	MACROPROCESODE APOYO	CODIGO:AAAr105
	PROCESO GESTION APOYO ACADEMICO	VERSION:1
	AUTORIZACION DE PUBLICACION	PAGINA: 1 de 4

Girardot, 20 de Octubre del 2016

Señores
Biblioteca Central
Universidad de Cundinamarca
Girardot

Los suscritos:

Diana Alejandra Vargas Beltrán, con C.C. No 1014259236
 _____, con C.C. No _____
 _____, con C.C. No _____
 _____, con C.C. No _____
 _____, con C.C. No _____


En mí (nuestra) calidad de autor(es) exclusivo(s) de la obra titulada:
ADHERENCIA AL PROTOCOLO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS DE
LA NUEVA CLINICA SAN SEBASTIAN

(Por favor Señale con una "x" las opciones que apliquen para el caso).

Tesis: ____
Trabajo de Grado: ____
Otro: X ____
Cual: Pasantía

Presentado y aprobado en el año 2016, por medio del presente escrito autorizo (Autorizamos) a la universidad de Cundinamarca para que, en desarrollo de la presente licencia de uso parcial, pueda ejercer sobre mí (nuestra) obra las atribuciones que se indican a continuación, teniendo en cuenta que en cualquier caso, la finalidad perseguida será facilitar, difundir y promover el aprendizaje, la enseñanza y la investigación.

En consecuencia, las atribuciones de usos temporales y parciales que por virtud de la presente licencia se autoriza a la Universidad de Cundinamarca, a los usuarios de la Biblioteca de la universidad., así como a los usuarios de las redes, bases de datos y demás sitios web con los que la Universidad tenga perfeccionado un convenio, son:


	MACROPROCESODE APOYO	CODIGO:AAAr105
	PROCESO GESTION APOYO ACADEMICO	VERSION:1
	AUTORIZACION DE PUBLICACION	PAGINA: 2 de 4

AUTORIZO (AUTORIZAMOS)	SI	NO
La conservación de los ejemplares necesarios la Biblioteca.	X	
La consulta física o electrónica según corresponda	X	
La reproducción por cualquier formato conocido o por conocer	X	
La comunicación pública por cualquier procedimiento o medio físico o electrónico, así como su puesta a disposición en Internet.	X	
La inclusión en bases de datos y en sitios web sean éstos onerosos o gratuitos, existiendo con ellos previo convenio perfeccionado con la Universidad de Cundinamarca para efectos de satisfacer los fines previstos. En este evento, tales sitios y sus usuarios tendrán las mismas facultades que las aquí concedidas con las mismas limitaciones y condiciones	X	
La inclusión en el Repositorio Institucional.	X	

De acuerdo con la naturaleza del uso concedido, la presente licencia parcial se otorga a título gratuito por el máximo tiempo legal colombiano, con el propósito de que en dicho lapso mi (nuestra) obra sea explotada en las condiciones aquí estipuladas y para los fines indicados, respetando siempre la titularidad de los derechos patrimoniales y morales correspondientes, de acuerdo con los usos honrados, de manera proporcional y justificada a la finalidad perseguida, sin ánimo de lucro ni de comercialización.

Para el caso de las Tesis o Trabajos de Grado, de manera complementaria, garantizo (garantizamos) en mi (nuestra) calidad de estudiante (s) y por ende autor (es) exclusivo (s), que la Tesis o Trabajo de Grado en cuestión, es producto de mi (nuestra) plena autoría, de mi (nuestro) esfuerzo personal intelectual, como consecuencia de mi (nuestra) creación original particular y, por tanto, soy (somos)

El (los) único (s) titular (es) de la misma. Además, aseguro (aseguramos) que no contiene citas, ni transcripciones de otras obras protegidas, por fuera de los límites autorizados por la ley, según los usos honrados, y en proporción a los fines previstos; ni tampoco contempla declaraciones difamatorias contra terceros; respetando el derecho a la imagen, intimidad, buen nombre y demás derechos constitucionales. Adicionalmente, manifiesto (manifestamos) que no se incluyeron expresiones contrarias al orden público ni a las buenas costumbres. En consecuencia, la responsabilidad directa en la elaboración, presentación,

	MACROPROCESODE APOYO	CODIGO:AAAr105
	PROCESO GESTION APOYO ACADEMICO	VERSION:1
	AUTORIZACION DE PUBLICACION	PAGINA: 3 de 4

investigación y, en general, contenidos de la Tesis o Trabajo de Grado es de mí (nuestro) competencia exclusiva, eximiendo de toda responsabilidad a la Universidad de Cundinamarca por tales aspectos.

Sin perjuicio de los usos y atribuciones otorgadas en virtud de este documento, continuaré (continuaremos) conservando los correspondientes derechos patrimoniales sin modificación o restricción alguna, puesto que de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación de los derechos patrimoniales derivados del régimen del Derecho de Autor.


De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, “Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores”, los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables. En consecuencia, la Universidad de Cundinamarca está en la obligación de RESPETARLOS Y HACERLOS RESPETAR, para lo cual tomará las medidas correspondientes para garantizar su observancia.

NOTA: (Para Tesis o Trabajos de Grado):

Información Confidencial:

Esta Tesis o trabajo de grado, contiene información privilegiada, estratégica, secreta, confidencial y demás similar, o hace parte de la investigación que se adelanta y cuyos resultados finales no se han publicado. SI ___ NO X__.


En caso afirmativo expresamente indicaré (indicaremos), en carta adjunta tal situación con el fin de que se mantenga la restricción de acceso.

	MACROPROCESODE APOYO	CODIGO:AAAr105
	PROCESO GESTION APOYO ACADEMICO	VERSION:1
	AUTORIZACION DE PUBLICACION	PAGINA: 4 de 4

NOMBRE COMPLETO	N°. Del Documento de Identidad	FIRMA
DIANA ALEJANDRA VARGAS BELTRAN	1014259236	<i>A. Vargas</i>

FACULTAD:
Ciencias de la Salud

PROGRAMA ACADEMICO:
Enfermería

	MACROPROCESODE APOYO	CODIGO: AAAr106
	PROCESO GESTION APOYO ACADEMICO	VERSION:1
	FORMATO DE DESCRIPCION DOCUMENTAL	PAGINA: 4 de 4

TITULO COMPLETO DEL DOCUMENTO:

ADHERENCIA AL PROTOCOLO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS DE LA NUEVA CLINICA SAN SEBASTIAN

SUBTITULO, SI LO TIENE:

AUTOR O AUTORES:


Apellidos Completos	Nombres Completos
Vargas Beltrán	Diana Alejandra

DIRECTOR (ES) DEL TRABAJO DE GRADO O TESIS

Apellidos Completos	Nombres Completos
Hidalgo Mejía	Marelbi

(En caso que el Documento sea Trabajo de Grado)

TRABAJO PARA OPTAR AL TITULO DE (Opcional): ENFERMERA (O)

	MACROPROCESODE APOYO	CODIGO: AAAr106
	PROCESO GESTION APOYO ACADEMICO	VERSION:1
	FORMATO DE DESCRIPCION DOCUMENTAL	PAGINA: 4 de 4

FACULTAD: CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA O PROCESO:

Pregrado x
Especialización _____
Maestría _____
Doctorado _____
Administrativo _____

NOMBRE DEL PROGRAMA O ÁREA ADMINISTRATIVA: ENFERMERIA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL DIRECTOR DE PROGRAMA (Opcional):

SANDRA PATRICIA CARMONA URUEÑA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL DIRECTOR DE LA PUBLICACIÓN:

MARELBI HIDALGO MEJIA


CIUDAD: GIRARDOT

AÑO DE PRESENTACION DEL DOCUMENTO: 2016

NUMERO DE PÁGINAS (Opcional): _____

DESCRIPTORES O PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLES: (Usar como mínimo 10 descriptores)

ESPAÑOL	INGLES
Protocolo	Protocol
Conocimientos	Knowledge
Aplicabilidad	Applicability
Medicamentos	Medicines
Seguridad del paciente	Patient safety
Evento adverso	Adverse event
Flebitis	Phlebitis

	MACROPROCESODE APOYO	CODIGO: AAAr106
	PROCESO GESTION APOYO ACADEMICO	VERSION:1
	FORMATO DE DESCRIPCION DOCUMENTAL	PAGINA: 4 de 4

Asepsia

Asepsis

Paciente

Patient

Adherencia

Adherence

RESUMEN DEL CONTENIDO EN ESPAÑOL E INGLÉS: (Máximo 250 palabras – 1530 caracteres):


RESUMEN

Objetivo: Determinar la adherencia del protocolo de administración de medicamentos en el personal de Enfermería de la Nueva Clínica San Sebastián (NCSS) certificado en “Administración segura de medicamentos” para la identificación de la transferencia de los conocimientos en el desempeño.

Materiales y método: El presente proyecto es de carácter cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal, se trabajó con una muestra de 46 enfermeros y 22 auxiliares de enfermería que cumplieron los criterios de inclusión. Para la recolección de la información se utilizó tres instrumentos: la ficha de caracterización, un test de conocimientos para antes y después de la capacitación elaborados durante la realización del proyecto, validados por los asesores y expertos externos y una lista de chequeo construida en la profundización gestión de la calidad y auditoría de los servicios de enfermería.

Resultados: El nivel de conocimientos sobre la administración de medicamentos que tiene el personal fue adecuado en un 38%, y la aplicabilidad del protocolo se cumple en el 35% del personal.

Conclusión: El nivel de aplicabilidad del protocolo de administración de medicamentos en el personal de enfermería de la Nueva Clínica San Sebastián corresponde al 35% asociado al no cumplimiento de lavado de manos e higienización antes y después de la administración de medicamentos, información incompleta al paciente sobre el medicamento a administrar, la no verificación cruzada de identificación de alergias entre otros de menor ocurrencia; existiendo una adecuada relación entre los conocimientos y la aplicabilidad de los mismos.

	MACROPROCESODE APOYO	CODIGO: AAAr106
	PROCESO GESTION APOYO ACADEMICO	VERSION:1
	FORMATO DE DESCRIPCION DOCUMENTAL	PAGINA: 4 de 4


SUMMARY:

I target: Determines the adherence of the protocol of administration of medicines in the personnel of Infirmary of the New Clinic San Sebastian (NCSS) certified in " Sure administration of medicines " for the identification of the transfer of the knowledge in the performance.

Materials and method: The present project is of quantitative character of descriptive type of transverse court(cut), one worked with a sample of 46 nurses and 22 you will help of infirmary(nursing) that the criteria of incorporation fulfilled. For the compilation of the information one used three instruments: the card of characterization, a test of knowledge for before and after the training elaborated during the accomplishment of the project, validated by the advisers and expert day pupils and a list of checkup constructed in the deepening management of the quality and audit of the services of infirmary.

Results: The level of knowledge on the administration of medicines that has the personnel was adapted in 38%, and the applicability of the protocol is fulfilled in 35% of the personnel

Conclusion: The level of applicability of the protocol of administration of medicines in the personnel of infirmary of the New Clinic San Sebastian corresponds to 35% associated to I do not complete of hand wash and cleaning before and after the administration of medicines, incomplete information to the patient on the medicine to administering, not crossed check of identification of allergies between others of minor occurrence; existing a suitable relation between the knowledge and the applicability of the same ones

	MACROPROCESO DE APOYO	CODIGO: AAAr107
	PROCESO GESTION APOYO ACADEMICO	VERSION:2
	LICENCIA DE PUBLICACIÓN	PAGINA: 4 de 4

Girardot, 20 de octubre del 2016

Los suscritos:

Diana Alejandra Vargas Beltrán , con C.C. No 1014259236 ,
 _____, con C.C. No _____,
 _____, con C.C. No _____,
 _____, con C.C. No _____,
 _____, con C.C. No _____,


En mí (nuestra) calidad de autor (es) exclusivo (s) de la obra titulada:

ADHERENCIA AL PROTOCOLO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS DE LA NUEVA CLINICA SAN SEBASTIAN

Como titular (es) del derecho de autor, confiero (erimos) a la Universidad de Cundinamarca una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, por un plazo de 5 años, que serán prorrogables indefinidamente por el tiempo que dure el derecho patrimonial del autor. El autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito. (Para el caso de los Recursos Educativos Digitales, la Licencia de Publicación será permanente).

b) Autoriza a la Universidad de Cundinamarca a publicar la obra en formato y/o soporte digital, conociendo que, dado que se publica en Internet, por este hecho circula con un alcance mundial.

	MACROPROCESO DE APOYO	CODIGO: AAAr107
	PROCESO GESTION APOYO ACADEMICO	VERSION:2
	LICENCIA DE PUBLICACIÓN	PAGINA: 4 de 4

c) Los titulares aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.


d) El(Los) Autor(es), garantizo (garantizamos) que el documento en cuestión, es producto de mi (nuestra) plena autoría, de mi (nuestro) esfuerzo personal intelectual, como consecuencia de mi (nuestra) creación original particular y, por tanto, soy (somos) el (los) único (s) titular (es) de la misma. Además, aseguro (aseguramos) que no contiene citas, ni transcripciones de otras obras protegidas, por fuera de los límites autorizados por la ley, según los usos honrados, y en proporción a los fines previstos; ni tampoco contempla declaraciones difamatorias contra terceros; respetando el derecho a la imagen, intimidad, buen nombre y demás derechos constitucionales. Adicionalmente, manifiesto (manifestamos) que no se incluyeron expresiones contrarias al orden público ni a las buenas costumbres. En consecuencia, la responsabilidad directa en la elaboración, presentación, investigación y, en general, contenidos es de mí (nuestro) competencia exclusiva, eximiendo de toda responsabilidad a la Universidad de Cundinamarca por tales aspectos.

e) En todo caso la Universidad de Cundinamarca se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.

f) Los titulares autorizan a la Universidad para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

g) Los titulares aceptan que la Universidad de Cundinamarca pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.

h) Los titulares autorizan que la obra sea puesta a disposición del público en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las “Condiciones de uso de estricto cumplimiento” de los recursos publicados en Repositorio Institucional, cuyo texto completo se puede consultar en biblioteca.unicundi.edu.co

	MACROPROCESO DE APOYO	CODIGO: AAAr107
	PROCESO GESTION APOYO ACADEMICO	VERSION:2
	LICENCIA DE PUBLICACIÓN	PAGINA: 4 de 4

i) Para el caso de los Recursos Educativos Digitales producidos por la Oficina de Educación Virtual, sus contenidos de publicación se rigen bajo la Licencia Creative Commons : Atribución- No comercial- Compartir Igual.




j) Para el caso de los Artículos Científicos y Revistas, sus contenidos se rigen bajo la Licencia Creative Commons Atribución- No comercial- Sin derivar.



Nota:

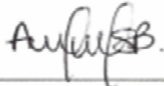
Si el documento se basa en un trabajo que ha sido patrocinado o apoyado por una entidad, con excepción de Universidad de Cundinamarca, los autores garantizan que se ha cumplido con los derechos y obligaciones requeridos por el respectivo contrato o acuerdo.

La obra que se integrará en el Repositorio Institucional, está en el (los) siguiente(s) archivo(s).

	MACROPROCESO DE APOYO	CODIGO: AAAr107
	PROCESO GESTION APOYO ACADEMICO	VERSION:2
	LICENCIA DE PUBLICACIÓN	PAGINA: 4 de 4

Nombre completo del Archivo Incluida su Extensión (Ej. Titulo Trabajo de Grado.pdf)	Tipo de documento (ej. Texto, imagen, video, etc.)
1. ADHERENCIA AL PROTOCOLO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS DE LA NUEVA CLINICA SAN SEBASTIAN.pdf	Texto
2.	
3.	
4.	

En constancia de lo anterior, firmo (amos) el presente documento:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	No. del documento de identidad	FIRMA
DIANA ALEJANDRA VARGAS BELTRAN	1014259236	

**ADHERENCIA AL PROTOCOLO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS
DE LA NUEVA CLINICA SAN SEBASTIAN**

VARGAS BELTRAN DIANA ALEJANDRA

COD. 330211138

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERIA

GIRARDOT

IIPA - 2016

**ADHERENCIA AL PROTOCOLO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS
DE LA NUEVA CLINICA SAN SEBASTIAN**

VARGAS BELTRAN DIANA ALEJANDRA

COD. 330211138

MARELBI HIDALGO MEJIA

ASESOR INTERNO

GEORGINA ZAMUDIO

ASESOR EXTERNO

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERIA

GIRARDOT

IIPA – 2016

CONTENIDO

	pag
1. INTRODUCCION	20
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	23
3. JUSTIFICACION	26
4. PROPOSITO	28
5.OBJETIVOS	29
5.1 OBJETIVO GENERAL	29
5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	29
6. MARCO DE REFERENCIA	30
6.1 MARCO GEOGRAFICO	30
6.2 MARCO HISTORICO	34
6.3 MARCO CONCEPTUAL	36
6.4 MARCO LEGAL	41
7. METODOLOGIA	46
7.1 ENFOQUE Y TIPO DE ESTUDIO	46
7.2 UNIVERSO	46
7.3 POBLACION	47
7.4 MUESTRA	47
7.5 CRITERIOS DE INCLUSION	47
7.6 MUESTREO	48
7.7 TECNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE LA INFORMACION	48
7.8 RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION	49
8. TABULACION Y ANALISIS	50
8.1 CARACTERIZACION SOCIODEMOGRAFICA	50

8.2 LISTA DE CHEQUEO Y ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	55
8.3 GRADO DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA ADMINISTRACION DEL MEDICAMENTO	76
9. CONCLUSIONES	92
10. RECOMENDACIONES	93
11. BIBLIOGRAFIA	94
12. ANEXO	100

LISTA DE GRAFICOS

	Pag
GRAFICA N° 1	50
GRAFICA N° 2	51
GRAFICA N° 3	52
GRAFICA N° 4	53
GRAFICA N° 5	54
GRAFICA N° 6	55
GRAFICA N° 7	57
GRAFICA N° 8	58
GRAFICA N° 9	59
GRAFICA N° 10	60
GRAFICA N° 11	62
GRAFICA N° 12	63
GRAFICA N° 13	65
GRAFICA N° 14	67
GRAFICA N° 15	69
GRAFICA N° 16	71
GRAFICA N° 17	73
GRAFICA N° 18	75
GRAFICA N° 19	77
GRAFICA N° 20	78
GRAFICA N° 21	79
GRAFICA N° 22	80
GRAFICA N° 23	81
GRAFICA N° 24	82
GRAFICA N° 25	83
GRAFICA N° 26	84
GRAFICA N° 27	85

GRAFICA N° 28	86
GRAFICA N° 29	87
GRAFICA N° 30	88
GRAFICA N° 31	89
GRAFICA N° 32	90
GRAFICA N° 33	91

LISTA DE ANEXOS

	pag
A. FICHA DE CARACTERIZACION	100
B. PRE EVALUACION ADMINISTRACION DEL MEDICAMENTOS	102
C. POS EVALUACION ADMINISTRACION DEL MEDICAMENTOS	104
D. PLAN DE MEJORA	106
E. LLUVIA DE IDEAS	114

1. INTRODUCCIÓN

El cuidado de enfermería, está centrado en las atenciones del individuo, la familia y la comunidad dirigidas a satisfacer sus necesidades hasta establecer su 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 profesional de enfermería debe poseer conocimientos de farmacología tales como dosis, formas de preparación, almacenamiento, disposición, administración y respuesta, entre otros¹. Esta responsabilidad, incluye entre sus implicaciones la actualización constante del conocimiento, lo que implica que evoluciona 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 medicamentos².

El proceso de administración de medicamentos en el ámbito hospitalario exige un trabajo en equipo donde intervienen activamente diferentes disciplinas. Este proceso inicia en la orden médica, continúa con su dispensación bajo responsabilidad del farmacéuta y termina con la recepción, preparación y administración por parte del profesional de enfermería. Cada uno de estos subprocesos incluye una serie de actividades secuenciales que exigen conocimiento científico, técnico y ético para cumplir con los criterios mínimos de calidad en materia de seguridad, oportunidad y confiabilidad³.

¹ Mosquera, J.M (2010) , Farmacología para enfermería. 3ra edición. Mexico: MC Graw Hill interamericana

² Balderas, M. (2011). Administración de los servicios de enfermería. Mexico: Mc Graw Hill

³ Santos B, Guerrero MD. Administración de medicamentos. Teoría y práctica. España: Ediciones Díaz de Santos S.A; 1994.

El error en la administración de medicamentos se entiende como cualquier incidente prevenible que puede causar daño al paciente o da lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos, cuando estos están bajo control del profesional de salud en una institución. En el contexto internacional, sus causas apuntan a la prescripción médica con un 56,7% de los casos; seguido de problemas de administración con un 34%, la transcripción en un 6% y la dispensación en un 4%. Los primeros en discutir esta problemática fueron los investigadores del estudio de Harvard Medical Center Practice Study (HSPS) de Nueva York en 1984, donde se estimó una incidencia de eventos adversos de 3,7%; el más frecuente fueron las reacciones medicamentosas con un 19%, seguido de las infecciones nosocomiales de heridas quirúrgicas (14%) y de las complicaciones técnicas (13%)⁴.

El Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización (ENEAS) de España mostró, en el 2005, que un 37,4% de los eventos adversos detectados en pacientes hospitalizados eran causados por medicamentos de alto riesgo (3). 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 profesionales e instituciones de salud; por lo tanto, el error humano es solo parte del problema⁵.

La seguridad del paciente es un indicador de calidad, en Colombia el Ministerio de Salud y Protección Social, crea una guía técnica específicamente para las buenas

⁴ Hernández San Salvador M, García Gómez C. Errores de medicación. Experiencias en el ámbito hospitalario para prevenir errores relacionados con la medicación. Sescam [Internet] 2010 [consultado el 26 de julio de 2016]. Disponible en: http://sescam.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/farmacia/errores_de_medificacion.pdf

⁵ Odnicki Da Silva D, Grou CR, Inocenti Miasso A, De Bortoli Cassiani SH. Preparación y administración de medicamentos: análisis de cuestionamientos e informaciones del equipo de enfermería. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet] 2007 [consultado el 26 de julio de 2016]; 15(5): 1010-1017. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000500020&lng=en.

prácticas en la seguridad de atención de salud de los pacientes, la cual se rige por una serie de parámetros para impulsar estrategias que puedan ser implementadas con el fin de prevenir las elevadas cifras de eventualidades adversas prevenibles. La seguridad del paciente es una intervención primordial del personal de enfermería en el mundo antiguo y moderno, los cambios además de las políticas de cuidado son un punto determinante en la vigilancia y mantenimiento del bienestar del paciente. La principal actividad radica en prevenir o actuar sobre situaciones que indispongan o comprometan la salud del paciente o en su defecto interfieran dentro de su recuperación. La preocupación por la seguridad del paciente surge de la observación en la incidencia creciente de eventos adversos que impacta negativamente en la calidad de la atención, mencionada en la 55ª asamblea mundial de la salud en el año 2002⁶.

La Política de Seguridad del Paciente en Colombia entre sus lineamientos establece la implementación de guías y protocolos institucionales; específicamente hablando de administración de medicamentos se debe medir adherencia semestralmente ya que se caracteriza por ser un proceso prioritario asistencial; por lo que el proyecto se enfoca en determinar el cumplimiento y medir el nivel de conocimientos que el personal de Enfermería de la Nueva Clínica San Sebastián certificado en “Administración Segura de Medicamentos” posee para capacitarles mediante talleres teórico - prácticos y finalmente asegurar las buenas prácticas disminuyendo los eventos adversos asociados a la administración de medicamentos en el segundo periodo del 2016.

⁶ Amariles D. Seguimiento a la adherencia a protocolos institucionales al personal asistencial E.S.E San Vicente de Montenegro. 2009. [Internet]. 2012 [consultado 26 de julio de 2016]. Disponible en: <http://prezi.com/20t6s9etfy1u/adherencia-aprotocolos/>.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

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 adversos⁷.

Se estima que los errores de medicación a nivel mundial son los eventos adversos de mayor incidencia y los más conocidos dentro de los errores asistenciales, y ocasionan más de 7.000 muertes anuales en Estados Unidos, superando las causadas por accidentes de trabajo⁸.

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. Los errores asociados a la medicación pueden motivar a un 5% de los ingresos hospitalarios o de alargamiento de la misma, 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

⁷ Otero M, Domínguez A. Acontecimientos adversos por medicamentos: una patología emergente. *Farm Hosp.* 2000; 24(4): 258-266.

⁸ *Ibíd.*, p. 258

detectado es el medicamento erróneo y la dosis incorrecta con una ocurrencia de 34% y 28% respectivamente⁹.

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 que realizaron en el 2014 en institución de cuarto nivel reporta 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%). Las participantes identificaron que el elemento guía que más contribuye a cometer errores en la administración de medicamentos es la tarjeta desactualizada (48,9%). Entre las actividades que ayudan a mitigar el error mencionaron revisar la historia clínica (80%), aplicar los principios correctos (77,8%), revisar el carro de medicamentos y el kárdex de enfermería (66,7%) y registrar en la historia clínica inmediatamente después de la administración de medicamentos (62,2%). En cuanto a las situaciones internas y externas que pueden incidir para que se cometa un error en la administración de medicamentos, las profesionales percibieron que las situaciones de comunicación que más la favorecen son las interpretaciones erróneas de la historia clínica (37,8%). En las situaciones relacionadas con el servicio farmacéutico, la mala dispensación de los medicamentos tiene el mayor número de

⁹ 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.

observaciones (51,1%). Las interrupciones fue la situación personal que se presenta con mayor frecuencia (40%)¹⁰.

Este proyecto cobra relevancia ante la situación actual en la institución donde se han incrementado los eventos adversos, específicamente la flebitis química, que tiene concordancia directa con la administración de medicamentos. Los datos reportados de casos de flebitis química durante el año 2016 en los diferentes servicios corresponden a: 28 casos en enero, febrero 59, marzo 65, abril 81, mayo 47, junio .55, julio 37, agosto 38 y septiembre 36, asociada con prevalencia a medicamentos como vancomicina, claritromicina, oxacilina, ampicilina sulbactam, piperacilina tazobactam, meropenem, cefazolina, fenitoina, cloruro de potasio y menores casos analgésicos, medios de contraste, antiarrítmicos, entre otros.

¹⁰ AYA, Adriana Carolina y SUAREZ, Adriana Marcela. Percepción de los factores relacionados con el error en la administración de medicamentos en el servicio de hospitalización de una institución colombiana de cuarto nivel. Tesis de grado. Bogotá D.C, 2014. 25-27 p.

