	GESTIÓN DE SERVICIOS ACADÉMICOS Y BIBLIOTECARIOS		CÓDIGO	FO-GS-15	
			VERSIÓN	02	
	ESQUEMA HOJA DE RESUMEN			FECHA	03/04/2017
				PÁGINA	1 de 1
ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
Jefe División de Biblioteca		Equipo Operativo de Calidad		Líder de Calidad	

RESUMEN TRABAJO DE GRADO

AUTOR(ES): NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS

NOMBRE(S) YENNIFER GABRIELA APELLIDOS: BAYONA GARCIA

FACULTAD: CIENCIAS DE LA SALUD

PLAN DE ESTUDIOS: ENFERMERIA

DIRECTOR:

NOMBRE(S): JANAIRA APELLIDOS: ACEVEDO JAIMES

TÍTULO DEL TRABAJO (PASANTIAS): ESTRATEGIAS PARA EL FORTALECIMIENTO DEL PROTOCOLO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS DE LA E.S.E HOSPITAL LOCAL DE LOS PATIOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS Y SEDE PATIO CENTRO EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2023

El objetivo del presente trabajo fue desarrollar estrategias para fortalecer la implementación del protocolo de administración de medicamentos en la ESE HLMP, mediante el cual se orientó al uso de buenas prácticas administrativas y asistenciales, que velen por la prevención del riesgo en la utilización de medicamentos hacia los usuarios, mediante la utilización de mecanismos de monitoreo y medición, recomendados para el seguimiento de la aplicación de prácticas seguras por parte del personal de salud. Además se realizó 2 educaciones virtuales y educación individualizada al personal del servicio de urgencias con su respectivo pre test y postets para evaluar el nivel de conocimientos, de acuerdo a eso se educó fortaleciendo en temas como lo son: los 10 correctos en la administracion de medicamentos, formulas de calculo de goteo, formulas para calcular las dosis de medicamentos, tipos de administracion de medicamentos sus respectivos ángulos y dilución de medicamentos garantizando a mediano y largo plazo una atención segura, de calidad y orientaciones para la continuidad de la mejora institucional.

PALABRAS CLAVES: practicas seguras, evento adverso, fallas latentes, interacción medicamentosa

CARACTERÍSTICAS:

PAGINA: 219 PLANOS: ILUSTRACIONES: X CD ROOM:

**ESTRATEGIAS PARA EL FORTALECIMIENTO DEL PROTOCOLO DE
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS DE LA E.S.E HOSPITAL LOCAL DE LOS
PATIOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS Y SEDE PATIO CENTRO EN EL
PRIMER SEMESTRE DEL 2023**

YENNIFER GABRIELA BAYONA GARCIA

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER

2023

**ESTRATEGIAS PARA EL FORTALECIMIENTO DEL PROTOCOLO DE
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS DE LA E.S.E HOSPITAL LOCAL DE LOS
PATIOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS Y SEDE PATIO CENTRO EN EL
PRIMER SEMESTRE DEL 2023**

YENNIFER GABRIELA BAYONA GARCIA

DIRECTORA: JANAIRA ACEVEDO JAIMES

Enfermera profesional , Magister en Practica pedagógica

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER

2023



ACTA DE SUSTENTACION N° 12
PROYECTO DE GRADO MODALIDAD PASANTÍA

FECHA: SAN JOSE DE CUCUTA, 20 DE JUNIO DE 2023 HORA: 10:00 A.M.

LUGAR: FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD-SALA JUNTAS BLOQUE C

PROGRAMA DE: ENFERMERÍA

TITULO DEL PROYECTO DE PASANTÍA: "ESTRATEGIAS PARA EL FORTALECIMIENTO DEL PROTOCOLO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS DE LA E.S.E HOSPITAL LOCAL DE LOS PATIOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS Y SEDE PATIO CENTRO EN EL PRIMER SEMESTRE DE 2023."


JURADOS:

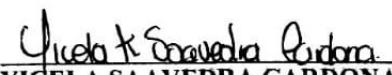
JANAIRA ACEVEDO JAIMES
YICELA SAAVEDRA CARDONA
DIANNE SOFIA GONZALEZ ESCOBAR

DIRECTOR: JANAIRA ACEVEDO JAIMES

NOMBRE DE LOS ESTUDIANTES:	CODIGO	NOTA	CALIFICACION (A) (M) (L)
<u>YENNIFER GABRIELA BAYONA GARCÍA</u>	<u>1800964</u>	<u>4.5</u>	<u>X</u>

FIRMA


JANAIRA ACEVEDO JAIMES
Jurado 1


YICELA SAAVEDRA CARDONA
Jurado 2


DIANNE SOFIA GONZALEZ ESCOBAR
Jurado 3


Vo.Bo. GLORIA OMAIRA BAUTISTA ESPINEL
Directora Programa Enfermería

DEDICATORIA

Este trabajo fue posible gracias al inalcanzable apoyo de mi madre y abuela; por haberme forjado como la persona que soy actualmente; por todo el amor, el trabajo, esfuerzo y sacrificio en todos estos años. Sus bendiciones me protegen cada día a lo largo de mi vida, me protegen y me llevan por el buen camino. Por eso les doy mi trabajo en ofrenda por la paciencia y amor que me brindan.

Tabla de contenido

1	Introducción	10
2	Marco de Referencia	12
2.1	Estrategias para el fortalecimiento del protocolo de administración de medicamentos de la E.S.E Hospital Local de Los Patios en el servicio de urgencias en el primer semestre del 2023	12
2.2	Planteamiento del Problema	12
2.3	Descripción del Problema	12
2.4	Justificación	14
2.5	Resultados Esperados y Potenciales a Desarrollar	16
2.6	Objetivos	17
2.6.1	Objetivo General	17
2.6.2	Objetivo Específico	18
2.7	Marco Referencial	18
2.8	Marco Conceptual	22
2.9	Marco Teórico	24
2.10	Marco Legal	25
2.11	Marco Contextual	27
2.12	Aspectos Éticos	29
3	Metodología	30
3.1	Plan Operativo	32
3.2	Resultados	37
4	Conclusiones	85
5	Recomendaciones	87
6	Referencias	88

Lista de Tablas

Tabla 1 Plan Operativo

Tabla 2 resultados objetivo específico N°1

Tabla 3 resultados objetivo específico N°2

Tabla 4 resultados objetivo específico N°3

Tabla 5. Plan operativo con resultados

Tabla 6. Cronograma

Lista de Figuras

Figura 1 Hospital Local Municipio los Patios

Figura 2 Evidencia lista de chequeo

Figura 3 Evidencia la entrevista a usuarios acerca de la atención en el servicio de Urgencias

Figura 4 Se evidencia la revisión del registro de las historias clínicas en administración de medicamentos.

Figura 5 Se evidencia el reporte de eventos adversos 13 de enero en el servicio de urgencias. Reporte N°1

Figura 6 Se evidencia el reporte de eventos adversos 18 de enero en el servicio de urgencias. Reporte N°2

Figura 7 Se evidencia el reporte de eventos adversos 18 de marzo en el servicio de urgencias. Reporte N°3

Figura 8 Se evidencia rotafolio de protocolo de administración de medicamentos del Hospital Local Municipio Los Patios

Figura 9. Guía de administración de medicamentos para pediatría del servicio de urgencias del HLMP.

Figura 10. Pregunta 2, pre-test protocolo de administracion de medicamentos segura

Figura 11. Pregunta 3, pre-test protocolo de administracion de medicamentos segura

Figura 12. Pregunta 5, pre-test protocolo de administracion de medicamentos segura

Figura 13. Pregunta 6, pre-test protocolo de administracion de medicamentos segura

Figura 14. Pregunta 7, pre-test protocolo de administracion de medicamentos segura

Figura 15. Pregunta 8, pre-test protocolo de administracion de medicamentos segura

Figura 16. Capacitación virtual protocolo de administración de medicamentos vía google meet

Figura 17. Capacitación presencial acerca del protocolo de administración de medicamentos al personal de salud del servicio de urgencias del HLMP.

Figura 18. Pretest realizado al personal de salud del servicio de urgencias del HLMP

Figura 19. Listas de asistencia de capacitación del protocolo de administración de medicamentos

Figura 20. Pregunta 2, pos-test protocolo de administracion de medicamentos segura

Figura 21. Pregunta 3, pos- test protocolo de administracion de medicamentos segura

Figura 22. Pregunta 5, pos- test protocolo de administracion de medicamentos segura

Figura 23. Pregunta 6, pos- test protocolo de administracion de medicamentos segura

Figura 24. Pregunta 7, pos- test protocolo de administracion de medicamentos segura

Figura 25. Pregunta 8, pos- test protocolo de administracion de medicamentos segura

Figura 26. Pregunta 9, pos- test protocolo de administracion de medicamentos segura

Figura 27. Pregunta 10, pos- test protocolo de administracion de medicamentos segura

Figura 28. Capacitación y pos-test al personal de salud del servicio de Urgencias del HLMP

Figura 29. Pos-test realizado al personal de salud del servicio de Urgencias del HLMP

Anexos

Anexo 1 Cronograma

Anexo 2 Presupuesto

Anexo 3 Listas de chequeo

Anexo 4 Reportes RAM

Anexo 5 Rotafolio administracion de medicamentos

Anexo 6 Guía de administracion de medicamentos de pediatría para el servicio de urgencias

Anexo 7 Matriz de Administracion de medicamentos

Anexo 8 Pre-test Analisis

Anexo 9 Pre-test

Anexo 10 Pos test Analisis

Anexo 11 Pos test

Anexo 12 Acta de Inicio

Anexo 13 Acta de Sustentacion

Anexo 14 lista de Asistencia a Pasantía

Anexo 15 Paz y Salvo

1 Introducción

La administración de medicamentos en una intervención de cuidado de enfermería frecuente en la atención a los pacientes, que puede darse tanto en el ámbito clínico como el ambulatorio, por lo que resulta importante desempeñar esta actividad de manera eficiente y segura, ya que repercute de manera directa en el mantenimiento de la salud y la prevención de la enfermedad de la población. Sin duda, es una intervención que demanda conocimiento y atención, ya que involucra decisiones y acciones que pueden impactar de manera significativa en la salud y la vida de la población.

Colombia, en los últimos años ha fijado la atención en actividades como la administración de medicamentos, mediante los programas de seguridad del paciente de la OMS y la Alianza mundial para la seguridad del paciente, que se enfocan en obtener información sobre reacciones adversas y errores en la administración de medicamentos, todo ello con el fin de tomar las medidas que sirvan de base para futuras actividades de prevención, que eviten complicaciones por esta causa, que puedan repercutir en la salud y la vida de quienes reciben esta atención.(1)

Por ello, las instituciones de salud, en el ánimo de propender por el bienestar de la población, desarrolla protocolos diseñados para ayudar a los profesionales del área de salud en la realización de actividades y toma de decisiones simples o complejas en la administración de medicamentos. Los cuales tienen un gran impacto en los eventos de vigilancia epidemiológica, y se implementaron en Colombia gracias a la propuesta de la ley 100 del 1993. La cual establece el Sistema de Seguridad Social Integral vigente y reúne de manera coordinada una serie de entidades, normas y procedimientos con el fin principal de garantizar la calidad de vida, que esté

acorde con la dignidad humana, dando validación al seguimiento, cumplimiento de cada paso de los protocolos de la institución en la que se labore (1).

Actualmente los programas de farmacovigilancia y farmaco-epidemiología cuenta con conceptos, métodos y aplicaciones que han contribuido al mejoramiento del cuidado de la salud de las poblaciones, al estudiar el uso y los efectos producido por los medicamentos. Estas acciones tienen como fin desarrollar y fortalecer el conocimiento técnico en el uso de medicamentos y las habilidades para aplicación de prácticas seguras en el personal de salud responsable del proceso de gestión de medicamentos, con el fin de mejorar la seguridad en su utilización.

Por lo anterior, se propone mediante el proyecto extensión modalidad pasantía, desarrollar estrategias para fortalecer la implementación del protocolo de administración de medicamentos en la ESE HLMP, mediante el cual se oriente al uso de buenas prácticas administrativas y asistenciales, que velen por la prevención del riesgo en la utilización de medicamentos, mediante la utilización de mecanismos de monitoreo y medición, recomendados para el seguimiento de la aplicación de prácticas seguras en el uso de medicamentos, así mismo, presentar experiencias exitosas como guía en la aplicación.

Para lograr los objetivos propuestos se realizará una revisión bibliográfica, científica y documental, logrando la adecuada aplicación de los protocolos de eventos de interés en el HLMP en el servicio de urgencias. Garantizando así una atención de calidad en salud, la cual se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios bien sea individuales y colectivos de manera equitativa y accesible, a través de un nivel de profesionalismo óptimo, teniendo en

cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión a los protocolos y satisfacción de dichos usuarios (2)

2 Marco de Referencia

2.1 Estrategias para el fortalecimiento del protocolo de administración de medicamentos de la E.S.E Hospital Local de Los Patios en el servicio de urgencias en el primer semestre del 2023

2.2 Planteamiento del Problema

2.3 Descripción del Problema

Los eventos adversos relacionados con errores en la medicación son la octava causa de muerte en los EEUU¹(5). Por ello, se han desarrollado estudios para determinar las barreras para la implementación de protocolos de enfermería, lo cual ha evidenciado el déficit que existe en la aplicación de dichos protocolos (8).

En Colombia, la administración de medicamentos es considerada como un proceso donde participan varios profesionales de la salud, sin embargo, es el enfermero(a) quien administra en forma directa al paciente este procedimiento, el cual debe ser realizado conscientemente bajo estándares mínimos de calidad para evitar equivocaciones y eventos adversos. Los errores en la medicación representan una de las prioridades de seguridad del paciente. Desde el año 2017, la Organización Mundial de la Salud declaró a la medicación segura como el tercer reto global buscando fortalecerla. Una de las áreas estratégicas para prevenir los errores de medicación son las buenas prácticas en la administración de medicamentos. Para lograrlo, es crucial el involucramiento del personal de enfermería, dado que representan un recurso humano valioso para el sistema de salud y el procesamiento de la seguridad del paciente. (33)

Los protocolos fueron implementados en Colombia gracias a la propuesta de la Ley 100 del 1993. Lo cual establece el Sistema de Seguridad Social Integral vigente que reúne de manera coordinada un conjunto de entidades, normas y procedimientos, como fin principal de garantizar una calidad de vida adecuada y que esté acorde con la dignidad humana (1).

El protocolo de administración de medicamentos está encaminado a la reducción de errores y efectos adversos en el procedimiento y las practicas del cuidado, ayudar a la disminución de los costos, evitar las tasas de reingreso de los beneficiarios en las instituciones de salud, obtener mayor cantidad de usuarios atendidos, en función de la velocidad en la toma de decisiones y de la ejecución de procedimientos, la estandarización de procedimientos de acuerdo con las mejores prácticas de consenso en la comunidad científica, mejorar la calidad de los servicios prestados y demás beneficios que se pueden obtener mediante la aplicación de protocolos.(4).

Por lo tanto, es de reconocer la importancia de educar al personal de salud en los protocolos de administración de medicamentos, con el fin de mitigar errores y efectos adversos. Dentro de las causas documentadas en los errores en la medicación, se argumentaron la falta de capacitación al personal de salud, sin embargo, existen otros factores relacionados como es la disponibilidad y distribución de tiempo del personal de salud a la hora de brindar la atención, alta demanda de usuarios, falta de simulacros o talleres, seguido de poca disponibilidad y espacios para el personal. Sin duda, es evidente la necesidad del uso de protocolos para estandarizar los procedimientos de cuidado, enfatizado en el fomento de capacitaciones al personal de salud en diferentes áreas, ya que es una actividad que impacta directamente en la salud de la comunidad, en la pronta recuperación, la prevención secuelas y el riesgo de muerte. (9)

Los servicios de urgencias frecuentemente desarrollan la actividad de cuidado de administración de medicamentos, el HLMP en el servicio de urgencias se atienden usuarios de todas las edades, con diversos problemas de salud e incluso con urgencias vitales, por lo tanto, es fundamental hacer énfasis en los protocolos de administración de medicamentos, como un proceso sistemático, enfatizando en el paciente, vía, dosis, dilución, concentración, hora de administración, posibles efectos, entre otros para su adecuada administración.

Por lo anterior, el presente proyecto de extensión en el marco de pasantía estudiantil, con uso de la metodología del marco lógico, pretende apoyar la implementación, actualización y promoción del protocolo de administración de medicamentos en la E.S.E Hospital Local de los patios, durante el primer semestre del 2023.

2.4 Justificación

La elaboración del presente proyecto inicia con enfoque en el hacer del personal de salud con relación a la correcta administración de los medicamentos, que conlleve a la seguridad del paciente, ya que parte desde la prevención y reducción de los riesgos que comprometan la vida del paciente durante la estancia en el servicio de urgencias.

Fomentar la adecuada aplicación e implementación del protocolo de administración de medicamentos, mediante el desarrollo de un proyecto de extensión-modalidad pasantía, en la E.S.E Hospital Local de Los Patios, durante el primer semestre del 2023, promoverá en la institución la calidad en la atención de los servicios prestados y así evitar las tasas de reingreso de los usuarios de la institución, obtener mayor cantidad de pacientes atendidos, ayudar a la disminución de costos, además de favorecer una mejor supervisión y aumentar así el

reconocimiento de la atención de calidad que se presta en la institución, enfatizando en el cuidado y seguridad del paciente con el uso de buenas prácticas.

A nivel del personal de salud, fomentará la reducción de errores en las practicas del cuidado, suscitará la estandarización de procedimientos, mejorará la anticipación a posibles reacciones adversas, además de promover información actualizada que así mismo promoverá habilidades teórico-practicas a la hora de la realizar de procedimientos de cuidado y minimizando los riesgos de complicación para el paciente, dando más rapidez, confiabilidad y seguridad en la asistencia.

Para los usuarios junto a sus acompañantes, la implementación de los protocolos representaría una disminución en los errores que puedan impactar en la salud, al igual que en la frecuencia de procedimientos invasivos como no invasivos, menor frecuencia en la toma de exámenes innecesarios, del mismo modo promoverá el uso de tratamientos y en procesos de rehabilitación con menor riesgo de aumento de la proliferación en las enfermedades y de muerte.

A nivel del programa de enfermería, de la Uuniversidad Francisco de Paula Santander, busca crear espacios para los estudiantes, donde puedan desarrollar su potencial, aumentar su reconocimiento como universidad acreditada donde los trabajos realizados beneficien no solo a una institución de salud si no a su población, demostrando capacidades, reconocimiento y distinción en el departamento. invitando a seguir cumpliendo e impactando en las demás Instituciones de salud con el buen trabajo de calidad que se realiza en la UFPS.

En relacion a la disciplina de enfermería por medio de este proyecto se busca incentivar a nuevas generaciones de estudiantes, a impactar de manera positiva, motivando a instituciones y

personal de salud a querer superar las expectativas en la enfermería y mejorando su calidad, humanidad y servicio.

El abordaje desarrollado por la estudiante de enfermería, de la facultad de ciencias de la salud, donde aplica las bases teórico-científicas, propias de un programa de alta calidad, Serán utilizadas para la formación de futuros profesionales con datos investigación y adicionalmente enriquecerá la base de la Universidad Francisco de Paula Santander en las competencias en el área de investigación.

