos y éticos. La calidad se refleja en la satisfacción de

la persona usuaria del servicio de enfermería y de salud, así como en la satisfacción del personal de enfermería que presta dicho servicio.

5. Continuidad. Orienta las dinámicas de organización del trabajo de enfermería para asegurar que se den los cuidados a la persona, familia y comunidad sin interrupción temporal, durante todas las etapas y los procesos de la vida, en los períodos de salud y de enfermedad. Se complementa con el principio de oportunidad que asegura que los cuidados de enfermería se den cuando las personas, la familia y las comunidades lo solicitan, o cuando lo necesitan, para mantener la salud, prevenir las enfermedades o complicaciones. Colombia. Ministerio de salud. Ley 266. (5, febrero, 1996). P. 1.

Anexo 5: Ley 911 De 2004

Titulo I. De los principios y valores éticos, del acto de cuidado de enfermería.

Capitulo I. Declaración de principios y valores éticos.

Artículo 1o. El respeto a la vida, a la dignidad de los seres humanos y a sus derechos, sin distingos de edad, credo, sexo, raza, nacionalidad, lengua, cultura, condición socioeconómica e ideología política, son principios y valores fundamentales que orientan el ejercicio de la enfermería.

Artículo 2o. Además de los principios que se enuncian en la Ley 266 de 1996, capítulo I, artículo 2o, los principios éticos de Beneficencia, No Maleficencia, Autonomía, Justicia, Veracidad, Solidaridad, Lealtad y Fidelidad, orientarán la responsabilidad deontológica profesional de la enfermería en Colombia.

Artículo 8o. El profesional de enfermería, con base en el análisis de las circunstancias de tiempo, modo y lugar, podrá delegar actividades de cuidado de enfermería al auxiliar de enfermería cuando, de acuerdo con su juicio, no ponga en riesgo la integridad física o mental de la persona o grupo de personas que cuida y siempre y cuando pueda ejercer supervisión sobre las actividades delegadas.

Parágrafo. El profesional de enfermería tiene el derecho y la responsabilidad de definir y aplicar criterios para seleccionar, supervisar y evaluar el personal profesional y auxiliar de enfermería de su equipo de trabajo, para asegurar que este responda a los requerimientos y complejidad del cuidado de enfermería.

Artículo 13. En lo relacionado con la administración de medicamentos, el profesional de enfermería exigirá la correspondiente prescripción médica escrita, legible, correcta y actualizada. Podrá administrar aquellos para los cuales está autorizado mediante protocolos establecidos por autoridad competente.

Artículo 22. Cuando el profesional de enfermería considere que como consecuencia de una prescripción se puede llegar a causar daño, someter a riesgos o tratamientos injustificados al sujeto de cuidado, contactará a quien emitió la prescripción, a fin de discutir las dudas y los fundamentos de su preocupación. Si el profesional tratante mantiene su posición invariable, el profesional de enfermería actuará de acuerdo con su criterio: bien sea de conformidad con el profesional o haciendo uso de la objeción de conciencia, dejando siempre constancia escrita de su actuación. Colombia. Ministerio de la protección social. Ley 911 (6, octubre, 2004). p.2

Anexo 6

- a. Solicitud de colaboración por parte de su facultativo responsable por medio de una Hoja de Interconsulta.
- b. Consentimiento expreso y de colaboración por escrito del paciente o familiar.
- c. Que la distancia al hospital no supere los 15-20 minutos en coche desde el centro sanitario.
- d. Valoración Clínica y social por parte del facultativo de la UHD junto con su facultativo responsable.

Aunque puede haber también rechazo a la misma, por lo que no se llevaría a cabo dicho ingreso en la unidad, siendo las causas más habituales:

- a. Negativa del paciente o familiar a dicho ingreso.
- b. No estar médicamente indicado el ingreso.
- c. Problemas sociales que lo impidan.
- d. No necesitar de la asistencia especializada.