3. JUSTIFICACIÓN

Con frecuencia se observa la presencia de errores en la administración de medicamentos por parte del profesional de enfermería que posiblemente estén asociados a diversos factores que producen una interrupción en el proceso normal de administración de medicamentos a un paciente, es importante determinar cuáles son los factores asociados a estos errores. Diversos estudios afirman que estos incidentes pueden relacionarse con la práctica profesional, con los procedimientos o con los sistemas, incluyendo alteraciones en la prescripción, comunicación, etiquetado, envasado, denominación, preparación, dispensación, distribución, administración, educación, seguimiento y utilización¹¹.

Una de las principales funciones del profesional de enfermería cuando está en el área asistencial es la administración de medicamentos, donde a pesar de ser responsable, depende de prescripción médica, además es un proceso que consta de un conjunto de fases que se deben dar de una forma secuencial y sin errores durante su ejecución. Es obligación y deber del profesional de enfermería capacitarse adecuadamente sobre los principios farmacológicos de los medicamentos para evitar errores en su administración, pero también debe estar en la capacidad de detectar cuando durante el proceso se ha dado una falla y así evitar consecuencias que pueden llegar a ser graves para el paciente¹².

Es de gran importancia la realización de este proyecto para la Nueva Clínica San Sebastián porque permite determinar la adherencia al protocolo de administración de medicamentos de los enfermeros y auxiliares de enfermería que está certificados por la Universidad de Cundinamarca en "Administración segura de medicamentos". Es un requisito para las instituciones prestadoras de servicios de salud según lo

¹¹ Rivas E, Rivas A, Bustos L. Bioseguridad en la prescripción y transcripción de terapias medicamentosa endovenosa. *Ciencia y Enfermería*. 2010; 16(2): 47-57.

¹² *Ibid.*, p. 47 - 57

plantea el ministerio de salud y de la protección social la aplicación de listas de chequeo de buenas prácticas de seguridad en pacientes para valorar los riesgos asociados a procesos asistenciales priorizados entre ellos la administración de medicamentos que recomienda realizar la medición semestral de la adherencia al proceso y documentar en acciones de mejora si se requiere.

La universidad de Cundinamarca y el programa de enfermería acorde al decreto 2376 de 2010 por medio del cual se regula la relación docencia - servicio para los programas de formación de talento humano del área de la salud, actualmente cuenta con el convenio docencia – servicio en la Nueva Clínica San Sebastián escenario de practica formativa donde rotan 48 estudiantes día. En contraprestación al convenio la UDEC desarrolla la capacitación al personal de enfermería en “Administración Segura de medicamentos”. Este programa de proyección social se viene desarrollando desde el IIPA 2013 hasta el IPA 2016 donde ha capacitado 116 personas de las cuales 88 continúan vinculados con la institución. El curso contempla aspectos de la responsabilidad legal y normatividad en la administración de medicamentos, los principios científicos, factores que intervine en la práctica, las practicas seguras, mezclas, cálculo de goteos y cuidados de enfermería y en uno de sus módulos hace referencia al protocolo institucional de administración de medicamentos (MIS-PT-TRV-13). Este proyecto busca identificar la adherencia al protocolo de administración de medicamentos y evaluar los conocimientos en el personal de enfermería de la NCSS certificado en “Administración segura de medicamentos”

4. PROPOSITO

Sensibilizar al personal de Enfermería de la Clínica San Sebastián 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 y de los cursos de capacitación en contraprestación al convenio Docencia servicio con la Universidad de Cundinamarca 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 de los diferentes servicios.

5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la adherencia del protocolo de administración de medicamentos en el personal de Enfermería de la Nueva Clínica San Sebastián (NCSS) certificado en “Administración segura de medicamentos” para la identificación de la transferencia de los conocimientos en el desempeño.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Realizar la caracterización de personal de enfermería certificado por la Universidad de Cundinamarca en “Administración segura de medicamentos”.
- Evaluar el cumplimiento al protocolo de administración de medicamentos mediante la lista de chequeo.
- Identificar el nivel de conocimientos del protocolo de administración de medicamentos por el personal de enfermería certificado en la Universidad de Cundinamarca en “Administración segura de medicamentos”
- Capacitar al personal de enfermería en las debilidades detectadas en el instrumento de evaluación de conocimientos y la lista de chequeo del protocolo de administración de medicamentos.

6. MARCOS DE REFERENCIA

6.1 MARCO GEOGRAFICO

El área geográfica en la que se realiza este proyecto es el departamento de Cundinamarca, Municipio de Girardot.

Descripción Física:

- Ubicación astronómica : 4.18.18 Latitud Norte y 74.48.06 Longitud Oeste
- Altitud : 289 metros sobre el nivel del mar
- Temperatura promedio anual: 33.3° C
- Temperatura máxima : 38.3° C
- Temperatura mínima : 29.3° C
- Humedad Relativa : 66.38%
- Distancia a Bogotá : 134 km
- Extensión municipio : 129 km²
- Población del municipio : 150.178 habitantes (según estadísticas del DANE para el año 2005)
- Extensión conurbación : 354 km²
- Población de la conurbación Girardot, Flandes y Ricaurte: 184.075 habitantes.

Límites del municipio:

Limita al norte con el municipio de Nariño y Tocaima, al sur con el municipio de Flandes y el Río Magdalena, al oeste con el río Magdalena y el municipio de Coello y al este con el municipio de Ricaurte y el Río Bogotá.

Extensión total:129 Km2 Km2

Extensión área urbana:20 Km2 Km2

Extensión área rural:109 Km2 Km2

Altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar): 289 msnm

Temperatura media: 33º Cº C

Distancia de referencia: 134 km de la Capital¹³

La Nueva Clínica San Sebastián está ubicada en el municipio de Girardot, en la Carrera 5A. No. 20A -37 barrió alto de las rosas.

La distribución interna es:

TORRE 1**LOS SERVICIOS SE DISTRIBUYEN EN ESTA TORRE ASÍ:**

- **6º piso:** 33 camas hospitalarias en unión con la torre 3.
- **5º piso:** 44 camas hospitalarias en unión con la torre 3.
- **4º piso:** Consulta de Urgencias, Observación y Hospitalización pediátrica (16 camas), UCI neonatal y pediátrica.
- **3º piso:** Ginecología y obstetricia 22 camas (Atención partos 4 salas), UCI Adultos (22 camas en unión con el 2 piso).
- **2º piso:** 6 salas de cirugía y recuperación, central de esterilización, UCI Adultos 22 camas (en unión con el 3 piso).

¹³ Disponible en: http://girardot-cundinamarca.gov.co/informacion_general.shtml#geografia

- **1° piso:** Unidad renal, imágenes diagnóstica, laboratorio clínico, Facturación, cafetería y recepción.
- **Sotano1:** Consultorios, reanimación y procedimientos Urgencias, admisiones, referencia y contra referencia.
- **Sub Sótano:** Farmacia hospitalaria, Bodega, Mantenimiento, Gestión Ambiental y sanitaria, depósito de cadáver

TORRE 2 –IMEG

El 15 de Diciembre del 2009 se inauguró un moderno edificio que lleva el nombre de Instituto de Medicina Especializada de Girardot “IMEG” reservado para consulta externa y apoyo diagnóstico.

- **7° Piso:** Gestión de calidad, sistemas, costos, control interno, jurídica, compras y suministros y salud ocupacional.
- **6° Piso:** gerencia, dirección médica y administrativa y mercadeo.
- **4°, 5°, 6° Piso:** consulta externa especializada.
- **3° Piso:** 31 camas de hospitalización adultos.
- **2° Piso:** 10 camas de uci adultos, cardiología, electrofisiología, hemodinámica e intervencionismo periférico y terapia respiratoria.
- **1° Piso:** terapias, odontología, promoción de la salud y prevención de la enfermedad, farmacia.
- **Subotano:** servicios de alimentación, lavandería y servicios generales.
- **Sótano 1:** medicina nuclear, centro de investigación y archivo de historias clínicas.

TORRE 3

Esta torre se ha venido habilitando progresivamente por pisos iniciando por urgencias el 01 de Marzo del 2012, el 04 de Mayo de 2012 Imágenes Diagnosticas, luego el 21 de Octubre del 2012 el 6 piso, el 5 piso el 03 de Enero de 2013, y el cuarto piso el 11 de Abril de 2013.

Se construyó como complemento a la torre 1 para la ampliación de los servicios de hospitalización: 22 camas hospitalarias en el 6 piso, 17 en el 5º, UCI Pediátrica, neonatal y lactario en el 4º piso, Unidad de Alto Riesgo Obstétrico en el 3º, Salas de Cirugía en el 2º piso, Imágenes Diagnosticas en el primer piso y Urgencias en el semisótano.

La evolución de la empresa ha sido satisfactoria a través de estos 33 años, como lo muestra el crecimiento progresivo de su fortaleza laboral. Inicio labores con tan solo 12 empleados y actualmente, supera los 2.000 empleos directos y una cifra significativa de indirectos. Un número importante de trabajadores ya se han retirado por haber cumplido su tiempo de pensión, otros están próximos a hacerlo y, por lo menos, un 10 por ciento del personal que labora actualmente, supero los 20 años de servicio. Esto muestra la excelente estabilidad laboral de la empresa.

Finalmente, conviene señalar, que la compañía a lo largo de su existencia ha tenido algunos cambios en su razón social. Primero se llamó **Castillo y Asociados Ltda.** Luego **organización Castillo y Asociados Ltda.** Y Actualmente, **médicos asociados S.A¹⁴**.

¹⁴ Informe de gestión de auditoría de la Nueva Clínica San Sebastián. Girardot; 2016.

6.2 MARCO HISTORICO

El 11 de julio de **1978**, médicos asociados inicia sus actividades, se inauguró la Clínica Federmann, desempeñándose como Clínica general- atención a pacientes particulares y en el año de 1990 cambia de enfoque cambia y la empresa se vincula a la contratación oficial, poco tiempo después que la medicina privada desaparecería casi totalmente.

El primero de febrero de **1991** la Clínica Fundadores inicia labores siendo habilitada para prestar servicios de IV nivel de complejidad. En el transcurso de estos 19 años de trabajo ha tenido cambio y remodelaciones para su renovación, contando con una excelente infraestructura, dotación tecnológica y grupo de especialistas para prestar un servicio con calidad y seguridad.

De 1991 a **1993** Médicos Asociados S.A. se enfoca en la atención del Régimen de excepción a través de la prestación de servicios médicos asistenciales a los docentes afiliados y pensionados del Magisterio de Bogotá y del Dpto. Cundinamarca, así como de los afiliados y beneficiarios del Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia, de esta manera se convierte en pioneros en atención de patologías de IV Nivel de atención.

En **1994**, la cobertura llego a otros Dpto. con Ferrocarriles y Magisterio de Cundinamarca, ampliándose la atención al Dpto. de Boyacá.

El 29 de mayo de **1995**, la CLINICA SAN SEBASTIÁN GIRARDOT abrió sus puertas por primera vez para prestar servicios de I a IV nivel de complejidad. Esta clínica fue creada para la atención de la población de Girardot y su zona de influencia, en la actualidad trata patologías de alta complejidad. Se ha intervenido en infraestructura y tecnología de punta para atender satisfactoriamente todas las 13 necesidades de salud de los afiliados en la región, ofreciendo servicios en todas las especialidades.

En el **2002**, la Clínica Federmann deja de prestar servicios generales y orienta sus actividades a tres especialidades: Ginecología, Pediatría y Obstetricia de IV nivel de complejidad.

En enero de **2008**, entro en funcionamiento el Instituto Medico de Especialistas Fundadores (IMEF), destinado para la atención de consulta externa, consulta prioritaria, el club de salud, el dpto. de fisioterapia, la clínica del dolor y la unidad renal.

El 15 de diciembre de **2009**, se inauguró el Instituto médico de Especialistas Girardot (IMEG), allí funciona el servicio de consulta externa de medicina general y especializada, los consultorios odontológicos, el Dpto. de terapia física y rehabilitación cardiaca, el servicio de terapia del lenguaje y terapia ocupacional, el centro cardiovascular, el centro de neurológico, Dpto. de oncología clínica, la unidad de medicina nuclear, el servicio de promoción y prevención, la farmacia y central de mezcla; además funciona oficinas administrativas de la clínica.

En el **2011**, Médicos Asociados S.A. dispone de una amplia red de centros médicos ubicados en las cabeceras municipales del Dpto. de Cundinamarca, para atender pacientes que hacen parte de los programas capitados de la Empresa y que se encuentran dispersos en el Distrito Capital y en los dpto. Del Tolima, Huila y Boyacá.¹⁵

¹⁵ *Ibíd.*, p. 12- 13

6.3 MARCO CONCEPTUAL

La enfermera 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 la enfermera es significativa para ejecutar cumplimiento al tratamiento farmacológico. A continuación los siguientes conceptos que se consideran necesarios para el desarrollo del proyecto:

- **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 pacientes¹⁶.
- **PROCEDIMIENTO:** explicación o método sobre cómo se realiza un conjunto de actividades¹⁷.
- **ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS:** Procedimiento mediante el cual se proporciona un medicamento a un paciente¹⁸
- **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

¹⁶ Disponible en:

http://www.chospab.es/enfermeria/protocolos/Protocolos_Definitivos/normas_para_PROTOCOLOS_CHUA.pdf

¹⁷ Ibid., p. 2

¹⁸ Maffione L, Miguenz M, Belluci S, Betti P, Torselli M, Frutos E, Staneloni M, Vecchio G, Greco A, Longarini V, Bocchio S, Filingier E. Capacitación en Administración de Medicamentos. Acta Farm Bonaerense. 2004; 23(3): 425-426.

rehabilitación de la enfermedad. Los envases, rótulos, etiquetas y empaques hacen parte integral del medicamento, por cuanto éstos garantizan su calidad, estabilidad y uso adecuado¹⁹.

- DIEZ CORRECTOS: Son un conjunto de pautas a seguir para administración segura de un medicamento²⁰.
- EFECTO TERAPÉUTICO: También se denomina efecto deseado, es el efecto primario que se pretende al administrar un medicamento y la razón por la cual se prescribe.²¹
- 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 consecuencias²².
- ATENCIÓN EN SALUD: servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud²³.

¹⁹ Salud Capital [Internet]. Línea de medicamentos seguros y servicios de salud. [Citado Junio. 2016]. Disponible en:

<http://www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/Documents/Legislaci%C3%B3n/6%20Otros/Linkmedicamentos%2015-03.htm>.

²⁰ FERNANDEZ, Shirley y BARRIOS, Zoraida. FACTORES ASOCIADOS A ERRORES EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN UNAIPS DE TERCER NIVEL EN CARTAGENA, PRIMER SEMESTRE 2013. Trabajo de grado. Cartagena. Universidad de Cartagena. Facultad de enfermería. 2013. 42. P.

²¹ Disponible en: http://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_1_2.htm

²² Seguridad del paciente y la atención segura. [on line] Citado en Junio del 2016. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf>

²³ Seguridad del paciente y la atención segura. [on line] Citado en Junio del 2016. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf>

- 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 prevenibles²⁴:
- 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 determinado²⁵.
- EVENTO ADVERSO NO PREVENIBLE: Resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial²⁶.
- 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 vena²⁷.
- FLEBITIS QUIMICA: 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 reconstituidos²⁸.

²⁴ Tomado de los lineamientos para la implementación de la política de Seguridad del Paciente en la República de Colombia.

²⁵ Tomado de los lineamientos para la implementación de la política de Seguridad del Paciente en la República de Colombia.

²⁶ Tomado de los lineamientos para la implementación de la política de Seguridad del Paciente en la República de Colombia.

²⁷ Flebitis postinfusión en catéteres venosos periféricos: una actualización del arte. Disponible en: http://revistahorizonte.uc.cl/images/pdf/22-2/flebitis_postinfusion_en_cateteres.pdf

²⁸ Flebitis postinfusión en catéteres venosos periféricos: una actualización del arte. Disponible en: http://revistahorizonte.uc.cl/images/pdf/22-2/flebitis_postinfusion_en_cateteres.pdf

- **TECNICA ASEPTICA:** 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 pacientes²⁹.
- **LAVADO DE MANOS:** Esta práctica es la medida más sencilla para prevenir la diseminación de microorganismos cuyo vehículo son las manos del personal³⁰.
- **ENFERMERIA:** Profesión y titulación de la persona que se dedica al cuidado y atención de enfermos y heridos, así como a otras tareas sanitarias, siguiendo pautas clínicas³¹
- **ENFERMERA:** Profesional que se dedica al cuidado personal e intensivo de un paciente, ya sea en el centro hospitalario o de salud como en su domicilio particular. La enfermera o enfermero son personas que han seguido la carrera de enfermería, dictada dentro de las facultades de medicina y considerada una carrera universitaria a pesar de ser más corta e implicar menores conocimientos que la de medicina³².
- **AUXILIAR DE ENFERMERIA:** es el encargado de la prevención y promoción de la salud mediante la preservación de las condiciones de higiene y seguridad bajo la supervisión del médico y/o enfermera³³.

²⁹ Disponible en <https://es.scribd.com/doc/53470615/Tecnica-Aseptica-y-Bioseguridad>

³⁰ Disponible en:

<http://www.hca.es/huca/web/contenidos/servicios/dirmedica/almacen/calidad/lavadomanos.pdf>

³¹ RAE. [Internet]. Definición de enfermería. [Citado 10 Feb. 2013]. Disponible:

<http://lema.rae.es/drae/?val=enfermer%C3%ADa>.

³² FERNANDEZ, Shirley y BARRIOS, Zoraida. FACTORES ASOCIADOS A ERRORES EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN UNAIPS DE TERCER NIVEL EN CARTAGENA, PRIMER SEMESTRE 2013. Trabajo de grado. Cartagena. Universidad de Cartagena. Facultad de enfermería. 2013. 42. P.

³³ Disponible en: <http://www.aulaenfermeria.org/articulo/que-es-tecnico-enfermeria.html>

- **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 revisar³⁴.
- **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.³⁵

³⁴ UNAD. Disponible en:

http://datateca.unad.edu.co/contenidos/358049/Modulo_en_linea/leccin_22_lista_de_chequeo.html

³⁵ Disponible en: <http://www.sena.edu.co/transparencia/gestion-de-evaluacion-y-control/Paginas/plan%20de%20mejoramiento.aspx>

6.4 MARCO LEGAL

De acuerdo con la Organización mundial de la Salud, el uso adecuado de medicamentos requiere que el paciente reciba la medicación apropiada a su necesidad clínica en las dosis correspondientes con sus requerimientos individuales, por un periodo adecuado de tiempo y al menor costo para él y su comunidad.

Gran parte de estos requisitos son cubiertos cuando existe una prescripción adecuada, lo cual involucra una responsabilidad del médico tratante, sin embargo es la acción de un equipo interdisciplinario, que involucra todo un proceso que se inicia desde la adquisición, calidad, conservación, dispensación, y administración del medicamento prescrito por la enfermera; es por esto que cada uno de estos procesos son reglamentados, contando con una normatividad legal.

Al buscar la aplicación de los principios de la práctica profesional mediante un cuidado humanizado, digno y eficiente, encontramos que los principios dispuestos en la Ley 266 de 1996 y en la Ley 911 de 2004, deben regir y orientar la práctica asistencial de la administración de medicamentos, pues en dicha práctica se deben reflejar la coherencia y consistencia de la labor de cada profesional de enfermería.

LEY 266 de 2006

Por la cual se reglamenta la profesión de Enfermería en Colombia.

Capítulo I, artículo 2. 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 colombianos³⁶.

³⁶ 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

Son principios específicos de la práctica de enfermería los siguientes:

1. Integralidad
2. Individualidad
3. Dialogicidad
4. Calidad
5. Continuidad

LEY 911 DE 2004, por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería, Capítulo 1, Artículo 2.

“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”.

Dada la importancia del tema y la responsabilidad de enfermería en el proceso de atención, se cita a continuación la exposición del tribunal Nacional de Ética de Enfermería en relación a la administración de medicamentos, los fundamentos legales, su alcance, su aplicación y la delegación a las auxiliares de enfermería:

“La atención en salud se presta por un equipo interdisciplinario y uno de los actores es el profesional de enfermería, quien desarrolla una serie de funciones fundamentales cuando se desempeña como enfermera en un servicio hospitalario, las cuales podríamos agrupar en dos áreas: la primera asistencial que se desarrolla mediante el cuidado directo y la segunda es la gerencia del servicio en la que realiza la dirección del mismo, planeación del cuidado utilizando los recursos humanos disponibles, preparación e implementación de los planes de cuidado, monitoreo y evaluación de los planes de cuidado, además la dirección y asesoría del personal a su cargo.

Gómez y Espinosa³⁷, consideran que uno de los eventos adversos que se presentan con mayor frecuencia en la práctica de enfermería se asocia con la administración de medicamentos y se puede presentar en las fases de prescripción, transcripción, administración y monitoreo. Afirman que es una actividad de enfermería que requiere de un proceso reflexivo “en donde a pesar de existir una prescripción médica, ésta debe estar sujeta al análisis por parte de la enfermera que permita advertir dosis, vías, frecuencia o interacciones que coloquen en peligro la integridad del paciente”. Al respecto citan el Artículo 22 de la Ley 911 de 2004 que a la letra dice:

“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”

Afirman que una de las causas para que se presente este evento adverso es la sobrecarga de pacientes bajo la responsabilidad de una enfermera, para superarla sugieren contar con determinado número de enfermeras de acuerdo a la complejidad de cuidado que requieren los pacientes.

En este mismo sentido Nathalie Marulanda, M.D., M.S, Toxicóloga³⁸, refiriéndose al tema de errores en la administración de medicamentos cita un estudio español

³⁷ GÓMEZ CÓRDOBA, Ana Isabel. Dilemas éticos frente a la seguridad del paciente. Cuidar es pensar. Revista Aquichan. Facultad de Enfermería. Universidad de la Sabana. Chía. Año 6. Vol. 6, octubre 2006

³⁸ Nathalie Marulanda, M.D, M.Sc. Descripción de casos sobre errores de medicación en SCARE – FEPASDE. En: Los errores en la medicación. División Científica SCARE 2004.

(SEFH) en el que se identifican las causas de los errores en la administración de medicamentos, resaltando los factores humanos implicados, en donde se encuentra la sobrecarga de trabajo de los profesionales sanitarios y la interrupciones en el procedimiento.

La delegación de la administración de medicamentos, en Colombia, es legal y se encuentra fundamentada en el Decreto 3616 del 10 de octubre del año 2005 “Por medio del cual se establecen las denominaciones de los auxiliares en el área de la salud, se adoptan sus perfiles ocupacionales y de formación, los requisitos básicos de calidad de sus programas y se dictan otras disposiciones”, en el artículo 4 el cual realiza la descripción de los perfiles ocupacionales para el personal auxiliar en enfermería, que en la competencia N° 7 establece:

“Administrar medicamentos según delegación y de acuerdo con las técnicas establecidas en relación con los principios éticos y legales vigentes³⁹”.

El Tribunal se pregunta si el hecho de que exista esta normatividad legal justifica éticamente que esta actividad que representa riesgos para el paciente sea delegada al auxiliar de enfermería y analiza que el artículo mencionado condiciona la delegación de la administración de medicamentos a lo establecido en los principios éticos y legales vigentes y dentro de éstos lo contemplado en la Ley 911 de 2004, la cual establece en el artículo 8:

“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 delegadas⁴⁰”.

³⁹ COLOMBIA. MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL Y MIISTERIO DE LA PROECCION 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

⁴⁰ COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCION 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. Bogota, D.C., 2004. No. 45.693 p. 2

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.”

En este sentido es necesario que las enfermeras analicen a profundidad qué implicaciones éticas y legales traería la delegación de la responsabilidad de administrar los medicamentos en el personal auxiliar, qué riesgos trae para el sujeto de cuidado y qué estrategias implementarían para evitarlos.

7. METODOLOGIA

7.1 ENFOQUE Y TIPO DE ESTUDIO.

El enfoque de este proyecto es cuantitativo y tipo de estudio descriptivo de corte transversal.

Descriptivo porque la pasante se limitará a medir las variables relacionadas con el protocolo de administración de medicamentos de igual forma presentará sus principales características. Es transversal porque se refiere a un solo momento del tiempo (julio, agosto y septiembre del año 2016).

Consta de tres fases desarrolladas así:

1. Caracterizar y aplicar lista de chequeo al personal de enfermería, además de la elaboración la base de datos que permite consignar los datos obtenidos.
2. Evaluar los conocimientos previos a la ejecución del plan de mejora
3. Realizar la capacitación al personal de enfermería según las debilidades encontradas y posteriormente medir el impacto de la capacitación a través de una prueba de conocimientos.

7.2 UNIVERSO

Está constituida por 65 enfermeros profesionales y 190 auxiliares de enfermería laborando en las instalaciones de la NCSS.

7.3 POBLACIÓN

La población de estudio está constituida por 51 enfermeros y 35 auxiliares de enfermería con contratación contractual en la Nueva Clínica San Sebastián distribuidos en los servicios de la institución.

7.4 MUESTRA

El personal de enfermería certificado en los 7 periodos académicos que se encuentra actualmente en la institución y puede ser evaluada según los criterios de inclusión se constituye por 46 enfermeros profesionales y 22 auxiliares de enfermería distribuidos en los servicios de urgencias, hospitalización y uci en los diferentes turnos.

7.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Enfermeros y auxiliares de enfermería actualmente vinculados a la NCSS
- Enfermeros y auxiliares de enfermería certificados en administración segura de medicamentos
- Enfermeros que ejercen funciones asistenciales de los servicios de urgencias, hospitalización y unidades de cuidado intensivo neonatal, pediátrico y adulto.
- Auxiliares de enfermería que ejercen labores asistenciales en los servicios de urgencias y hospitalización.

7.6 MUESTREO

Se utiliza un tipo de muestreo no probabilístico intencional (no aleatorio), dado que se seleccionaron a los enfermeros profesionales y auxiliares de enfermería de acuerdo a los criterios de inclusión establecidos por la pasante.

7.7 TECNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

En la primera fase del proyecto, la información se recolecto mediante instrumentos como la ficha de caracterización elaborado por la pasante, el cual consta de un encabezado de datos de identificación general y 7 preguntas relacionadas a datos básicos laborales, la “lista de chequeo administración de medicamentos” diseñada IPA 2016 en la profundización gestión y auditoria de la calidad de los servicios de enfermería que comprende el encabezado de datos generales y las 22 variables relacionadas con el protocolo institucional de administración de medicamentos el cual contiene tres criterios de respuesta, con distribución de porcentaje de calificación, casilla de observaciones, concepto de cumplimiento, firma del auditado y auditor.