2.5 Resultados Esperados y Potenciales a Desarrollar

Con el avance de este proyecto de extensión de modalidad pasantía se logrará poder identificar el grado de adherencia del personal de salud al protocolo de administración de medicamentos de la institución en la ESE Hospital Local Municipio Los Patios, se emplearan diferentes estrategias tales como: entrevistas a pacientes verificando el cumplimiento de requisitos a la hora de realizar el procedimiento; observación directa al momento de realizar los procedimientos verificando la lista de chequeo, con el fin de obtener un reconocimiento del cumplimiento de los protocolos en administración de medicamentos; revisión de historias clínicas al azar, para comprobar el correcto diligenciamiento del procedimiento; identificación del nivel de conocimientos sobre el protocolo de administración de medicamentos; capacitación al personal para fortalecer las falencias encontradas; talleres, sesiones educativas, entre otras actividades. Así mismo, se pretende establecer un manual para el adecuado uso de medicación en pediatría, enfatizando la dilución, cálculo de micro dosis, para la cual se dejará en cada cubículo del área de urgencias, para que el personal de salud verifique y recuerde como se debe realizar el procedimiento, las fórmulas y dosis.

Integrar acciones con el líder de farmacovigilancia de la institución, actividad que permitirá establecer acciones conjuntas que se dirijan a capacitar al personal de salud de manera frecuente en el reconocimiento de las especificaciones del uso de medicamentos según el laboratorio, así como la farmacocinética y la farmacodinamia del fármaco.

Evidenciar el impacto de las intervenciones al personal de salud según los conocimientos adquiridos y reforzados por parte de la estudiante, con el fin de identificar las falencias y fortalezas en el proceso y medir el nivel de conocimientos en el personal de salud. Se presentarán informes con cada personal de salud evaluado el resultado que obtuvo con el fin de mejorar y capacitar al personal de salud donde se hayan encontrado falencias, así mismo se evidenciará reducción en las fallas o errores en la realización de procedimientos en el servicio de urgencias de la presente institución.

La información se reunirá en un documento físico y se presentará la sustentación de las actividades desarrolladas, con los elementos para consulta sobre las estrategias desarrolladas para la implementación del protocolo de administración de medicamentos

2.6 Objetivos

2.6.1 Objetivo General

Desarrollar estrategias para el fortalecimiento del protocolo de administración de medicamento en el servicio de urgencias, mediante la ejecución del proyecto de extensión con modalidad pasantía, en la E.S.E Hospital Local de Los Patios (HLLP), durante el primer semestre del 2023.

2.6.2 Objetivo Específico

- Identificar las fallas y barreras en la implementación del protocolo de administración de medicamentos en el personal de salud, mediante la aplicación de pruebas estandarizadas y no estandarizadas en el HLMP, en el primer semestre del 2023
- Ejecutar estrategias para el fortalecimiento del protocolo de administración de medicamentos al personal de salud en el HLMP en el primer semestre del 2023.
- Evaluar el impacto de la implementación de las estrategias desarrolladas del protocolo de administración de medicamentos en el personal de salud en el HLMP en el primer semestre del 2023.

2.7 Marco Referencial

Antecedentes

La administración de medicamentos es una actividad frecuente en la atención al paciente, los estudios realizados a nivel internacional, nacional y local relacionadas con la administración de medicamentos en el personal de salud permitirán orientar actividades de intervención, así como ofrecer un panorama del problema desde diferentes perspectivas de las cuales se tomaron como referentes los siguientes:

Internacional

Torres D, Castillo R. Elaboraron un estudio en Ecuador, en el 2019, denominado Cumplimiento de Protocolo de Administración Segura de Medicación por Profesionales de Enfermería del Hospital San Luis de Otavalo, 2017. Mundialmente se recogen datos que facilitan información sobre reacciones adversas y errores de medicación, para seguir con cambios

continuos para futuras actividades de prevención. Por lo que se considera necesario determinando el nivel de conocimiento y cumplimiento del protocolo y establecer causas del adecuado cumplimiento o incumplimiento. Entre los principales datos obtenidos fueron que el 84% de profesionales son mujeres y casi su totalidad son mestizas y el 51% son licenciadas. Mientras el 49 % del grupo de estudio los profesionales de Enfermería conocen los componentes de protocolo de administración de medicamentos, el 38 % conoce el procedimiento adecuado. Entre la principal causa de incumplimiento de los protocolos de administración de medicamentos es el déficit del personal y la sobrecarga laboral que se presentaron en dichas instituciones (11)

Caballero C, Cabel T. realizó un estudio titulado Adherencia de Enfermería al protocolo de administración segura de medicación con el fin de describir el cumplimiento del protocolo de administración de medicamento en un hospital universitario de Chile en el 2013, como objetivo tiene Evaluar el nivel de adherencia de los enfermero/as del Servicio de Internación general al protocolo de administración segura de medicación. Donde participaron 27 enfermero/as, con mediana de 33 años, de los cuales el 33% contaban con título habilitante de licenciados y con una mediana de 2 años de antigüedad en la institución. La adherencia al protocolo de administración segura de medicación fue de solamente el 10%. el presente artículo habla de la importancia del cumplimiento del protocolo minimizando así los errores en la medicación, eventos adversos e incluso los problemas que le puede conllevar al enfermero siendo considerado segunda víctima debido además de los problemas psicológicos que pueda presentar.

(7)

M.E. Gomez, A. Domínguez, estructuró un estudio denominado, seguridad de medicamentos, prevención de errores de medicación donde se encontró que es importante concientizar al personal de salud en relación con los protocolos de administración de

medicamentos y que es fundamental crear la cultura de seguridad necesaria para mejorar la calidad de prestación de los servicios. se llevó a cabo en 1995-1996 con objeto de conocer los fármacos y situaciones que eran más proclives a causar acontecimientos adversos en los pacientes. Los resultados de dicho estudio, en el que participaron 161 hospitales de EE. UU., pusieron de manifiesto que los errores de medicación que provocan daños graves o mortales están causados por un número de medicamentos limitado por ende se enfatiza en las precauciones de la administración de medicamentos (12).

Escotto A, en el estudio realizado en Uruguay, se encontró que uno de los motivos principales que no se evidenció existencia de Protocolo de Atención de Enfermería para el tratamiento de hiperglucemia, por falta de unidad de consenso clínico con respecto al tratamiento de hiperglicemia entre el equipo médico fue un 36%. Es así como el riesgo de las complicaciones metabólicas en el estado de salud del paciente podría verse afectado considerablemente. Además se identificó que un 14% de las entrevistadas desconocen el motivo de su no existencia; el 50% refirió otros motivos como “Estamos en vía de elaborarlo”(13).

Nacional

Barrera E. Domínguez Realizado en el 2015, en Bucaramanga, afirma que el protocolo de administración de medicamentos se fundamenta en la seguridad del paciente, ya que estos protocolos buscan minimizar cualquier tipo de dolor y está a favor del mejoramiento de salud de los pacientes, por ende se enfatiza mantener un cumplimiento para tener una buena calidad en la atención hacia los usuarios. Si bien se conoce Los eventos adversos tienen una frecuencia similar en todos los estudios (10% del total de hospitalizaciones), la mitad son prevenibles, los más frecuentes son sobre uso de medicamentos, complicaciones peri-operatorias e infecciones nosocomiales. los eventos adversos más recurrentes se pueden presentar en las fases de

prescripción, transcripción, administración y monitoreo; es una acción de enfermería que requiere de un proceso reflexivo en donde a pesar de existir una política nacional de prestación de servicios de salud; cuya meta es prevenir las acciones inseguras que afectan la seguridad del paciente, reducir y eliminar la ocurrencia de eventos adversos (15) .

Abello V. Valera J. elaboraron el estudio sobre incidentes en el perfil de seguridad en la administración de quimioterapia en hematología en un hospital universitario de Colombia donde la investigación habla sobre Los incidentes o desviaciones en la administración de medicación que son un problema mayor de salud pública por sus consecuencias en morbilidad y costos hospitalarios, a partir de esto se evaluaron los incidentes en la administración de medicamentos donde se encontraron 508 incidentes entre ellos: el registro incorrecto de la hora de administración (22,4 % de los ciclos), falta de sesión informativa previa (14,7 %), no realizaron consentimiento informado (13,3%), ausencia de la lista de chequeo (12,9%), firma incorrecta del protocolo médico (8,66 %), firma incorrecta del protocolo de enfermería (10,0 %), falta de correlación entre protocolo médico y el de enfermería (5,31%), registro incorrecto de la medicación (4,52 %), dosis incorrecta (2,36 %), registro incorrecto de la vía (1,37%) y la ausencia del reporte de efecto adverso (0,19 %) para esto se concluyó que la identificación de los incidentes más frecuentes permitiría establecer cuáles serían las estrategias y las recomendaciones para evitarlos y hacer un procedimiento más seguro de administración e quimioterapia (16).

Local

Bautista L, López K, Lobo A, Pineda D, Parra J, Rodríguez Sy Caballero Y. realizaron un estudio denominado Nivel de adherencia al protocolo de administración de medicamentos, en el 2014, en la ciudad de Cúcuta Norte de Santander. Lo cual tuvo como objetivo determinar el

nivel de adherencia al protocolo de administración de medicamentos por el personal auxiliar de enfermería en una institución de salud de cuarto nivel, donde como resultados se obtuvo, que el nivel de conocimientos sobre administración de medicamentos que tiene el personal fue adecuado en un 50%, y la aplicación del protocolo se cumple en el 65% del personal. En Conclusión: El nivel de adherencia al protocolo de administración de medicamentos que tiene el personal de enfermería auxiliar es del 65%, existiendo una adecuada relación entre los conocimientos y la aplicabilidad de estos (18).

2.8 Marco Conceptual

Medicamento: es aquel preparado farmacéutico obtenido a partir de principios activos, con o sin sustancias auxiliares, presentado bajo forma farmacéutica, que se utiliza para la prevención, alivio, diagnóstico, tratamiento, curación o rehabilitación de la enfermedad (31).

Evento Adverso: Es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño. Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles(31).

Estabilidad: aptitud de un principio activo o de un medicamento de mantener en el tiempo sus propiedades originales, dentro de las especificaciones establecidas(31).

Efecto Secundario: efecto que no surge como consecuencia de la acción farmacológica primaria de un medicamento, sino que constituye una consecuencia eventual de esta acción(31).

Error de Medicación: incidente que puede evitarse y que es causado por la utilización inadecuada de un medicamento. Puede producir lesión a un paciente, mientras la medicación está bajo control del personal de salud, del paciente o del consumidor(31).

Interacción Medicamentosa: modificación del efecto de un fármaco por la acción de otro cuando se administran conjuntamente(31).

Farmacovigilancia: es definida por la OMS como “la ciencia y las actividades relacionadas con la detección, evaluación, comprensión y prevención de los efectos adversos de los medicamentos o cualquier otro posible problema relacionado con los fármacos” (31).

Estabilidad: aptitud de un principio activo o de un medicamento de mantener en el tiempo sus propiedades originales, dentro de las especificaciones establecidas(31).

Invima: es la entidad que cumple funciones de vigilancia y control sobre medicamentos, alimentos y otros productos presentes en nuestro diario vivir (31).

Errores Activos : siendo este propio del comportamiento humano aquí podemos encontrar el contacto directo con los usuarios atendidos como errores en la administración de medicamentos, efectos adversos, efectos secundarios. (32)

Condiciones o Fallas Latentes: las condiciones latentes son entendidas como aquellas generadas por la estructura del diseño de procesos de la institución, pueden surgir de decisiones tomadas por editores, por la desactualización de procesos según normativas vigentes y déficit en la supervisión de actividades correspondientes.(32)

Amenazas Externas : Entidad no autorizada fuera del dominio de seguridad que el potencial de daño tiene un sistema de información a través de la destrucción, modificación de datos y/o denegación de servicio.

Barreras : obstáculos estructurales en entornos naturales o hechos por el hombre, los cuales impiden o bloquean la movilidad (desplazamiento por el entorno) o el acceso.

2.9 Marco Teórico

Modelo de James Reason para la gestión de riesgos y fallas: este proyecto se basa en la calidad de la atención y el mejoramiento constante de la institución de salud, por la cual se reconoce e identifica que en la institución de salud exista la posibilidad de que ocurran fallas en la administración de medicamentos y todo lo relacionado con ello y por ende exista la inconformidad de los usuarios y comunidad, riesgo para la salud y la vida de los usuarios, además de riesgos legales, pérdidas materiales y poca credibilidad de la imagen institucional ante la comunidad (32).

Los tipos de errores que existen son activos y latentes que hacen parte de este modelo. El primero es el activo, siendo este propio del comportamiento humano, aquí podemos encontrar el contacto directo con los usuarios atendidos como errores en la administración de medicamentos, efectos adversos, efectos secundarios. las condiciones latentes son entendidas como aquellas generadas por la estructura del diseño de procesos de la institución, pueden surgir de decisiones tomadas por editores, por la desactualización de procesos según normativas vigentes y déficit en la supervisión de actividades correspondientes. De igual manera el modelo de James Reason dispone de barreras que limitan los daños causados por amenazas externas, estas barreras son imaginadas por el autor como láminas de queso suizo con agujeros, los cuales son significativos a los errores activos y los latentes que abren y cierran, cambiando así la ubicación continuamente, generando la materialización de las amenazas y los daños (32).

Algunas condiciones latentes identificadas en la E.S.E Hospital Local de Los Patios son:

- Limitantes a la hora de dar a conocer el protocolo de administración de medicamentos a médicos, auxiliares de enfermería y enfermeros profesionales,

asociado al tiempo, disposición por parte del personal, rotación del personal asistencial de la institución entre otras.

- verificación continua del proceso de administración de medicamentos
- Insuficiente auditorias en relacion al protocolo de administración de medicamentos de la institución.
- Ressonialización y entrenamiento continuo del personal de salud, teniendo en cuenta el conocimientos, experiencia, habilidades, prácticas y rendimiento profesional.

2.10 Marco Legal

Decreto 2200 del 2005 artículo 1 objeto: regular las actividades Y/O procesos propios del servicio farmacéutico.

La ley 100 de 1993 por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones, **Artículo 1o.** Sistema de Seguridad Social Integral. El Sistema de Seguridad Social Integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten.(31)

Resolución 777 de 2021 Ministerio de Salud y Protección Social, Por medio de la cual se definen los criterios y condiciones para el desarrollo de las actividades económicas, sociales y del Estado y **se adopta el protocolo de bioseguridad para la ejecución de estas** (32)

La Ley 911 del 2004 Por la cual se dictan las disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia. Basándonos en el Capítulo 1. Declaración de principios y valores éticos. Artículo 1o. el cual será tomado en

cuenta como principal pilar del respectivo proyecto, donde se toma en cuenta el respeto a la vida, la dignidad de los seres humanos y a sus derechos, sin distinguir de edad, credo, sexo, raza, nacionalidad, lengua, cultura, condición socioeconómica e ideología política, son principios y valores fundamentales que orientan el ejercicio de la enfermería. (24).

Ley 266 de 1996, capítulo I, artículo 2o, los principios éticos que son: Beneficencia, No-Maleficencia, orientarán la responsabilidad deontológica - profesional de la enfermería en Colombia. (24).

El Decreto 903 del 2014 Por la cual se dictan las disposiciones en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud, que tiene por objeto dictar disposiciones y realizar ajustes al Sistema Único de Acreditación en Salud, como componente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, así como definir reglas para su operación en los Sistemas Generales de Seguridad Social en Salud y Riesgos Laborales (23).

La Resolución 5095 del 2018 Por el cual dicta el “Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia (24)”

Artículo 22 de la ley 911 del 2004 “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”.

Artículo 13 de la ley 911 del 2004 “el profesional de enfermería exigirá la correspondiente prescripción médica escrita legible correcta y actualizada administrar aquellos para los cuales está autorizado mediante protocolos establecidos por autoridad competente”.

2.11 Marco Contextual



Figura 1. Hospital Local Municipio los Patios

El lugar donde se llevará a cabo el proyecto será en el Hospital Local municipio Los Patios servicio de urgencias con dirección, en la Av. 9 # 7-90 del barrio Daniel Jordán. Inaugurado el 18 de abril de 1998. La E.S.E. El Hospital Local de Los Patios. es una empresa Social del Estado (E.S.E.); con categoría especial de entidad pública municipal, descentralizada, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa; adscrita a la dirección local de salud e integrante de SGSSS previsto en la Ley 100 de 1993.

El objetivo de la E.S.E. está orientado a la prestación de servicios de salud de primer nivel de atención. En desarrollo de este objetivo se adelantaron acciones de enfermería en detección temprana y protección específica y enfermedades de Salud Pública, consulta externa general, consulta externa especializada: psicología, y fisioterapia; laboratorio clínico, atención de partos, imagenología y ecografía; urgencias y servicio de ambulancia las 24 horas.

El HLPP desde abril de 2012 viene realizando junto a su equipo directivo un programa ambicioso para el desarrollo financiero, de calidad y de humanización de la empresa, en la búsqueda constante de rentabilidad social y financiera. Delineando una visión futurista que incluye, proyectos de adecuación de infraestructura, ampliación de urgencias, dotación de unidad móvil médico quirúrgica, y ampliación hacia servicios de mediana complejidad. En el año 2020 toma posesión la Doctora Liliana Elena Rodríguez Peláez actual administración. (34)

El HLMP ofrece servicio de urgencias, cuenta con 20 auxiliares de enfermería, 1 regente de farmacia, 2 enfermeras profesionales, 2 médicos generales, cuenta con sala de procedimientos 2 camillas para pacientes con riesgo vital, 1 para procedimientos básicos de primeros auxilios y/o curación, cuarto de aislamiento para enfermedades respiratorias con 3 camillas, cuenta con cubículos o cuartos para mujeres con 3 camillas, cubículo para hombre con 3 camillas, cubículo para niños 3 camillas, área o servicio mariposa específico para código lila. En el área de entrada se encuentra una ambulancia con todo su equipamiento y tripulación brindando atención a la población que se encuentre en los patios y su área metropolitana y que necesite el servicio.

Dentro de los protocolos del servicio de urgencias se encuentra el protocolo de administración de medicamentos, el cual busca mejorar las capacidades del personal de salud en el servicio de urgencias para dar calidad, eficiencia y brindar mejor atención en salud, la implementación de protocolo permite ampliar conocimientos y fortalecimiento en el campo de administración de medicamentos segura, dando a cabalidad beneficios al personal, al paciente y a la institución.

2.12 Aspectos Éticos

En las características del proyecto de extensión de modalidad pasantía, no se encuentran problemas relacionados en tipo ético para su desarrollo debido que los participantes no se exponen a ningún riesgo derivado a la participación. Sin embargo la presente se basó en la resolución 8430 de 1993 expuesta por el ministerio de salud de Colombia, el cual expone las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Rigiéndose por el capítulo 1, el cual se refiere a los aspectos éticos de la investigación en seres humanos (28).