Al paciente:

- a. Dar atención y calidad sanitaria igual al hospital, en el "lugar más terapéutico".
- b. Obtener, lo antes posible el mayor grado de autonomía por parte del paciente, eliminando la dependencia hospitalaria.
- c. Eliminar riesgo nosocomial.
- d. Fomentar la Autonomía y la Independencia del paciente.
- e. Auto responsabilización en el proceso de recuperación del paciente.
- f. Aumentar su comodidad y bienestar. (Entorno familiar y hogar).
- g. Acelerar la recuperación funcional.
- h. Mejorar la relación sanitario-paciente-familia

- i. Conservar la intimidad.
- j. Conseguir Educación Sanitaria.

Al Hospital:

- a. Movilización de camas (liberar camas hospitalarias).
- b. Acortar la estancia media de los pacientes.
- c. Aumentar la Calidad Asistencial.
- d. Menor incidencia de infección nosocomial.
- e. Racionalizar los recursos.
- f. Mejorar la Eficiencia del hospital
- g. Disminuir la estancia media (EM) del Hospital
- h. Abaratamiento de costos. (Coste por proceso más barato).
- i. Puente entre HOSPITAL/Equipo de Atención Primaria (López, 2003)

Bibliografía

A. P. F., Francisco, C. M., & Kpoghomou, M. B. (2019). Atendimento Domiciliar Da População Idosa: Potencialidades E Desafios Desta Modalidade. *Revista Científica de Enfermagem - RECIEN*, 9(28), 113–122

Bautista Rodríguez LM, López KF, Lobo Moncada A, Pineda D, Parra Fuentes J, Rodríguez S, et al. Nivel de adherencia al protocolo de administración de medicamentos. *Rev. cienc. ciudad.* 2014;11(1):47-56. Available at: <https://ugad.ufps.edu.co/public/archivos/publicaciones/RCYC-2014.pdf>. [Accessed 25 marzo. 2020].

Bernal Ruiz, D. and Garzón Zea, N. (2008). EVENTOS ADVERSOS DURANTE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS. [online] [Javeriana.edu.co](http://javeriana.edu.co). Available at: <https://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis44.pdf> [Accessed 25 Feb. 2020]. Pp, 1-155.

Carvalho, D. P., Toso, B. R. G. de O., Viera, C. S., Garanhani, M. L., Rodrigues, R. M., & Ribeiro, L. de F. C. (2015). Caregivers and implications for home care / Ser cuidador y las implicaciones del cuidado en la atención domiciliar / Ser cuidador e as implicações do cuidado na atenção domiciliar. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 24(2), 450–458. <https://bdbiblioteca.universidadean.edu.co:2111/10.1590/0104-0707201500078201>

Colombia. Ministerio de educación nacional y ministerio de la protección social. Decreto 3616 (octubre 10 del 2005). Por medio del cual se establecen las denominaciones

de los auxiliares en las áreas de la salud, se adoptan sus perfiles ocupacionales y de formación, los requisitos básicos de calidad de sus programas y se dictan otras disposiciones. Bogotá, D.C., N° 46.060. p. 2

Colombia. Ministerio de la protección social. Ley 911 (6, octubre, 2004). ¡Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. Bogotá, D.C., 2004. No. 45.693 p. 2

Colombia. Ministerio de salud. Ley266. (5, febrero, 1996). Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. Bogotá D.C., 1996. No. 42.710. p. 1

Fagerström, L., Wikblad, A., & Nilsson, J. (2009). An integrative research review of preventive home visits among older people – is an individual health resource perspective a vision or a reality? *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23(3), 558.

Franco, A. (2006). La seguridad clínica de los pacientes: entendiendo el problema.

García García, J., A., López Alvarenga, J., C., Jiménez Ponce, F., Ramírez Tapia, Y., Lino Pérez, L., & Reding Bernal, A. (2013, noviembre). Metodología de la investigación, bioestadística y bioinformática en ciencias médicas y de la salud, 2e AccessMedicina | McGraw-Hill Medical. Recuperado 27 de mayo de 2020, de <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookid=1721>. P 1.