En la segunda fase que corresponde a la ejecución del plan de mejora orientado hacia la capacitación del personal de enfermería a nivel grupal o individual; se aplicó el instrumento de evaluación de conocimientos pre y pos capacitación teórico-práctico, elaborados durante la pasantía y revisado por expertos, este instrumento se realiza teniendo en cuenta los criterios establecidos en el instructivo GCA-IN-UCA-12 CONSOLIDADO GRUPAL DE RESULTADOS PRE Y POS EVALUACION. Contiene 5 preguntas con diferentes modalidades de respuestas con criterios de evaluación de malo, regular, aceptable y satisfactorio.

7.8 RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Para la recolección de los datos se hizo una planeación diaria de acuerdo al cuadro de turnos de las personas objeto de estudio, se hace el acercamiento en el servicio y posterior la revisión de la tarjeta de medicamentos con el fin de identificar el paciente y el horario donde se tenga varios grupos de medicamentos y poder evaluar la aplicabilidad del protocolo. Por horario de medicamentos se dispuso hora y media para evaluar el proceso en los servicios de hospitalización, uci y urgencias. El tiempo de medición fue dos meses, algunos días en la jornada de la mañana y otros días jornada mañana – noche o mañana – tarde.

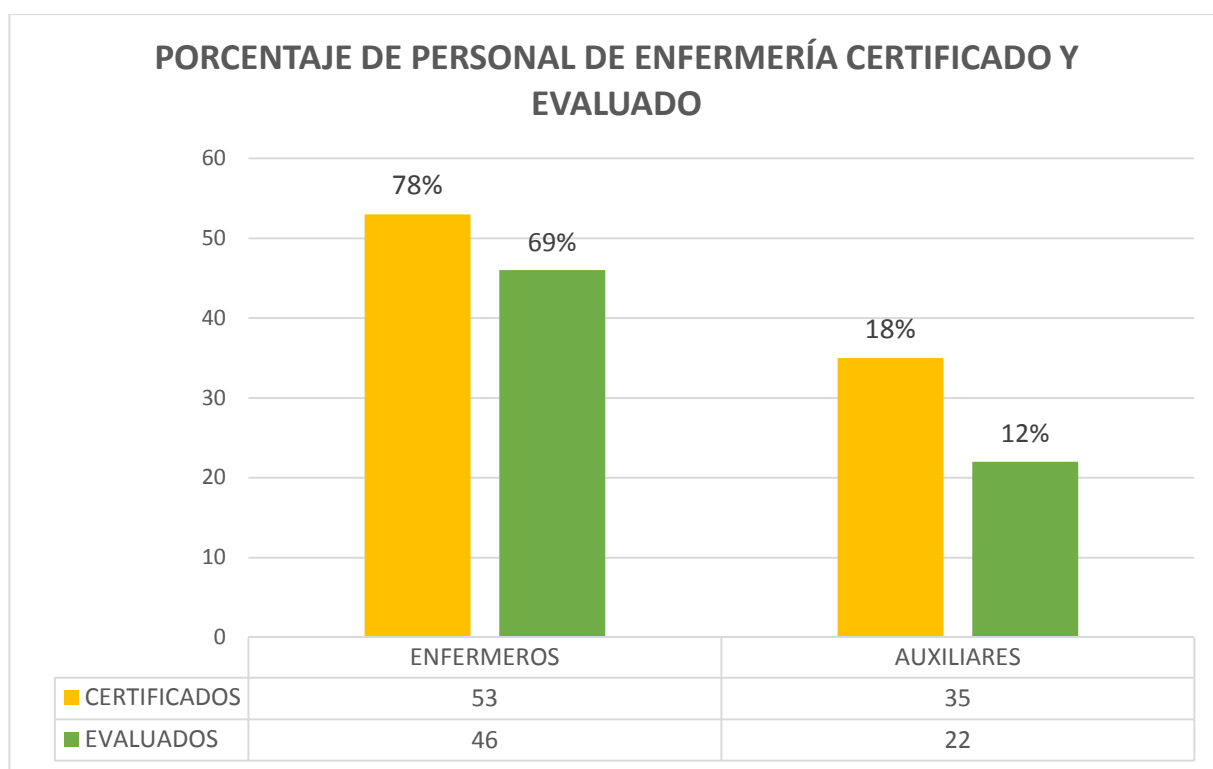
Los datos obtenidos se digitaron en Excel y luego fueron procesados mediante técnicas de análisis estadístico de frecuencia y porcentaje.

Los datos se presentaran en gráficos de barras y columnas, de acuerdo a como las variables lo posibilite.

8. TABULACIÓN Y ANALISIS

8.1 CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRAFICA

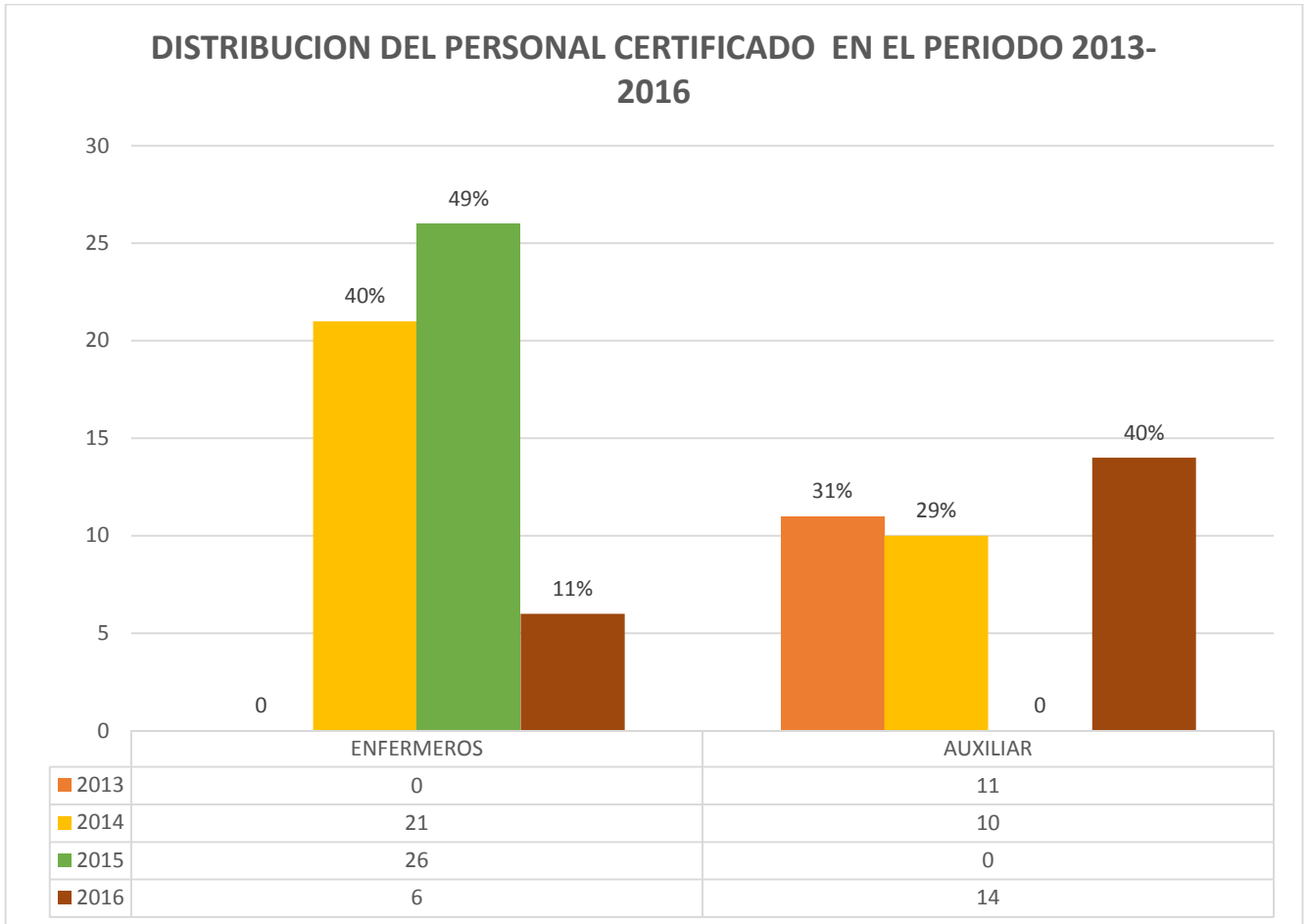
GRAFICA N° 1.



Fuente: FORMATOS DE ASISTENCIA DE LA UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA Y CD ENTREGADOS EN LA PROFUNDIZACION ATENCION EN URGENCIAS HOSPITALARIAS.

La NCSS actualmente tiene en el recurso humanos asistencial 65 enfermeros y 190 auxiliares de enfermería, los cuales el 78% y el 35% respectivamente se ha certificado en la Universidad de Cundinamarca en el curso de “administración segura de medicamentos”.

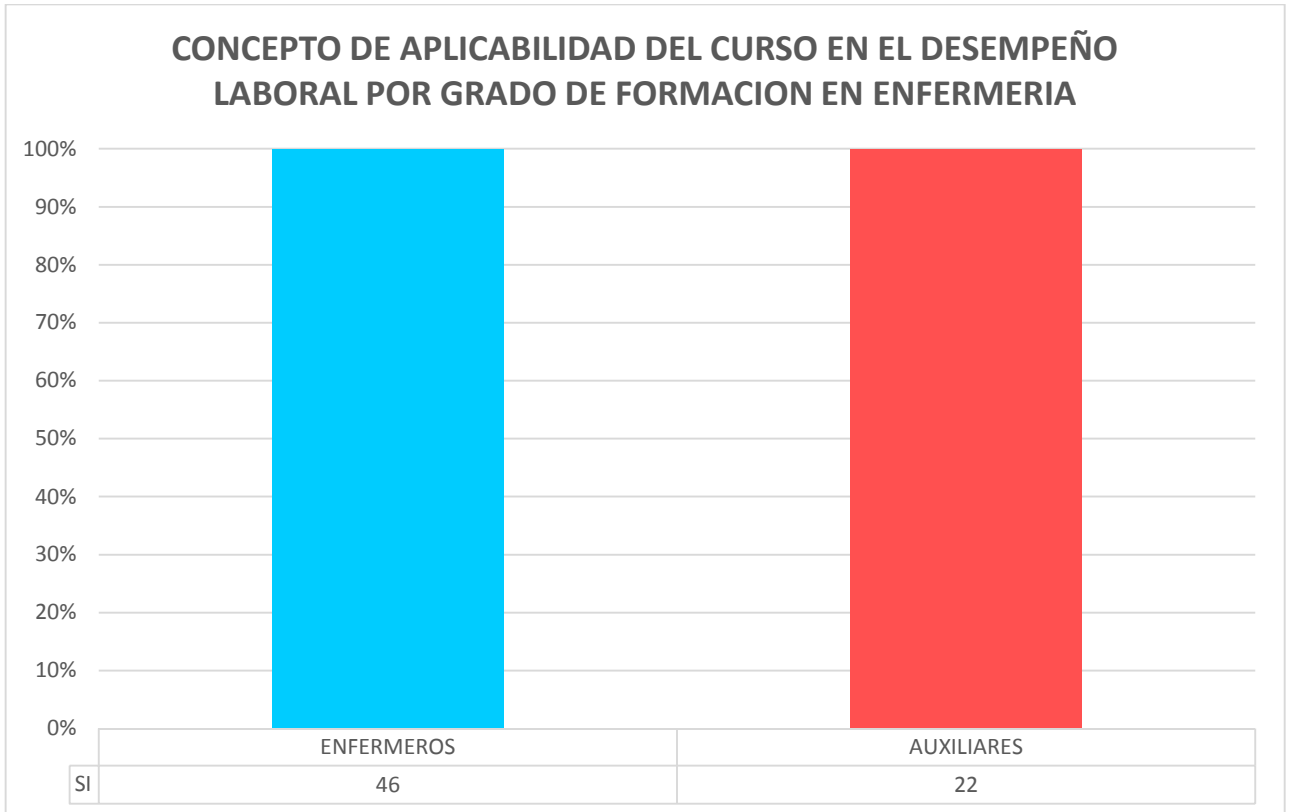
GRAFICA N° 2



Fuente: FICHA DE CARACTERIZACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LA NCSS CERTIFICADO EN ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS POR EL PROGRAMA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA DEL IIPA 2013 AL IPA 2016

La Universidad de Cundinamarca ha capacitado durante siete periodos, en el año 2013, 11 auxiliares (31%); en el año 2014, 21 enfermeros (40%) y 10 auxiliares (29%); en el años 2015, 26 enfermeros (49%) y en el 2016 primer periodo académico 6 enfermeros (11%) y 14 auxiliares (40%).

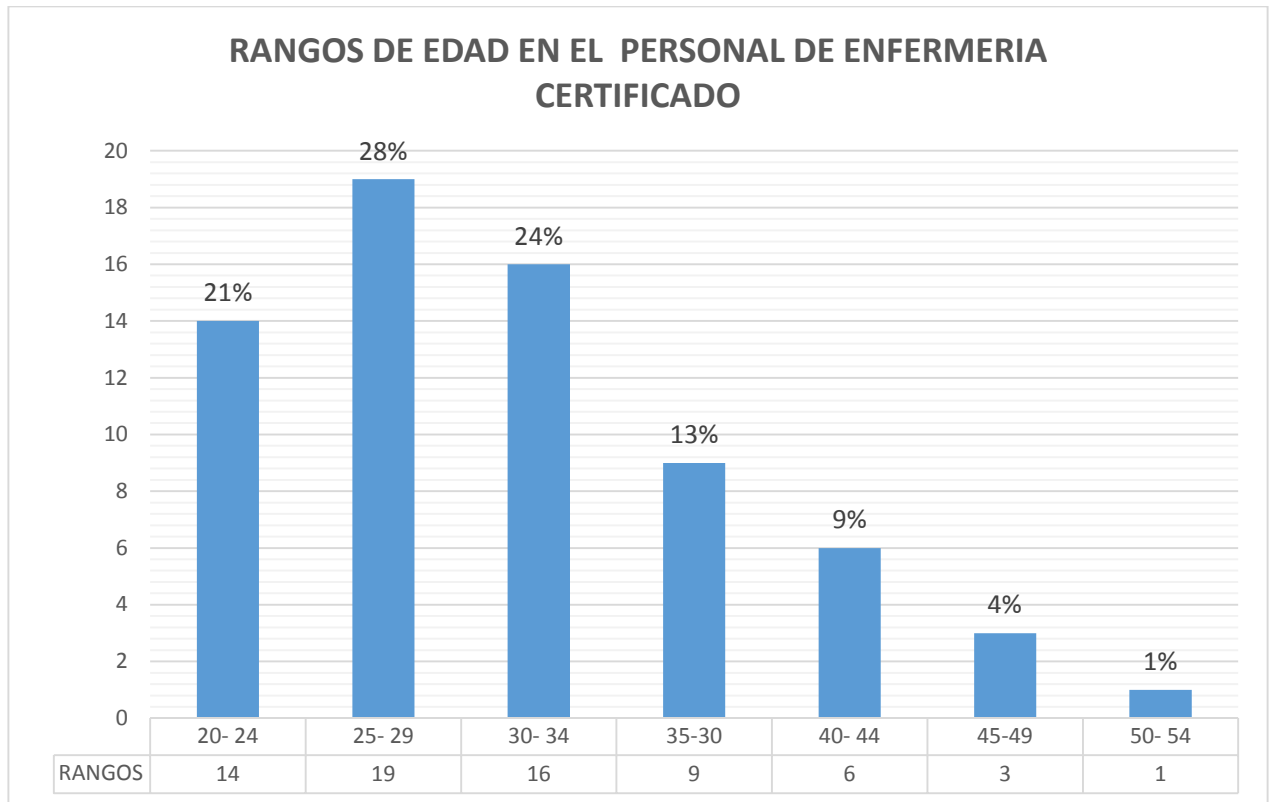
GRAFICA N° 3



Fuente: FICHA DE CARACTERIZACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LA NCSS CERTIFICADO EN ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS POR EL PROGRAMA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA DEL IIPA 2013 AL IPA 2016

El curso que brinda la universidad de Cundinamarca “administración segura de medicamentos” periodo tras periodo se ha fortalecido con el trabajo de los estudiantes y ponentes invitados, el personal evaluado (enfermeros y auxiliares de enfermería) considera que el curso es muy bueno porque les permite aprender y en otras ocasiones recordar temas vistos en la formación profesional y técnica.

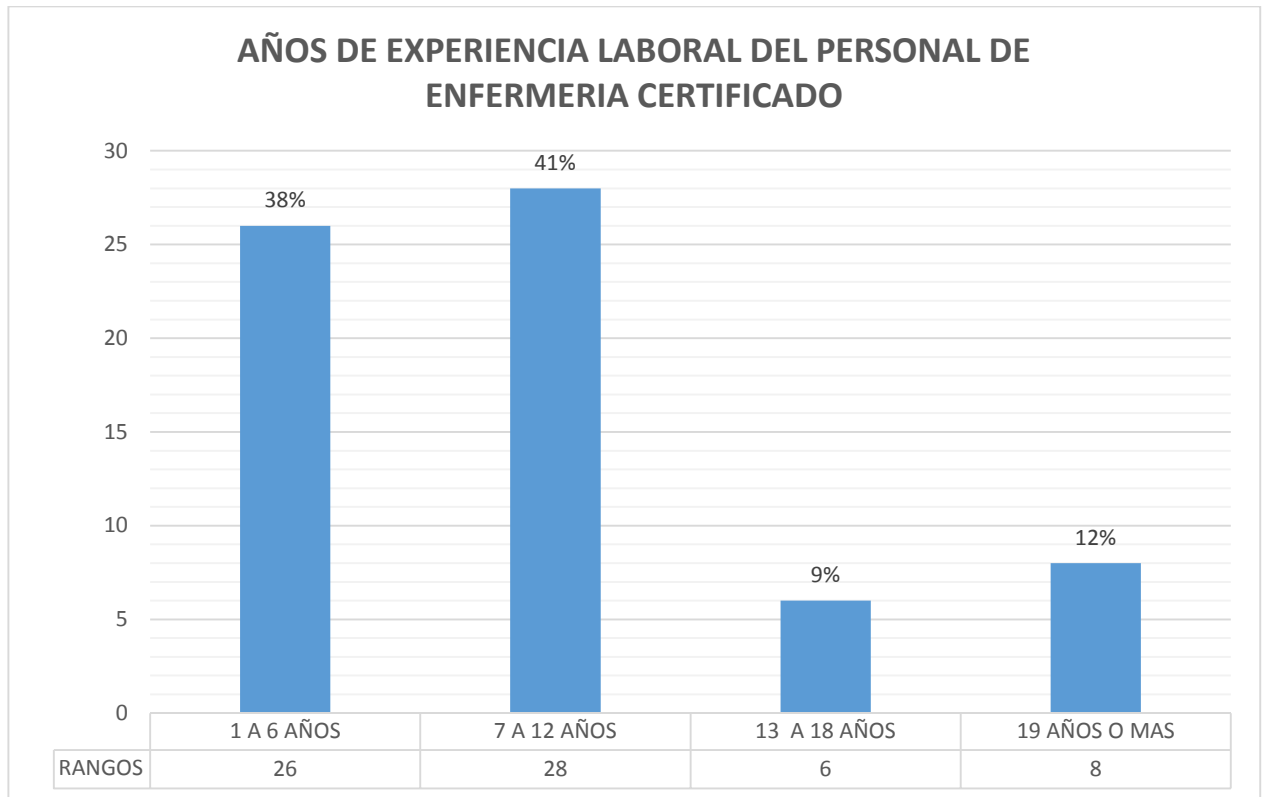
GRAFICA N° 4



Fuente: FICHA DE CARACTERIZACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LA NCSS CERTIFICADO EN ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS POR EL PROGRAMA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA DEL IIPA 2013 AL IPA 2016

En el personal evaluado se encontró una edad mínima de 20 años y máxima de 54; se clasifico por quinquenios donde se puede determinar que la mayor frecuencia está en aquellos de entre 25 y 29 años (28%), seguidos de los que tienen entre 30 y 34 (24%) y los de entre 20 y 24 (21%).

GRAFICA N° 5



Fuente: FICHA DE CARACTERIZACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LA NCSS CERTIFICADO EN ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS POR EL PROGRAMA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA DEL IIPA 2013 AL IPA 2016

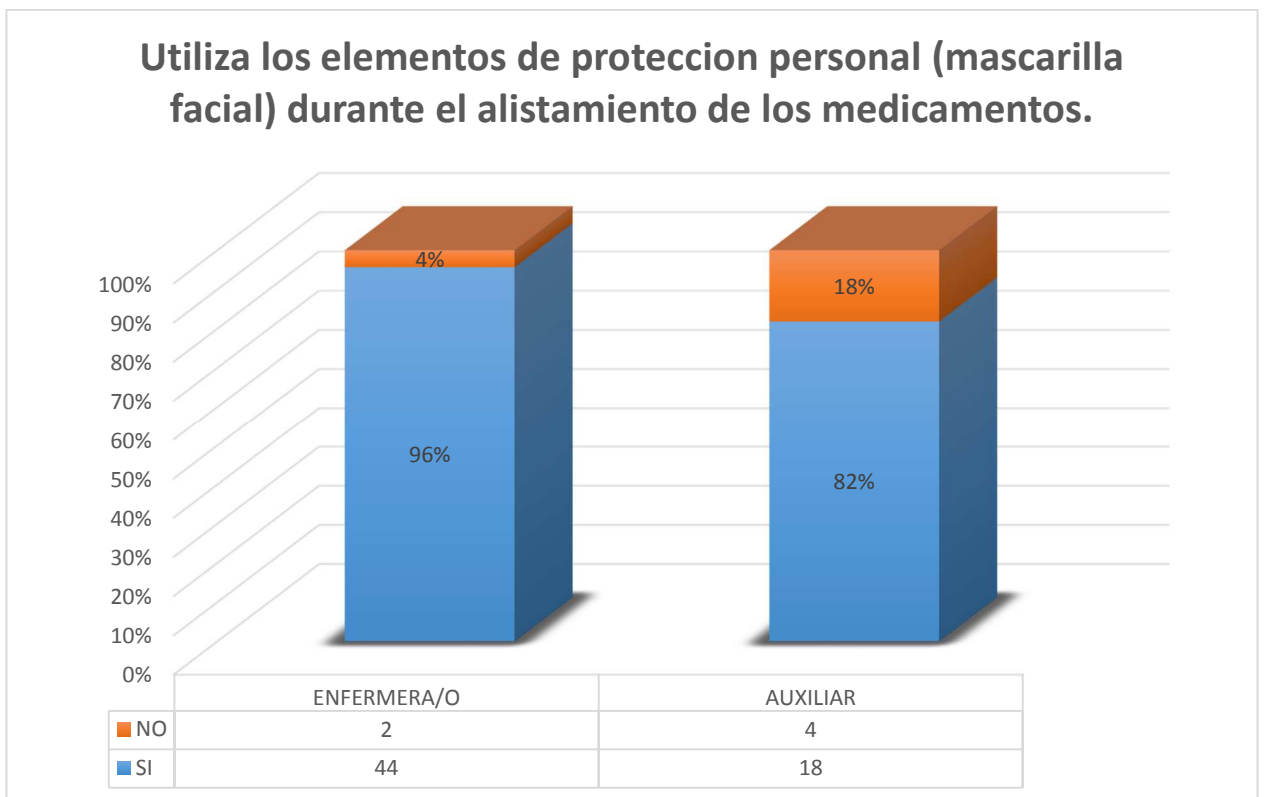
Respecto a los años de experiencia laboral, se encontró que la mayor proporción de casos corresponde a aquellos enfermeros de entre 7 y 12 años, representando el 41%. También fue significativa la proporción de aquellos con 1 a 6 años (38%), los que poseían entre 19 años y más (12%) y con la menor proporción de 13 a 18 años de experiencia (9%).

8.2 LISTA DE CHEQUEO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

ASPECTOS CON CONCEPTO DESFAVORABLE

- **NORMAS DE BIOSEGURIDAD**

GRAFICA N° 6



Fuente: LISTA DE CHEQUEO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Se evidencia gran porcentaje de cumplimiento con la utilización de elementos de protección personal como lo es el uso de la mascarilla facial para el alistamiento de

los medicamentos por parte del personal profesional en un 96% y los auxiliares de enfermería en un 82%. En los enfermeros el 4% que no utilizó dicho elemento corresponde a los servicios de hospitalización y en los auxiliares de enfermería en el servicio de urgencias específicamente en consultorios representado por el 18%.

El manual de bioseguridad institucional establece el uso de la mascarilla facial a todo el personal expuesto a factores de riesgo biológico, al mismo tiempo, la mascarilla impide que gotillas de saliva o secreciones nasales del personal de salud contaminen al paciente.⁴¹

En el servicio de urgencias se recomienda el uso de la mascarilla facial porque los pacientes que ingresan en su mayoría tienen diagnósticos presuntivos y estas características ubican a este servicio entre los más vulnerables en accidentalidad laboral y enfermedades profesionales; en las unidades de cuidado intensivo y los servicios de hospitalización cuando las circunstancias o los procedimientos lo requieran.⁴²

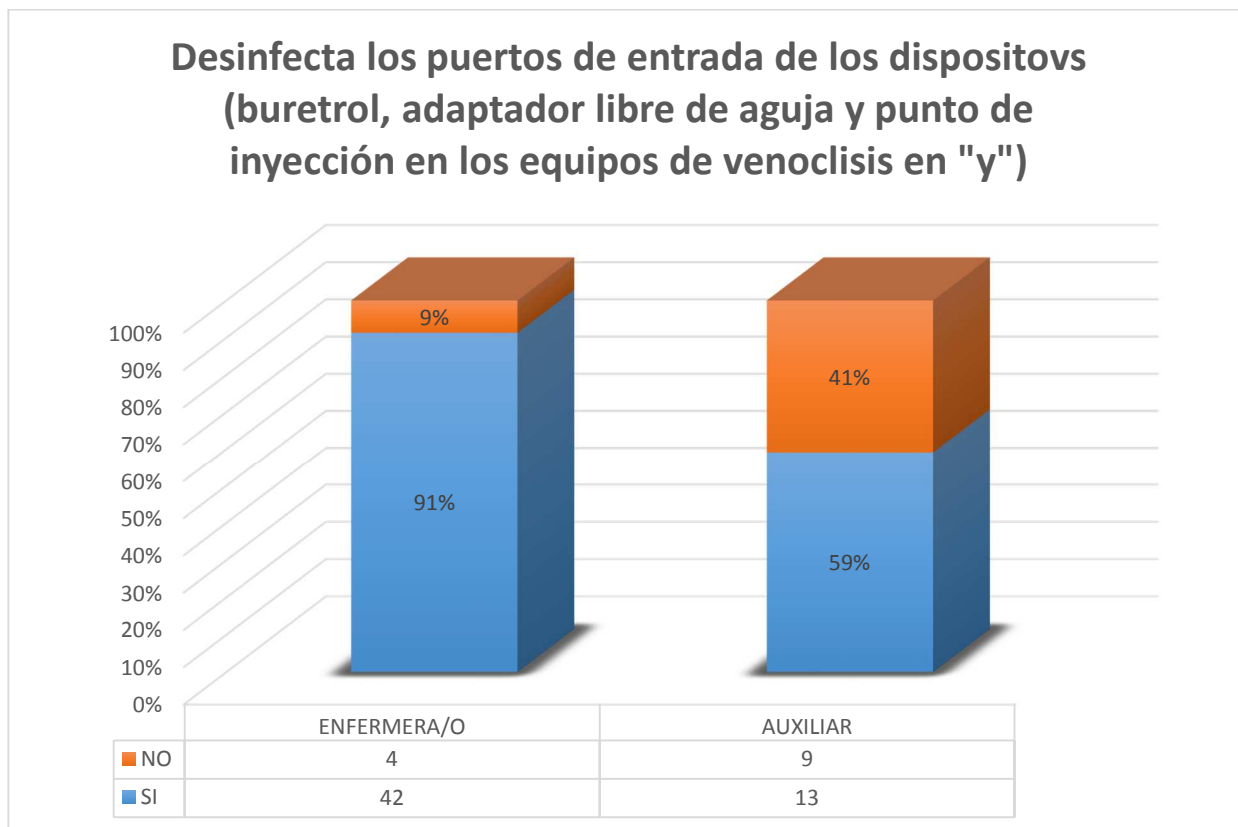
Cuando se usa una mascarilla, el objetivo es evitar la transmisión hacia el paciente, de agentes infecciosos y/o microorganismos que se alojan en boca, nariz y garganta provenientes del personal de salud que lo usa además de proteger mucosas de nariz y boca durante procedimientos asistenciales de atención y cuidados que se le brindan al paciente.