Así mismo se encuentra la ley 911 del 2004 Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia. Basándose en el Capítulo I. la cual es la Declaración de principios y valores éticos. Artículo 1o. el cual será tomado en cuenta como principal pilar del respectivo proyecto, donde se tiene en cuenta el respeto a la vida, la dignidad de los seres humanos y a sus derechos, sin distinguir de edad, credo, sexo, raza, nacionalidad, lengua, cultura, condición socioeconómica e ideología política, son principios y valores fundamentales que orientan el ejercicio de la enfermería. 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. (24).

Conforme a ello este razonamiento se tomó del Código de Belmont de 1979 el cual establece los principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en las investigaciones. El principio beneficencia es importante, ya que el proyecto no solo se enfocará en el bienestar fisiológico si no el psicológico, es decir, la percepción de adherencia del protocolo y la implementación de buenas prácticas con el fin de mejorar y disminuir las falencias

por parte de otras entidades, así mismo se implementará el principio de justicia entregando a cada uno lo que le pertenece y tratando de la misma manera a cada individuo (29).

3 Metodología

Descripción del Programa a Desarrollar

En el proyecto de extensión de modalidad pasantía, el cual favorece a los procesos institucionales y administrativos de la E.S.E Hospital Local de Los Patios, ubicado en el municipio de los patios, del departamento de Norte de Santander, Colombia, se enfoca en el personal de enfermería del servicio de urgencias. Este será ejecutado por la estudiante de enfermería, de la Universidad Francisco De Paula Santander, de manera presencial, con la supervisión de la coordinadora del servicio, que será la encargada de aprobar las actividades diarias que se realicen en la misma, esto permitirá fortalecer el conocimiento técnico-práctico del personal de salud, previniendo la presencia de falencias en relación del protocolo de administración de medicamentos.

El proyecto se llevará a cabo en 3 fases, en las cuales se tendrá en cuenta:

Primera fase: Diagnostica

Se realizará un diagnóstico del problema, en donde se identificará las fallas y barreras en la implementación del protocolo de administración de medicamentos mediante la elaboración y aplicación de pruebas: listas de chequeo, pretest de conocimientos del protocolo, entrevista con usuarios, revisión de historias clínicas, revisión de reportes RAM, también se tendrán en cuenta algunos indicadores de procesos y resultado de farmacovigilancia, que apoyarán el proceso de diagnóstico de la situación estudiada.

La segunda fase: ejecución

Se realizarán estrategias para la implementación del protocolo de administración de medicamentos. En esta se tendrá en cuenta los conocimientos del personal de salud sobre el protocolo de administración de medicamentos. De la información obtenida se derivan actividades educativas por medio de estrategias lúdico-educativas y de gestión para fomentar el conocimiento en el personal de salud.

La tercera fase: evaluación y elaboración de informe técnico

Se llevará a cabo una serie de actividades de evaluación de impacto de la implementación de las actividades realizadas, mediante la lista de verificación del procedimiento, número de reportes RAM, registros de historia clínica; seguido de un informe técnico con resultados y las evidencias de las estrategias de fortalecimiento del protocolo de administración de medicamentos. Los resultados del proyecto serán socializados a las directivas de la institución y la universidad.

3.1 Plan Operativo

Tabla 1

Plan Operativo

3.1.1.1.1.1 Objetivo General: “Desarrollar estrategias para el fortalecimiento del protocolo de administración de medicamentos de la E.S.E. Hospital Local de Los Patios en el servicio de urgencias en el primer semestre del 2023”				
Objetivo 1: Identificar las fallas y barreras en la implementación del protocolo de administración de medicamentos en el personal de salud, mediante la aplicación de pruebas estandarizadas y no estandarizadas en el HLMP, en el primer semestre del 2023				
<i>ACTIVIDADES</i>	<i>METAS</i>	<i>INDICADORES</i>	<i>RECURSOS</i>	<i>TIEMPO</i>
<i>Investigación</i> Verificación del procedimiento administración de medicamentos: mediante la aplicación de la lista de chequeo en el Hospital Local municipio Los Patios.	Evaluar el 50% del personal que desarrolla la actividad de administración de medicamentos mediante la Aplicación de la lista de chequeo	N° de personal evaluado / total de personal que realiza la administración de medicamentos	<i>MATERIALES:</i> - Lista de chequeo - lápiz - Espacio físico <i>HUMANOS:</i> Estudiante de enfermería UFPS	Durante la primera semana
<i>Asistencial</i> Entrevista con usuarios: se realizarán preguntas del proceso realizado	Entrevistar a 10 usuarios del servicio de urgencias, de HLMP	N° de usuarios entrevistados del servicio de urgencias del HLMP		Durante la segunda semana

<p>por el personal que administra el medicamento: según el protocolo. identifica al paciente, indaga sobre alergias, informa el medicamento a administrar, posibles efectos del medicamento.</p>				
<p><i>Asistencial</i> Revisión de Historias Clínicas: Se realiza revisión de registros de medicamentos donde se evidencie, (vía, hora, fecha, dilución, tiempo, solución, complicaciones del procedimiento, efectos secundarios.</p>	<p>Revisión de 10 historias clínicas.</p>	<p>N° de historias clínicas revisadas.</p>		

Según lo establecido en el protocolo de la institución .)				
<i>Gestión</i> Revisión de reportes RAM Se realiza revisión de los registros RAM de los últimos tres meses y se analiza # reportes, Causas, principales, reingresos por esta causa, muertes por esta causa	Revisión de los registros RAM del último trimestre	N° de reportes revisados de los registros RAM del último trimestre		
<i>Objetivo 2:</i> Ejecutar estrategias para el fortalecimiento del protocolo de administración de medicamentos al personal de salud en el HLMP en el primer semestre del 2023				
<i>ACTIVIDADES</i>	<i>METAS</i>	<i>INDICADORES</i>	<i>RECURSOS</i>	<i>TIEMPO</i>
<i>Educación</i> Ejecución de estrategias lúdico-educativas del protocolo de administración de	3 estrategias lúdica educativas del protocolo de administración de medicamentos en el servicio de	N° de estrategias lúdica educativas desarrolladas en el servicio de urgencias del HLMP	<i>MATERIALES:</i> - Computador - Internet - Espacio físico - Documentación de la institución	Durante la tercera semana

medicamentos segura en el servicio de urgencias	urgencias		<i>HUMANOS</i> -Estudiantes enfermería UFPS -coordinador/a de enfermería -profesionales de la salud del HLMP	
<i>Investigación</i> Diseño y/o actualización de guía para dilución, calculo y estabilidad de medicamentos en pediatría.	Actualizar 1 guía para la dilución, calculo y estabilidad de medicamentos en pediatría	# de guías diseñadas y/o actualizadas .		Durante la cuarta semana a la sexta
<i>Educación</i> Educación al personal de enfermería en el correcto registro de medicamentos en historia clínica.	85% del personal de enfermería recibirá educación sobre correcto registro de medicamentos en historia clínica	N° de enfermeros(as) que recibir en educación sobre correcto registro de medicamentos en historia clínica/ total de enfermeros (as) del servicio		Durante la primera a la semana a octava
Objetivo 3: evaluar el impacto de la implementación de las estrategias desarrolladas del protocolo de administración de medicamentos en los profesionales de salud en el HLMP en el primer semestre del 2023.				

<p><i>Investigación</i></p> <p>Elaboración y aplicación de 1 pos-test sobre el protocolo de administración de medicamentos al personal profesional de salud del HLMP.</p>	<p>100% de enfermeros(as) realizaran un pos-test sobre el protocolo de administración de medicamentos</p>	<p># de enfermeros(as) que realizan pos-test sobre el protocolo de administración de medicamentos/ total de personal de salud</p>		
<p><i>Investigación</i></p> <p>Realización de un informe de resultados obtenidos teniendo en cuenta el nivel de conocimientos obtenidos por el personal de salud del área de urgencias del HLMP en el primer semestre el 2023.</p>	<p>Realizar 1 Informe de resultados obtenidos teniendo en cuenta el nivel de conocimientos obtenidos por el personal de salud del área de urgencias del HLMP en el primer semestre el 2023.</p>	<p># de informes realizados</p>	<p>Materiales</p> <ul style="list-style-type: none"> -Computador -internet -espacio físico -instrumento de valoración <p>Humanos</p> <ul style="list-style-type: none"> -Estudiantes enfermería UFPS -coordinador/a de enfermería -profesionales de la salud del HLMP 	<p>Durante la semana quinta a la octava</p>

Formalización del proyecto realizado ante la institución de salud, docencia servicio, líder de calidad y directora del proyecto modalidad pasantía.	1 (una) reunión de formalización del proyecto realizado.	N° de reuniones realizadas.		
---	--	-----------------------------	--	--

3.2 Resultados

Ejecución por objetivos

NOMBRE DEL PROYECTO	N.º HOJ A	E.S.E. Hospital Local de Los Patios
Estrategias para el fortalecimiento del Protocolo de administración de medicamentos de la E.S.E Hospital Local de Los Patios en el servicio de Urgencias en el primer semestre del 2023	1	
TEMÁTICA QUE ORIENTA EL DESARROLLO DEL PROYECTO		N.º DE BENEFICIARIOS: E.S.E. Hospital Local de Los Patios
Protocolo administración de medicamentos en el servicio de Urgencias del Hospital Local Municipio Los Patios		Fecha inicio: 27/03/2023
Objetivos desarrollados y Formulados del Proyecto en el presente informe: Primera fase: Diagnostica Se realizará un diagnóstico del problema, en donde se identificará las fallas y barreras en la		Fecha Final: 06/06/2023 Municipio: Los Patios

<p>implementación del protocolo de administración de medicamentos mediante la elaboración y aplicación de pruebas: listas de chequeo, pretest de conocimientos del protocolo, entrevista con usuarios, revisión de historias clínicas, revisión de reportes RAM, también se tendrán en cuenta algunos indicadores de procesos y resultado de farmacovigilancia, que apoyarán el proceso de diagnóstico de la situación estudiada.</p> <p>La segunda fase: ejecución</p> <p>Se realizarán estrategias para la implementación del protocolo de administración de medicamentos. En esta se tendrá en cuenta los conocimientos del personal de salud sobre el protocolo de administración de medicamentos. De la información obtenida se derivan actividades educativas por medio de estrategias lúdico-educativas y de gestión para fomentar el conocimiento en el personal de salud.</p> <p>La tercera fase: evaluación y elaboración de informe técnico</p> <p>Se llevará a cabo una serie de actividades de evaluación de impacto de la implementación de las actividades realizadas, mediante la lista de verificación del procedimiento, número de reportes RAM, registros de historia clínica; seguido de un informe técnico con resultados y las evidencias de las estrategias de fortalecimiento del protocolo de administración de medicamentos. Los resultados del proyecto serán socializados a las directivas de la institución y la universidad.</p>	<p>Período Académico: I semestre</p>
--	--

Tabla 2 Resultados por Objetivos N°1**OBJETIVO ESPECÍFICO DEL PROYECTO, TRABAJADO**

Identificar la fallas y barreras en la implementación del protocolo de administración de medicamentos en el personal de salud, mediante la aplicación de pruebas estandarizadas y no estandarizadas en el HLMP, en el primer semestre del 2023

RELACIÓN INDICADORES Y METAS POR OBJETIVO 1

FORMULA DEL INDICADOR PLANTEADO	OPERACIONALIZACIÓN DEL RESULTADO DEL INDICADOR DESARROLLADO	META PLANTEADA	META EJECUTADA	FECHA DE DESARROLLO
# de actividades realizadas / # de actividades propuestas* 100	1 actividades realizadas / 1 actividades propuestas * 100	A junio de 2023 se tendrá un cumplimiento mayor al 85% de actividades propuestas	A junio de 2023 se obtuvo un cumplimiento del 100% de las actividades propuestas	03/06/2023
ACTIVIDAD N.º 1 DEL OBJETIVO		Verificación del procedimiento administración de medicamentos: mediante la aplicación de la lista de chequeo del Hospital Local municipio Los Patios		

RELACIÓN INDICADORES Y METAS – POR ACTIVIDAD

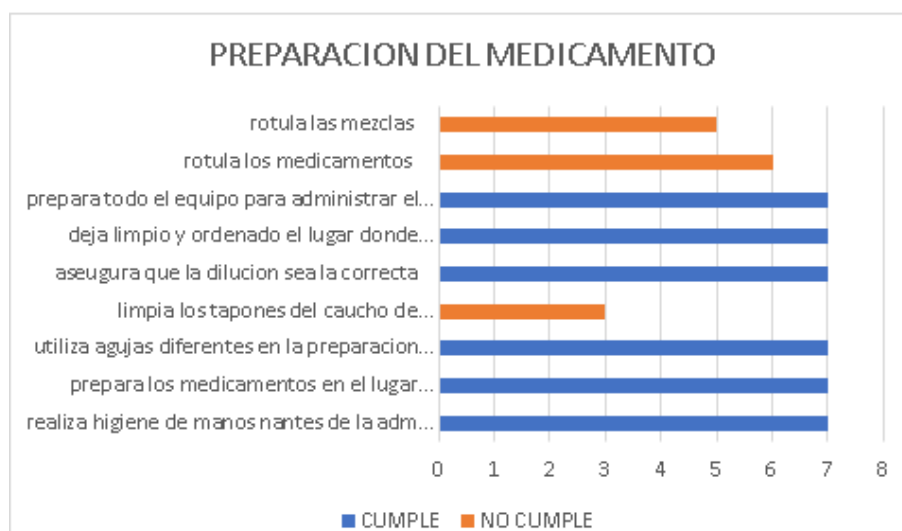
FORMULA DEL INDICADOR PLANTEADO	OPERACIONALIZACIÓN DEL RESULTADO DEL INDICADOR DESARROLLADO-	META PLANTEADA	META EJECUTADA	FECHA DE DESARROLLO
--	---	-----------------------	-----------------------	----------------------------

N° de listas de chequeo aplicadas al personal de salud que administre medicamentos/ total de personal de salud que administre medicamentos.	(7) listas de chequeo al personal auxiliar de enfermería del servicio de Urgencias	Evaluar a 10 auxiliares de enfermería del servicio de urgencias en el procedimiento de administración de medicamentos segura del HLMP	Se evaluó a 7 auxiliares de enfermería del servicio de urgencias en el procedimiento de administración de medicamento correspondiente s al 70% de la meta planteada.	<i>Semana 1 y 2</i>
<p>PRESENTACIÓN DE RESULTADOS OBJETIVO:</p> <p><i>Actividad 1:</i> Resultados: se aplicó siete (7) listas de chequeo al personal auxiliar de enfermería con el fin de identificar los ítems que menos se cumplen en la administración de medicamentos en el servicio de urgencias del HLMP. El cual se encontró que en la administración de medicamentos los puntos los cuales no cumplen son:</p> <p>Preparación del medicamento: - no rotulan los medicamentos; no limpian los tapones de caucho del frasco o de los puertos.</p> <p>Administración de medicamentos: - no verifican los signos y síntomas antes de la administración de medicamentos</p> <p>Después de la administración de medicamento: - no verifican los signos y síntomas después de la administración de medicamentos.</p>				

PRESENTACIÓN EVIDENCIA DOCUMENTAL ELABORADA DE LA ACTIVIDAD

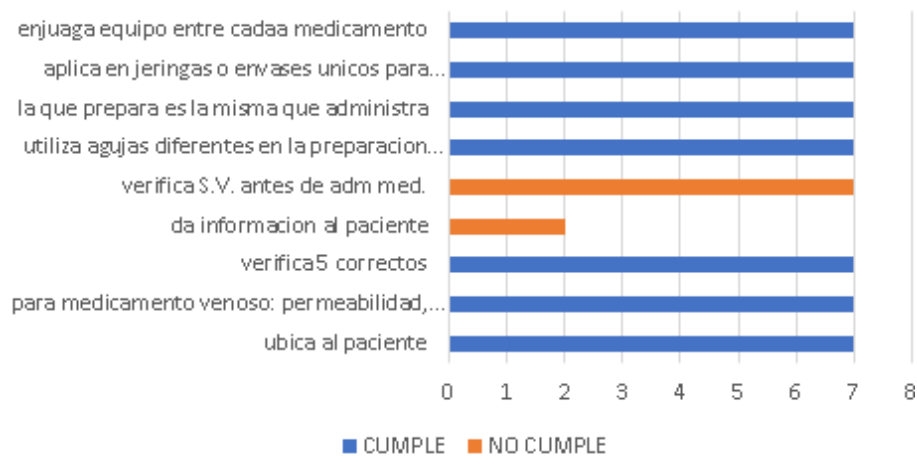
se aplicó siete (7) listas de chequeo al personal auxiliar de enfermería con el fin de identificar los ítems que menos se cumplen en la administración de medicamentos en el servicio de urgencias del HLMP. El cual se encontró que en la administración de medicamentos los puntos los cuales no cumplen son:

Preparación del medicamento: - (5) no rotulan las mezclas, (6) no rotulan los medicamentos; (3) no limpian los tapones de caucho del frasco o de los puertos.



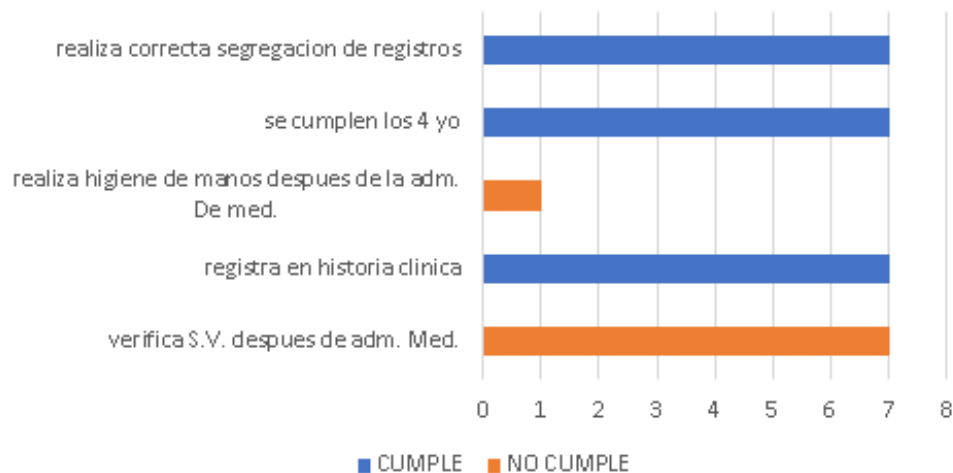
Administracion de medicamentos: - (7) no verifican los signos y síntomas antes de la administración de medicamentos, (2) no da información al paciente.

Administración de medicamentos



Despues de la administración de medicamento: - (7) no verifican los signos y síntomas despues de la administración de medicamentos, (1) no realiza higiene de manos despues de administración de medicamentos.