López, Perona, F. (2003). *QUÉ ES LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA Y LA INTRODUCCIÓN A SU GESTIÓN*. [Ebook] (p. 3). Murcia. Retrieved from <http://revistas.um.es/eglobal/article/download/624/650>

Luz Marina Bautista-Rodríguez, Katiuskav Fernanda-López, Alexandra Lobo-Moncada, Diana Pineda, Jhon Parra-Fuentes, Silvia Rodríguez, & Yeritza Caballero-Ortiz. (2014). Nivel de adherencia al protocolo de administración de medicamentos. *Ciencia y Cuidado*, 1, 47.

Ruano. A, Protocolo de Administración de Medicamento, Grupo Operador Clínico hospitalario por outsourcing s.a.s, 2018

Machado J (30 de junio 2017). Errores de medicación un Riesgo para el Sistema de Salud. *EL ESPECTADOR*.

MI-ARE YOU (2015). Percepciones sobre la administración de medicamentos. Errores entre las enfermeras del personal del hospital de Corea del Sur. *International Journal for Quality in Health Care*, 2015, 27(4), 276–283

Minisalud. (2006). ANEXO TÉCNICO HOJA No 1 RESOLUCIÓN NÚMERO 1446 DE 8 MAYO DE 2006. [online] Available at: https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/OtraNormativa/R_MPS_1446_2006.pdf [Accessed 25 Feb. 2020].

Minsalud.gov.co. (n.d.). GUÍA TÉCNICA “BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD. [online] Available at: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Detectar-Infecciones.pdf> [Accessed 19 Feb. 2020].

Mosquera, J.M (2010), Farmacología para enfermería. 3ra edición. México: MC Graw Hill interamericana. [online] Available at: <https://maludice7.com/wp->

content/uploads/2019/03/Farmacologia_Clinica_para_enfermeria.pdf. [Accessed 16 Mayo. 2020].

Ospedale (n.d). GRUPO OSPEDALE POR TU BIEN COMUN . [online] Available at:<http://www.ospedale.com.co/> [Accessed 25 Feb. 2020].

Otero M, Domínguez A. Acontecimientos adversos por medicamentos: una patología emergente. *Farm Hosp.* 2000; 24(4): 258-266. Citado por ROMERO, Victoria. ERRORES EN LA ADMINISTRACION PARENTERAL DE ANTIBIOTICOS. Trabajo de grado. Universidad de la Rioja, 2014. P. 5. [online] Available at: https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE001070.pdf, [Accessed 16 Mayo. 2020].

Méndez, C. (2003). Metodología. Diseño y desarrollo del proceso de investigación. (3^a ed.). Bogotá, Colombia: McGraw-Hill Interamericana Editores S.A. Citado por Loggiodice L., Zuleyma. LA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO COMO VENTAJA COMPETITIVA PARA LAS AGENCIAS DE VIAJES Y TURISMO. [online] Available at: <https://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/zll/metodologia-investigacion.html>, [Accessed 29 mayo. 2020]

Pastó-Cardona, L. (2009, septiembre 1). Estudio de incidencia de los errores de medicación en los procesos de utilización del medicamento: prescripción, transcripción, validación, preparación, dispensación y administración en el ámbito hospitalario | *Farmacia Hospitalaria*, pp ;33(5):257- 268 Recuperado 21 de abril de 2020, de <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-hospitalaria-121-articulo-estudio-incidencia-errores-medicacion-procesos-S1130634309724651>.

Romero V. (2014). Errores en la administración parenteral de los Antibióticos (tesis de pregrado) Recuperada de https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE001070.pdf

Sánchez Cárdenas, M. A., & Fuentes Bermúdez, G. P. (2016). Gestión clínica de programas de cuidado domiciliario. *Revista CES Salud Pública*, pp 4, 5, 9

Secretaria de salud. (n.d.). PROGRAMA INSTITUCIONAL DE FARMACOVIGILANCIA. [online] Available at: http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Cartilla_Medicamentos_Seguros.pdf [Accessed 25 Feb. 2020].

Vargas Beltrán, D. (2016). Listar Trabajos De Grado Enfermería por título. [online] Repositorio.ucundinamarca.edu.co. Available at: <http://repositorio.ucundinamarca.edu.co/handle/20.500.12558/64/browse?type=title> [Accessed 21 Feb. 2020]. Pp, 1-114.