⁴¹ GENERALIDADES PARA LA ADMINISTRACIÓN, PLANEACIÓN Y REGISTRO DE MEDICAMENTOS

⁴² Ibid., p. 21, 24, 28

- **ASEPSIA**

GRAFICA N° 7



Fuente: LISTA DE CHEQUEO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

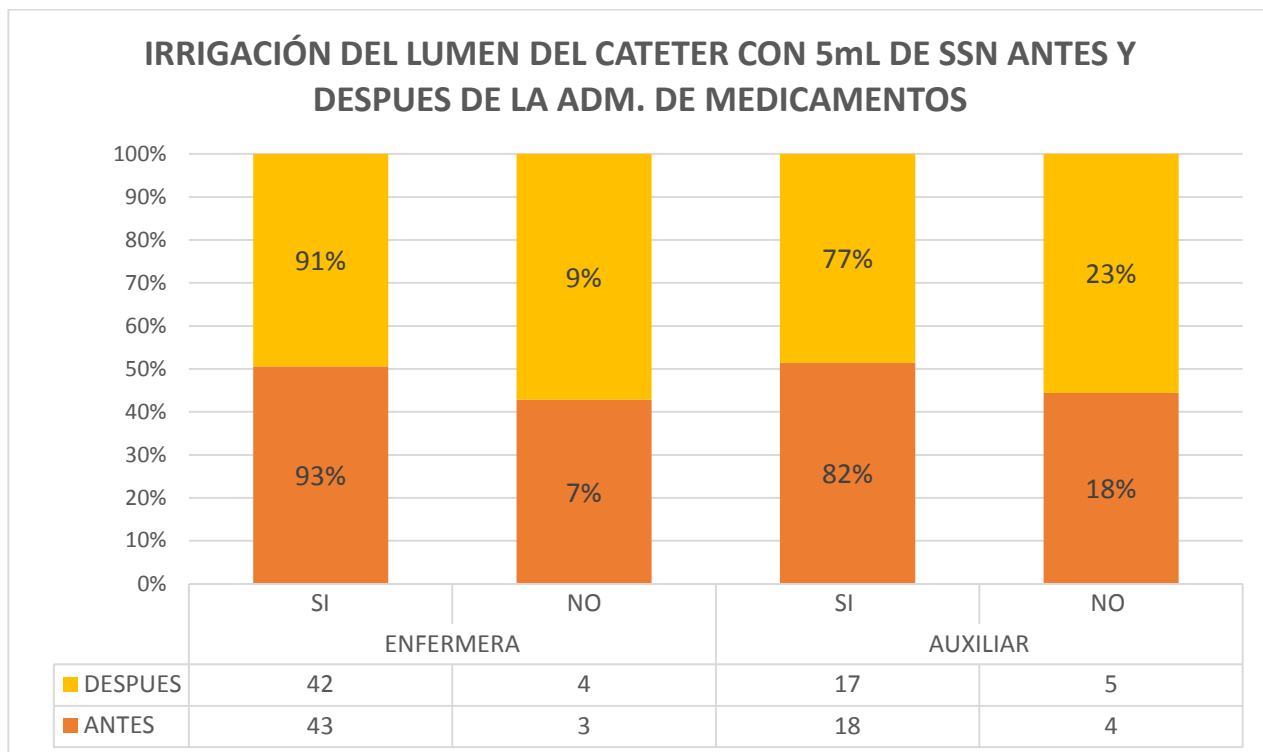
La desinfección de los puertos de entrada a medicamentos tiene 91% de cumplimiento por los enfermeros y 59% por los auxiliares de enfermería, 9% de los enfermeros y 41% de los auxiliares omitió esta actividad.

“Realice desinfección con un algodón y alcohol del conector del acceso venoso del paciente, de la extensión de anestesia, del puerto del buretrol o de la solución compatible con el medicamento antes de realizar la punción con la aguja”⁴³. Instaurado así por el protocolo institucional.

⁴³ Ibid., p. 54

- **IRRIGACIÓN**

GRAFICA N° 8



Fuente: LISTA DE CHEQUEO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Se encuentran variaciones en la irrigación del lumen, antes de administrar el medicamento hay mayor cumplimiento tanto en enfermeros como en auxiliares de enfermería, 93% y 82% respectivamente; después de la irrigación del lumen disminuye el porcentaje tanto en enfermeros al 91% pero aún más en auxiliares 77%. El 7% de los enfermeros y el 18% de los auxiliares de enfermería omiten este paso antes de la administración de medicamentos, 9% en enfermeros y 23% de los auxiliares omiten este paso después de la administración de medicamentos.

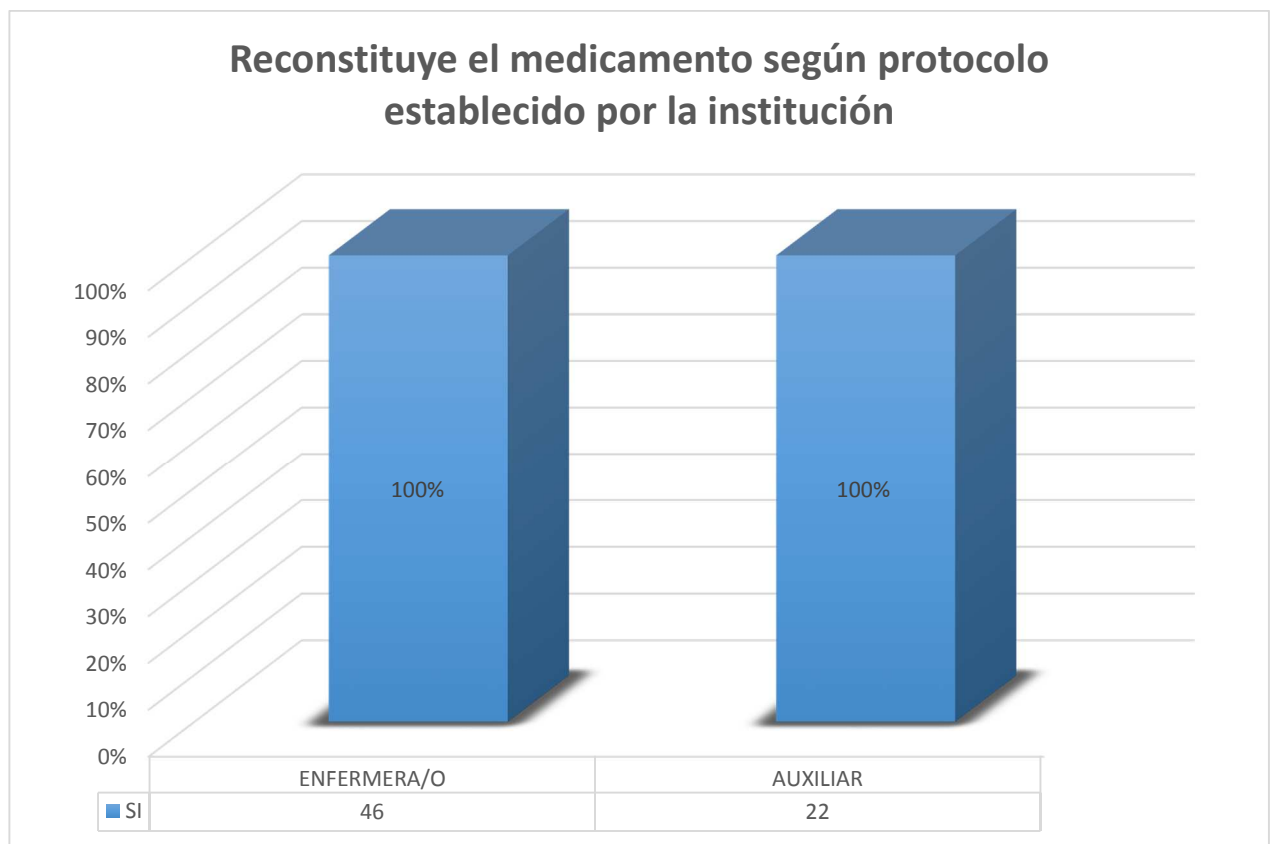
El protocolo indica verificar la permeabilidad del acceso venoso del paciente antes de administrar el medicamento: con 5 ml antes y 5 ml después si el paciente tiene

adapter o 10 ml antes y 10 ml después si tiene catéter central o si la vía a utilizar está cerrada.⁴⁴

En un estudio que se realizó en un hospital pediátrico de alta especialidad en la Ciudad de México, 76.3% de los enfermeros valora la permeabilidad del acceso venoso considerándolo uno de los ítems con menor eficiencia de aplicabilidad.⁴⁵

- **PREPARACIÓN DE MEDICAMENTOS**

GRAFICO N° 9



Fuente: LISTA DE CHEQUEO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

⁴⁴ Ibid., p. 54

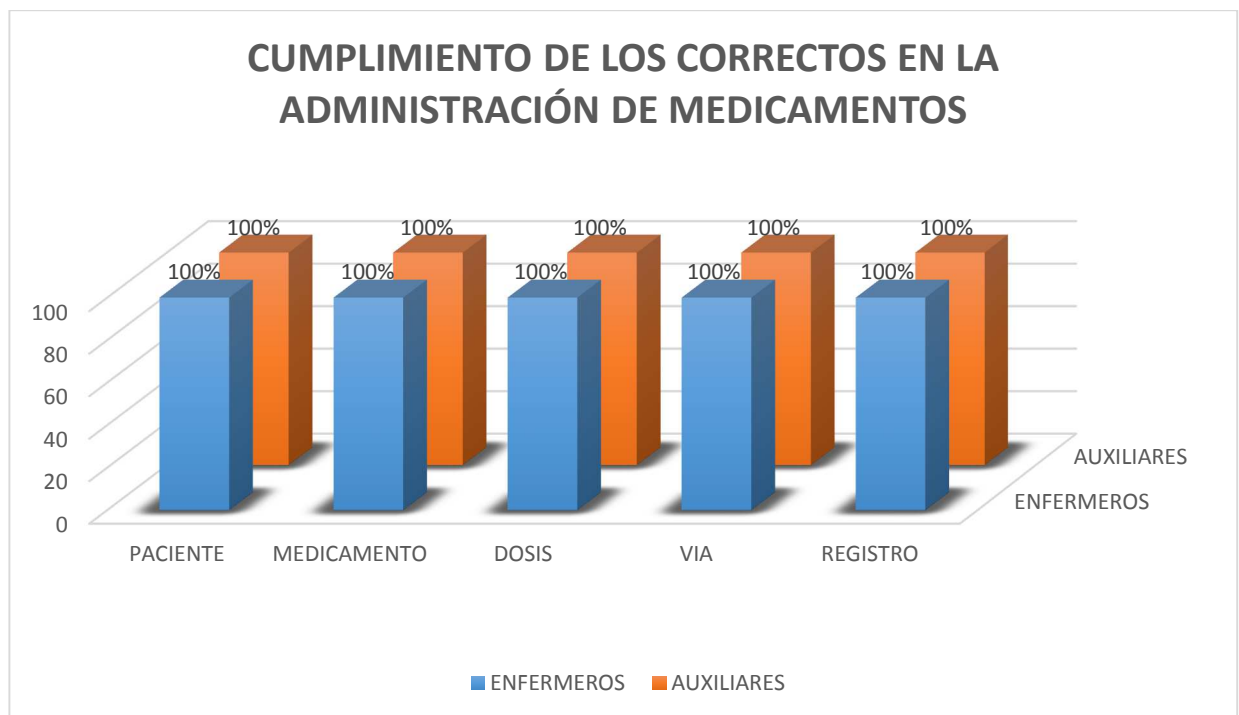
⁴⁵ CARDENAS, Patricia Adriana y ZARATE, Rosa Amarilis. Calidad en la administración de medicamentos intravenosos y su efecto en la seguridad del paciente. Enfermera especialista. México D.F. ENEO – UNAM. 2009. 26 p.

La reconstitución del medicamento es una variable en la que no se encontraron fallas en el personal evaluado, el 100% de enfermeros y 100% de auxiliares demostraron hacer la reconstitución de manera correcta de acuerdo al protocolo institucional.

- **CORRECTOS EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS**

ITEMS DE CUMPLIMIENTO

GRAFICO N° 10



Fuente: LISTA DE CHEQUEO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Las variables de medicamento, paciente, dosis, vía y registro correcto tienen cumplimiento del 100% en enfermeros y auxiliares de enfermería. Siendo esto de

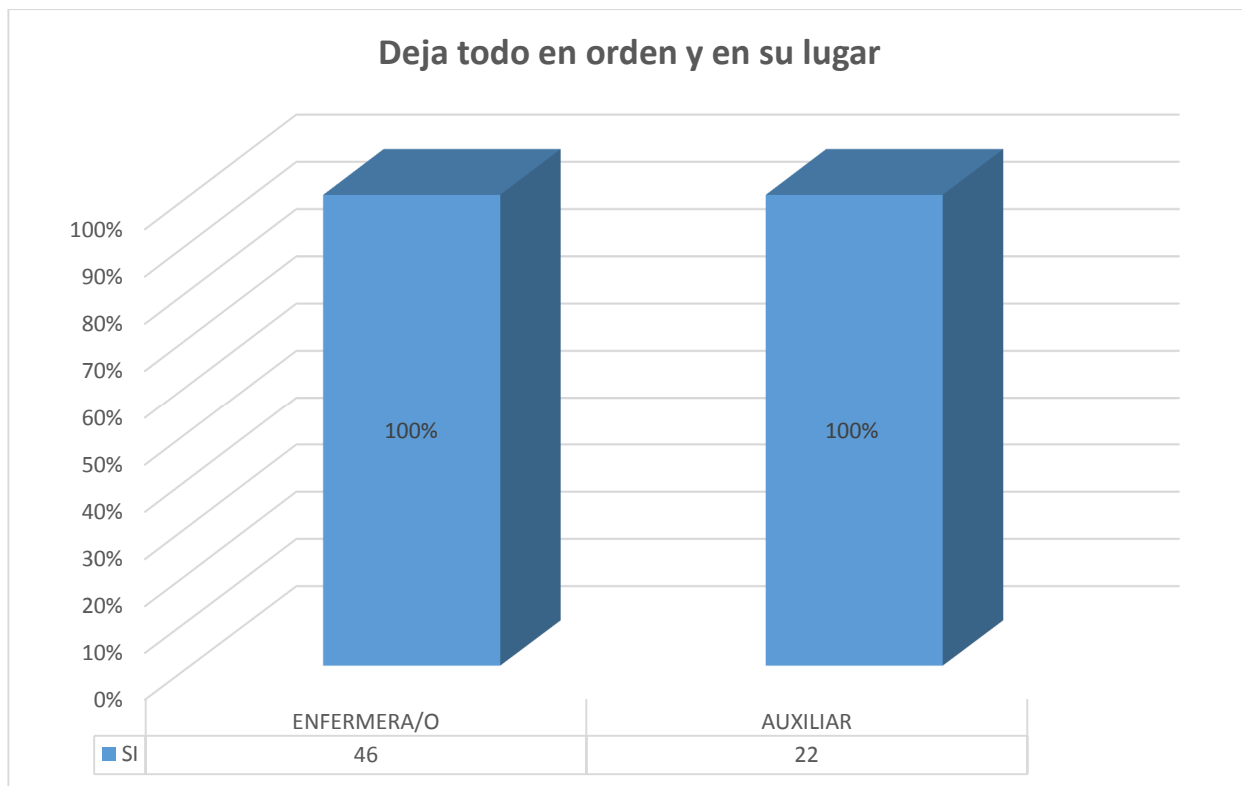
gran valor para la seguridad del paciente y el que hacer del personal que administra medicamentos.

Los resultados obtenidos se puede comparar con otros estudios afines y guardan relación porque determinan que los ítems que presentaron una mayor eficiencia dentro del procedimiento se refieren a si el profesional de enfermería revisa la indicación, verifica las características del medicamento, comprueba la indicación frente a la etiqueta, prepara el medicamento con base a los cinco correctos, identifica al paciente y realiza los registros en la hoja de enfermería se Encontraron entre el 99 y 100%⁴⁶.

⁴⁶ Ibid., p. 26

- ORGANIZACIÓN

GRAFICO N° 11

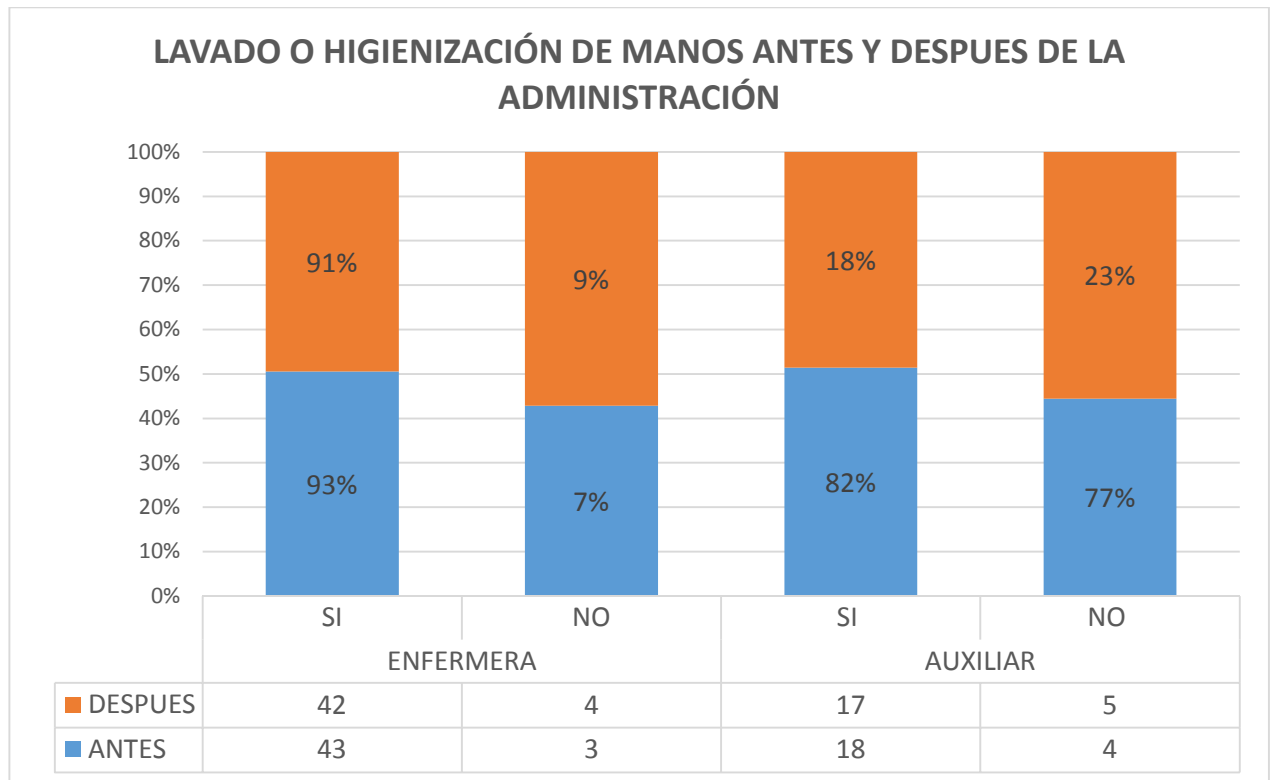


Fuente: LISTA DE CHEQUEO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

La organización de los espacios, herramientas y utensilios de trabajo es un ítem con óptimo cumplimiento en los enfermeros y auxiliares de enfermera. Se evidencia el arreglo en cada carro de medicamentos y la ubicación correspondiente de cada objeto.

ITEMS CON INCUMPLIMIENTO

GRAFICO N° 12



Fuente: LISTA DE CHEQUEO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

En relación al lavado e higienización de las manos antes y después de la administración de medicamentos se observa que el personal que mayor cumplimiento tiene es la enfermera con el 86% a diferencia del auxiliar de enfermería que cumple con el 59% antes de la administración y 56% después de la administración. Se resalta que en el protocolo institucional de administración de medicamentos el lavado de manos corresponde al décimo correcto, lo que evidencia que no hay adherencia al protocolo de lavado de manos durante el procedimiento, lo que podría causar el incremento de las IRAS (infecciones Relacionadas con la

Atención Sanitaria). Dentro las directrices de la OMS sobre el lavado de manos en la atención sanitaria plantean “La higiene de las manos se considera la principal medida necesaria para reducir las IRAS.”⁴⁷

Es evidente que no se cumple los cinco momentos del lavado de manos según la Organización Mundial de la Salud (OMS), que es cuando se tiene contacto con objetos del paciente, se puede evidenciar un posible riesgo a la transmisión de infecciones intrahospitalarias por esta práctica inadecuada, puesto que actualmente 1,4 millones de personas siguen muriendo en el mundo a causa de las infecciones hospitalarias y entre el 5 y el 10% de los pacientes ingresados en el hospital sufren una infección donde el principal factores de riesgo identificado es la no realización del lavado de manos o emplear una técnica inadecuada⁴⁸⁴⁹

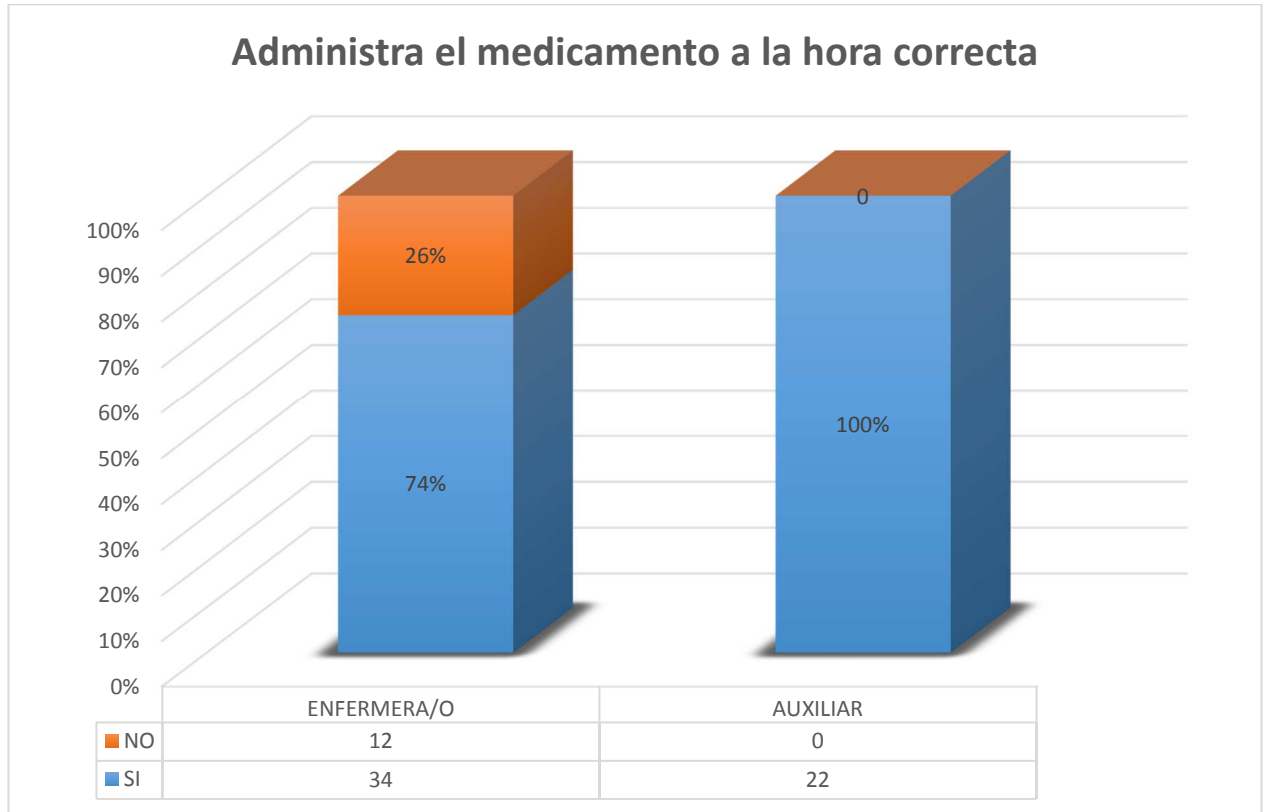
El lavado de manos es la forma más eficaz de prevenir la infección cruzada entre paciente, personal hospitalario, y visitantes. Se realiza con el fin de reducir la flora normal y remover la flora transitoria para disminuir la diseminación de microorganismos infecciosos.

⁴⁷ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *A Guide to the Implementation of the WHO Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy. Hôpitaux Universitaires de Genève* y, en particular, a los miembros del Programa de Control de Infecciones. Ginebra: OMS, 2009.

⁴⁸ Tejeda CA. Práctica de lavado de manos en la escuela “Manuel Bonilla” del municipio de Lepaera, Lempira, septiembre a noviembre de 2010, Honduras, C.A. [Tesis] Tegucigalpa M.D.C.; Universidad Nacional Autónoma de Honduras: 2011.