Despues de la administracion de medicamentos



PRESENTACIÓN EVIDENCIA FOTOGRÁFICA DE LA ACTIVIDAD

HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS <small>Unión/Creación de Todos</small>				PROCESO	SEGURIDAD DEL PACIENTE	CÓDIGO	FT-SE-09
				FORMATO	LISTA DE CHEQUEO PARA ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS	VERSIÓN	01
Fecha	DD	MM	AA	Hora	Paciente	Servicio	
	26	04	2023	4:00 pm.	Alba gonzalez	Urgencias	
No.	ITEM	C	NC	NA	OBSERVACIONES		
PREPARACIÓN DEL MEDICAMENTO							
1	Realiza higiene de manos antes de la preparación del medicamento.	✓					
2	Prepara los medicamentos en el lugar establecido para tal fin, utilizando guantes, gorro y tapaboca.	✓					
3	Utiliza una aguja diferente en la preparación de cada medicamento.	✓					
4	Limpia los tapones de caucho del frasco ampolla, del agua para reconstitución o del diluyente	✓					
5	asegura que la reconstitución o dilución es el correcto para cada medicamento.	✓					
6	Deja limpio y ordenado el lugar donde preparo los medicamentos.	✓					
7	Prepara todo el equipo para administrar los medicamentos, bandeja con algodón seco y húmedo con alcohol, tarjetas de medicamentos, diluyentes, jeringas para los medicamentos administrados parenterales.	✓					
8	Se rotula los medicamentos una vez preparados con el nombre del paciente, fecha, nombre los medicamentos, dosis, número de cama.			✓			
9	Se rotura las mezclas de acuerdo al protocolo de identificación			✓			
ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO.							
10	Ubica al paciente en posición correcta	✓					
11	Para medicamento venoso: - verifique permeabilidad del catéter y evalúa la zona. - Suspende momentáneamente la solución que esté pasando. - Desinfecta el puerto con alcohol al 70%	✓					
12	Se verifican mínimo los 5 correctos previo a la administración de medicamentos: E. MEDICAMENTO CORRECTO E. PACIENTE CORRECTO E. VIA CORRECTA E. DOSIS CORRECTA E. HORA CORRECTA	✓					
13	Infoma al paciente el nombre, propósito y efectos de los medicamentos de la administración.			✓			
14	Verifica signos vitales del paciente antes de la administración de medicamentos en caso de requerirse ejemplo (antihipertensivos, vaso- activos).			✓			
15	Utiliza una aguja diferente para la preparación de medicamentos y para la aplicación de la misma, cuando se requiera.	✓					
16	La persona que prepara el medicamento es la misma que lo administra	✓					
17	Aplica los medicamentos en jeringas o envase único para cada medicamento.	✓					
18	Para los medicamentos venosos una vez terminado el medicamento, enjuaga el equipo entre medicamento y medicamento administrado	✓					
DESPUÉS DE LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.							
19	Verifica signos vitales del paciente después de la administración de medicamentos) en caso de requerirse ejemplo (antihipertensivos, vaso- activos).			✓			
20	Registra en la historia clínica en el formato establecido la administración de los medicamentos						
21	Realiza higiene de manos después de la administración de medicamentos.						
22	Se cumplen los 4 YO: E. YO PREPAPO E. YO ADMINISTRO E. YO REGISTRO E. YO RESPONDO	✓					
23	Realiza la correcta segregación de residuos.	✓					
% CUMPLIMIENTO							
EVALUADOR		CARGO		EVALUADO		CARGO	

Página 1 de 1 Versión 01 (21 de octubre del 2021)

Figura 2. Evidencia lista de chequeo

(VER ANEXO N°3)

ACTIVIDAD N.º 2 DEL OBJETIVO		Entrevista con usuarios: se realizarán preguntas del proceso realizado por el personal que administra el medicamento: según el protocolo (identifica al paciente, indaga alergias, informa el medicamento a administrar, informa los posibles efectos adversos)		
RELACIÓN INDICADORES Y METAS – POR ACTIVIDAD				
FORMULA DEL INDICADOR PLANTEADO	OPERACIONALIZACIÓN DEL RESULTADO DEL INDICADOR DESARROLLADO-	META PLANTEADA	META EJECUTADA	FECHA DE DESARROLLO
Nº de usuarios entrevistados del servicio de urgencias, de HLMP.	Se realizaron 10 entrevistas a usuarios atendidos en el servicio de urgencias acerca de la atención recibida.	10 (diez) entrevistas a pacientes atendidos en el servicio de Urgencias.	10 (diez) entrevistas a pacientes realizadas en el servicio de Urgencias.	3 al 7 de abril del 2023

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS OBJETIVO:

Actividad 2: De acuerdo con las entrevistas realizadas a los usuarios atendidos en el servicio de urgencias del Hospital Local Municipio de Los Patios:

- En cuanto a la identificación del paciente: 10 de 10 pacientes manifestaron que los médicos y enfermeras lo identifican con el nombre y con el número de documento de identidad

- En cuanto a la administración del medicamento 10 de 10 pacientes manifestaron que al recibir la administración de medicamentos le explican cuál es el medicamento que se les va a administrar

- En cuanto a la administración del medicamento 7 de 10 pacientes manifestaron que al recibir la administración de medicamentos le explican para qué es el medicamento

- En cuanto a la administración del medicamento 5 de 10 pacientes manifestaron que al recibir la administración de medicamentos le explican cuál es su función del medicamento.

- En cuanto a los efectos del medicamento 7 de 10 pacientes manifestaron que al recibieron información respecto a los efectos adversos o secundarios que puede causar el medicamento.

PRESENTACIÓN EVIDENCIA FOTOGRÁFICA DE LA ACTIVIDAD



Figura 3. Evidencia la entrevista a usuarios acerca de la atención en el servicio de urgencias.

<p>ACTIVIDAD N.º <u>3</u> DEL OBJETIVO</p>	<p>Revisión de Historias Clínicas: Se realiza revisión de registros de medicamentos, (vía, hora, fecha, dilución, tiempo, solución, complicaciones del procedimiento, efectos secundarios. Según lo establecido en el protocolo de la institución.)</p>
<p>RELACIÓN INDICADORES Y METAS – POR ACTIVIDAD</p>	

FORMULA DEL INDICADOR PLANTEADO	OPERACIONALIZACIÓN DEL RESULTADO DEL INDICADOR DESARROLLADO-	META PLANTEADA	META EJECUTADA	FECHA DE DESARROLLO
N° de historias clínicas. Registros de medicamentos revisados.	Diez (10) historias clínicas revisadas de registros de administración de medicamentos.	Diez (10) historias clínicas de registros de administración de medicamentos.	Diez (10) historias clínicas de registros de administración de medicamentos.	10/04/2023 Al 21/04/2023
<p>PRESENTACIÓN DE RESULTADOS OBJETIVO:</p> <p><i>Actividad 3:</i> Según la revisión de las historias clínicas revisadas se obtuvo que el personal de salud realiza de manera adecuada el registro de los medicamentos, evidenciado en los items revisados:</p> <ul style="list-style-type: none"> Vía de administracion Hora de administracion Fecha Dilución del medicamento Tiempo de admonistracion Solución diluyente Complicaciones de la administracion Efectos secundarios. 				

PRESENTACIÓN EVIDENCIA FOTOGRÁFICA DE LA ACTIVIDAD

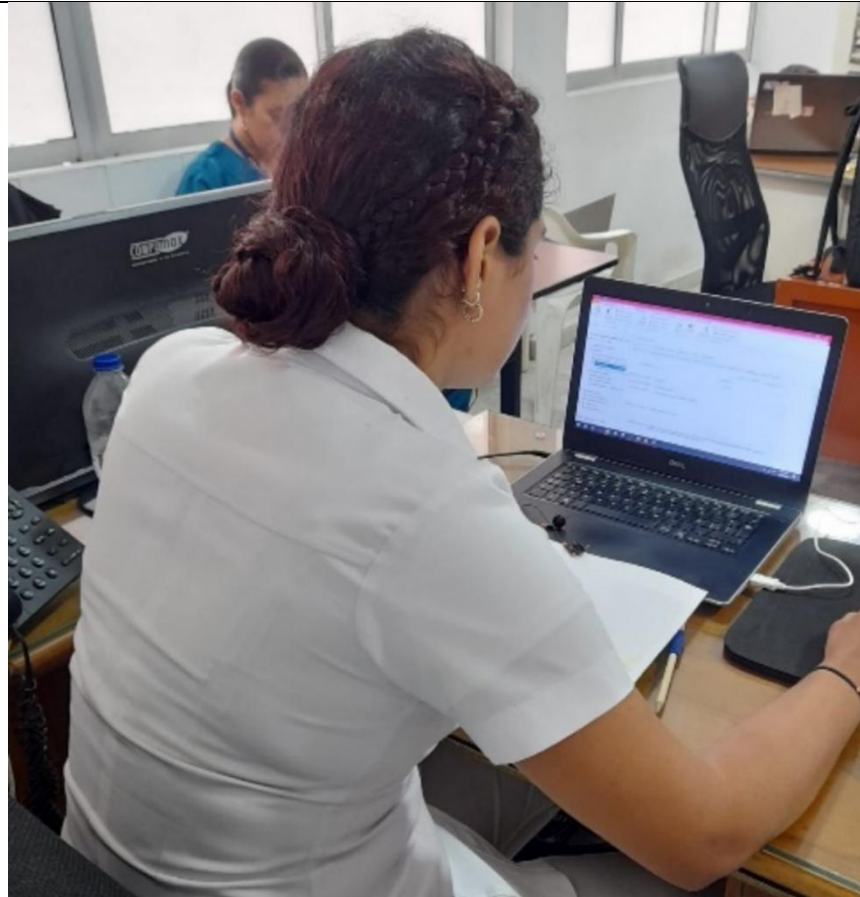


Figura 4. se evidencia la revisión del registro de las historias clínicas en administración de medicamentos.

<p>ACTIVIDAD N.º <u>4</u> DEL OBJETIVO</p>	<p>Revisión de reportes RAM Se realiza revisión de los registros RAM de los últimos seis meses y se analiza # reportes, Causas, principales, reingresos por esta causa, muertes por esta causa.</p>
<p>RELACIÓN INDICADORES Y METAS – POR ACTIVIDAD</p>	

FORMULA DEL INDICADOR PLANTEADO	OPERACIONALIZACIÓN DEL RESULTADO DEL INDICADOR DESARROLLADO-	META PLANTEADA	META EJECUTADA	FECHA DE DESARROLLO
N° de reportes revisados de los registros RAM del primer trimestre del 2023	tres (3) de reportes revisados de los registros RAM del primer trimestre del 2023	Revisión de los reportes RAM del primer trimestre del 2023.	Se revisaron 3 RAM, correspondientes del primer trimestre del 2023	24/04/2023 a la 28/04/2023

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS OBJETIVO:

Actividad 4: en la revisión de los reportes RAM, se obtuvieron 3 reportes en el primer trimestre de lo que lleva el año 2023.


1.El 13 de enero: falta de comunicación. Personal de enfermería no le hace énfasis al médico de turno acerca de la reacción alérgica del paciente. Medico solo ordena verbalmente medicamento para reacción alérgica del paciente causa.

2. El 18 de enero: falta de comunicación y atención del paciente Se aplico el medicamento y no se identificación inmediata de la reacción, además no se le explico al familiar las posibles reacciones y efectos que pudo haber presentado el paciente.

3. El 18 de marzo: atención del paciente y falta de información al paciente.

La auxiliar de enfermería no le informa al paciente los signos y síntomas del medicamento despues de la aplicación.

PRESENTACIÓN EVIDENCIA FOTOGRÁFICA DE LA ACTIVIDAD

		PROCESO	SEGURIDAD DEL PACIENTE		CÓDIGO	FT-SE-01
		FORMATO	REPORTE Y ANÁLISIS DE EVENTOS ADVERSOS		VERSIÓN	02
NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO		N° DE IDENTIFICACIÓN	EPS		INCIDENTE	EVENTO
RIVERA COLMENARES MILDRED JOHANNA		1093766406	COOSALUD		X	
SERVICIO DONDE OCURRE		FECHA OCURRENCIA (día/mes/año)	HORA	FECHA REPORTE (día/mes/año)	HORA	
SERVICIO DE URGENCIAS		13/ENERO/2023	AM:X PM:	13 ENERO/ 2023	AM:X PM:	
SERVICIO QUE REPORTA		FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL REPORTE		ESTADO DE CONCIENCIA DEL USUARIO ANTES DEL EVENTO		
SERVICIO DE URGENCIAS		SANDRA FIGUEROA		NORMAL NORMAL DESORIENTADO SEDADO INCONCIENTE		
DESCRIPCIÓN DEL EVENTO ADVERSO						
PACIENTE REFIERE QUE PRESENTO REACCION ALERGICA A LA DIPIRONA AMPOLLA APLICADA HACE MAS O MENOS UNA HORA. PERSISTE CEFALEA, PACIENTE EN EL MOMENTO HIDRATADA, AFEBRIL. NO SDR. LUCIDA, ORIENTADA GLOBALMENTE. NO EMESIS. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. LESIONES ERITEMATOSAS, URTICRIFORMES EN TORAX Y EXTREMIDADES.						
INVESTIGACIÓN Y ANÁLISIS DEL EVENTO						
RESPONSABLES DEL ANALISIS: SANDRA FIGUEROA						
ACCIONES INSEGURAS: Falta de información en relación al paciente y a los medicamentos.						
FALLAS EN LA BARRERA DE SEGURIDAD: NO Educamos al paciente y a la familia en el uso adecuado de los medicamentos.						
FACTORES CONTRIBUTIVOS						
ANÁLISIS CAUSAL ESPINA DE PESCADO						
TAREA Y TECNOLOGÍA	EQUIPO DE TRABAJO	PERSONAL ASISTENCIAL	PACIENTE	ACCIÓN INSEGURA		
SE SOCIALIZO EL PROTOCOLO DE LA APLICACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTO, PERO NO ADHERENCIA A LA PROTOCOLO	NO HAY ADHERENCIAS AL PROTOCOLO DE APLICACION Y DILUCION DE LOS MEDICAMENTOS. FALTA DE SUPERVISION POR LA PROFESIONAL DE ENFERMERIA	PERSONAL DE ENFERMERIA NO LE HACE ENFASIS AL MEDICO DE TURNOO QUE VALORO AL MENOR SOBRE LA REACCION AL MEDICAMENTO QUE HIZO ALERGIA, SOLO ORDENA MEDICAMENTO PARA LA ALERGIA QUE PRESENTO EL MENOR	DESCONOCIMIENTO DE LAS REACCIONES DE LOS MEDICAMENTOS EN EL MOMENTO QUE SOLICITA LA CONSULTA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS	Comunicación deficiente entre los trabajadores del sistema de salud (auxiliar de enfermería), por ejemplo, órdenes escritas o verbales poco claras		
INFORMAR DE UN PROCESO COMUNICACIONAL DONDE SE INFORME AL PACIENTE NOMBRE DEL MEDICAMENTO, PROPÓSITOS Y EFECTOS, HORAS DE ADMINISTRACIÓN, FECHA DE CADUCIDAD, ENTRE OTROS.						

Versión 02 (11 octubre del 2021)

Figura 5. se evidencia el reporte de eventos adversos 13 de enero en el servicio de urgencias. Reporte N°1

HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS EPS COOSALUD ES. 531480 C.A.M.M. <i>Concilio de Todos</i>		PROCESO	SEGURIDAD DEL PACIENTE		CÓDIGO	FT-SE-01
		FORMATO	REPORTE Y ANÁLISIS DE EVENTOS ADVERSOS		VERSIÓN	02
NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO		Nº DE IDENTIFICACIÓN	EPS	INCIDENTE	EVENTO	
CHAVEZ GARCIA JESUS DAVID		1094225989	COOSALUD	X		
SERVICIO DONDE OCURRE		FECHA OCURRENCIA (dia/mes/año)	HORA	FECHA REPORTE (dia/mes/año)	HORA	
SERVICIO DE URGENCIAS		14/ENERO/2023	AM:X PM:	18 ENERO/ 2023	AM:X PM:	
SERVICIO QUE REPORTA		FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL REPORTE	ESTADO DE CONCIENCIA DEL USUARIO ANTES DEL EVENTO			
SERVICIO DE URGENCIAS		SANDRA FIGUEROA	NORMAL NORMAL DESORIENTADO SEDADO INCONCIENTE			
DESCRIPCIÓN DEL EVENTO ADVERSO						
SE ADMINISTRA DEXAMETASONA 4 MG IM Y SE DEJA EN OBSERVACION 40 MINUTOS, DONDE NO SE PRESENTO NINGUNA OTRA REACCION, SE EXPLICA A LA MADRE LOS SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR NUEVAMENTE A CONSULTA Y SE REALCA QUE EL MENOR ES ALERGICO A LA HIOSCINA 20 MG, QUIEN PRESENTA RASH EN CARA Y UCRPO, PACIENTE NO PRESENTA MAS REACCION DEL MEDICAMENTO						
INVESTIGACIÓN Y ANÁLISIS DEL EVENTO						
RESPONSABLES DEL ANALISIS: SANDRA FIGUEROA						
ACCIONES INSEGURAS: AUXILIAR DE ENFERMERIA NO REPORTO DE MANERA INMEDIATA EL EVENTO ADVERSO						
FALLAS EN LA BARRERA DE SEGURIDAD:						
FACTORES CONTRIBUTIVOS						
ANÁLISIS CAUSAL ESPINA DE PESCADO						
TAREA Y TECNOLOGÍA	EQUIPO DE TRABAJO	PERSONAL ASISTENCIAL	PACIENTE	ACCION INSEGURA		
SE SOCIALIZO EL PROTOCOLO DE LA APLICACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTO, PERO NO ADHERENCIA A LA PROTOCOLO	NO HAY ADHERENCIAS AL PROTOCOLO DE APLICACIÓN Y DILUCION DE LOS MEDICAMENTOS. FALTA DE SUPERVISION POR LA PROFESIONAL DE ENFERMERIA	PERSONAL DE ENFERMERIA NO LE HACE ENFASIS AL MEDICO DE TURNOO QUE VALORO AL MENOR SOBRE LA REACCION AL MEDICAMENTO QUE HIZO ALERGIA, SOLO ORDENA MEDICAMENTO PARA LA ALERGIA QUE PRESENTO EL MENOR	DESCONOCIMIENTO DE LA MADRE DE SINTOMATOLOGIA DE ALERGIAS DEL MENOR	LA APLICACIÓN DEL MEDICAMENTO SE APLICO Y NO SE OBSERVO DE INMEDIATO AL MENOR.		
POCO PERSONAL Y LA CARGA DE TRABAJO	EL MANEJO DEL CLIMA LABORAL POCA					

Figura 6. se evidencia el reporte de eventos adversos 18 de enero en el servicio de urgencias. Reporte N°2

HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		PROCESO	SEGURIDAD DEL PACIENTE		CÓDIGO	FT-SE-01
		FORMATO	REPORTE Y ANÁLISIS DE EVENTOS ADVERSOS		VERSIÓN	02
NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO		N° DE IDENTIFICACIÓN	EPS		INCIDENTE	EVENTO
LAMEDA MARRERO ANTONY JOSUE		PT 2942691	ECOOPSOS			X
SERVICIO DONDE OCURRE		FECHA OCURRENCIA (día/mes/año)	HORA	FECHA REPORTE (día/mes/año)	HORA	
SERVICIO DE URGENCIAS		18/MARZO /2023	AM:X PM:	18 MARZO 2023	AM: PM:X	
SERVICIO QUE REPORTA		FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL REPORTE		ESTADO DE CONCIENCIA DEL USUARIO ANTES DEL EVENTO		
SERVICIO DE URGENCIAS		SANDRA FIGUEROA		NORMAL NORMAL DESORIENTADO SEDADO INCONCIENTE		
DESCRIPCIÓN DEL EVENTO ADVERSO						
REFIERE EL PTE QUE VIENE PRESENTANDO CUADRO CONSISTENTE EN DOLOR E INFLAMACION DEL GLUTEO IZQUIERDO HA POSTERIOR APLICACION DE AMPOLLA DE PENICILINA BENZATINCA DE 2.400.000 UI Y EL CUAL MANIFIESTA QUE PRESENTA EDEMA DEL GLUTEO DOLOR E INCAPACIDAD PARA LA MOVILIDAD DEL MI						
INVESTIGACIÓN Y ANÁLISIS DEL EVENTO						
RESPONSABLES DEL ANALISIS: SANDRA FIGUEROA						
ACCIONES INSEGURAS: EN EL MOMENTO DE LA APLICACIÓN NO SE REALIZA UN INTERROGATORIO AL PACIENTE SI ES ALERGICO ALGUN MEDICAMENTO.						
FALLAS EN LA BARRERA DE SEGURIDAD: NO SE REALIZA VERIFICACION DE AMPOLLA COMO FECHA DE VENCIMIENTO, REGISTRO DEL INVIMA, CUAL ES SOLUCION PARA DILUIR EL MEDICAMENTO						
FACTORES CONTRIBUTIVOS						
ANÁLISIS CAUSAL ESPINA DE PESCADO						
TAREA Y TECNOLOGÍA	EQUIPO DE TRABAJO	PERSONAL ASISTENCIAL	PACIENTE	ACCION INSEGURA		
SE SOCIALIZO EL PROTOCOLO DE LA APLICACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTO, PERO NO ADHERENCIA A LA PROTOCOLO	NO HAY ADHERENCIAS AL PROTOCOLO DE APLICACIÓN Y DILUCION DE LOS MEDICAMENTOS. FALTA DE SUPERVISION POR LA PROFESIONAL DE ENFERMERIA	PERSONAL DE ENFERMERIA NO REALIZA MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD COMO ES EL LAVADOS DE MANOS	PACIENTE NO SABIA LO SIGNOS DE LA REACCION DEL MEDICAMENTO APLICADO	LA AUXILIAR DE ENFERMERIA NO LE INFORMA AL PACIENTE LOS SIGNOS DE O ASINTOMAS DEL MEDICAMENTO DESPUES DE LA APLICACION		
POCO PERSONAL Y LA CARGA DE TRABAJO	EL MANEJO DEL CLIMA LABORAL					

Figura 7. se evidencia el reporte de eventos adversos 18 de marzo en el servicio de urgencias.