LICENCIA DE USO – AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES

Actuando en nombre propio identificado (s) de la siguiente forma:

Nombre Completo: Carolina Arias Trujillo

Tipo de documento de identidad: C.C. T.I. C.E. Número: CC 1.061.760.566

Nombre Completo Ana María Jaramillo Silva

Tipo de documento de identidad: C.C. T.I. C.E. Número: CC 1.061.755.927

Nombre Completo María Cristina Muñoz Mosquera

Tipo de documento de identidad: C.C. T.I. C.E. Número: CC 1.061.771.280

Nombre Completo _____

Tipo de documento de identidad: C.C. T.I. C.E. Número: _____

El (Los) suscrito(s) en calidad de autor (es) del trabajo de tesis, monografía o trabajo de grado, documento de investigación, denominado:

Evaluación de adherencia al protocolo de administración de medicamentos por auxiliares de Enfermería de Atención Domiciliaria en una I.P.S de Popayán, Cauca 2020

Dejo (dejamos) constancia que la obra contiene información confidencial, secreta o similar: SI NO
(Si marqué (marcamos) SI, en un documento adjunto explicaremos tal condición, para que la Universidad EAN mantenga restricción de acceso sobre la obra).

Por medio del presente escrito autorizo (autorizamos) a la Universidad EAN, a los usuarios de la Biblioteca de la Universidad EAN y a los usuarios de bases de datos y sitios webs con los cuales la Institución tenga convenio, a ejercer las siguientes atribuciones sobre la obra anteriormente mencionada:

- A. Conservación de los ejemplares en la Biblioteca de la Universidad EAN.
- B. Comunicación pública de la obra por cualquier medio, incluyendo Internet
- C. Reproducción bajo cualquier formato que se conozca actualmente o que se conozca en el futuro
- D. Que los ejemplares sean consultados en medio electrónico
- E. Inclusión en bases de datos o redes o sitios web con los cuales la Universidad EAN tenga convenio con las mismas facultades y limitaciones que se expresan en este documento
- F. Distribución y consulta de la obra a las entidades con las cuales la Universidad EAN tenga convenio

Con el debido respeto de los derechos patrimoniales y morales de la obra, la presente licencia se otorga a título gratuito, de conformidad con la normatividad vigente en la materia y teniendo en cuenta que la Universidad EAN busca difundir y promover la formación académica, la enseñanza y el espíritu investigativo y emprendedor.

Manifiesto (manifestamos) que la obra objeto de la presente autorización es original, el (los) suscritos es (son) el (los) autor (es) exclusivo (s), fue producto de mi (nuestro) ingenio y esfuerzo personal y la realizó (zamos) sin violar o usurpar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es de exclusiva autoría y tengo (tenemos) la titularidad sobre la misma. En vista de lo expuesto, asumo (asumimos) la total responsabilidad sobre la elaboración, presentación y contenidos de la obra, eximiendo de cualquier responsabilidad a la Universidad EAN por estos aspectos.

En constancia suscribimos el presente documento en la ciudad de Bogotá D.C.,

NOMBRE COMPLETO: Carolina Arias Trujillo
FIRMA: Carolina Arias Trujillo
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.061.760.566 de Popayán
FACULTAD: Facultad de administración, finanzas y ciencias económicas
PROGRAMA ACADÉMICO: Administración hospitalaria

NOMBRE COMPLETO: Ana María Jaramillo Silva
FIRMA: Ana María Jaramillo Silva
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.061.755.927 de Popayán
FACULTAD: Facultad de administración, finanzas y ciencias económicas
PROGRAMA ACADÉMICO: Administración hospitalaria

NOMBRE COMPLETO: María Cristina Muñoz Mosquera
FIRMA: María Cristina Muñoz M
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.061.771.280 de Popayán
FACULTAD: Facultad de administración, finanzas y ciencias económicas
PROGRAMA ACADÉMICO: Administración hospitalaria

NOMBRE COMPLETO: _____
FIRMA: _____
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____
FACULTAD: _____
PROGRAMA ACADÉMICO: _____

Fecha de firma: 18 de junio de 2020