⁴⁹ Riveros E, Zambrano P, Amado P. Adherencia a las guías de higiene de manos en cuidado intensivo: el caso de una clínica privada. *Medicina U.P.B.* Julio-Diciembre 2012; 31(2): 127-134.

GRAFICO N° 13



Fuente: LISTA DE CHEQUEO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Con respecto a la hora correcta de la administración de medicamentos se observa que los auxiliares de enfermería cumplen con el 100% porque cuando ellos son asignados para esta función durante el turno se les entrega las tarjetas de medicamentos actualizadas a la formulación medica más reciente y no tienen interrupciones, en cambio los enfermeros cumplen con un 74% y el 26% que indica que no se han administrado a la hora correcta se evidencia con mayor prevalencia en el horario de 8:00 por interrupciones de la revista médica, ronda de enfermería y otros miembros del equipo interdisciplinario, en algunos servicios dependiendo de la cantidad de pacientes se administran antes de las 8:00 o se gestionan los egresos y devoluciones de medicamentos y posterior a eso se administran los

medicamentos, de igual manera en los otros horarios de administración se evidencian interrupciones como llamadas al teléfono, llamado de los pacientes, preguntas de los visitantes durante la administración de medicamentos y las situaciones de emergencia. En el horario de las 14:00 se vio interrumpida por la dispensación de los medicamentos de la central de mezclas y en el turno nocturno es donde menos interrupciones se presentaron.

El proceso de administración de medicamentos, además del conocimiento para el que se debe tener, requiere alta concentración y continuidad en el momento de su realización. Sin embargo, para la enfermería la ocurrencia de los eventos adversos más frecuentes son causados por errores en la administración de medicamentos⁵⁰ Las distracciones son uno de los tipos de causas que puede generar riesgo en las enfermeras a cometer errores en el proceso de administración de medicamentos⁵¹⁵² rompiendo su continuidad y generando riesgos en la seguridad del paciente. Las distracciones de todo tipo se producen en la vida cotidiana, pero cuando tienen lugar en el entorno clínico, y específicamente en la administración de medicamentos, los resultados pueden ser graves e incluso, mortales⁵³

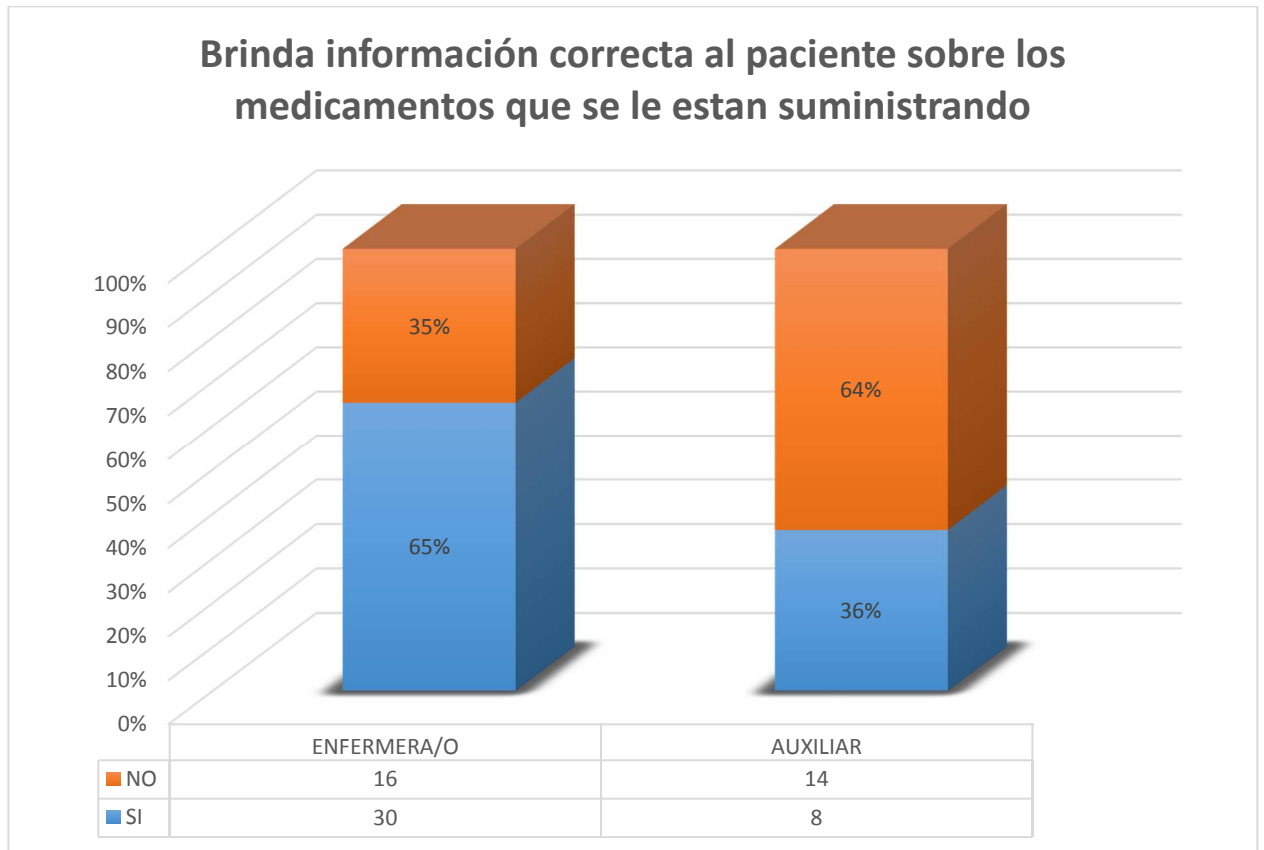
⁵⁰ Wakefield B, Uden-Holman T , Blegen ma. Nurses' perceptions of why medication administration errors occur. Med Surg Nursing. Citado por RAMOS, Diana Yamile y SOTO LESMES, Virginia Inés. Identificar distracciones en el proceso de administración de medicamentos garantiza una práctica segura

⁵¹ Organización Mundial de la Salud (oms). World Alliance for Patient Safety [document on the Internet]. Ginebra: oms; 2004. Citado por RAMOS, Diana Yamile y SOTO LESMES, Virginia Inés. Identificar distracciones en el proceso de administración de medicamentos garantiza una práctica segura

⁵² medication administration safe: report challenges nurses to lead the way. ajn. Citado por RAMOS, Diana Yamile y SOTO LESMES, Virginia Inés. Identificar distracciones en el proceso de administración de medicamentos garantiza una práctica segura

⁵³ Beyea S. Distractions, interruptions and patient safety. aorn Journal. Citado por RAMOS, Diana Yamile y SOTO LESMES, Virginia Inés. Identificar distracciones en el proceso de administración de medicamentos garantiza una práctica segura

GRAFICO N° 14



Fuente: LISTA DE CHEQUEO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Se encontró que la ejecución de este correcto es frecuente en el enfermero con un 65% de aplicabilidad a diferencia de los auxiliares que lo realizan con menos frecuencia determinada por un 36%.

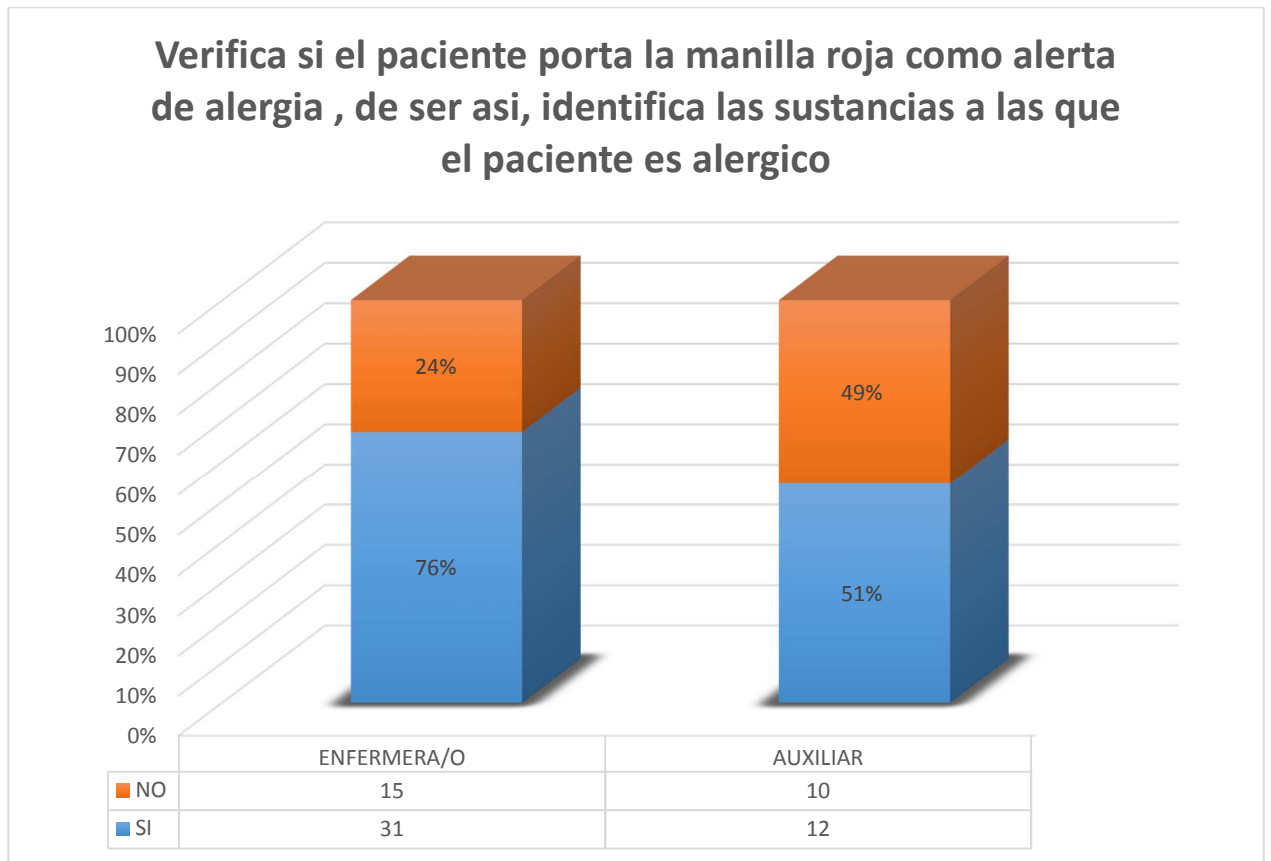
El profesional o técnico encargado de la administración de medicamentos debe informar al paciente y/o familiar o persona responsable, el medicamento que le va a administrar, el efecto terapéutico que se desea con el mismo, así como los posibles efectos adversos que se pueden presentar⁵⁴; así lo determina el protocolo institucional

⁵⁴ *Ibíd.*, p 54

Con una buena comunicación se consigue aumentar el conocimiento de los pacientes sobre los medicamentos y su uso, y favorecer la motivación y la adhesión del paciente al tratamiento prescrito.⁵⁵

⁵⁵ VIDAL, M Ángela. **Relación entre los profesionales de la salud y el paciente** En: INFORMACION DE MEDICAMENTOS AL PACIENTE Y MEJORA DEL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO. P. 260

GRAFICO N° 15



Fuente: LISTA DE CHEQUEO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Indagar alergias es una actividad que tanto enfermeros y auxiliares aplican, respectivamente 76% y 51% pero que también una proporción omiten y los comportamientos que más se observan es no indagar de manera verbal las alergias del paciente antes de administrar el medicamento y cuando el paciente porta la manilla no se identifica a que medicamento o alimento es alérgico el paciente.

El profesional o técnico encargado de la administración de medicamentos debe indagar al paciente y/o familiar o persona responsable, sobre los medicamentos de los que se tenga conocimiento de que se estén consumiendo en el momento teniendo en cuenta la dosis y la frecuencia, así mismo con los que tenga

antecedentes de alergias⁵⁶; contempla el protocolo institucional en su noveno correcto.

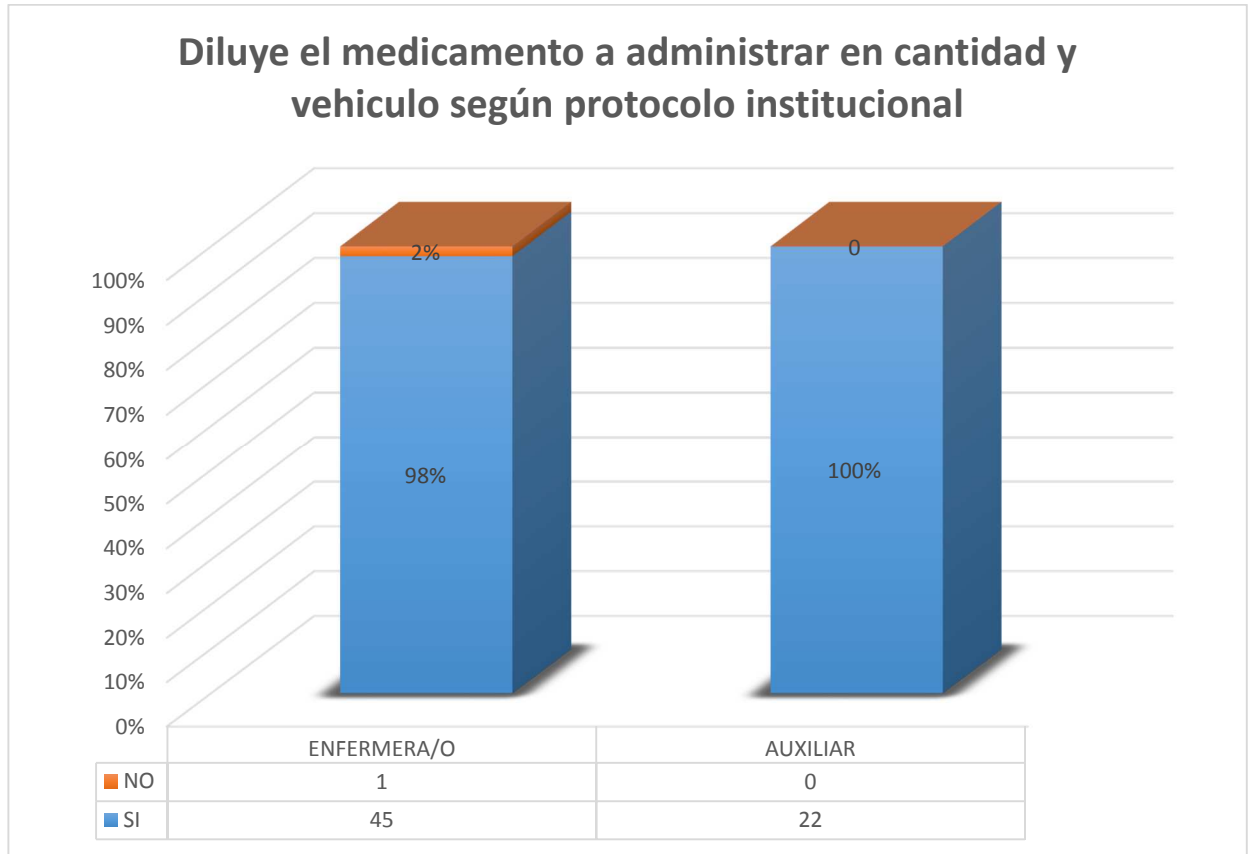
Los resultados obtenidos se pueden comparar con otros estudios afines y guardan relación porque determinan que los ítems con menor eficiencia (29 a 77%) son los que describen si los profesionales verifican la fecha de caducidad, valoran la presencia de un acceso venoso permeable 76.3%, informan al familiar sobre el procedimiento 56.1%, administran el medicamento en el horario indicado 68.4%, valoran que la velocidad de administración sea correcta 59.6% y evalúan la presencia de reacciones⁵⁷

⁵⁶ Ibid., p. 27

⁵⁷ CARDENAS, Patricia Adriana y ZARATE, Rosa Amarilis. Calidad en la administración de medicamentos intravenosos y su efecto en la seguridad del paciente. Enfermera especialista. México D.F. ENEO – UNAM. 2009. 26 p.

OTRAS VARIABLES EVALUADAS

GRAFICO N° 16



Fuente: LISTA DE CHEQUEO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

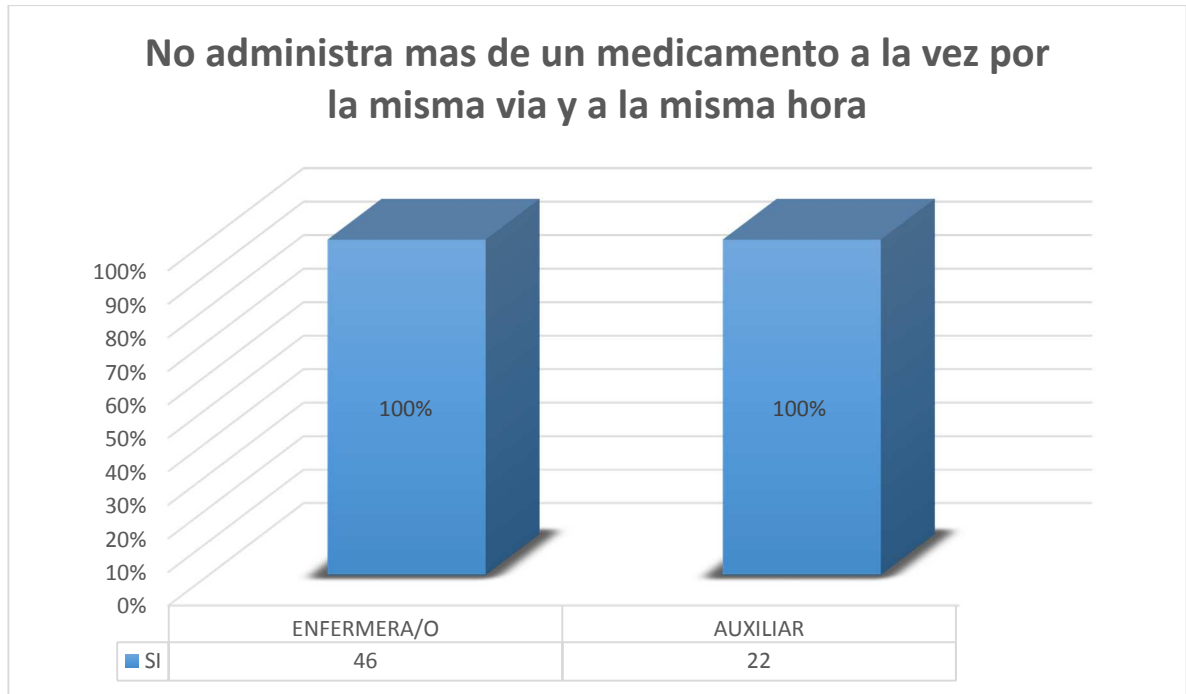
El 1% de los enfermeros administro un medicamento sin diluir según el protocolo institucional sin generar Reacción Adversa al Medicamento o efectos secundarios; se evidencia gran cumplimiento por parte de los enfermeros con el 98% y el 100% de los auxiliares, es decir que el fármaco se administra en el tiempo de infusión establecido y vehículo compatible. Solo un 1% de los medicamentos no fue diluido en la cantidad de solución que instauro el protocolo institucional.

En un estudio realizado en el hospital clínico Universitario de Chile que se realizó con 124 pacientes se determinó que el 15% de los errores en medicamentos corresponde a las preparaciones defectuosas en cuanto a dilución y reconstitución⁵⁸.

⁵⁸ SALAZAR, Nicolle, *et al.* Errores de medicación en pacientes críticos adultos de un hospital universitario. Estudio prospectivo y aleatorio. Facultad de Ciencias Químicas y Farmacéuticas, Departamento de Ciencias y Tecnologías Farmacéuticas, Universidad de Chile. Santiago de Chile, 2011. 1461 p.

- **INFUSIONES**

GRAFICO N° 17



Fuente: LISTA DE CHEQUEO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

La administración simultanea de medicamentos no es un comportamiento que se de en el personal profesional y auxiliar, el cumplimiento es del 100% para ambos cargos.

El protocolo contempla no mezclar medicamentos si no existe una orden médica previa, debida a las interacciones que se pueden presentar, lo cual facilita que se enmascare una reacción medicamentosa o se produzca efectos agonistas y antagonistas entre ellos⁵⁹.

⁵⁹ Ibid., p. 54

La administración de fármacos por vía intravenosa es una de las tareas que más carga de trabajo representa para el personal de Enfermería que desempeña su actividad en las unidades de hospitalización, esto unido a la limitación existente en muchos casos a la hora de disponer de vías de acceso venoso en determinados pacientes (enfermos crónicos, pluripatológicos, etc.) nos obliga a utilizar sistemas del tipo “Y” o llaves de tres pasos que pueden dar lugar a incompatibilidades⁶⁰.

La estabilidad y compatibilidad físicoquímica de los fármacos usados por vía intravenosa es de gran trascendencia en la práctica diaria ya que pueden afectar de forma directa a la seguridad de los pacientes y a la eficacia terapéutica de los fármacos debido a la incompatibilidad de las sustancias administradas y a su inestabilidad⁶¹

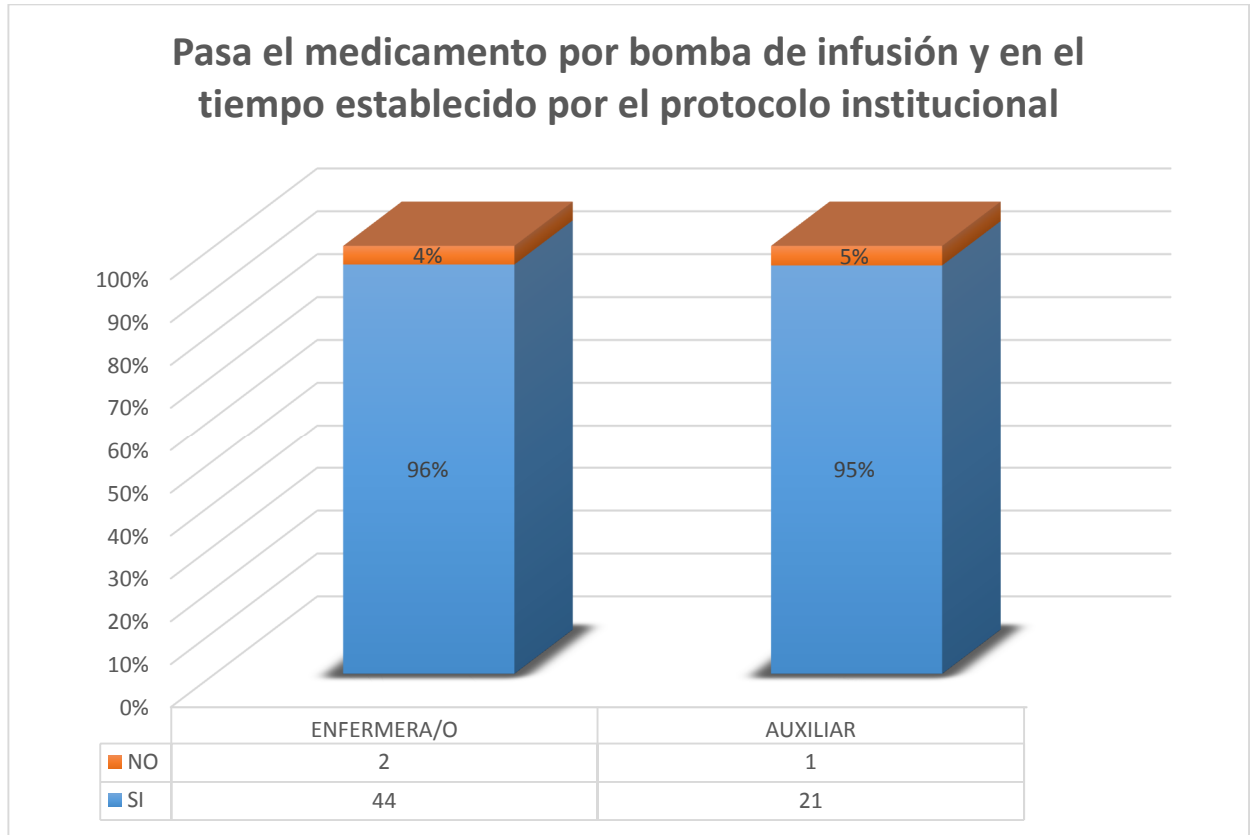
La incidencia de interacciones medicamentosas aumenta exponencialmente con el número de medicamentos prescritos. Se estima que la frecuencia de interacciones medicamentosas varía entre 3-5% en pacientes que reciben simultáneamente 6 medicamentos, asciende al 20 % en pacientes que reciben 10 medicamentos⁶².

⁶⁰ Stella V J. Chemical and physical bases determining the instability and incompatibility of formulated injectable drugs. *J Parenter Sci Technol.* 1986;40:142–63. Citado por ABELLON RUIZ, Juan; SUBIELA GARCIA, José Antonio y DIAZ MARTINEZ, Ana María. *Compatibilidad entre fármacos por vía intravenosa*, 2015. P. 20

⁶¹ Regina Secoli S, Pérez Esquirol E, De las Heras Matellan MJ, Vendrell Bosh L, Ballarín Alins E. Incompatibilidades en la terapia intravenosa: ¿Qué hacer para prevenirlas?. *Enferm Clínica*, 2009; 19(6):349-353. Citado por ABELLON RUIZ, Juan; SUBIELA GARCIA, José Antonio y DIAZ MARTINEZ, Ana María. *Compatibilidad entre fármacos por vía intravenosa*, 2015. P. 19

⁶² BUSTAMANTEG. (2005). Detección de interacciones medicamentosas, en pacientes ingresados a la Unidad de cuidados intensivos del Instituto Autónomo Hospital Universitario. Citado por REYES ALFARO, Cecilia Elizabeth *et al.* **Nivel de conocimiento de la enfermera sobre administración de medicamentos e interacciones medicamentosas potenciales en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente de Trujillo 2010. P. 81**

GRAFICO N° 18



Fuente: LISTA DE CHEQUEO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

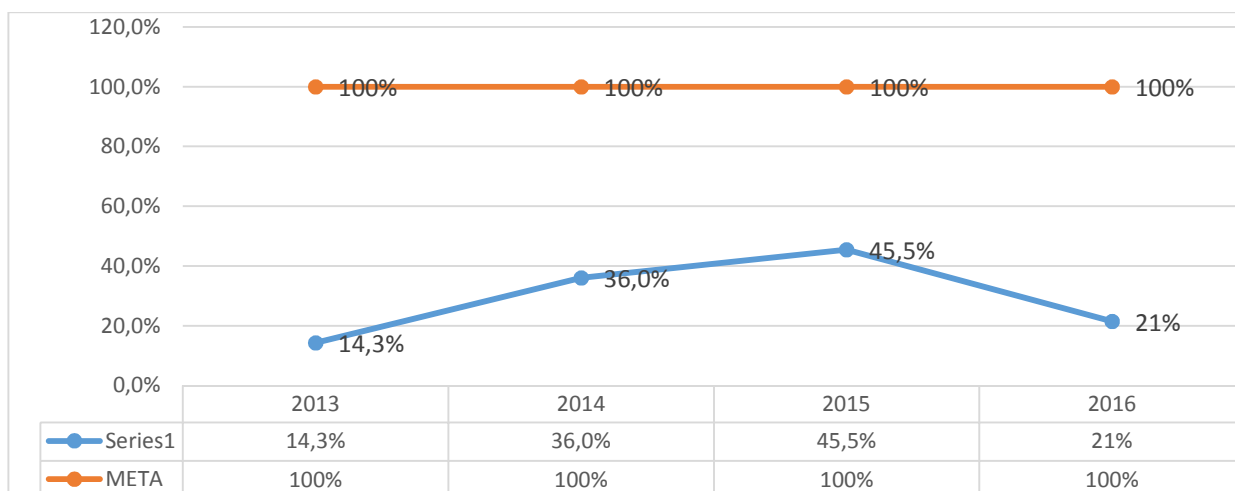
Los tiempos de infusión de los medicamentos endovenosos se emplean el 96% en los enfermeros y 95% en los auxiliares, el 4% de los enfermeros y el 5% de los auxiliares administraron medicamentos sin respetar los tiempos de infusión del fármaco según protocolo institucional.