Reporte N°3

(VER ANEXO N°4)

Tabla 3

Resultado objetivo específico N°2

OBJETIVO ESPECIFICO DEL PROYECTO, TRABAJADO				
Ejecutar estrategias para el fortalecimiento del protocolo de administración de medicamentos al personal de salud en el HLMP en el primer semestre del 2023				
RELACIÓN INDICADORES Y METAS POR OBJETIVO 2				
FORMULA DEL INDICADOR PLANTEADO	OPERACIONALIZACIÓN DEL RESULTADO DEL INDICADOR DESARROLLADO	META PLANTEADA	META EJECUTADA	FECHA DE DESARROLLO
# de estrategias para el fortalecimiento del protocolo	3 estrategias para el fortalecimiento del protocolo	A mayo de 2023 se tendrá un cumplimiento de 3 estrategias para el fortalecimiento del protocolo	A mayo de 2023 se realizó 3 estrategias para el fortalecimiento del protocolo	Mayo 2023
ACTIVIDAD N.º 1 DEL OBJETIVO		Realizar estrategias lúdico-educativas del protocolo de administración de medicamentos segura en el servicio de urgencias.		
RELACIÓN INDICADORES Y METAS – POR ACTIVIDAD				
FORMULA DEL INDICADOR PLANTEADO	OPERACIONALIZACIÓN DEL RESULTADO DEL INDICADOR DESARROLLADO-	META PLANTEADA	META EJECUTADA	FECHA DE DESARROLLO

<p>N° de estrategias lúdica educativas individualizada desarrolladas en el servicio de urgencias del HLMP</p>	<p>Dos (2) estrategias lúdicas educativas individualizada desarrolladas en el servicio de urgencias del HLMP</p>	<p>Dos (2) estrategias lúdicao educativas desarrolladas en el servicio de urgencias del HLMP</p>	<p>dos (2) estrategias lúdicas educativas desarrolladas en el servicio de urgencias del HLMP</p>	<p><i>Semana 3</i></p>
---	--	--	--	-------------------------------

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS OBJETIVO:

Actividad 1: Realizar estrategias educativas del protocolo de administración de medicamentos segura en el servicio de urgencias.

Se realizo (1) taller lúdico-educativa individualizada acerca de administración de medicamentos en el servicio de urgencias del Hospital Local municipio Los Patios donde se le llevo información y socialización de temas como cálculo de goteo, 10 correctos, del protocolo de administracion de medicamentos de la institución y registros de historia clínica.

PRESENTACIÓN EVIDENCIA DOCUMENTAL ELABORADA DE LA ACTIVIDAD



PROTOCOLO DE ADMINISTRACION SEGURA DE MEDICAMENTOS

Universidad Francisco de Paula Santander

PRESENTADO POR:
YENNIFER GABRIELA BAYONA GARCIA

HOSPITAL DE LOS PATIOS
UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER
Hospital Amigable



OBJETIVO

Disponer de orientaciones claras sobre la preparación de medicamentos en los servicios de atención inmediata.

RESPONSABLE: Personal asistencial (Médicos, Enfermeras, Aux. Enfermería).

DIRECTRICES DEL PROTOCOLO

1. No realizar procesos diferentes a los mencionados sin realizar la debida actualización
2. Garantizar la atención segura en el proceso de administración de medicamentos.
3. Toda información referente a los usuarios y/o servicios suministrados se considera de carácter confidencial
4. Cada fase del proceso debe estar registrado en la historia clínica sin excepciones.

10 CORRECTOS



1

PACIENTE CORRECTO

Se verifican los datos personales (nombre completo, número de identificación)

2

MEDICAMENTO CORRECTO

Se reconoce y confirma el principio activo del fármaco, basándose en el nombre genérico o denominación común

3

DOSIS CORRECTA

Es la cantidad de medicamento que se administra para que el principio activo en concentraciones plasmáticas cumpla el efecto esperado.

10 CORRECTOS



4

VIA CORRECTA

Se trata de reconocer la vía de administración y de determinar que la forma farmacéutica corresponda a la indicada según fabricante.

5

HORA CORRECTA

Hace referencia al intervalo de tiempo en el cual se garantizan las concentraciones plasmáticas que genera el efecto terapéutico esperado.

6

ANTECEDENTES FARMACOLOGICOS

Conocer los medicamentos que está recibiendo el paciente favorece la toma de decisiones objetivas respecto a la continuidad, modificación o suspensión de la terapéutica farmacológica

10 CORRECTOS

7 ALERGIAS

Una reacción alérgica es una respuesta física desfavorable ante un efecto químico. Puede variar entre leve o grave, debe ser reportada al equipo de salud

8 INTERACCION FARMACOLOGICA

La administración simultánea de dos o más medicamentos puede ocasionar una interacción farmacológica y potenciar o disminuir la absorción o el efecto de un fármaco.



9 EDUCACION E INFORMACION

Informar al paciente y a su familia sobre los aspectos relacionados con el medicamento, mejora la adherencia al tratamiento

10 REGISTRO

Es la consignación de la ejecución del acto seguro en la administración de medicamentos en los formatos o historias clínicas y la notificación adicional del reporte de eventos

VIAS DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

VIAS PARENTERALES

La administración de medicamentos por vía parenteral hace referencia a la manera de administrar un fármaco mediante punción, atravesando las diferentes capas de la piel. Las vías de mayor utilización:

- Endovenosa
- Intradérmica
- Subcutánea
- Intramuscular
- Intraósea.
- Intratecal.

Vías de administración de medicamentos



VIAS ENTERALES

La administración de medicamentos por vía no parenteral hace referencia a la manera de aplicar un fármaco o sustancia medicamentosa sin atravesar las diferentes capas de la piel. Comprende:

- Oral
- Nasal
- Oftálmica
- Tópica
- Faringea
- Sublingual
- Ótica

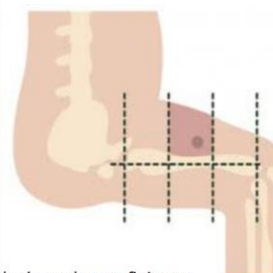


PRECAUCIONES APLICACION INYECCION IM EN NIÑOS

El muslo es un buen lugar para aplicar una inyección a niños menores de 3 años, se divide el muslo en 3 partes iguales, se sitúa en la cara anterolateral del tercio medio del muslo del menor

NO use este sitio para un niño menor de 3 años, porque todavía no hay suficiente músculo allí. Mida este sitio cuidadosamente, porque una inyección dada en el lugar equivocado podría lesionar un nervio o un vaso sanguíneo.

se sugiere que en pacientes menores a 14 kg independientemente de la edad **NO** se administra en el glúteo por riesgo alto de puncionar el nervio ciático.



MEDICAMENTOS PARENTERALES

Los medicamentos inotrópicos y sedación deben administrarse únicamente en bomba de infusión con equipos fotoprotectoras **según corresponda**.



Vías de administración parenterales y su angulo

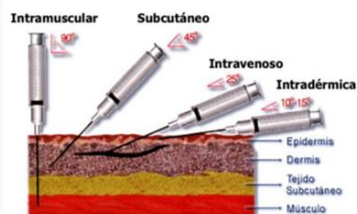
INTRADERMICA 10°-15°
25°

UBCUTANEA 45°

ENDOVENOSA

INTRAMUSCULAR 90°

DISTINTAS VÍAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL



CÁLCULO de GOTEO

Fórmula

$$\frac{V}{3 \times T}$$

Simbología

V = Volumen en mililitros
3 = Constante
T = Tiempo en horas

Ejemplo

Luis tiene que recibir 1,000 mL de solución salina al 0.9% en 8 horas, ¿Cuántas gotas le pasaremos en 1 minuto?

$$\frac{V}{3 \times T} = \frac{1000 \text{ mL}}{3 \times 8 \text{ horas}} = \frac{1000}{24} = 41.666$$

O sea más o menos

El número decimal se redondea después del .5
Ejemplo: 22.566 sube a 23 ; 43.555 sube a 44 ;
32.444 queda en 32

42 gotas por minuto

CALCULO DE NORMO GOTEO

otra formula seria:

volumen x 20

TIEMPO (MIN)

CÁLCULO en MICROGOTERO

Fórmula

$$\frac{V}{1 \times T}$$

Simbología

V = Volumen en mililitros
1 = Constante
T = Tiempo en horas

Ejemplo

Se tiene una solución polielectrolítica con volumen total de 325 mL y se debe administrar en 8 horas, ¿Cuántas microgotas pasaremos en 1 minuto?

$$\frac{V}{1 \times T} = \frac{325 \text{ mL}}{1 \times 8 \text{ horas}} = \frac{325}{8} = 40.625 \text{ mL/h}$$

O sea más o menos

La cantidad de mililitros que pasa por hora, es igual a la cantidad de microgotas que pasan por minuto.

41 microgotas por minuto

CALCULO DE MICROGOTE0

otra formula seria:

volumen x 60

TIEMPO (MIN)

FORMULAS Y EJEMPLOS

Formula:

$$\frac{\text{Dosis solicitada por el medico} \times \text{diluyente en (ml)}}{\text{presentación del medicamento (gr o mg)}}$$

Ejemplo
 se solicitan 200 mg de ampicilina c/12 h La presentación de la ampicilina es 500 mg en 2 ml

$$\frac{500\text{mg} \times 2\text{ML}}{200\text{mg}} \times \frac{200\text{mg} \times 2\text{ml}}{500\text{mg}} = \frac{400}{500} = 0.8\text{ ml}$$

Medicamentos en pediatría

- 1) Peso
- 2) dosis de medicamento * A) mg/kg/Dosis *B) mg/kg/día
- 3) presentación del medicamento

A) 10kg paracetamol
 10-15mg/kg/do c/ 4-6h Jarabe 120mg/5ml
 $15 \times 10 = 150\text{mg/do}$ $X = \frac{150 \times 5}{120} = 6.25\text{ML}$ **(6ML C/6H)**
 120 → 5ml 120
 150 → X ml

FORMULAS Y EJEMPLOS



Dosis Disponible **Dosis Deseada**

Cantidad Disponible **Cantidad Deseada**

VAMOS CON UN EJEMPLO

Se prescribe 270 mg de Amikacina por vía E.V, la cual se dispone de la presentación de 500 mg / 2 ml.

Dosis Disponible (500mg) **Dosis Deseada (270 mg)**

Cantidad Disponible (2ml) **Cantidad Deseada (X)**

$$X = \frac{270\text{ MG} \times 2\text{ ML}}{500\text{ MG}} = X = 1,08\text{ ML}$$

Figura 8. Se evidencia rotafolio de protocolo de administración de medicamentos del

Hospital Local Municipio Los Patios.

(VER ANEXO N°5)

ACTIVIDAD N.º 2 DEL OBJETIVO		Diseñar o actualizar guías para dilución, calculo y estabilidad de medicamentos en adultos y pediatría.		
RELACIÓN INDICADORES Y METAS – POR ACTIVIDAD				
FORMULA DEL INDICADOR PLANTEADO	OPERACIONALIZACIÓN DEL RESULTADO DEL INDICADOR DESARROLLADO-	META PLANTEADA	META EJECUTADA	FECHA DE DESARROLLO
# de guías diseñadas y/o actualizadas	Una (1) guía diseñada de administración de medicamentos para pediatría de urgencias del HLMP.	se habrá realizado Una (1) guía diseñada de administración de medicamentos para pediatría de urgencias del HLMP.	se realizó Una (1) guía diseñada de administración de medicamentos para pediatría de urgencias del HLMP.	24 de abril y 15 de mayo del 2023
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS OBJETIVO:				
<p>Actividad 2: Se diseño una lista de guía de administración de medicamentos para pediatría con contenido de dilución, calculo y estabilidad de medicamentos en pediatría para la E.S.E Hospital Local de Los Patios.</p>				

PRESENTACIÓN EVIDENCIA DOCUMENTAL ELABORADA DE LA ACTIVIDAD

Principio activo (nombre comercial) (grupo)	Presentación	Dilución	Concentración para administrar	Solvente	Vía de administración	Estabilidad	Dosis	Incompatibilidad	Reacciones adversas
Epinefrina (Adrenalina) agonistas alfa y beta adrenérgicos INOTROPICO	Ampolla 1 mg/1 cc	PESO x 1440 x Dosis/ 1000 llevar a 5 cc de SSN 0,9%	0,2 cc/h= dosis en mg	SSN 0,9% DAD 5%	I.M I.V central	24h a T° amb. Proteger de la luz	Infusión continua: 0.05- 0.5 m c/kg/min	Incompatible con soluciones alcalinas Ej. Bicarbonato sódico	Miedo, ansiedad, cefalea, pulsera, disnea, sudoración, náuseas, vómitos, temblores, mareos y taquicardia
		Directa: RCCP Diluir 1 ampolla en 10 cc (1000 0) de SSN 0,9% y pasar 0,1 cc/Kg					Directa: (0,01 a 0,03 m g/Kg) 0,1 cc/Kg de la dilución. 1:10000		
Norepinefrina (Noradrenalina) agentes adrenérgicos y dopaminérgicos INOTROPICO	Ampolla 4 mg/4 cc	PESO x 1440 x Dosis/ 1000 llevar a 5 cc de SSN 0,9%	0,2 cc/h= dosis en mg	SSN 0,9% DAD 5%	IV CENTRAL	No usar sin coloración parda	Solo en infusión continua 0.05- 0.5 m c/kg/min	Incompatible con soluciones alcalinas.	Necrosis, bradicardia. Uso prolongado disminución del gasto cardíaco.
Dopamina (Intropin) agentes adrenérgicos y dopaminérgicos INOTROPICO	Ampolla 200 mg/5 cc	PESO x 1440 x Dosis/ 40000 llevar a 5 cc. de SSN 0,9%	0,2 cc/h= dosis en mg	SSN 0,9% DAD 5%	IV CENTRAL	24H a T° amb. No usar si coloración amarilla oscuro	Solo en infusión continua 3 - 20 m c/kg/min	Bicarbonato sódico, sales de hierro, aciclovir, anfotericina b, ampicilina, gentamicina, metronidazol, penicilina g	Extra-sístoles, náuseas, vómitos, taquicardia, angina de pecho, palpitaciones, disnea, cefalea, hipotensión

Principio activo (nombre comercial) (grupo)	Presentación	Dilución	Concentración	Solvente	Vía de administración	Estabilidad	Dosis	Incompatibilidad	Reacciones adversas
Fentanyl (Actiq, Duragesic y Sublimaze) analgésicos narcóticos (opiáceos) ANALGESICOS	Amp 500 mcg/ 10 cc	10 cc (500 mcg) + 10 cc	25 m c/g/cc	SSN 0,9% DAD 5%	I.V. Bolo lento en 3-5 minutos. Como Analgésico 1 ml (50 µg) en 9 ml de SF (1 ml = 5 µg=0,005 m g) Como Sedante 1 amp=3 ml (150 µg) en 7 ml de SF (1 ml = 15 µg= 0,15 m g)	Conservar a T° ambiente controlado de 15 a 20°C. Proteger de la luz. Estable 48h a T° amb.	Infusión continua: sedoanalgesia-1.5 m c/g/kg/tr Anestesia 5-10 m c/g/kg/h Bolo directo lento: 1-5 m c/g/kg (lento)	Fenobarbital, Fenitoina.	Depresión respiratoria, somnolencia, cefalea, mareos, náuseas, vómitos, estreñimiento, sudoración, prurito, sedación, nerviosismo
Principio activo (nombre comercial) (grupo)	Presentación	Dilución inicial del medicamento	Concentración para pasar	Solvente	Vía de administración	Estabilidad	Dosis	Incompatibilidad	Reacciones adversas
Aciclovir (Aciclostad, Zovirax) ANTIVIRALES	Fco 250 m g Fco 500 m g	250 mg+ 10 cc (Agua Estéril) Ampolla de 250m g diluir en 5cc del solvente, o en 10cc (500 m g). La solución de base debe quedar en	7 m g/cc	Inicialmente agua estéril SSN 0,9% DAD 5% DAD 10% Lactato de Ringer DSS al 5%	V.O. I.V.	Reconstituido 12 h a T° amb. Diluido 24 h en nevera	Herpes simple. Encefalitis: 10m g/kg/ 8horas x 10-14 días Infección mucocutánea severa:	Aztreonam, Cefepim e, Dobutamina, Dopamina, Piperacilina tazobactam.	Hipotensión, hipertensión, bradicardia, isquemia de miocardio, taquicardia, hiperglucemia, hipoglucemia