8.3 GRADO DE CONOCIMIENTO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Una de los requerimientos más importantes, quizás el fundamental, a la hora de administrar medicamentos en una institución de salud, corresponde al conocimiento que el personal tenga respecto a los distintos elementos que esta actividad implica. En la presente sección del documento se describen los hallazgos en torno a algunos aspectos donde se evaluó el conocimiento que el personal posee sobre la manera en que administra los medicamentos al paciente y, que en gran medida, determinan un desenlace satisfactorio o insatisfactorio de su estado de salud.

CONOCIMIENTOS DEL PROTOCOLO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS DEL PERSONAL CERTIFICADO EN UN PERIODO DE TIEMPO

GRAFICO N° 19



FUENTE: LISTA DE CHEQUEO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

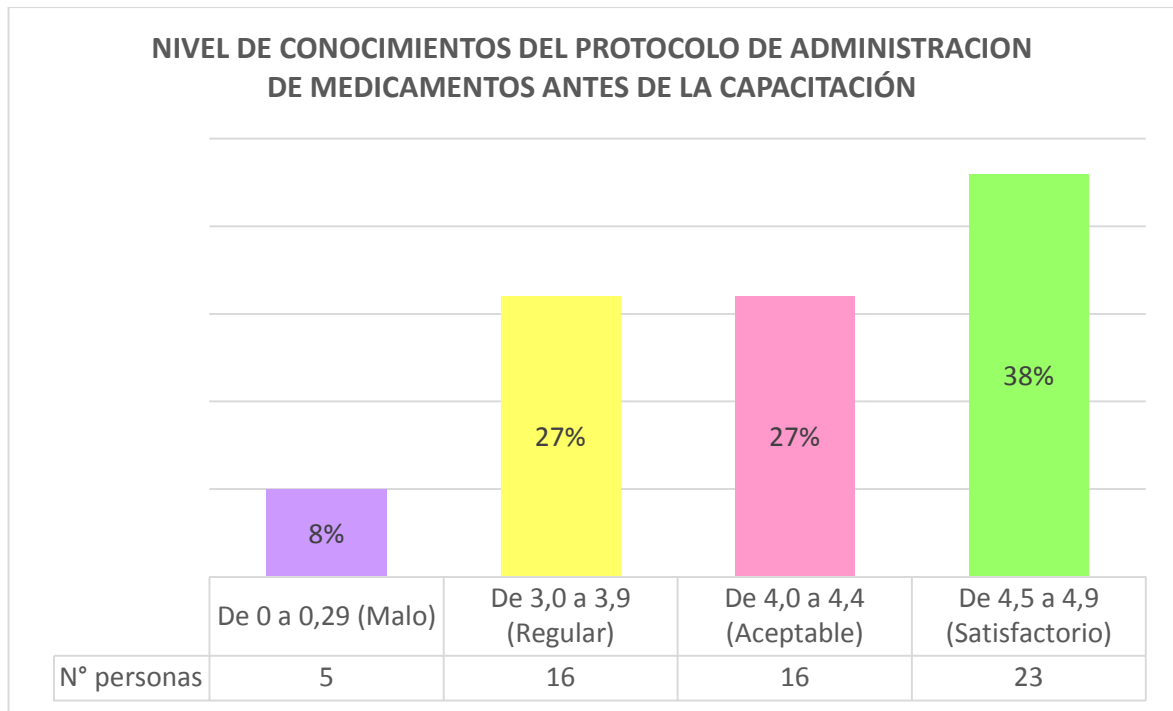
Esta grafica nos demuestra discriminadamente el porcentaje del personal de enfermería que cumple con el concepto favorable de aplicabilidad del protocolo de acuerdo al año de certificación. En el 2013 representado por el 14,3%, en el 2014 por 36%, en el 2015 por 45,5% y en el 2016 por un 21%. Deduciendo que en las personas que se certificaron en el año 2015 les ha generado mayor impacto en su ejercicio profesional.

Para lograr una mejor adherencia, es necesario que el profesional que administra medicamentos esté consciente y seguro de su acción y posea conocimientos o acceso a las informaciones necesarias. Las dudas y dificultades no esclarecidas correctamente, llevan a la incerteza y a la inseguridad y esta situación es un factor de riesgo para la ocurrencia de errores en el proceso de administración de medicamentos⁶³

⁶³ Odnicki D, Grou CR, Inocenti Miasso A, De Bortoli Cassiani SH. Preparación y administración de medicamentos: análisis de cuestionamientos e Informaciones del Equipo de Enfermería. Rev. Latino-

- **PRE EVALUACIÓN**

GRAFICO N° 20 EVALUACION DE CONOCIMIENTOS DEL PROTOCOLO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS AL INICIO DE LA CAPACITACION

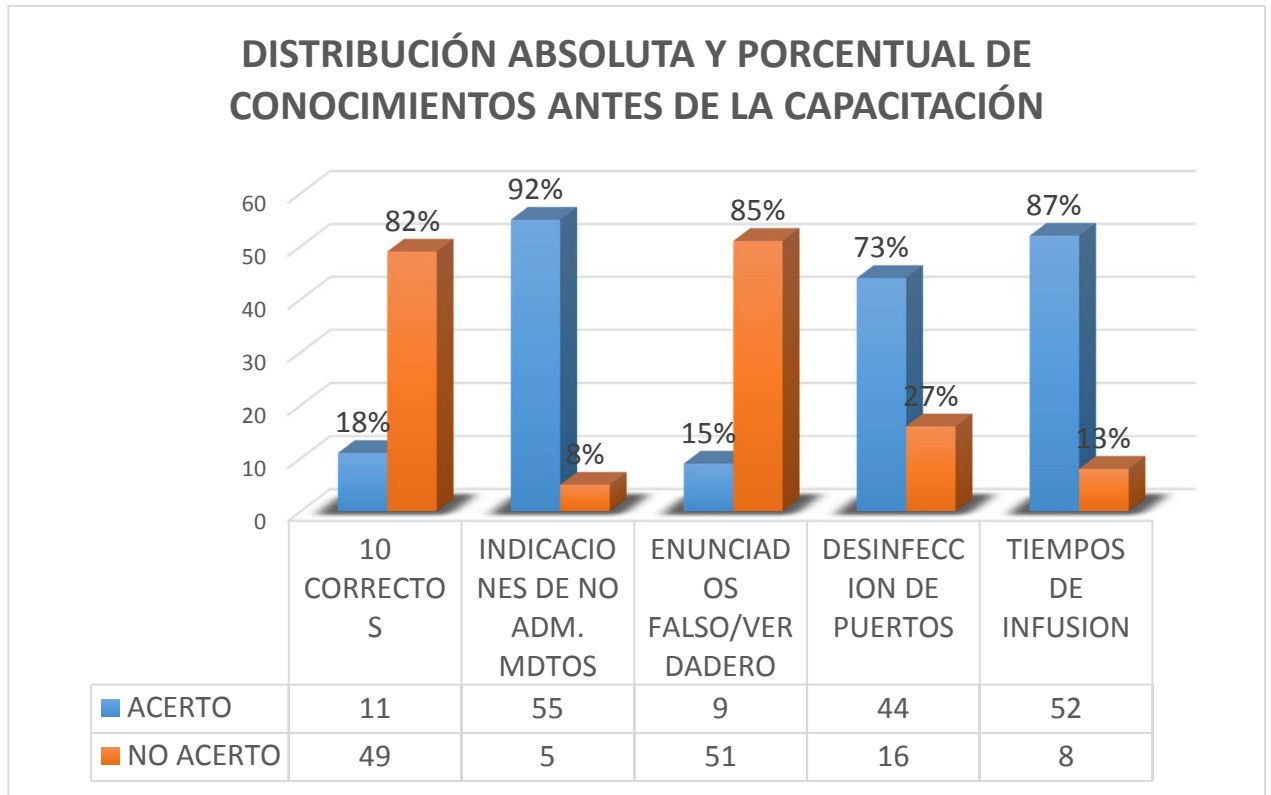


Fuente: PRE – EVALUACIÓN PARA CAPACITACIONES NUEVA CLINICA SAN SEBASTIAN

Los resultados de la aplicación de la pre evaluación en enfermeros y auxiliares de enfermería, 8% se encuentran en el rango de 0 a 2,9 puntos equivalente a mala calificación; 27% en el rango de 3,0 a 3,9 puntos equivalente a una calificación regular; 27% en el rango de 4,0 a 4,4 equivalente a una calificación aceptable y 38% de 4,5 a 5,0 equivalente a una calificación satisfactoria. En términos generales los conocimientos se puede relacionar con el bajo nivel de adherencia.

Am.Enfermería. [Internet]. 2007 Oct [consultado en julio de 2016]; 15 (5): 1010-1017. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000500020>.

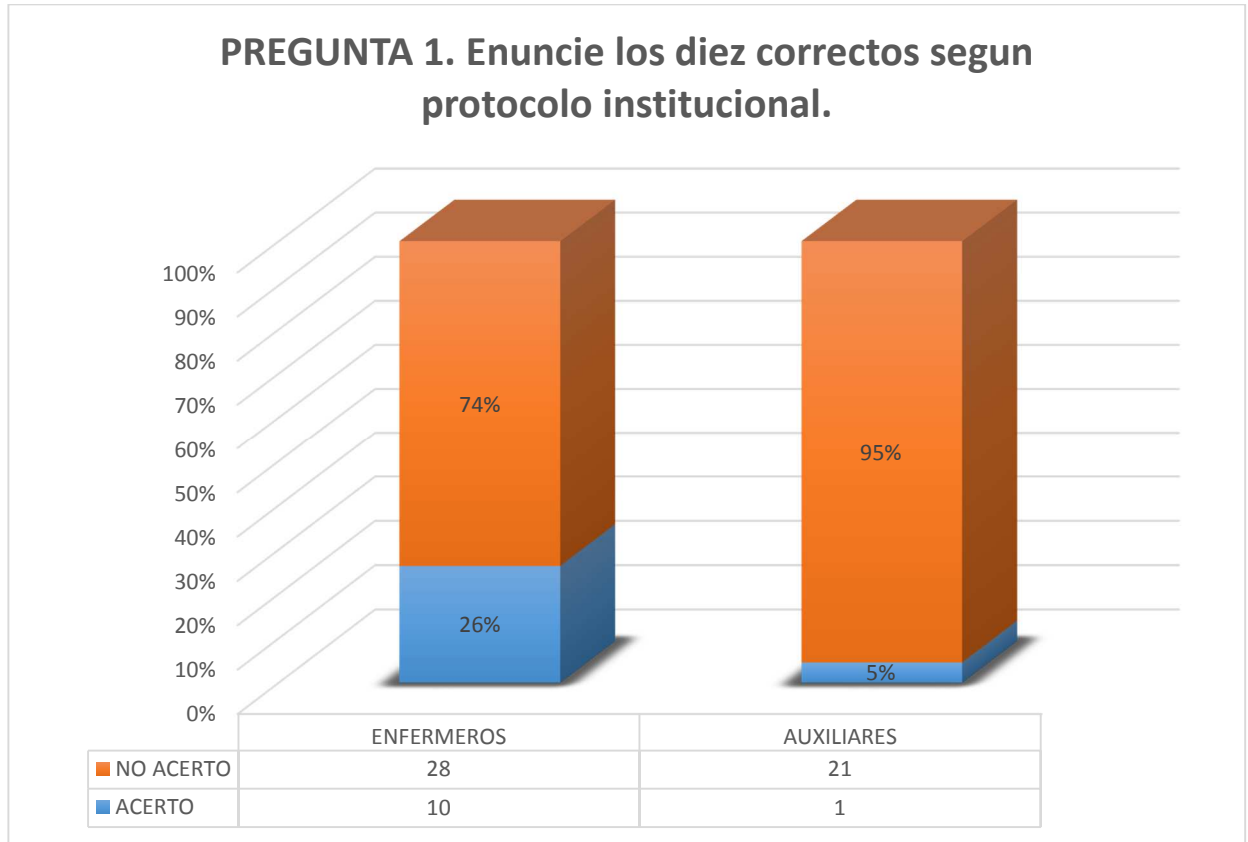
GRAFICO N° 21



Fuente: PRE – EVALUACIÓN PARA CAPACITACIONES NUEVA CLINICA SAN SEBASTIAN

De acuerdo con la gráfica anterior en la que se demuestra que el 62% tiene falencias de conocimientos, discriminando por preguntas para determinar cuál es la mayor debilidad se manifiesta que hay confusión en el personal encuestado con respecto al volumen de irrigación del lumen antes y después de la administración de medicamentos (85%) seguido de los diez correctos los cuales no fueron enunciados en su por el 82%; otros con menor frecuencia que corresponde a la solución con la que se deben desinfectar los puertos de entrada para la administración de medicamentos endovenosos, siendo el 27% que responde de manera incorrecta indicando alcohol al 70%, el 13% de los encuestados confunden el tiempo de infusión de la oxacilina con la vancomicina y 8% no tiene claridad frente a las situaciones donde no debe administrar medicamentos.

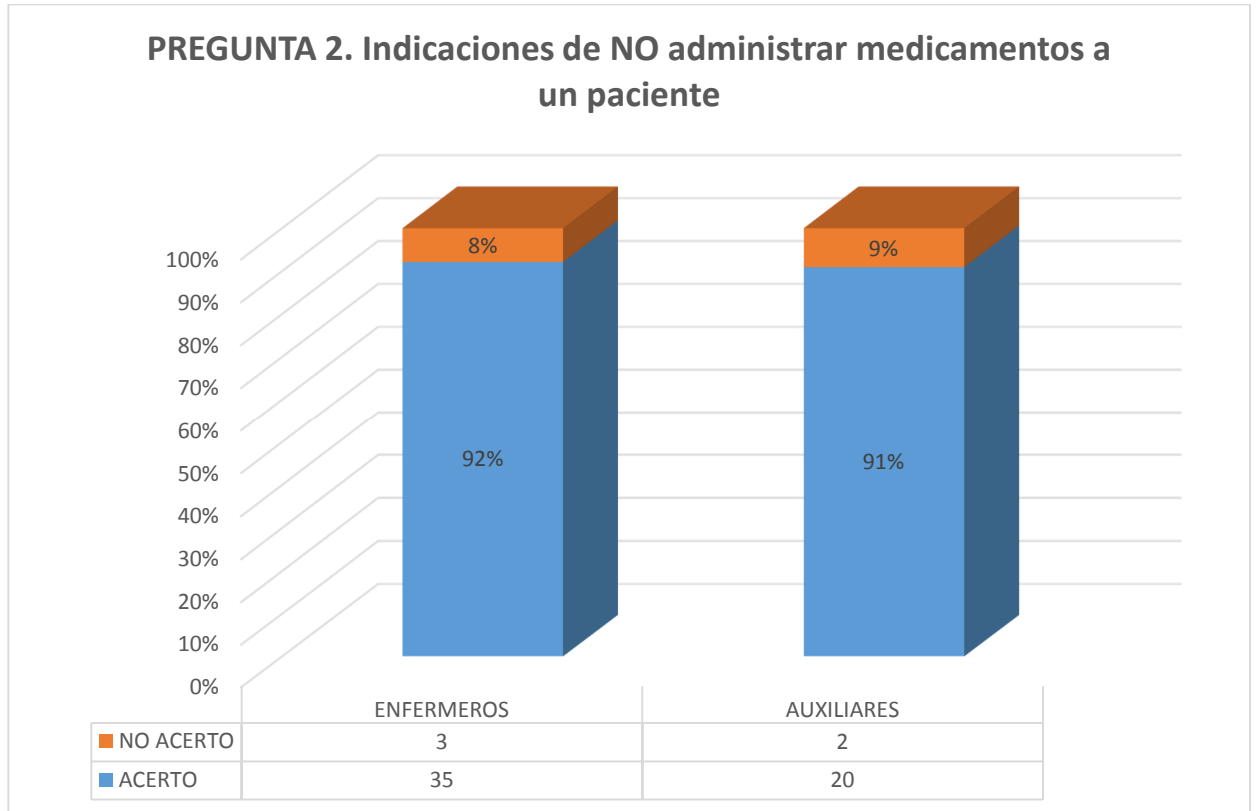
GRAFICO N°22



Fuente: PRE – EVALUACIÓN PARA CAPACITACIONES NUEVA CLINICA SAN SEBASTIAN

En la primera pregunta se les pidió enunciar los diez correctos para la administración de medicamentos, todos los encuestados acertaron con la más conocida nemotecnia de la C (paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía correcta y hora correcta), otros correctos escasamente considerados por el personal de enfermería son informar al paciente sobre el medicamento, comprobar que el paciente no tome otros medicamentos, indagar alergias, registro oportuno y lavado de manos; el 26% de los enfermeros y 5% de los auxiliares conoce los diez correctos y el contraste que corresponde al 74% de enfermeros y el 95% de auxiliares no los mencionaron en su totalidad.

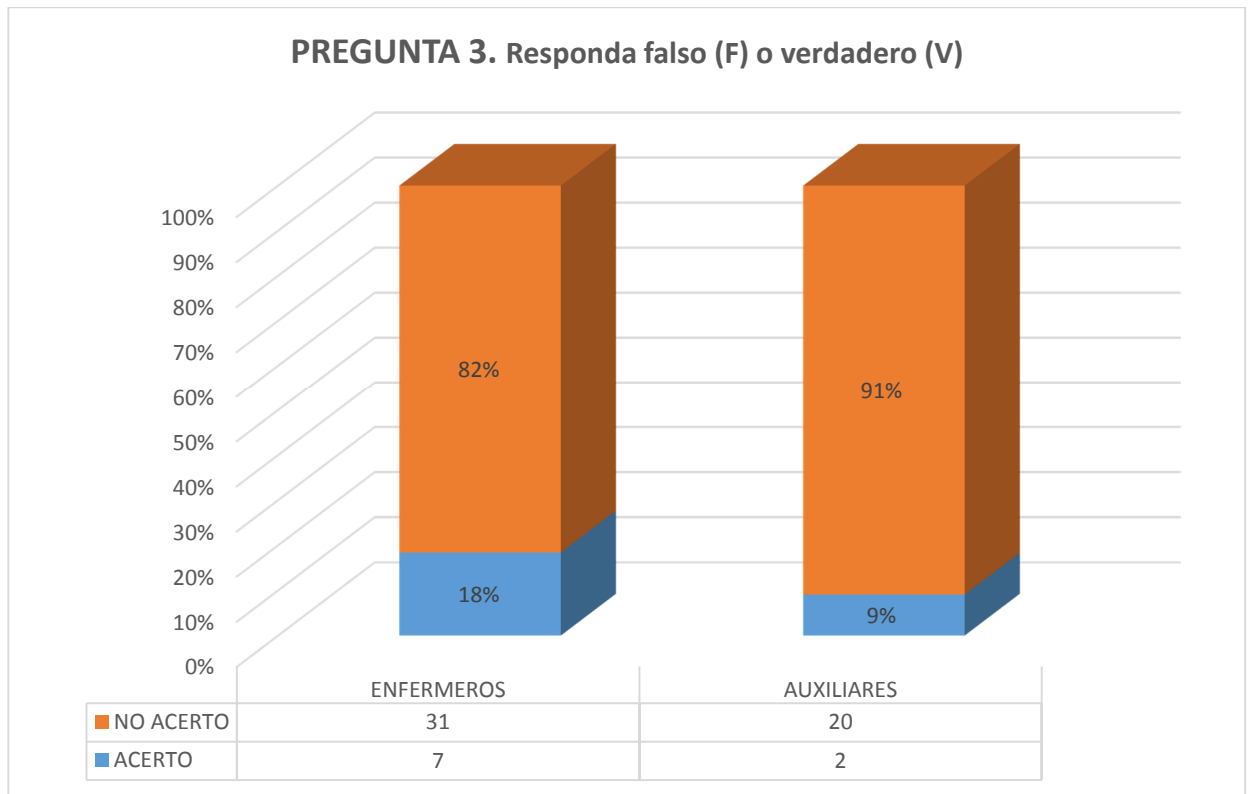
GRAFICO N° 23



Fuente: PRE – EVALUACIÓN PARA CAPACITACIONES NUEVA CLINICA SAN SEBASTIAN

La segunda pregunta corresponde a las indicaciones para no administrar medicamentos, se les menciona cuatro opciones de respuesta, el 92% de los enfermeros y 91% de los auxiliares de enfermería acertaron con la respuesta correcta lo que demuestra que hay claridad en la ejecución del procedimiento y los criterios que deben cumplir las formulaciones médicas o situaciones de emergencias. Un mínimo porcentaje de enfermeros 8% y auxiliares 9% presentan falla en el reconocimiento de las circunstancias en las que no se deben administrar medicamentos.

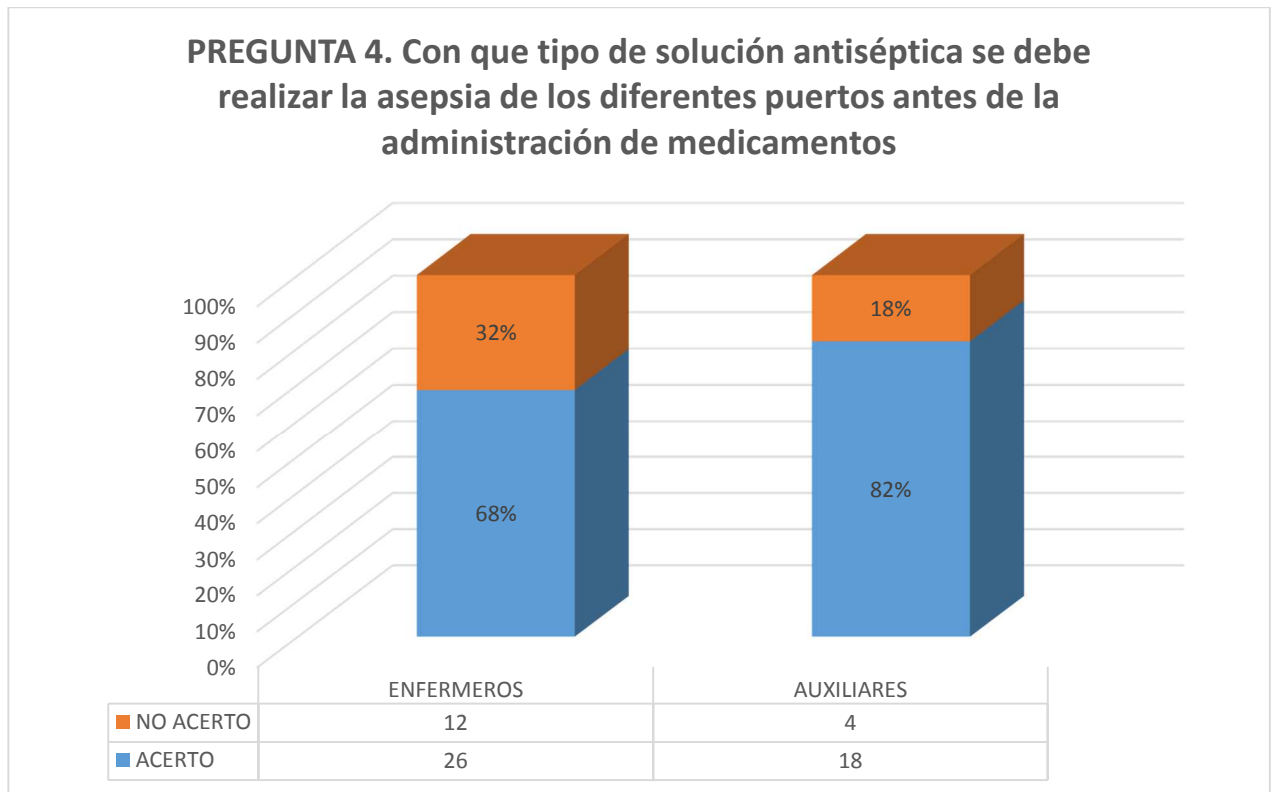
GRAFICO N° 24



Fuente: PRE – EVALUACIÓN PARA CAPACITACIONES NUEVA CLINICA SAN SEBASTIAN

La tercera pregunta corresponde a las respuestas falsas y verdaderas a los enunciados, 18% de enfermeros y 9% de auxiliares acertó con los tres enunciados, el personal restante 82% de enfermeros y 91% de auxiliares evidenciaba que no tenía claridad del volumen a irrigar antes y después de la administración de medicamentos en el paciente que tiene adapter.