		50mg/cc.					5 mg/kg/8 horas/7-10 días.		
Amikacina ANTIBIÓTICO AMINOGLUCOSÍDO- BACTERICIDA	Amp 100 mg/2cc Amp 500 mg/2cc	Mantener Concentración estándar	10 mg/cc	SSN 0.9% DAD 5%	I.M. I.V.	A concentración 0,5-5 mg/ml 7 días entre 2-8°C (en plástico) 60 días (en vidrio) 24 h a T° amb. Proteger de la luz	Pediatría 15 mg/kg /dosis RNY RNPT >3000µg 15 mg/kg/c/ 24hr	Anfotericina B, Vancomicina, Aciclovir, Cefalosporinas, Penicilinas, Indometacina,	Nefrotoxicidad: elevaciones de creatinina sérica, albuminuria, oliguria; neurotoxicidad: ototoxicidad del VIII par craneal
Gentamicina ANTIBIÓTICO DEL GRUPO DE LOS AMINOGLUCOSÍDO	Amp. 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg, 140 mg	Mantener Concentración estándar	5 mg/cc	SSN 0.9% DAD 5% DAD 10%	I.M. I.V.		Neonatos: mg/kg/dosis cada 24 hr Pediatría: 4-5 mg/kg/dosis cada 24 hr	Anfotericina B, Fluorouracilo, Heparina, Penicilinas, Cefalosporinas	Nefrotoxicidad: elevaciones de creatinina sérica, albuminuria, presencia en orina de cilindros, leucocitos ototoxicidad del VIII par craneal
OXACILINA	Fco 1 gr	Reconstituir el Fco en 10cc del solvente, quedando la	Pediatría : 40 mg/cc Neonatos	SSN 0.9% DAD 5%	I.M. I.V.	Reconstituido 24h a T° amb.	Neonatos : 25 mg/kg/dosis cada	Amikacina, Gentamicina, Tetraciclinas.	

		solución madre a una concentración de 100mg/cc	: 20 mg/cc	10%		7 días en nevera Dibuido Uso inmediato	12 hr Meningitis: 50 mg/kg/dosis cada 12 hr Pediatría : 100-150mg/kg/día dividido cada 6 hr		
Ampicilina sódica (Ehtapen, Golemicina, Retapen) ANTIBIÓTICO BACTERICIDA	Fco 500 mg Fco 1 gr	Reconstituir amp 1 gr en 10cc, o 1a 500mg en 5cc del solvente, la	Neonatos: 100 mg/cc Pediatría : Perif. 30 mg/cc Cateter Central 40 mg/cc	SSN 0.9% DAD 5% DAD 10%	I.V. I.M.	Reconstituido 1 h a T° amb.	100-200 mg/kg/día c/6 hr	Amikacina, Fluconazol, Gentamicina, Metoprololamida, Midazolam.	Náuseas, vómitos, diarrea, erupción exantemática, msclopapular (> incidencia con monoterapia), infección, urticaria, leucopenia, neutropenia
Ampicilina subactam ANTIBIÓTICO BACTERICIDA	Fco 1 gr Ampicilina +0.5 gr Subactam	Reconstituir amp en 10cc del solvente, marcando la solución base a 100mg/cc, guardar en nevera y desechar al as	30-40 mg/cc	SSN 0.9% DAD 5%	I.V. I.M.	Reconstituido 1 h a T° amb	Infantes de 1 mes: 100-150 mg/kg/día, c/ 6 hr Meningitis: 200-300 mg/kg/día, c/ 6 hr	Amikacina, Amiodarona, Gentamicina,	Náuseas, vómitos, diarrea, exantema, prurito, reacciones cutáneas, anemia, trombocitopenia

		24 hr de preparado.					300 mg/kg/día, c/ 6 hr. Niños: 100-200 mg/kg/día, c/ 6 hr		
Penicilina G sódica PENICILINAS	Fco 1.000.000UI	Reconstituir el Fco en 10cc del solvente, quedando una concentración de 100.000UI/cc.	50.000UI/cc	SSN 0.9% DAD 5% DAD 10%	I.V. I.M.	Reconstituido 24 h a T° 7 días en nevera	Neonatos: 50.000UI/kg/dosis cada 12 hr Meningitis: 100.000UI/kg/dosis cada 12 hr Pediatría: 100.000-200.000UI/kg/día dividido cada 4-6hr	Aminoglicósidos Cloranfenicol, Eritromicina.	Urticaria, edema angioneurótico, ataque alérgico, shock anafiláctico, erupción, fiebre, leucopenia, purpura
Anfotericina B ANTIBIÓTICO Y	Fco 50 mg	Reconstituir Fco en 10cc del solvente quedando una concentración de 5mg/cc, la cual se	0.2-0.4 mg/cc	DAD 5%	I.V.	Reconstituido 24 h a T° 7 días en nevera Dibuido *Si 0,5 mg/ml 24 h a T° amb. 7 días	Neonatos: dosis test: 1m g/kg/día Dosis de mantenimiento	Proteger de la luz, y pasar preferiblemente por una sola vía.	Aumento de creatinina sérica, de fosfatas alcalinas y de urea; taquicardia, aritmias

Principio activo (nombre comercial) (grupo)	Presentación	Dilución inicial del medicamento	Concentración para pasar	Solvente	Vía de administración	Estabilidad	Dosis	Incompatibilidad	Reacciones adversas
Cefazolina ANTIBIOTICO DEL GRUPO DE LAS CEFALOSPORINAS DE PRIMERA GENERACIÓN	Fco 1 g	Reconstituar Fco del g en 10cc de SSN quedando en una concentración madre de 100mg/cc, la cual se refrigera por 10 días	20 mg/cc	SSN 0.9% DAD 5% DAD 10%	I.M. I.V.	Reconstituido y Diluido 24 h a T _{amb} . 96 h en nevera	0.5-1m g/kg/día. Dosis máxima de 1m g/kg/día o 1.5m g/kg/día 48 hr Niños dosis test 0.05m g-0.1m g/kg hasta 1m g/kg	Furosemida, Tetraciclinas	Incluida la que afecta al sistema cardiovascular, bradicardia, fibrilación auricular, bloqueo auriculoventricular de 2º grado, extrasístoles ventriculares, anemia, leucopenia, trombocitopenia; cefalea, temblores, somnolencia

Principio activo (nombre comercial) (grupo)	Presentación	Dilución inicial del medicamento	Concentración para pasar	Solvente	Vía de administración	Estabilidad	Dosis	Incompatibilidad	Reacciones adversas
DE CEFALOSPORINA	Fco 1 g	10cc de SSN quedando en una concentración madre de 100mg/cc la cual se refrigera por 7 días	20-40 mg/cc	SSN 0.9% DAD 5% DAD 10% Lactato de Ringer	I.M. I.V.	en nevera Diluido 24 h a T _{amb} 5 días en nevera	30m g/kg/dosis cada 12 hr Mayor de 14 días m g/kg/dosis cada 12 hr Meningitis atípica	Vancomicina No administrar con aminoglicósidos	anemia, eosinofilia; flebitis/tromboflebitis en el lugar de uso

Principio activo (nombre comercial) (grupo)	Presentación	Dilución inicial del medicamento	Concentración para pasar	Solvente	Vía de administración	Estabilidad	Dosis	Incompatibilidad	Reacciones adversas
Ceftriaxona CEFALOSPORINAS DE TERCERA GENERACIÓN	Fco 1 g	Reconstituir el Fco en 10cc de SSN quedando en una concentración madre de 100mg/cc la cual se refrigera por 7 días	20-40 mg/cc	SSN 0.9% DAD 5% DAD 10%	I.M. I.V.	Reconstituido y Diluido 6h a T _{amb} . 24 h en nevera	dosis por cada 8hr Pediatría 50m g/kg/día dividido cada 12 hr Neonatos m g/kg/dosis cada 24 hr Pediatría 50 m g/kg/dosis cada 12 hr	Aminofilina, Fluconazol, Vancomicina.	Diarrea, náuseas, estomatitis, glotitis
Claritromicina ANTIBIOTICO DEL GRUPO DE LOS	Fco 500 mg	Reconstituir en 10cc de agua estéril logrando una concentración madre de 50mg/cc (refrigerar por 48	3-4 mg/cc	Primera dilución en agua estéril, posteriormente SSN 0.9%	V.O. I.V.	Reconstituido 24 h a T _{amb} . 48 h en nevera Diluido 6 h a T _{amb}	Neonatos 15 m g/kg/día dividido cada 12 hr	Preferiblemente infundir por una sola vía.	Cefalea, pervasión del sabor, disgeusia, síndrome, pérdida de audición (reversible con la interrupción del tto).

Principio activo (nombre comercial) (grupo)	Presentación	Dilución inicial del medicamento	Concentración para pasar	Solvente	Vía de administración	Estabilidad	Dosis	Incompatibilidad	Reacciones adversas
MACROLIDOS		horas).					48 h en nevera Pediatría 15-30m g/kg/día, dividido cada hora.		tinntus
Ciprofloxacina ANTIBIOTICO DEL GRUPO DE LAS FLUOROQUINOLONAS CON EFECTOS BACTERICIDAS	Amp 100mg /10cc	Mantener Concentración estándar.	2 mg/cc	SSN 0.9%	V.O. I.V.	24 h una vez abierto Proteger de la luz en su envase. No es necesario proteger durante la administración	Neonato/ 40m g/Kg/día dividido cada 12 hr. Niños 20-30m g/kg/día dividido cada 12 hr. Máximo de dosis 800m g/día	Teofilina, Warfarina, Diazepam, Fenitoína.	Náuseas, diarrea. Además IV: vómitos, reacciones en el lugar de perfus, sum entor transaminasas
Clindamicina ANTIBIOTICO SEMISINTETICO	Amp 600 mg/4cc	Mantener Concentración estándar	15 mg/cc	SSN 0.9% DAD 5% DAD 10%	I.V. I.M.	Reconstituido 24 h a T _{amb}	Neonatos 5-7.5 m g/kg/dosis cada 8 hr. 15m g/kg/dosis dividida cada 6-8 horas	Aminofilina, Tobramicina.	Colitis pseudomembranosa, diarrea, dolor abdominal, alteraciones en FPH, vía IM: irritación local, dolor

Fluconazol ANTIMICOTICO	Fco de 200mg/100 cc(2 mg/cc)	Mantener Concentración estándar	2 mg/cc	SSN 0.9% DAD 5% DAD 10%	I.V. V.O.		Inicial: mg/kg/d os inicial, Mantiene: mg/kg/dos is Primeros 7 días c/48h, y luego c/24hr Niños de 2-12 mg/kg/día	Anfotericina B, Ampicilina, Calcio, Ceftriaxona, Digoxina, Clindamicina, Furosemida, Imipenem , Piperacilina.	Cefalea, dolor abdominal, vómitos, diarrea, náuseas, diarrea, aumento de ALT, AST y fosfatasa alcalina, erupción.
Principio activo (nombre comercial) (grupo)	Presentación	Dilución inicial del medicamento	Concentración para pasar	Solvente	Vía de administración	Estabilidad	Dosis	Incompatibilidad	Reacciones adversas
MEROPENEM	Fco 1 g	Reconstituar el Fco con 20cc del solvente, quedando la solución madre a una concentración de 50mg/cc, la	20 mg/cc	SSN 0.9% DAD 5% DAD 10%	I.V.	Reconstituido 8 h TA 48 h en nevera Diluido en SF 1-20 mg /ml 10 h a T ₂	Neonatos 20 mg/kg/dos is cada Menigit s40 mg/kg Pediatría 40mg /kg/día	Anfotericina B, Metronidazol.	Trombocitemia, cefalea, diarrea, vómitos, náuseas, dolor abdominal, aumento de transaminasas

		cual se mantiene 24hr refrigerada				amb.	dividido cada 8 horas.		
METRONIDAZOL	Fco 500 mg /100 cc	Mantener Concentración estándar	5 mg/cc	SSN 0.9% DAD 5%	I.V. V.O.		Neonatos 15 mg/kg/d a cada 12hr Niños: 30mg/kg/ día dividido cada 6-8 hr	Fenobarbital, Rifampicina, Fentoina, Warfarina,	Dolor epigástrico, náuseas, vómitos, diarrea, mucositis oral, trastorno del sabor, anorexia, pancreatitis (reversible), decoloración de la lengua/ lengua pilosa, angioedema, shock anafiláctico
Principio activo (nombre comercial) (grupo)	Presentación	Dilución inicial del medicamento	Concentración para pasar	Solvente	Vía de administración	Estabilidad	Dosis	Incompatibilidad	Reacciones adversas
Piperacilina tazobactam ANTIBIÓTICOS DE PENICILINA	Fco 4 g Piperacilina + 0.5 g Tazobactam	Reconstituar el Fco en 20cc del solvente, quedando la solución madre a una concentración de 200mg/cc.	Pediatría: 40 mg/cc Neonatos 20mg/cc	SSN 0.9% DAD 5% DAD 10%	I.V.	Reconstituido y Diluido 24 h a T ₂ amb. 48 h en nevera	Neonatos: 50 100 mg/kg/dos cada 8	Aminoglicósidos, Heparina, Anticoagulantes, Lactato de Ringer.	Diarrea, náuseas, vómitos, exantema (incluyendo el maculopapular).

Trimetoprim sulfam BACTERIOLÍTICO DERIVADO DE LA TRIMETOXIME NZILPİRİMDİN A	Amp 5 cc (30mg/400 mg)	Mantener Concentración estándar	4 mg/cc	Agua destilada DAD 5%	V.O. I.V. I.M.	Reconstituido 24h a T ₂ amb. Diluido 250 ml-6 h TA 150 ml-2 h TA	Pediatría: 5-10 mg/kg/D dividido cada 12 hr	Rifampicina, Warfarina, Fentoina, Ciclosporina.	Candidiasis, hiperpotasemia, dolor de cabeza, náuseas, diarrea, erupciones cutáneas.
Principio activo (nombre comercial) (grupo)	Presentación	Dilución inicial del medicamento	Concentración para pasar	Solvente	Vía de administración	Estabilidad	Dosis	Incompatibilidad	Reacciones adversas
Vancomicina ANTIBIÓTICO GLUCOPEPTIDO	Fco 500 mg	Reconstituar el Fco en 10cc del solvente, quedando la solución madre a una concentración de 50mg/cc.	5 mg/cc	SSN 0.9% DAD 5% DAD 10%	I.V.	Reconstituido 96 h en nevera Diluido 7 días a TA y en nevera *Alguna fuente 14 días a TA 63 días en nevera	Neonatos 10 mg/kg/d os cada 8hr Neonatos mg/kg/ dos cada 8 hr Pediatría mg/kg/dos cada 6 hr	Diuréticos, Aminoglicósidos, Heparina, Fenobarbital, Cefalosporinas .	dolor de garganta, fiebre, escalofríos u otros síntomas de infección, urticaria, erupción, picazón.
Acido tranexámico	Amp 500	Mantener Concentración	5-10 mg/cc	SSN 0.9% DAD 5%	I.V.	Diluido: Utilizar inmediatamente	Neonatos Pediatría	Cuando se administra ácido tranexámico	Náuseas, vómitos, diarreas,

Figura 9. Guía de administración de medicamentos para pediatría del servicio de urgencias del HLMP.

(VER ANEXO N°6)

ACTIVIDAD N.º 3 DEL OBJETIVO		Educación al personal de enfermería sobre protocolo de administración de medicamento institucional Hospital Local Municipio Los Patios vigencia 2023		
RELACIÓN INDICADORES Y METAS – POR ACTIVIDAD				
FORMULA DEL INDICADOR PLANTEADO	OPERACIONALIZACIÓN DEL RESULTADO DEL INDICADOR DESARROLLADO-	META PLANTEADA	META EJECUTADA	FECHA DE DESARROLLO
Nº del personal de enfermería recibirá educación sobre protocolo de administración de medicamento institucional Hospital Local Municipio Los Patios vigencia 2023	100% del personal reciben capacitación grupal sobre protocolo de administración de medicamento	se habrá realizado Una (1) guía diseñada de administración de medicamentos para pediatría de urgencias del HLMP.	100% del personal reciben capacitación grupal sobre protocolo de administración de medicamento	14 de mayo – 30 de mayo 2023

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS OBJETIVO:

Actividad 3: capacitación grupal al personal de enfermería sobre protocolo de administración de medicamento institucional Hospital Local Municipio Los Patios vigencia 2023

Se realizaron 3 encuentros virtuales donde se capacitaron a veintiocho (28) integrantes del personal de enfermería del servicio de urgencias sobre protocolo de administración de medicamento institucional Hospital Local Municipio Los Patios vigencia 2023. El cual se realizó educación acerca de las generalidades y administración de medicamento, los 10 correctos que se manejan en la institución, las vías de administración con su respectivo Angulo, las fórmulas de cálculo de goteo y formula para dosis de medicamentos tanto para adulto como para pediatría, además se realizo pretest para evidenciar los conocimientos previos a la capacitación.

PRESENTACIÓN EVIDENCIA DOCUMENTAL ELABORADA DE LA ACTIVIDAD

MATRIZ INSTRUCCIONAL - EDUCACIÓN PERSONAL

TEMA: Administración segura de medicamentos

FECHA: abril 2023

DURACION: 2 horas

GRUPO: personal de salud del hospital local de los patios.

RESPONSABLE: Yennifer Gabriela Bayona Garcia- 1800964

OBJETIVO GENERAL: Fortalecer los conocimientos del personal de salud acerca de la administración segura de medicamentos en pacientes del servicio de urgencias del Hospital Local de Los Patios, a través de una sesión educativa por parte de la pasante de enfermería U.F.P.S, generando practicas seguras para la disminución de riesgo potenciales de incidentes relacionados con la misma.

OBJETIVO ESPECÍFICO	CONTENIDO	METODOLOGIA	TIEMPO	RECURSOS	AYUDAS A.V Y T.E	EVALUACIÓN
Definir el objetivo, conceptos, los 10 correctos y las vías de administración de medicamentos según lo explicado en la sesión educativa.	10 correctos y vías de administración de medicamentos	A P R E N D E R A	15 minutos	Humanos: • Estudiante de Pasantía de Enfermería UFPS	Cartilla	Se realizará a través de la metodología aprender a enseñar
Explicar las vías de administración de medicamentos parenterales con sus ángulos, indicaciones y características por medio	Vías de administración de medicamentos parenterales según el protocolo del hospital local de los		20 min			

(VER ANEXO N°7)

Analisis del pre-test

Anexo E Pre-test Analisis

Análisis del pre-test realizado al personal de urgencias acerca del protocolo de administración de medicamentos en el HLMP.

El 50 % del personal de salud del servicio de urgencias del HLMP menciona completamente los 10 correctos (10/10) el otro 23 % del personal menciona 8/10 correctos 13 % del personal menciona 7 y el 10% del personal 0/10. Mediante la observación se identificó que el personal médico no conoce completamente los 10 correctos en administración de medicamentos y se recomienda realizar socializar el protocolo de la institución.