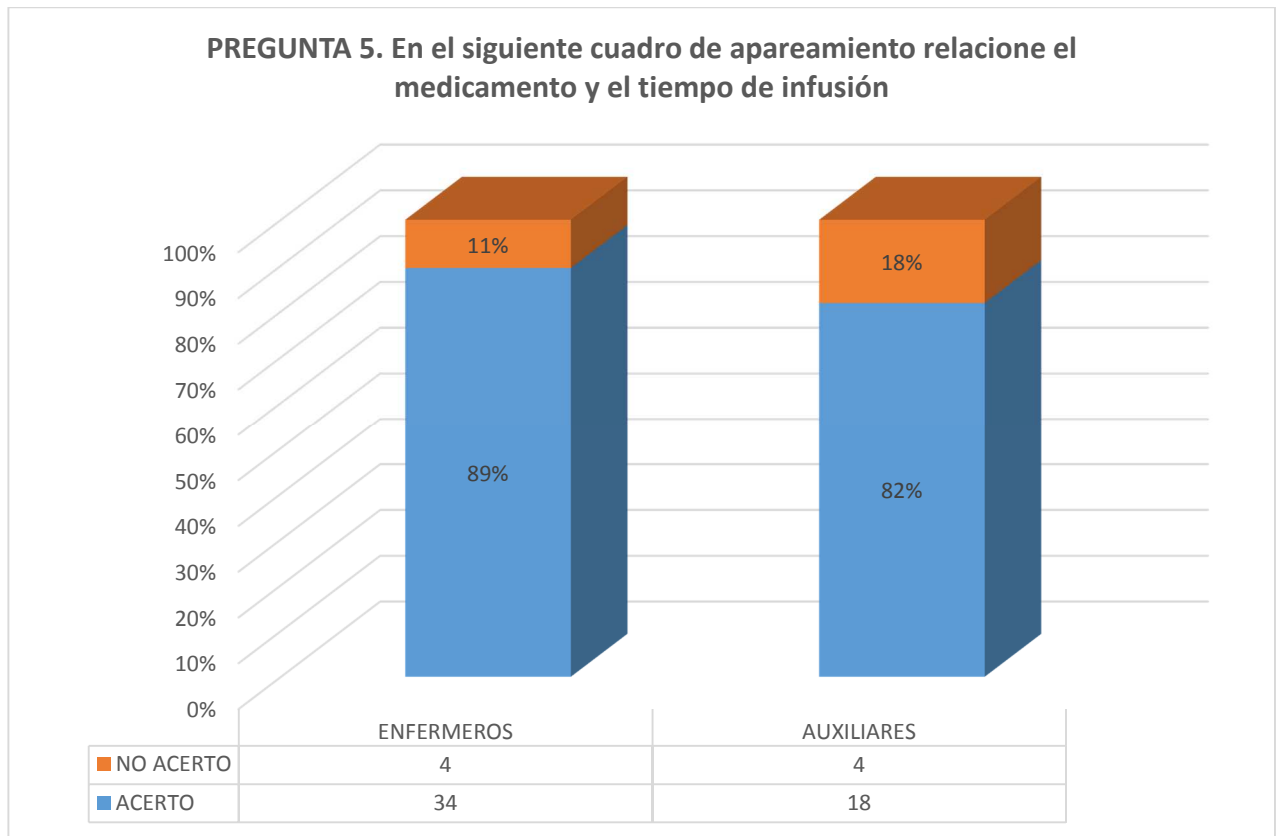
GRAFICO N° 25



Fuente: PRE – EVALUACIÓN PARA CAPACITACIONES NUEVA CLINICA SAN SEBASTIAN

La cuarta pregunta corresponde a la solución con la que se desinfectan los puertos para la administración de medicamentos endovenosos, el 68% de enfermeros y 82% de auxiliares acertaron con la respuesta (alcohol isopropilico mas clorehidina) y el 32% de enfermeros y 18% de auxiliares indican el alcohol al 70% como solución de desinfección de puertos siendo la respuesta incorrecta.

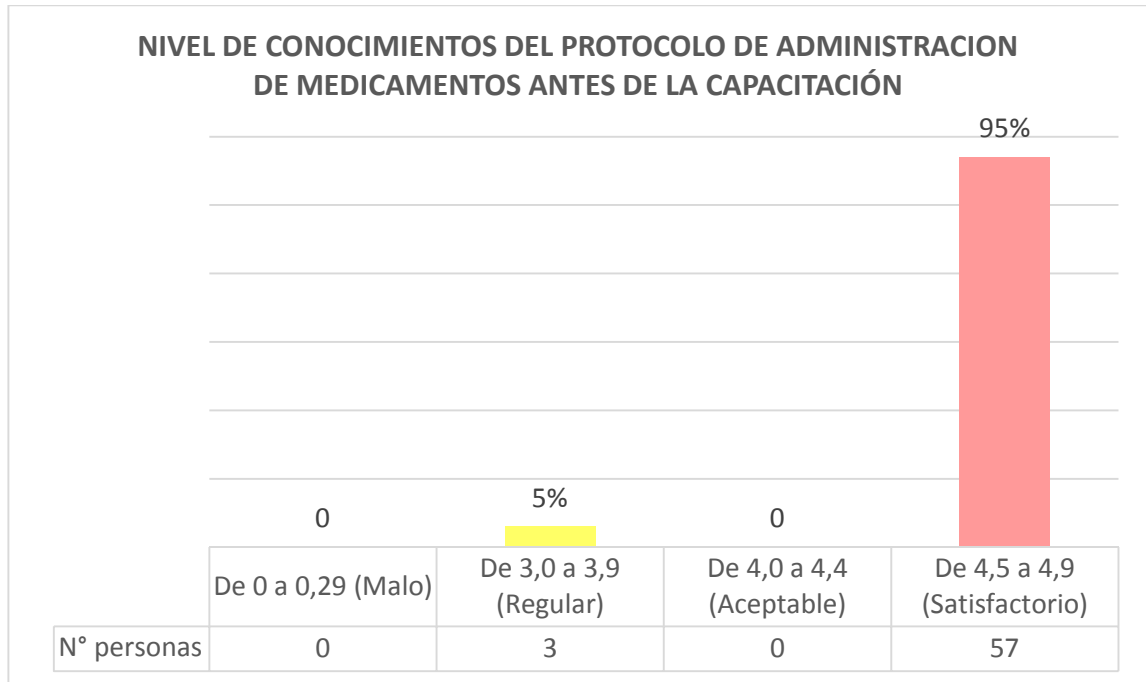
GRAFICO N° 26



Fuente: PRE – EVALUACIÓN PARA CAPACITACIONES NUEVA CLINICA SAN SEBASTIAN

La quinta pregunta corresponde a un apareamiento de los tiempos de infusión con los medicamentos que están generando flebitis química en la institución, el 89% de los enfermeros y 82% de los auxiliares tienen claro los tiempos de infusión de los 4 medicamentos, 11% de los enfermeros y 18% de los auxiliares se evidencia que la confusión estaba con la oxacilina ya que antes se infundía en 120 minutos y ahora es la vancomicina, actualización del presente año.

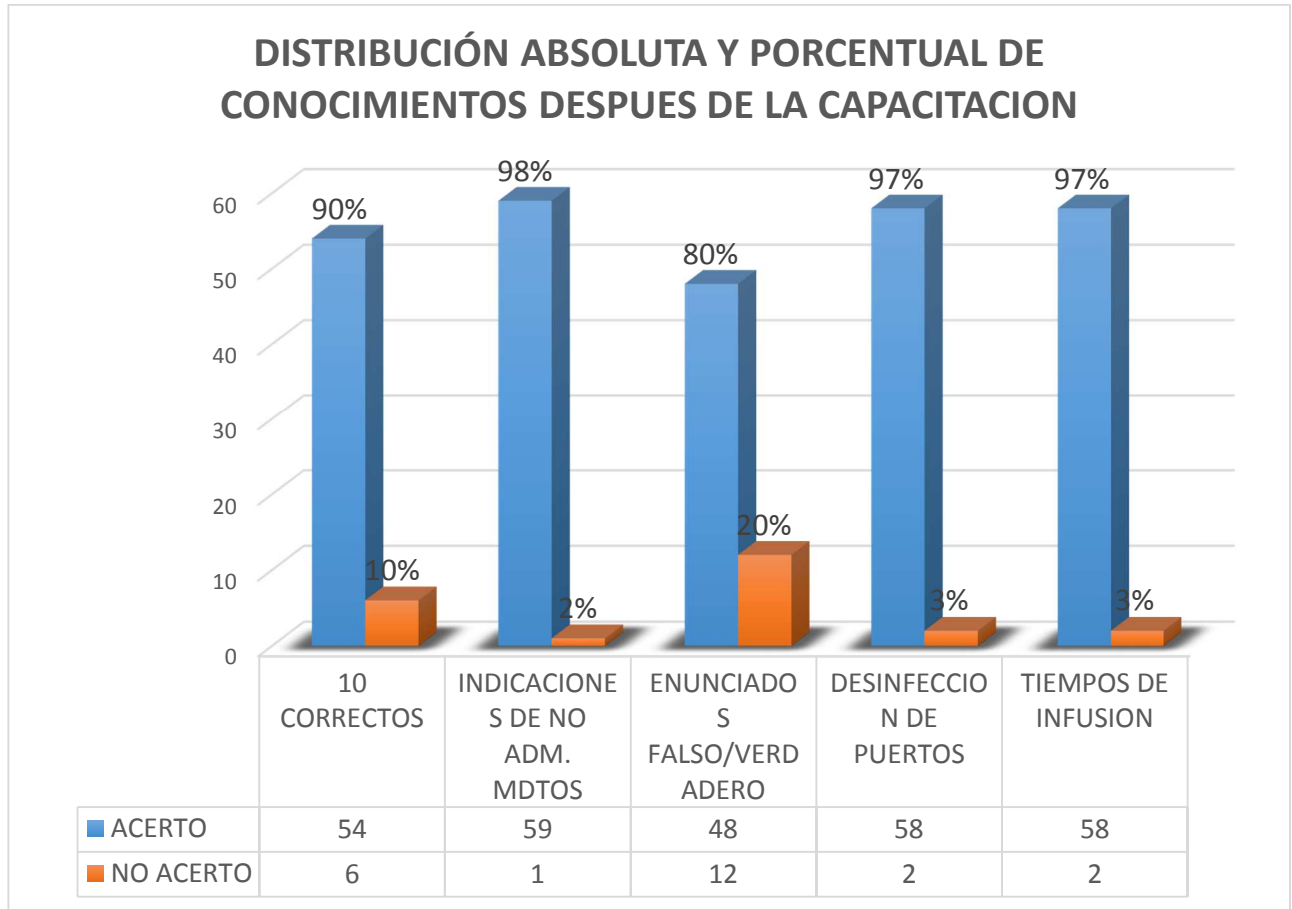
GRAFICO N° 27



Fuente: POS – EVALUACIÓN PARA CAPACITACIONES NUEVA CLINICA SAN SEBASTIAN

Los resultados de la aplicación de la pos evaluación en enfermeros y auxiliares de enfermería son satisfactorios y denotan la efectividad de la capacitación puesto que no se hallaron malas calificación, tan solo un 5% obtuvo una calificación regular y el 95% aprobó con un puntaje igual o mayor a 4,5 puntos

GRAFICO N°28

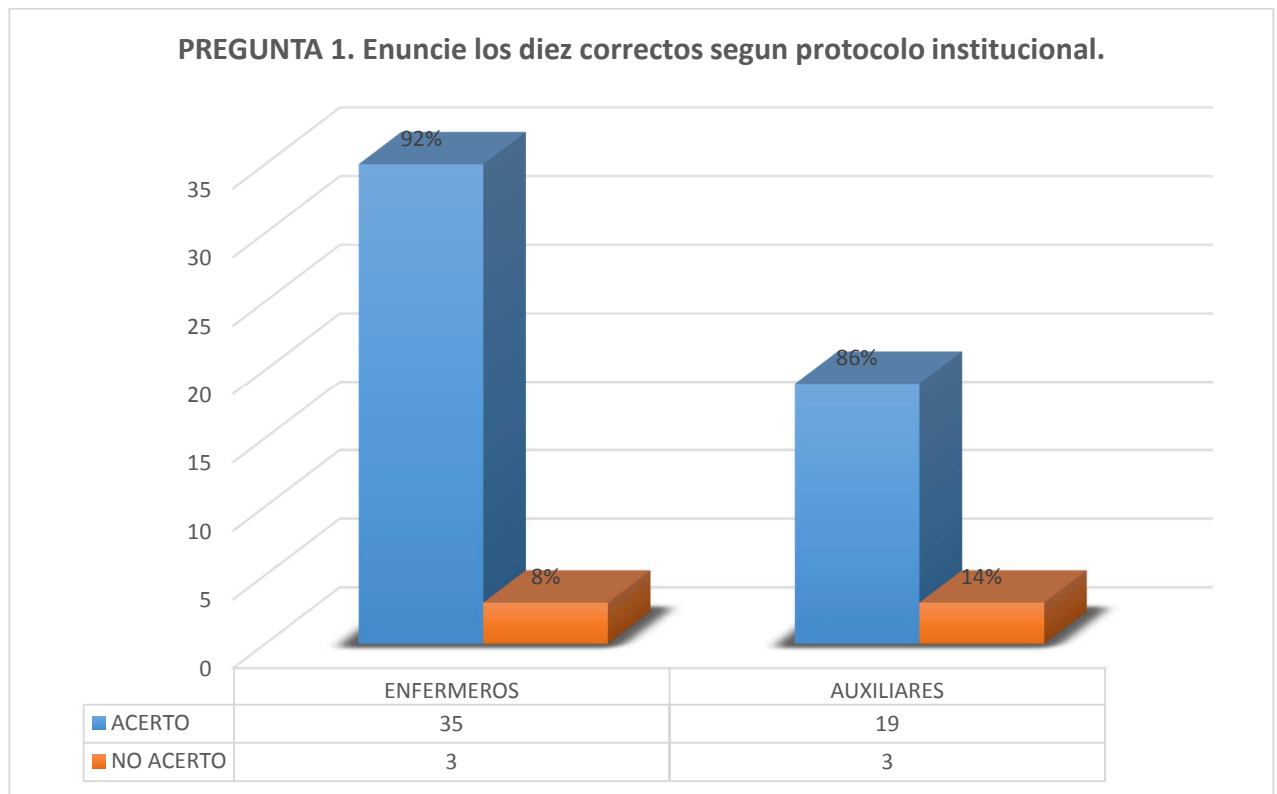


Fuente: POS – EVALUACIÓN PARA CAPACITACIONES NUEVA CLINICA SAN SEBASTIAN

Los conocimientos mejoraron significativamente, sin embargo cada una de las preguntas tiene un porcentaje de error, mayor corresponde al enunciado del volumen de irrigación antes y después de la administración de medicamentos en el paciente que tiene adapter representado por el 20%, los diez correctos por el 10% ya que se repitieron enunciados, seguido del 3% indicando el alcohol al 70% como solución para desinfectar puertos de entrada, 3% reinciden en la administración de

oxacilina de 120 minutos y el 2% sin claridad de las circunstancias en las que no se debe administrar medicamentos según el protocolo institucional.

GRAFICO N°29

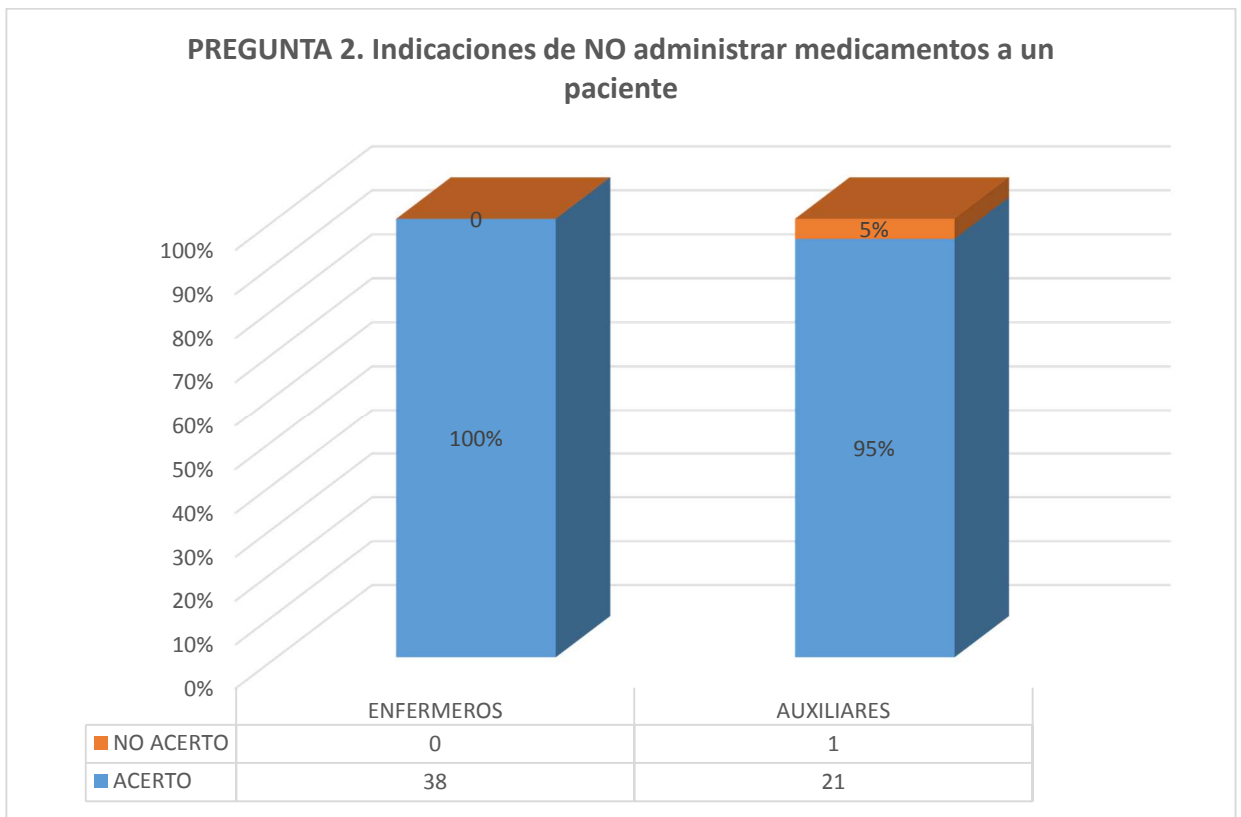


Fuente: POS – EVALUACIÓN PARA CAPACITACIONES NUEVA CLINICA SAN SEBASTIAN

El 92% de los enfermeros y 86% auxiliares conocen los diez correctos y como realizar la aplicabilidad según el protocolo de administración de medicamentos, sin embargo 8% de enfermeros y 14% de auxiliares repiten la respuesta con diferentes palabras o mencionan la fecha de vencimiento del medicamento como un correcto, es de tener en cuenta que esa respuesta corresponde a medicamento correcto

porque ahí se hace la verificación de formulación y se verifican las condiciones físicas y fecha de caducidad del fármaco.

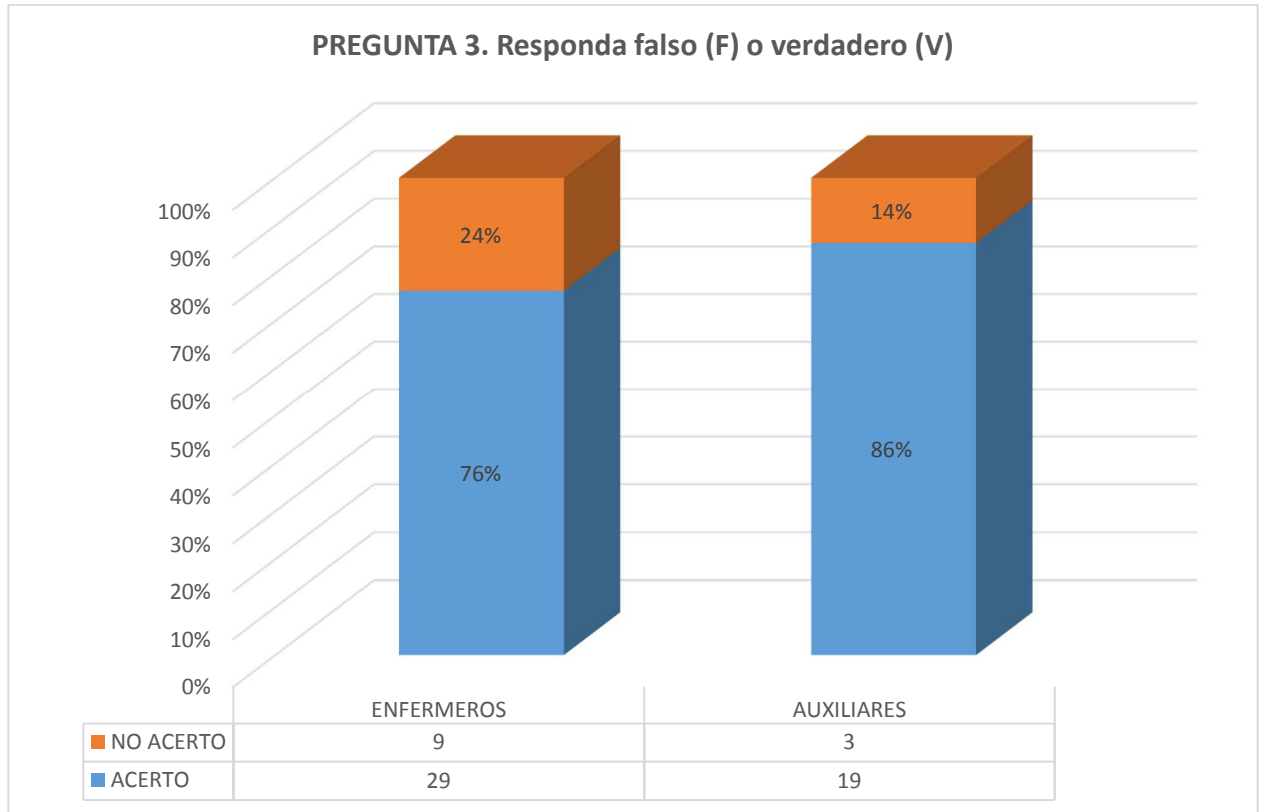
GRAFICO N°30



Fuente: POS – EVALUACIÓN PARA CAPACITACIONES NUEVA CLINICA SAN SEBASTIAN

Las indicaciones de no administrar medicamentos a un paciente son claras para los enfermeros (100%), de igual manera para el 95% de auxiliares, tan solo un 1% respondió de manera incorrecta.

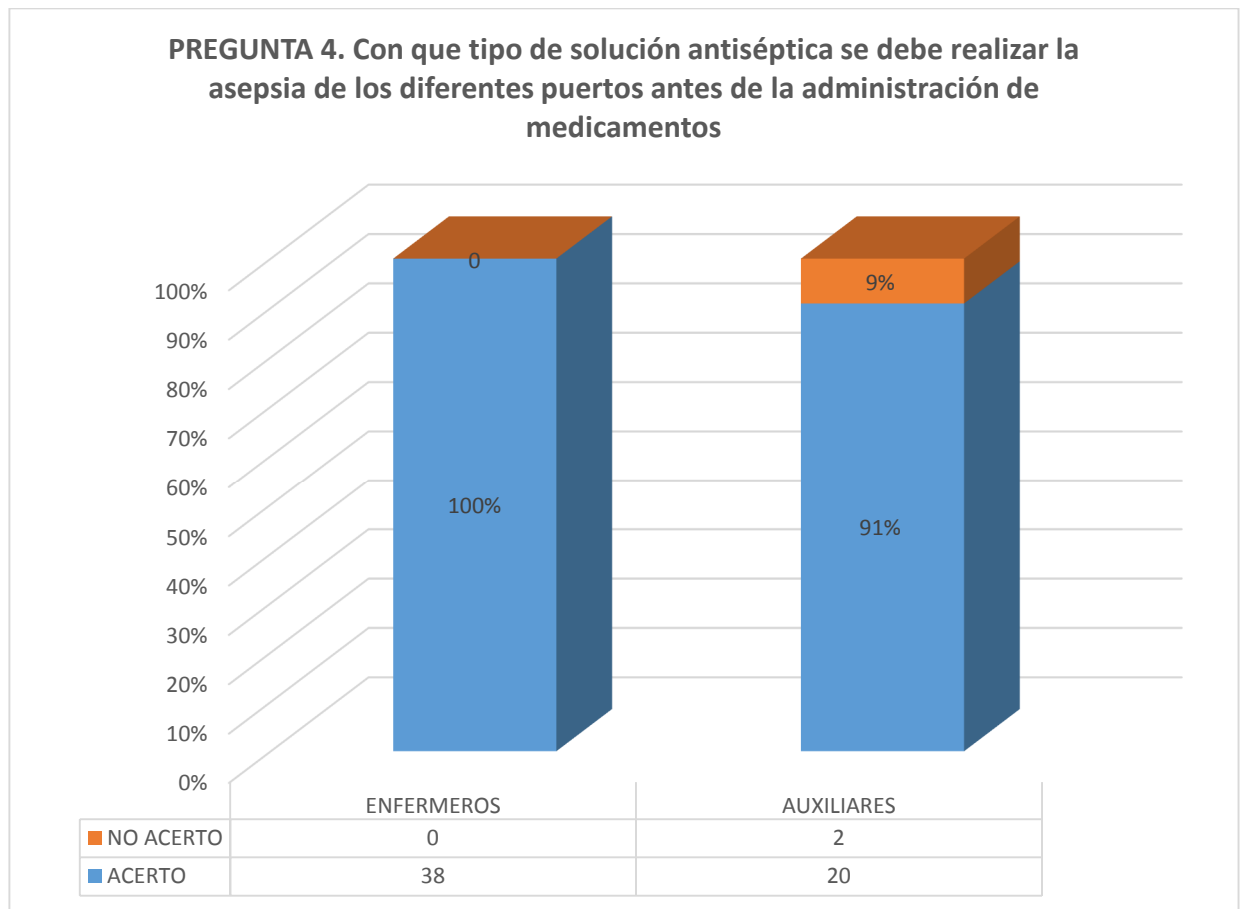
GRAFICO N° 31



Fuente: POS – EVALUACIÓN PARA CAPACITACIONES NUEVA CLINICA SAN SEBASTIAN

El 76% de enfermeros y 86% de los auxiliares de enfermería acertaron con los tres enunciados, el 24% de enfermeros y 14% de auxiliares indican que el volumen a irrigar en el lumen antes y después de la administración de medicamentos es de 10mL, la respuesta correcta es 5mL.