2 pregunta

Vías de administración parenteral y su ángulo



Figura 10. análisis de la segunda pregunta del pre-test

Según la gráfica, representa que el 84.2% del personal de salud contestó de manera correcta las vías de administración y el ángulo, mientras que el 13.8% respondió

3 pregunta

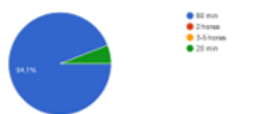


Figura 11. análisis de la tercera pregunta del pre-test

De acuerdo con la gráfica anterior se evidencia que el 94.1% del personal de salud contestó de manera correcta el tiempo anal que se para dicho medicamento, mientras que el 4.5% contestó de manera errónea a la pregunta.

6. ¿Cuál es la diferencia de pasar adrelinina para reanimación en adulto o paciente pediátrico según protocolo?



Figura 12. análisis de la sexta pregunta del pre-test

Tomando en cuenta la gráfica anterior podemos analizar que el 73.7% del personal de salud contestó correctamente la pregunta basándose en el protocolo institucional del HLMP, mientras que el 26.3% contestó erróneamente o teniendo en cuenta sus conocimientos de acuerdo con otras fuentes.

7. ¿La administración de la betametasona obligatoriamente se debe diluir?

Los medicamentos inotrópicos y sedación deben administrarse únicamente en bomba de infusión con equipos fotoprotectores según corresponda.



Figura 13. análisis de la séptima pregunta del pre-test

De acuerdo con la gráfica, el 72.2% del personal de salud contestó de manera correcta y el 27.8% contestó de manera incorrecta, lo cual se deduce que hay que socializar el protocolo institucional con el personal de salud nuevo y antiguo.

4. Paciente de 25 años con 60kg de peso, ingresa a urgencias por convulsión, el médico le ordena 0.6 mg/kg de ácido valproico, cuánto CC debe administrarse de ácido valproico según protocolo institucional en mantenimiento.

El 40% del personal de salud respondió de manera correcta y malisó en respectiva fórmula, mientras que el otro 40% no malisó fórmula y respondió de manera errónea, se necesita fortalecer la realización de fórmulas.

5. teniendo en cuenta el caso clínico anterior mencionado en cuanto tiempo se pasa la infusión del ácido valproico según protocolo institucional.



Figura 14. análisis de la octava pregunta del pre-test

De acuerdo con la siguiente gráfica se observa que el 43.2% del personal de salud contestó de manera correcta y que el otro 56.8% contestó de manera errónea, según la observación los que contestaron de manera errónea fue mayormente por falta de análisis a la pregunta o no entendieron al leer la pregunta.

8. La señora P.R. tiene prescrito suoterapia a razón de 2000 ML de SSH 0.9%¿ Cuántas gotas le introduzco a la perfusión?



Figura 15. análisis de la octava pregunta del pre-test

Tomando en cuenta la gráfica anterior se deduce que el 54.4% del personal respondió de manera correcta socializando las fórmulas de cálculo de gotas, mientras que el 45.6% se recomienda fortalecer fórmulas de cálculo de gotas al personal.

(VER ANEXO N°8)

PRESENTACIÓN EVIDENCIA FOTOGRÁFICA DE LA ACTIVIDAD

YENNIFER GABRIELA BAYONA GARCIA está presentando

PROTOCOLO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

10 CORRECTOS

1 PACIENTE CORRECTO
Se verifican los datos personales (nombre completo, número de identificación)

2 MEDICAMENTO CORRECTO
Se reconoce y confirma el principio activo del fármaco, basándose en el nombre genérico o denominación común

3 DOSIS CORRECTA
Es la cantidad de medicamento que se administra para que el principio activo en concentraciones plasmáticas cumpla el efecto esperado.

Personas

- Añadir personas
- Luis Hernan Albarracin Jai...
- Luis Paez
- Iuz marina Castellanos
- Marcela Jaimes
- Nancy Infante
- Paola Gelves
- sandra patricia
- sandrita perez
- yamilia suarez
- YANETH ESMITH TERAN ...

14:28 | kzz-gajn-ukg

2:28 p. m. 16/05/2023

Figura N 16. Capacitación virtual protocolo de administración de medicamentos vía google meet



Figura N 17. Capacitación presencial acerca del protocolo de administración de medicamentos al personal de salud del servicio de urgencias del HLMP.

PRE TEST ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS
 NOMBRE Y APELLIDO: _____
 CARGO: P. Cecilia M.D. - Urgencias
 TURNO: Am

1. Mencione los 10 correctos de administración de medicamentos según el protocolo de la institución.
 RTA:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

2. Vías de administración parenteral y su ángulo

A. Intradérmica 10°, Endovenosa 45°, subcutánea 60°, Intramuscular 75°
 B. Intradérmica 20°, Endovenosa 35°, subcutánea 45°, Intramuscular 90° ✓
 C. Intradérmica 10°, Endovenosa 25°, subcutánea 45°, Intramuscular 90°
 D. Intradérmica 15°, Endovenosa 45°, subcutánea 60°, Intramuscular 80°

3. Los medicamentos inotrópicos y sedación deben administrarse únicamente en bomba de infusión con equipos fotoprotectoras según corresponda. ✓

A. VERDADERO
 B. FALSO

4. Paciente de 25 años con 60 kg ingresa a urgencias por convulsión, el médico le ordena 0.8mg/kg de ácido valproico, cuantos cc debe administrarle de ácido valproico según protocolo institucional en mantenimiento.
 RTA: 48 mg → 0,5 cc

5. Teniendo en cuenta el caso clínico anterior mencionado en cuanto tiempo se pasa la infusión del ácido valproico según protocolo institucional

A. 60 mins
 B. 2 horas
 C. 3-5 horas
 D. 20 mins

6. ¿Cuál es la diferencia de pasar adrenalina para reanimación en adulto a paciente pediátrico según protocolo?

A. en adulto y paciente pediátrico se pasa sin diluir ✓
 B. en adulto se pasa diluido en 9 cc de SSN y pediátrico se pasa en bolo
 C. en pediátrico se pasa sin diluir
 D. en adulto se pasa sin diluir y en pediátrico diluido en 9 cc de SSN

7. ¿la administración de la betametasona obligatoriamente se debe diluir?
 A. VERDADERO
 B. FALSO ✓


8. La señora P.R. tiene prescrita sueroterapia a razón de 2000 ml de SSN 0,9% en 24 horas; ¿a cuántas gotas/minuto graduaría la perfusión?

A. 20
 B. 24
 C. 32
 D. 28

Figura 18. Pretest realizado al personal de salud del servicio de urgencias del HLMP

(VER ANEXO N°9)

PRESENTACIÓN EVIDENCIA LISTAS DE ASISTENCIA

 HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS C.A. PLANAS GESTIÓN HUMANA F.F.G.H.15 ASISTENCIA A CAPACITACIONES		FT-GH-15 02		
Actividad a Desarrollar o Temática:	Protocolo administración de medicamentos hospital local de los patios	Nombre del Facilitador:	Universidad Francisco de Paula Santander	
Proceso que Organiza:	Calidad.	E-Mail:		
Responsable del Proceso:	Nennifer Galaneta Bayona Garcia	Celular:	3005126915	
Lugar de la Capacitación:	Servicio de Urgencias	Fecha:		
Objetivo:				
Nivel		Participantes	Horas Estimadas Actividad	Presupuesto Designado
Adminis ()	Asistencial (✓)			
ASISTENTES				
NOMBRES Y APELLIDOS	DEPENDENCIA O PROCESO	E-MAIL	FIRMA	
Doralba Liliana Duarte	Urgencias	Flak.Duarte@hotmail.com	Doralba Liliana Duarte	
Paula Andrea Urbina Diaz	urgencias	diaz1159@hotmail.com	Paula Urbina	
Angie Karina Rincon P.	urgencias	pubuencekarina@gmail.com	Angie Rincon	
Yun Fealdada Contreras	urgencias	wladimir32@hotmail.com	Yun Fealdada Contreras	
Claudia Inés Simón M	Urgencias	claudiasimon0863@gmail.com	Claudia Simón	
Fernando Paredes	Urgencias	Fernandoparedes1944@gmail.com	Fernando Paredes	
Sandra Tizjara	urgencias	sandrapatnosa35@gmail.com	Sandra Tizjara	
Sandra Tizjara	urgencias	sandra1373@hotmail.com	Sandra Tizjara	
Marwin Joseph R.	observación	roperomarin3@gmail.com	Marwin Joseph R.	
Juan Carlos Cayula	Urgencias	JuanK.Cg12@gmail.com	Juan Carlos Cayula	
Jose Gervasio Colorado Rivas	Urgencias	josecolorado@gmail.com	Jose G Colorado R	


 HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS C.A. PLANAS GESTIÓN HUMANA F.F.G.H.15 ASISTENCIA A CAPACITACIONES		FT-GH-15 02	
NOMBRES Y APELLIDOS	DEPENDENCIA O PROCESO	E-MAIL	FIRMA
Zelma Cardenas	Aux enfermeras	Zelma1127@hotmail.com	Zelma Cardenas
Angelica Galvez	Aux Enf	galvez229@gmail.com	Angelica Galvez
Esther Rondon	Aux Enfermería	rondonyesther@gmail.com	Esther Rondon
Yelmy Cardenas	Aux Enf	yelmycardenas1524@gmail.com	Yelmy Cardenas
Marcedes Arce	Aux Enf	mechylas2205@gmail.com	Marcedes Arce
Karla Villamizar Galus	Aux Enfermería	gabekvillamizar10@gmail.com	Karla Villamizar
Juan Carlos Cayula	Aux Enfermería	JuanK.Cg12@gmail.com	Juan Carlos Cayula
Leidy K Rojas	Aux Enfermería	leidyrojas19@gmail.com	Leidy K Rojas
Jose Bolivar C	Med General	josebolivar1963@gmail.com	Jose Bolivar C
Hernan Alcaraz	Med General	hualcaraz1963@gmail.com	Hernan Alcaraz
Delia Peraza	Aux enfermería	Caribubs@hotmail.com	Delia Peraza
Yurem Teran P.	Aux Enfermería	yeteran20mijena.edu	Yurem Teran
Alvaro Garcia	M.D.	alvargarcia1976@hotmail.com	Alvaro Garcia
Doris Cecilia Quintana J.	Aux enfermería	ebansceciliasquintana@gmail.com	Doris Cecilia Quintana
Billy Thom Ortega Otila	Aux Enfermería	builtthom19@gmail.com	Billy Thom Ortega
Kafal Colon	MD Family	arnalcol@gmail.com	Kafal Colon
Hernan Alcaraz	Medico org	HernanAlcaraz@gmail.com	Hernan Alcaraz

Figura N 19 . Listas de asistencia de capacitación del protocolo de administración de medicamentos

Tabla 4 Objetivo específico N°3

OBJETIVO ESPECIFICO DEL PROYECTO, TRABAJADO				
<i>Ejecutar y realizar los informes de las actividades extramurales.</i>				
RELACIÓN INDICADORES Y METAS POR OBJETIVO 3				
FORMULA DEL INDICADOR PLANTEADO	OPERACIONALIZACIÓN DEL RESULTADO DEL INDICADOR DESARROLLADO	META PLANTEADA	META EJECUTADA	FECHA DE DESARROLLO
# de informes realizados /# de informes programados X 100	100% de los informes realizados	A junio de 2023 se tendrá un cumplimiento mayor o igual al 80% de las jornadas ejecutadas	A junio de 2023 se obtuvo un cumplimiento del 100% de los informes realizados	05/06/2023
ACTIVIDAD N.ª <u>1</u> DEL OBJETIVO		Elaboración y aplicación de 1 pos-test sobre el protocolo de administración de medicamentos al personal profesional de salud del HLMP.		
RELACIÓN INDICADORES Y METAS – POR ACTIVIDAD				
FORMULA DEL INDICADOR PLANTEADO	OPERACIONALIZACIÓN DEL RESULTADO DEL INDICADOR DESARROLLADO-	META PLANTEADA	META EJECUTADA	FECHA DE DESARROLLO

N° de pos-test realizados al personal de salud del servicio de urgencias	22 pos-test realizado al personal de salud del servicio de urgencias del HLMP	aplicar pos-test al 100% del personal de salud del servicio de urgencias, participantes de la capacitación	el 78% del personal de salud del servicio de urgencias del HLMP realizó pos-test correspondientes a 22 participantes	2 de mayo – 31 de mayo 2023
--	---	--	--	-----------------------------

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS OBJETIVO 3:

Actividad 1: . Elaboración y aplicación de 1 pos-test sobre el protocolo de administración de medicamentos al personal profesional de salud del HLMP.

Despues de haber realizado la capacitación a todo el personal con su respectivo pretest se procedió a realizar el pos-test para evaluar que niveles de conocimientos obtuvieron despues de dicha capacitación y que puntos reforzar en el trascurso de la pasantía. El pos-test constó de 10 preguntas las cuales eran mencionar los 10 correctos, fórmulas de dosis de medicamentos, fórmulas de cálculo de goteo, preguntas acerca de medicamentos y su correcta manera de administración.

PRESENTACIÓN EVIDENCIA DOCUMENTAL ELABORADA DE LA ACTIVIDAD

Anexo 10 Post test Análisis

ANÁLISIS POST TEST ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS URGENCIAS

1 pregunta

mencione los 10 correctos de administración de medicamentos según el protocolo de la institución

El 80 % del personal de salud del servicio de urgencias del HLMP menciona completamente los 10 correctos (10/10) el otro 20 % del personal menciona 8/10 correctos. Mediante la observación se identificó que el personal médico no menciona completamente los 10 correctos en administración de medicamentos y se recomienda realizar y socializar el protocolo de la institución.

2 pregunta

¿Vas de administración parenteral y su ángulo?



- Inadecuación 07. Endovenosa 07.
- Inadecuación 08. Intramuscular 07.
- Inadecuación 09. Endovenosa 07.
- Inadecuación 10. Intramuscular 07.
- Inadecuación 11. Endovenosa 07.
- Inadecuación 12. Intramuscular 07.
- Inadecuación 13. Endovenosa 07.
- Inadecuación 14. Intramuscular 07.

Figura 20. Análisis segunda pregunta

Se evidencia que el 95% del personal de salud del servicio de urgencias del HLMP contestó de manera correcta, mientras que el otro 5 % contestó de manera errónea. Por lo cual se deduce que se conocen los ángulos de la administración de medicamentos, se busca fortalecer ya que se

187

es muy importante tener estas bases claras y evitar posibles errores que afectan al paciente, personal e institución de salud.

3 pregunta

Los medicamentos intratecnicos y sedación deben administrarse únicamente en bomba de infusión con equipos fotoprotectores según corresponda.



Figura 21. Análisis tercera pregunta

En esta pregunta se obtiene como resultado que el 83% del personal de salud del servicio de urgencias del HLMP respondió de manera correcta y el 17% respondió de manera incorrecta. Por medio de la observación se obtiene que algunos médicos y enfermeras tienen claro el enunciado, mientras que otros no fueron la pregunta y no estar de acuerdo con la respuesta ya que no habían leído el protocolo de la institución.

4 pregunta

paciente de 6 años con peso de 21 kg ingresa a urgencias por colitis. el médico le ordena 20mg/kg/dosis de vancomicina, cuántos ML debe administrar vía IV CME según

188



- 65
- 64
- 62.5
- 63

Figura 26. Análisis novena pregunta

Según la siguiente gráfica se evidencia que el 100 % del personal de salud del servicio de urgencias del HLMP respondió de manera correcta. Mediante observación directa se evidencia que hace falta reforzar con ejemplos los diferentes **formulas** para cálculo de dosis.

10 pregunta

se solicitan 625 mg de ampicilina. la presentación de la ampicilina es 1 g en 5 ml de agua estéril. cuántos CC debe administrar vía IV CME. debe escribir procedimiento.



- 1.8 ml
- 6 ml
- 3.1 ml
- 3.1 ml

Figura 27. Análisis décima pregunta

De acuerdo con la gráfica anterior se observa que el 100% del personal de salud del servicio de urgencias del HLMP, mediante la observación directa al personal no conocía la fórmula. Por ende se recomienda enseñar más un mecanismo de fórmulas de dosis de medicamentos.

Relación de notas de pretest y posttest del personal de urgencias

NOMBRE Y APELLIDOS	PRETEST	POSTEST
CLAUDIA LINES SAN JUAN	8.7	10
IRIAMANA DUARTE	10	
HEBERAN ALEJANDRINI	8	10
ANGELICA GILGUEZ	4.7	
SANDEA PEREZ	8.7	
ALEA GONZALES	6	
LUC CASTELLANOS	10	
JERRY JAMES	7.5	8.5
YARETH TERAN	10	10
SANDEA FIGUEROA	10	10
ALVARO GARCIA	7.5	10
TULIELLA JUDITH CARDENAS	10	
GREVELLY KARINA VILLAMIZAR	10	10
JUAN FELIPE CORTES SISTOQUE	6.8	
CLAUDIA IRIAMANA SIBREA PALA	6	
HEBERAN ALEJANAS	5	8

(VER ANEXO N° 10)

PRESENTACIÓN EVIDENCIA FOTOGRÁFICA DE LA ACTIVIDAD

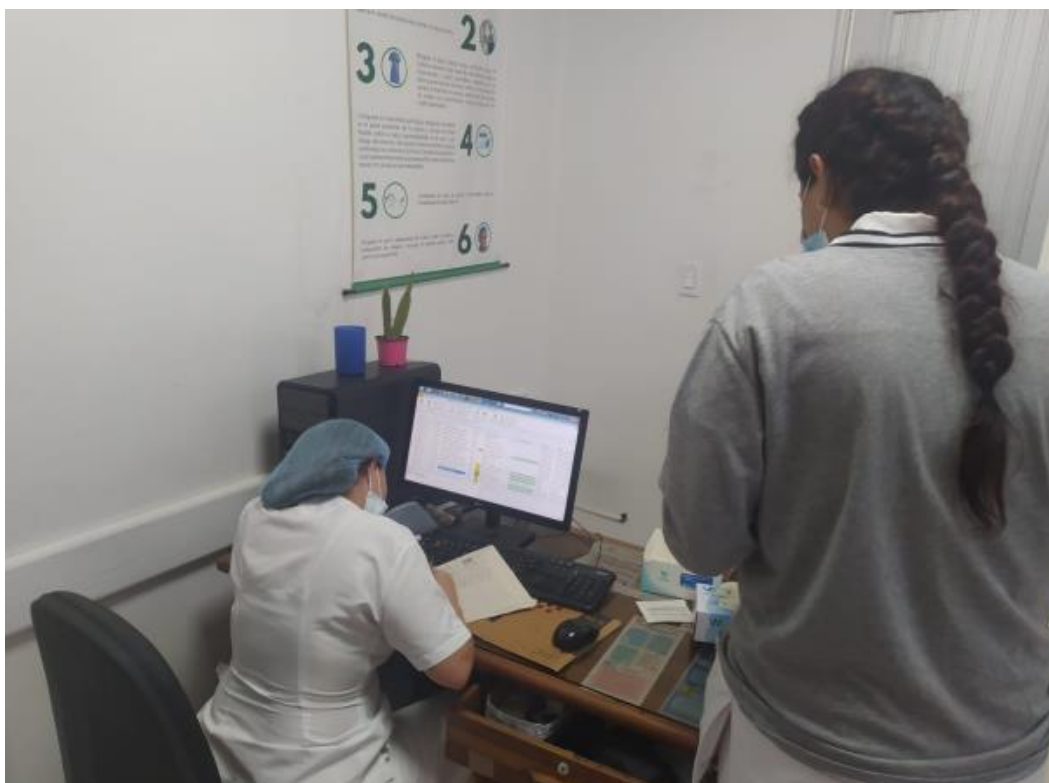


Figura 28. *Capacitación y pos-test al personal de salud del servicio de Urgencias del HLMP.*

POS TEST ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

NOMBRE COMPLETO Y CARGO: Jenny Fou

TURNO: Tarde cluj Enfermeria

1. Mencione los 10 correctos de administración de medicamentos según el protocolo de la institución.

RTA:

- Pte (cortel)
- Heli (cont)
- dactil
- Vici
- Horia

- Anticoagulantes (aspirina)
- Alegril
- educción ple y flion
- Bala
- Inhibidores

2. Los medicamentos inotrópicos y sedación deben administrarse únicamente en bomba de infusión con equipos fotoprotectoras según corresponda.