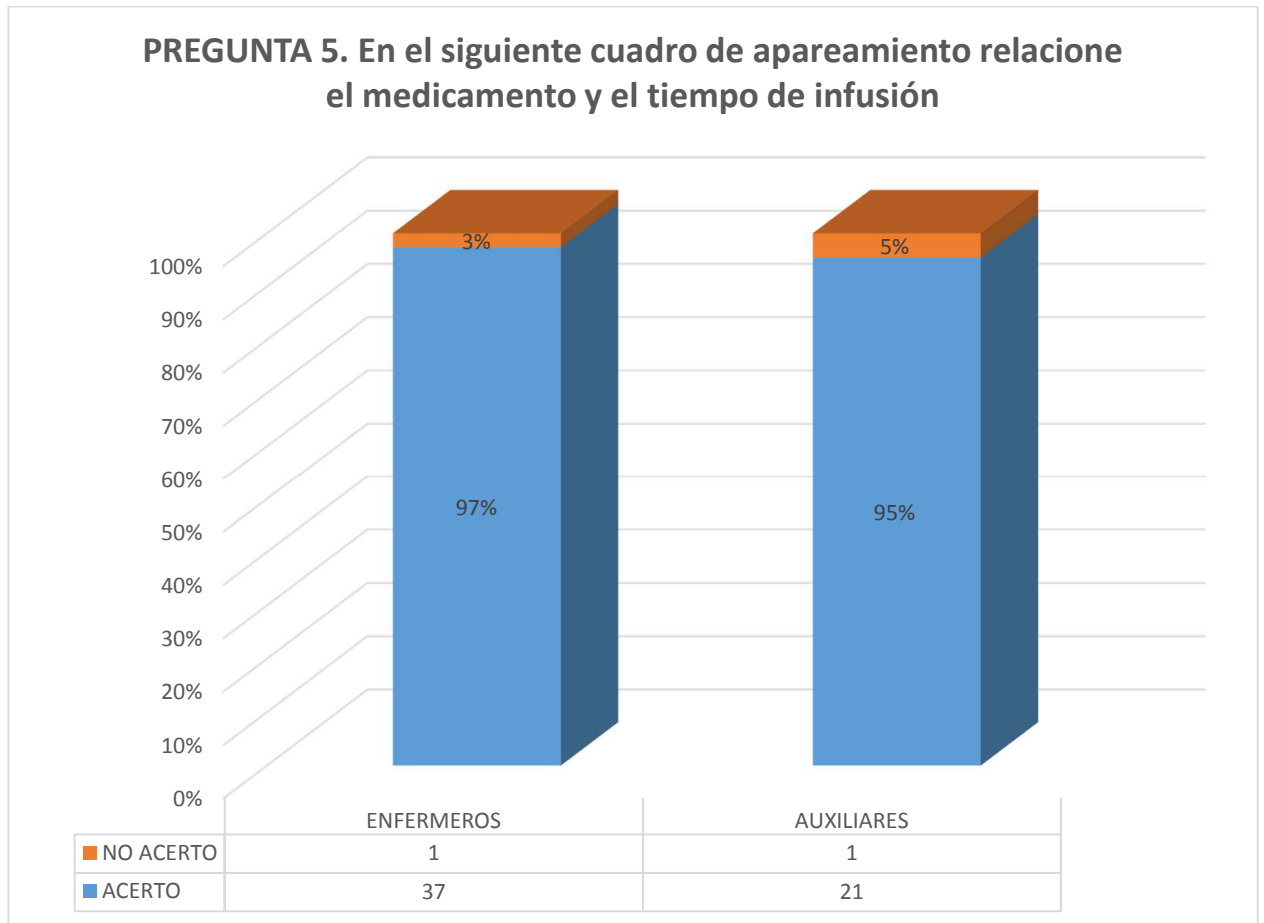
GRAFICO N° 32



Fuente: POS – EVALUACIÓN PARA CAPACITACIONES NUEVA CLINICA SAN SEBASTIAN

El 100% de enfermeros y 91% de auxiliares aclararon dudas en cuanto a la solución de desinfección de los puertos de entrada de medicamentos. El 9% de auxiliares tienen aún la confusión y responden incorrectamente (alcohol al 70%)

GRAFICO N° 33



Fuente: POS – EVALUACIÓN PARA CAPACITACIONES NUEVA CLINICA SAN SEBASTIAN

En la pos evaluación para el 97% de los enfermeros y 95% de los auxiliares quedo claro que los medicamentos que se interrogaron se infunden en 60 minutos a excepción de la vancomicina que debe ser en 120 minutos. Las respuesta incorrecta está representada por 3% de los enfermeros y 5% de los auxiliares indican que la oxacilina debe infundirse e 120 minutos

9. CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento en la aplicabilidad del protocolo de administración de medicamentos en el personal de enfermería de la Nueva Clínica San Sebastián corresponde al 34% asociado al no cumplimiento de lavado de manos e higienización antes y después de la administración de medicamentos, información incompleta al paciente sobre el medicamento a administrar, la no verificación cruzada de identificación de alergias entre otros de menor ocurrencia.
- En la identificación de conocimientos del protocolo de administración de medicamentos previos a la capacitación el personal de enfermería se ubica en un rango de calificación entre malo y aceptable del 62% y satisfactorio el 38%, lo cual se relaciona con la falta de conocimiento en la aplicabilidad del protocolo a través del protocolo.
- El plan de capacitación al personal de enfermería sobre el protocolo de administración de medicamentos contribuye significativamente en la apropiación de conocimientos del personal evidenciado por el cambio de rango de calificación a 95% satisfactorio, sin embargo se continua presentando debilidad en un 5% en relación al conocimiento de volumen de irrigación antes y después de la administración del medicamento y el correcto de antecedentes farmacológicos.
- Los temas que se desarrollan en el curso de administración segura de medicamentos contemplan el protocolo institucional del mismo, no obstante se observa que la aplicabilidad durante su desempeño laboral no se conserva, aun obteniendo resultados positivos a la finalización del curso certificado, es de anotar que el personal considera que el curso le aporta significativamente en su desempeño laboral.

10.RECOMENDACIONES

- Continuar desarrollando el plan de mejora establecido para el logro de la adherencia del protocolo de administración de medicamentos al personal que no participo.
- Realizar la fase de seguimiento aplicando la lista de chequeo al 100% del personal certificado.
- Socializar la tabla de compatibilidad de fármacos acorde a las necesidades de cada área de la Nueva Clínica San Sebastián en base a los fármacos más utilizados.
- Actualizar el protocolo de administración de medicamentos de acuerdo a los cambios institucionales generados a partir de la evidencia registrada en lo referente a la irrigación del equipo y al volumen a irrigar pre y post administración.

11. BIBLIOGRAFIA

Mosquera, J.M (2010) , Farmacología para enfermería. 3ra edición. Mexico: MC Graw Hill interamericana

Balderas, M. (2011). Administración de los servicios de enfermería. Mexico: Mc Graw Hill

Santos B, Guerrero MD. Administración de medicamentos. Teoría y práctica. España: Ediciones Díaz de Santos S.A; 1994.

Hernández San Salvador M, García Gómez C. Errores de medicación. Experiencias en el ámbito hospitalario para prevenir errores relacionados con la medicación. Sescam [Internet] 2010 [consultado el 26 de julio de 2016]. Disponible en: http://sescam.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/farmacia/errores_de_medificacion.pdf

Odnicki Da Silva D, Grou CR, Inocenti Miasso A, De Bortoli Cassiani SH. Preparación y administración de medicamentos: análisis de cuestionamientos e informaciones del equipo de enfermería. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet] 2007 [consultado el 26 de julio de 2016]; 15(5): 1010-1017. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000500020&lng=en.

Amariles D. Seguimiento a la adherencia a protocolos institucionales al personal asistencial E.S.E San Vicente de Montenegro. 2009. [Internet]. 2012 [consultado 26 de julio de 2016]. Disponible en: <http://prezi.com/20t6s9etfy1u/adherencia-protocolos/>.

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.

AYA, Adriana Carolina y SUAREZ, Adriana Marcela. Percepción de los factores relacionados con el error en la administración de medicamentos en el servicio de hospitalización de una institución colombiana de cuarto nivel. Tesis de grado. Bogota D.C, 2014. 25-27 p.

Rivas E, Rivas A, Bustos L. Bioseguridad en la prescripción y transcripción de terapias medicamentosa endovenosa. *Ciencia y Enfermería.* 2010; 16(2): 47-57.

Informe de gestión de auditoria de la Nueva Clínica San Sebastián. Girardot; 2016.

Maffione L, Miguenz M, Belluci S, Betti P, Torselli M, Frutos E, Staneloni M, Vecchio G, Greco A, Longarini V, Bocchio S, Filinger E. Capacitación en Administración de Medicamentos. *Acta Farm Bonaerense.* 2004; 23(3): 425-426.

Salud Capital [Internet]. Línea de medicamentos seguros y servicios de salud. [Citado Junio. 2016]. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/Documents/Legislaci%C3%B3n/6%20Otros/Linkdemedicamentos%2015-03.htm>.

FERNANDEZ, Shirley y BARRIOS, Zoraida. FACTORES ASOCIADOS A ERRORES EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN UNAIPS DE TERCER NIVEL EN

CARTAGENA, PRIMER SEMESTRE 2013. Trabajo de grado. Cartagena. Universidad de Cartagena. Facultad de enfermería. 2013. 42. P.

Seguridad del paciente y la atención segura. [on line] Citado en Junio del 2016. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf>

Flebitis postinfusión en catéteres venosos periféricos: una actualización del arte. Disponible en: http://revistahorizonte.uc.cl/images/pdf/22-2/flebitis_postinfusion_en_cateteres.pdf

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

GÓMEZ CÓRDOBA, Ana Isabel. Dilemas éticos frente a la seguridad del paciente. Cuidar es pensar. Revista Aquichan. Facultad de Enfermería. Universidad de la Sabana. Chía. Año 6. Vol. 6, octubre 2006

Nathalie Marulanda, M.D, M.Sc. Descripción de casos sobre errores de medicación en SCARE – FEPASDE. En: Los errores en la medicación. División Científica SCARE 2004.

COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCION 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 EDUCACION NACIONAL Y MIISTERIO DE LA PROECCION 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

GENERALIDADES PARA LA ADMINISTRACIÓN, PLANEACIÓN Y REGISTRO DE MEDICAMENTOS. Protocolo NCSS

CARDENAS, Patricia Adriana y ZARATE, Rosa Amarillis. Calidad en la administración de medicamentos intravenosos y su efecto en la seguridad del paciente. Enfermera especialista. México D.F. ENEO – UNAM. 2009. 26 p.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *A Guide to the Implementation of the WHO Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy. Hôpitaux Universitaires de Genève* y, en particular, a los miembros del Programa de Control de Infecciones. Ginebra: OMS, 2009.

Tejeda CA. Práctica de lavado de manos en la escuela “Manuel Bonilla” del municipio de Lepaera, Lempira, septiembre a noviembre de 2010, Honduras, C.A. [Tesis] Tegucigalpa M.D.C.; Universidad Nacional Autónoma de Honduras: 2011.

Riveros E, Zambrano P, Amado P. Adherencia a las guías de higiene de manos en cuidado intensivo: el caso de una clínica privada. Medicina U.P.B. Julio-Diciembre 2012; 31(2): 127-134.

Wakefield B, Uden-Holman T , Blegen ma. Nurses' perceptions of why medication administration errors occur. Med Surg Nursing. Citado por RAMOS, Diana Yamile y SOTO LESMES, Virginia Inés. Identificar distracciones en el proceso de administración de medicamentos garantiza una práctica segura.

Organización Mundial de la Salud (oms). World Alliance for Patient Safety [document on the Internet]. Ginebra: oms; 2004. Citado por por RAMOS, Diana Yamile y SOTO LESMES, Virginia Inés. Identificar distracciones en el proceso de administración de medicamentos garantiza una práctica segura

medication administration safe: report challenges nurses to lead the way. ajn. Citado por por RAMOS, Diana Yamile y SOTO LESMES, Virginia Inés. Identificar distracciones en el proceso de administración de medicamentos garantiza una práctica segura

Beyea S. Distractions, interruptions and patient safety. aorn Journal. Citado por por RAMOS, Diana Yamile y SOTO LESMES, Virginia Inés. Identificar distracciones en el proceso de administración de medicamentos garantiza una práctica segura

VIDAL, M Ángela. Relación entre los profesionales de la salud y el paciente En: INFORMACION DE MEDICAMENTOS AL PACIENTE Y MEJORA DEL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO. P. 260

Stella V J. Chemical and physical bases determining the instability and incompatibility of formulated injectable drugs. J Parenter Sci Technol.1986;40:142–63. Citado por ABELLON RUIZ, Juan; SUBIELA GARCIA, José Antonio y DIAZ MARTINEZ, Ana María. Compatibilidad entre fármacos por vía intravenosa, 2015. P. 20


Regina Secoli S, Pérez Esquirol E, De las Heras Matellan MJ, Vendrell Bosh L, Ballarín Alins E. Incompatibilidades en la terapia intravenosa: ¿Qué hacer para prevenirlas?. *Enferm Clínica*, 2009; 19(6):349-353. Citado por ABELLON RUIZ, Juan; SUBIELA GARCIA, José Antonio y DIAZ MARTINEZ, Ana María. *Compatibilidad entre fármacos por vía intravenosa*, 2015. P. 19

BUSTAMANTEG.(2005). Detección de interacciones medicamentosas, en pacientes ingresados a la Unidad de cuidados intensivos del Instituto Autónomo Hospital Universitario. Citado por REYES ALFARO, Cecilia Elizabeth *et al.* Nivel de conocimiento de la enfermera sobre administración de medicamentos e interacciones medicamentosas potenciales en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente de Trujillo 2010. P. 81

Odnicki D, Grou CR, Inocenti Miasso A, De Bortoli Cassiani SH. Preparación y administración de medicamentos: análisis de cuestionamientos e Informaciones del Equipo de Enfermería. *Rev. Latino-Am. Enfermería*. [Internet]. 2007 Oct [consultado en julio de 2016]; 15 (5): 1010-1017. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000500020>.

12. ANEXO

A. FICHA DE CARACTERIZACION

	PASANTIAS EN ATENCIÓN EN URGENCIAS HOSPITALARIAS UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA FACULTAD DE ENFERMERIA II PA 2016	
		PAGINA: 1 de 2

FICHA DE CARACTERIZACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LA NCSS CERTIFICADO EN ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS POR EL PROGRAMA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA DEL IIPA 2013 AL IIPA 2016

El diligenciamiento de esta ficha tiene como objetivo recolectar la información que se requiere para el desarrollo del proyecto ADHERENCIA AL PROTOCOLO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS DE LA NUEVA CLINICA SAN SEBASTIAN.

NOMBRE: _____
SERVICIO: _____ EDAD: _____ FECHA: _____

A continuación encontrará una serie de preguntas sobre sus datos básicos laborales. Las respuestas en todos los ítems tienen opción de respuestas a las cuales usted solo debe marcar con una X lo que corresponda para su caso.

1. ¿Cuál es su cargo en la institución?

Enfermera

Auxiliar de enfermería

2. ¿Hace cuánto tiempo es egresado de la institución donde ejerció sus estudios de enfermería?

Menor a 1 AÑO

1 a 3 años

4 a 6 años

7 a 9 años

10 a 12

13 a 15


16 a 18

19 años o más

3. ¿Hace cuánto tiempo está vinculado con la institución NCSS?

Menor a 1 AÑO

1 a 3 años

	PASANTIAS EN ATENCIÓN EN URGENCIAS HOSPITALARIAS UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA FACULTAD DE ENFERMERIA II PA 2018	
		PAGINA: 2 de 2

- | | | | |
|------------|--------------------------|---------------|--------------------------|
| 4 a 6 años | <input type="checkbox"/> | 7 a 9 años | <input type="checkbox"/> |
| 10 a 12 | <input type="checkbox"/> | 13 a 15 | <input type="checkbox"/> |
| 16 a 18 | <input type="checkbox"/> | 19 años o más | <input type="checkbox"/> |

4. ¿Conoce el protocolo institucional de administración de medicamentos?

SI NO

5. ¿Considera que el curso que le ofreció la Universidad de Cundinamarca favorece su desempeño en la administración de medicamentos?

SI NO

6. ¿Asiste a las capacitaciones internas que realiza la NCSS o sus proveedores sobre administración de medicamentos?

SI NO

Si su respuesta es afirmativa, indique hace cuanto fue la última capacitación a la que asistió _____

7. ¿Después de la capacitación que le ofreció la UDEC sobre "Administración segura de medicamentos" ha asistido a otros cursos o conferencias externas a la institución sobre la misma temática?

SI NO

B. PRE EVALUACION ADMINISTRACION DEL MEDICAMENTOS



PRE EVALUACION PARA CAPACITACIONES NUEVA CLINICA SAN SEBASTIAN

FECHA:	HORA:	LUGAR:
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS:		
TIPO Y N° DOCUMENTO IDENTIDAD:		
AREA O DEPENDENCIA:		
CARGO:		
TEMA DE LA CAPACITACION:		

QUESTIONARIO

1. Enuncie los diez correctos, según el protocolo institucional

1.	6.
2.	7.
3.	8.
4.	9.
5.	10.

2. Son indicaciones de NO administrar medicamentos a un paciente cuando:

- a. No exista una orden escrita en la historia clínica por parte del médico tratante
- b. Hay una orden verbal durante el proceso de atención médica que no se categorice como urgencia vital
- c. La orden médica es errada, incompleta o confusa teniendo en cuenta: la presentación del medicamento, dosis, la vía de aplicación, el peso, la edad y la patología del paciente.
- d. Todas las anteriores

**PRÉ EVALUACION PARA CAPACITACIONES
NUEVA CLINICA SAN SEBASTIAN**

3. Responda falso (F) o verdadero (V)

- Al administrar medicamentos por vía endovenosa periférica a través de un adapter se debe irrigar antes y después el lumen del catéter con 10cm de Solución salina al 0.9%. ()
- Al administrar el medicamento se confirma el paciente correcto con el paciente y/o familiar o persona responsable el número de documento, confrontando esta información con la ficha de medicamentos, el tablero de identificación y el brazalete del paciente ()
- Si el paciente no porta brazalete rojo, a la administración de medicamentos es necesario volver a indagar sobre los antecedentes alérgicos ()

4. ¿Con que tipo de solución antiséptica se debe realizar la asepsia de los diferentes puertos antes de la administración de medicamentos?

- a. Solución salina al 0,9%
- b. Alcohol yodado
- c. Alcohol al 70%
- d. Alcohol isopropílico mas clorhexidina.

5. En el siguiente cuadro de apareamiento relacione el medicamento y el tiempo de infusión :

MEDICAMENTO	TIEMPO DE INFUSIÓN
A) Fentolam	120 MINUTOS
B) Oxacilina	60 MINUTOS
C) Vancomicina	60 MINUTOS
D) Ampicilina sulbactam	60 MINUTOS

FIRMA CAPACITADO	CALIFICACION OBTENIDA
	/ 5,0

C. POS EVALUACION ADMINISTRACION DEL MEDICAMENTOS

asociados: **POS - EVALUACION PARA CAPACITACIONES
NUEVA CLINICA SAN SEBASTIAN**

FECHA:	HORA:	LUGAR:
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS:		
TIPO Y N° DOCUMENTO IDENTIDAD:		
AREA O DEPENDENCIA:		
CARGO:		
TEMA DE LA CAPACITACION:		

QUESTIONARIO

1. Enuncie los diez correctos, según el protocolo institucional

1.	6.
2.	7.
3.	8.
4.	9.
5.	10.

2. Son indicaciones de NO administrar medicamentos a un paciente cuando:

- No exista una orden escrita en la historia clínica por parte del médico tratante
- Hay una orden verbal durante el proceso de atención médica que no se categorice como urgencia vital
- La orden médica es errada, incompleta o confusa teniendo en cuenta: la presentación del medicamento, dosis, la vía de aplicación, el peso, la edad y la patología del paciente.
- Todas las anteriores

**POS - EVALUACION PARA CAPACITACIONES
NUEVA CLINICA SAN SEBASTIAN**

3. Responda falso (F) o verdadero (V)

- Al administrar medicamentos por vía endovenosa periférica a través de un adapter se debe irrigar antes y después el lumen del catéter con 10cm de Solución salina al 0,9%. ()
- Al administrar el medicamento se confirma al paciente correcto: con el paciente y/o familiar o persona responsable el número de documento, confrontando esta información con la ficha de medicamentos, el tablero de identificación y el brazalete del paciente ()
- Si el paciente no porta brazalete rojo, a la administración de medicamentos es necesario volver a indagar sobre los antecedentes alérgicos. ()

4. ¿Con que tipo de solución antiséptica se debe realizar la asepsia de los diferentes cuartos antes de la administración de medicamentos?

- a. Solución salina al 0,9%
- b. Alcohol yodado
- c. Alcohol al 70%
- d. Alcohol isopropílico mas clorhexidina.

5. En el siguiente cuadro de apareamiento relacione el medicamento y el tiempo de infusión :

MEDICAMENTO	TIEMPO DE INFUSIÓN
A) Fenitoina	120 MINUTOS
B) Oxacilina	60 MINUTOS
C) Vancomicina	60 MINUTOS
D) Ampicilina sulfactam	60 MINUTOS

FIRMA CAPACITADO	CALIFICACION OBTENIDA
	/ 5.0

D. PLAN DE MEJORA

PROBLEMA A MEJORAR	OBJETIVO	ACCIONES	META	INDICADORES	CRONOGRAMA		RECURSOS	RESPONSABLE	MEDIOS DE VERIFICACION
					INICIO	FINALIZACION			
<ul style="list-style-type: none"> Aplicación incompleta de los 10 correctos en la administración de medicamentos contemplados en el protocolo institucional 	<p>Generar en el personal de enfermería que administra medicamentos en la NCSS la cultura de aplicar los diez correctos para evitar eventos adversos o incidentes por omisión de los mismos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Mediante la actuación simulada de los asistentes se retroalimentará en las debilidades y la forma correcta de ejecutarse la administración de medicamentos 	<p>Educar al 100% del personal evaluado mediante la lista de chequeo administración de medicamentos.</p>	<p>Número de personas capacitadas/ número de personas certificadas por la UDEC</p> <p>Número de asistentes diarios a la capacitación/ Numero de capacitaciones brindadas</p> <p>Numero de listas de chequeo aplicadas/Número de personas evaluadas</p>	<p>Lunes 12 de septiembre del 2016</p>	<p>Viernes 23 de septiembre del 2016</p>	<p>HUMANOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Personal de enfermería certificado para administrar medicamento por la UDEC <p>FISICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Instalaciones de la NCCS: Auditorio Laboratorio de simulación de la UDEC Insumos para la escena de administración de medicamentos. 	<p>Alejandra Vargas – Enfermera en formación de la UDEC</p>	<ul style="list-style-type: none"> Firmas de asistencia en el formato de la NCSS y la UDEC Fotos Pre test y pos test diligenciados por el personal de la NCSS

<ul style="list-style-type: none"> • Lavado de higienización de manos con la técnica incorrecta 	<p>Incentivar al personal de enfermería que administra medicamentos cumpla con la técnica de lavado o la higienización de manos en el proceso de administración de medicamentos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mencionar los momentos en los que se debe lavar e higienizar las manos en la administración de medicamentos y la importancia que tiene en este proceso mediante un video 				<p>TECNOLOGICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bomba de infusión • Computador • Video Beam • Cámara fotográfica 		
<ul style="list-style-type: none"> • No uso o uso inadecuado de la mascarilla facial en el alistamiento de los medicamentos. 	<p>Orientar al personal al uso de la mascarilla facial para efecto del cuidado de la salud laboral</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Retroalimentación del uso de la mascarilla facial por servicios según el manual de bioseguridad de la institución. 						

<ul style="list-style-type: none"> • Omisión de la irrigación del lumen antes y después de la administración de medicamentos endovenosos en pacientes con adapter. 	<p>Garantizar que el personal de enfermería comprenda la importancia y razón de ser de la irrigación pre y post administración de los medicamentos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Proyectar y socializar las actualizaciones vigentes al protocolo de administración de medicamentos. • Informar los reportes de flebitis química • Explicar la cantidad de jeringas prellenadas o bolsas de solución de 25cc que se deben pedir por horario de administración 						
<ul style="list-style-type: none"> • Omisión de la desinfección 	<p>Concientizar al personal de</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar las consecuencias de 						

<p>ón de los puertos de entrada de los dispositivos</p>	<p>hacer efectiva la desinfección de los puertos de entrada para contribuir con disminuir las flebitis infecciosas</p>	<p>excluir la desinfección de los puertos de entrada de medicamentos endovenosos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Socializar reportes de flebitis infecciosa 						
<ul style="list-style-type: none"> • No brindar la información necesaria de cada medicamento 	<p>Exponer según el protocolo institucional que información debe recibir el paciente y/o familiar responsable sobre los medicamentos administrados</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hacer un interrogatorio al personal identificando cual es la información que le deben brindar al paciente y/o familiar o responsable, posterior a tener claridad en que se educa el auditorio 						

		participara en el juego de quien quiere ser millonario y debe responder la reacción adversa más común de los medicame ntos que se mencionen							
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<ul style="list-style-type: none"> • No confirmar con el paciente hospitalizado las alergias medicamentosas 	<p>Disminuir la administración de fármacos sin indagar al paciente sus alergias</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar la importancia desde la seguridad del paciente indagar las alergias con el paciente o familiar y confirmar con la historia clínica. 						
<ul style="list-style-type: none"> • La administración conjunta de medicamentos 	<p>Disminuir la flebitis química asociada a la administración simultánea de fármacos y prevenir alergias medicamentosas sin certeza del fármaco que la produjo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar las consecuencias para el paciente la administración de dos o más medicamentos en el mismo momento por la misma vía. • Incentivar la revisión en el aplicativo de administración de 						

		medicamentos de la institución las interacciones farmacológicas.							
<ul style="list-style-type: none"> Incremento de los indicadores de flebitis. 	Conocer las acciones que contribuyen o evitan el aumento de Infecciones asociadas al cuidado de la salud	<ul style="list-style-type: none"> Realizar una lluvia de ideas en la que el personal nos dé a conocer las opiniones de las limitaciones para el cumplimiento del protocolo institucional y las acciones con las que contribuyen a para disminuir o evitar la presencia de flebitis 							

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NOTA: Los enfermeros y auxiliares de enfermería que no asistan a la capacitación en las instituciones de la Universidad de Cundinamarca se les brindara la información en las instalaciones de la NCCS de manera personalizada con la misma modalidad a excepción de la simulación, proyectándose en el computador del servicio y explicando la información anteriormente contenida.

E. LLUVIA DE IDEAS

LLUVIA DE IDEAS

¿Cuáles son las limitaciones que tiene para el cumplimiento del protocolo de administración de medicamentos?

- Carga laboral
- Falta continuidad del personal
- Servicios que ameritan 3 jefes para la atención oportuna más
-

LLUVIA DE IDEAS

¿Cuáles son las limitaciones que tiene para el cumplimiento del protocolo de administración de medicamentos?

Sobrecarga laboral para enfermeras

falta de incentivos

falta de personal exclusivo para administración de medicamentos

Formulación tardía

Entrega de medicamentos tarde a parte de farmacia

Se ha de cambiar el horario de entrega medicamentos ya que el medio día es una hora poco para esto. Debería ser a las 15:00 o 16:00 horas entregando medicamentos para 24h

falta de trabajo en equipo