A. VERDADERO

B. FALSO

3. Paciente de 6 años con peso de 21 kg ingreso a urgencias por colitis. El médico le ordena 20 mg/kg/dosis de vancomicina, cuantos ML debe administrar vía IV C/6h según protocolo institucional. debe escribir el procedimiento justificando su respuesta. (500mg/10ml)

RTA:

$$\frac{20 \times 21}{500} = 0,84 \times 10 = 8,4 \text{ ml}$$

4. ¿Teniendo en cuenta el caso clínico anterior mencionado en cuanto tiempo se pasa la vancomicina según protocolo institucional?

- A. 60 mins
B. 2 horas

- C. 3-5 horas
D. 20 mins

5. ¿Cuál es la diferencia de pasar adrenalina para reanimación en adulto a paciente pediátrico según protocolo?

- A. en adulto y paciente pediátrico se pasa sin diluir
B. en adulto se pasa diluido en 9 cc de SSN y pediátrico se pasa en bolo
C. en pediátrico se pasa sin diluir

D. en adulto se pasa sin diluir y en pediátrico diluido en 9 cc de SSN

6. ¿La administración de la betametasona IV/ IM obligatoriamente se debe diluir?

A. VERDADERO

B. FALSO

7. La señora P.R. tiene prescrita sueroterapia a razón de 2000 ml de SSN 0,9% en 24 horas; ¿a cuántas gotas/minuto graduaría la perfusión?

- A. 20
B. 24

- C. 28
D. 32

8. Vías de administración parenteral y su ángulo

- A. Intradérmica 10°, Endovenosa 45°, subcutánea 60°, Intramuscular 75°
B. Intradérmica 20°, Endovenosa 35°, subcutánea 45°, Intramuscular 90°
C. Intradérmica 10°, Endovenosa 25°, subcutánea 45°, Intramuscular 90°
D. Intradérmica 15°, Endovenosa 45°, subcutánea 60°, Intramuscular 80°

9. Le prescribieron al señor B.G administrar 1.500 ml de solución salina al 0.9% y se debe administrar en 8 horas, ¿Cuántas gotas le pasaremos en 1 minuto? Realice el procedimiento justificando su respuesta.

- A. 45
B. 62

- C. 51
D. 23

$$\frac{1500}{8} = 187,5 \text{ cc/h.}$$

$$3,125 \text{ cc/min}$$

10. Se solicitan 625 mg de ampicilina. la presentación de la ampicilina es 1g en 5ml de agua estéril. ¿Cuántos CC debe administrar vía IV C/6H. debe escribir el procedimiento justificando su respuesta.

- A. 1.8 ml
B. 5ml
C. 2.5 ml
D. 3.1ml

$$\frac{625 \text{ mg}}{1000 \text{ mg}} \rightarrow 5 \text{ ml}$$

$$3,1 \text{ ml}$$

Figura 29. Pos-test realizado al personal de salud del servicio de Urgencias del HLMP.

(VER ANEXO N°11)

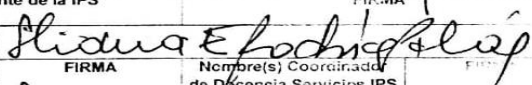
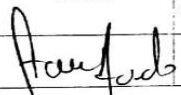

ACTIVIDAD N.º 2 DEL OBJETIVO		Socialización de los documentos actualizados y/o creados ante el personal correspondiente.		
RELACIÓN INDICADORES Y METAS – POR ACTIVIDAD				
FORMULA DEL INDICADOR PLANTEADO	OPERACIONALIZACIÓN DEL RESULTADO DEL INDICADOR DESARROLLADO-	META PLANTEADA	META EJECUTADA	FECHA DE DESARROLLO
# de informes realizados o actualizados ante el personal correspondiente	Informes realizados o actualizados ante el personal correspondiente	# de informes de resultados obtenidos realizados ante el personal correspondiente	Se realizo un (1) informe de resultados obtenidos ante el personal correspondiente	31 de mayo al 6 de junio 2023
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS OBJETIVO 3:				
<p><i>Actividad 2:</i> . Socialización de los documentos actualizados y/o creados ante el personal correspondiente.</p> <p>Se realizo socialización de los documentos actualizados y/o creados ante el personal correspondiente del HLMP.</p>				

PRESENTACIÓN EVIDENCIA DOCUMENTAL ELABORADA DE LA ACTIVIDAD

ACTA DE SUSTENTACION

	FORMATO ACTA DE SUSTENTACIÓN PASANTIA	Código	FAS-PAS-02PF
		Página	1

ACTA DE SUSTENTACIÓN PRÁCTICA PASANTIA

Nombre de la IPS	E.S.E Hospital Local Municipio de Los Patios						
Fecha	06 de junio de 2023						
Hora de Inicio	9:30 am - 11:00 am.						
TIPO DE PASANTIA	PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES		SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CALIDAD		HUMANIZACIÓN Y ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA		PROCESOS ASISTENCIALES ESPECÍFICOS PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI
		X	X			X	
Nombre(s) estudiante (s) que realiza pasantía	CODIGO		Referente Institucional del Proceso				Cargo
Yennifer Gabriela Bayona Garcia	1800964		Yicela Saavedra Cardenas				Lider
Nombre(s) Representante de la IPS			FIRMA				
Liliana Elena Rodríguez Peláez							
Nombre(s) Docente de Pasantía	FIRMA		Nombre(s) Coordinador de Dependencia Servicios IPS				FIRMA
Janaira Acevedo James			Juan Antonio Palma Acosta				

El estudiante pasante del programa de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander, realizó sustentación formal los resultados de las actividades realizadas en la pasantía en la E.S.E Hospital Local Municipio de Los Patios desarrollada en el área de calidad. Actividad que se realizó durante el periodo desde el 27 de marzo hasta el periodo del 6 de junio del semestre académico I, del año 2023. Para un total de 300 Horas presenciales en la IPS. Se deja constancia que el pasante en el marco de la actividad de entrega desarrolló los siguientes aspectos:

Elaboró		Revisó		Aprobó	
Gloria Omaira Bautista Espinel		En trámite		En trámite	
Fecha	16/10/2017	Fecha	PENDIENTE	Fecha	PENDIENTE

	FORMATO ACTA DE SUSTENTACIÓN PASANTIA	Código	FAS-PAS-02PF
		Página	2

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	SI	NO	NA
1. Presentación del plan de trabajo concertado con la entidad y supervisado por el docente tutor.	✓		
2. Presentación del plan operativo priorizado y supervisado por el referente institucional.	✓		
3. Presentación de informe de actividades ejecutadas por objetivos con cumplimiento de metas e indicadores, de acuerdo al plan operativo.	✓		
4. Presentación de cronograma de trabajo y ejecución del mismo de acuerdo a las fechas establecidas de ejecución.	✓		
5. Entrega de documentos y/o formatos desarrollados durante las pasantía en el formato exigido por la IPS – Muestra evidencias de ejecución y actas de entrega.	✓		
6. Entrega de paz y salvos.	✓		
7. Entrega de informes semanales y avance al Jurado de la pasantía.	✓		
Observaciones IPS (Recomendaciones de la entidad, sobre la actividad desarrollada, incluidas posibilidades de continuidad en procesos que la IPS, tenga previstos)	Observaciones UFPS (Recomendaciones del programa sobre la actividad desarrollada, incluidas posibilidades de continuidad en procesos que la UFPS, tenga previstos)		

Elaboró		Revisó		Aprobó	
Gloria Omaira Bautista Espinel		En trámite		En trámite	
Fecha	16/10/2017	Fecha	PENDIENTE	Fecha	PENDIENTE

ACTIVIDAD N.º 3 DEL OBJETIVO		Formalización del proyecto realizado ante la institución de salud, docencia servicio, líder de calidad y directora del proyecto modalidad pasantía		
RELACIÓN INDICADORES Y METAS – POR ACTIVIDAD				
FORMULA DEL INDICADOR PLANTEADO	OPERACIONALIZACIÓN DEL RESULTADO DEL INDICADOR DESARROLLADO-	META PLANTEADA	META EJECUTADA	FECHA DE DESARROLLO
Nº de reuniones de formalización realizadas.	1 reunión de formalización realizada	A junio del 2023 se habrá realizado 1 (una) reunión de formalización del proyecto realizado ante los entes correspondientes.	A junio del 2023 se realizó 1 (una) reunión de formalización del proyecto realizado ante los entes correspondientes	31 de mayo al 6 de junio 2023
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS OBJETIVO 3:				
<p><i>Actividad 3:</i> . Formalización del proyecto realizado ante la institución de salud, docencia servicio, líder de calidad y directora del proyecto modalidad pasantía.</p>				

Plan operativo con resultados

Tabla 5. Plan operativo con resultados

Objetivo específico N 1: Identificar las fallas y barreras en la implementación del protocolo de administración de medicamentos, mediante la aplicación de pruebas estandarizadas y no estandarizadas en el HLLP, en el primer semestre del 2023				
Actividad desarrollada	Meta lograda con fecha de ejecución	Indicador operacionalizado	Productos entregados y evidencias del objetivo	N° de beneficiarios
Identificar la fallas y barreras en la implementación del protocolo de administración de medicamentos, mediante la aplicación de pruebas estandarizadas y no estandarizadas en el HLMP, en el primer semestre del 2023	A abril del 2023 se aplicó una (1) lista de chequeo de administración de medicamentos segura del HLMP	N° de listas de chequeo aplicadas al personal de salud que administre medicamentos/ total de personal de salud que administre medicamentos.	(7)Listas de chequeo administración de medicamentos segura realizadas al personal auxiliar de enfermería	Hospital Local Municipio de Los Patios
Entrevista con usuarios: se realizarán preguntas del proceso realizado por el personal que administra el medicamento: según el protocolo (identifica al paciente, informa el medicamento a administrar)	A abril del 2023 se llevó a cabo 10 (diez) entrevistas a pacientes atendidos en el servicio de urgencias	N° de usuarios entrevistados del servicio de urgencias, de HLMP.		
Revisión de Historias Clínicas: Se realiza revisión de registros de medicamentos, (vía permeable, hora, fecha, dilución, tiempo, solución, complicaciones del procedimiento,	A abril del 2023 se llevó a cabo Diez (10) historias clínicas de registros de administración de medicamentos.	N° de historias clínicas. Registros de medicamentos revisados.		

efectos secundarios. Según lo establecido en el protocolo de la institución .)				
Revisión de reportes RAM Se realiza revisión de los registros RAM de los últimos seis meses y se analiza # reportes, Causas, principales, reingresos por esta causa, muertes por esta causa.	A abril del 2023 se realizó tres (3) de reportes revisados de los registros RAM de los últimos seis meses.	N° de reportes revisados de los registros RAM de los últimos seis meses		
Objetivo específico n 2: Ejecutar estrategias para el fortalecimiento del protocolo de administración de medicamentos al personal de salud en el HLMP en el primer semestre del 2023				
Realizar estrategias lúdico-educativas del protocolo de administración de medicamentos segura en el servicio de urgencias.	A abril del 2023 se diseñó Un (1) estrategias lúdicas educativas desarrolladas en el servicio de urgencias del HLMP	N° de estrategias lúdica educativas desarrolladas en el servicio de urgencias del HLMP	Rotafolio acerca del protocolo de administración de medicamentos Guía diseñada de medicamentos para pediatría para el servicio de urgencias	Hospital Local Municipio de Los Patios
Diseñar o actualizar guías para dilución, calculo y estabilidad de medicamentos en adultos y pediatría.	A abril-mayo del 2023 se realizó Una (1) guía diseñada de administración de medicamentos para pediatría de urgencias del HLMP.	# de guías diseñadas y/o actualizadas		

Educación al personal de enfermería sobre protocolo de administración de medicamento institucional Hospital Local Municipio Los Patios vigencia 2023	Al 6 de junio de 2023, se habrán educado Veintiocho (28) personal de salud en el servicio de	N° del personal de enfermería recibirá educación sobre sobre protocolo de administración de medicamento institucional Hospital Local Municipio Los Patios vigencia 2023	
--	--	---	--

Objetivo específico n 3: evaluar el impacto de la implementación de las estrategias desarrolladas para la implementación del protocolo de administración de medicamentos donde evidencie la evaluación del impacto de las actividades en los profesionales de salud en el HLMP en el primer semestre del 2023.

Elaboración y aplicación de 1 pos-test sobre el protocolo de administración de medicamentos al personal profesional de salud del HLMP.	A mayo de 2023 se realizó un pos-test al personal de salud del servicio de urgencias del HLMP	N° de pos-test realizados al personal de salud del servicio de urgencias	Pos-test realizados al personal de salud del servicio de urgencias del HLMP	Hospital Local Municipio de Los Patios
# de Socialización de los documentos actualizados y/o creados ante el personal correspondiente.	Socialización de los documentos actualizados y/o creados ante el personal correspondiente.	Al 6 de junio del 2023 se realizó una socialización de los documentos actualizados y/o creados ante el personal	Evidencia fotográfica de la socialización (acta de sustentación)	El 6 de junio del 2023

		correspondiente.		
N° de reuniones de formalización realizadas.	1 reunión de formalización realizada	A junio del 2023 se realizó 1 (una) reunión de formalización del proyecto realizado ante los entes correspondientes.	Acta de sustentación en IPS	6 de junio de 2023

4 Conclusiones

La capacitación y entrenamiento del personal de salud del servicio de urgencias de la institución Hospital Local Municipio de Los Patios, mejora la calidad de la atención de este mismo por ende contribuye a el fortalecimiento y efectividad en los procedimientos que se realicen, dando seguridad al usuario que requiera los servicios. Además de esto, beneficia a la institución, usuarios y personal minimizando los riesgos que estén latentes.

Por medio del diagnóstico de aplicación de la lista de chequeo, teniendo en cuenta cada ítem del documento se evidencio algunas fallas u omisiones en estos, ya que no realizaban algunos puntos de la lista como la verificación de los signos vitales antes y despues de la aplicación de los medicamentos, limpieza de puertos de equipos o de los viales según correspondan. La E.S.E Hospital Local de Los Patios necesita realizar seguimientos al personal en el reconocimiento del protocolo institucional, realizar una revisión, dando así capacitaciones completas y seguras al personal del servicio de urgencias.

De acuerdo con lo anterior, se realiza la priorización según necesidades del servicio en administración de medicamentos, el cual se encontró por medio de observación directa, que fue un pretest con preguntas de cálculo de dosis de medicamentos en pediatría y adultos, cálculo de macro y micro goteo, preguntas de los correctos que se manejan en la institución la cual son 10. Para mejorar así el nivel de habilidades y fortalecimientos de conocimientos previos dando seguridad a los pacientes atendidos.

En la fase de ejecución se llevó a cabo las educaciones o capacitaciones de manera individual a cada personal de salud del servicio de urgencias los cuales fueron (auxiliares de enfermería, enfermeros profesionales y médicos de turno) y se realizaron 3 espacios virtuales por medio de la plataforma google meet donde se socializo la misma información. Se evidencio que durante

las educaciones reforzaban sus conocimientos y aclaraban dudas que tenían acerca del protocolo de administración de medicamentos, además se enfatizó en la administración de medicamentos en pacientes pediátricos y las precauciones que deben de tener logrando el cumplimiento al día 6 de junio del 2023 de la capacitación de 28 miembros del área de la salud

Luego de esto, se llevó a cabo la presentación del pos-test o conocimientos previos a la educación donde se evidencio por medio de gráficas y valores que los conocimientos brindados en la capacitación se vieron reflejados en los resultados del pos-test, sin embargo por medio de observación directa, cabe resaltar que hubo falencias en la resolución de las respuestas y en el nivel de conocimientos adquiridos.

Se realizó la respectiva formalización del proyecto de extensión en modalidad pasantía realizado en el salón de docencia servicio a las 9:30 a.m., donde se presentan los resultados planteados y/o ejecutados según corresponda; logrando de así un afianzamiento de la relación docencia servicio de la Universidad Francisco de Paula Santander en el programa de enfermería con el Hospital Local Municipio de Los Patios.

5 Recomendaciones

Una vez revisado el proyecto de pasantía es posible realizar las siguientes recomendaciones:

- La E.S.E. Hospital Local de Los Patios como entidad pública debe mantener un equipo y personal calificado para la atención en el servicio de urgencias, con capacidades, habilidades y conocimientos que contribuyan a una atención de calidad.
- A la E.S.E Hospital Local de Los Patios se recomienda realizar un seguimiento activo. Al personal en relación con el protocolo de Administración de medicamentos y la aplicación de lista de chequeo en administración de medicamentos segura.
- La E.S.E Hospital Local de Los Patios debe seguir con la programación de capacitaciones acerca del protocolo de administración de medicamentos institucional, brindando así una misma información a todo el personal que labora allí.
- A la E.S.E Hospital Local de Los Patios se recomienda no rotar constantemente el personal de servicio de urgencias y realizar cambio de personal, ya que se dificulta el seguimiento al personal de salud que este en el momento.

6 Referencias

- Abello V, Valera A.J. incidentes en el perfil de seguridad en la administración de quimioterapia en hematología en un hospital universitario de Colombia, [internet] 2011. [consultado el 12 de febrero del 2023] Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://www.fucsalud.edu.co/sites/default/files/2017-09/5-INCIDENTE.pdf
- Achury D, Achury L, 2017. Fundamentos enfermeros en el proceso de administración de medicamentos [Internet]. [Consultado el 10 de febrero de 2023]. Disponible en: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=FJ0xDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT4&dq=administraci%C3%B3n+de+medicamentos&ots=jI0R8JQLL7&sig=pUyXT8F6OsNFsK2Ug30SV0_6yhc#v=onepage&q=administraci%C3%B3n%20de%20medicamentos&f=false
- Anónimo. Protocolo clínico. [internet]. 2016. [consultado 09 de febrero de 2023] recuperado de: <https://mv.com.br/es/blog/protocolo-clinico--entienda-laimportancia-de-la-gestion-delconocimiento#:~:text=Los%20protocolos%20cl%C3%ADnicos%20son%20instrumentos,sus%20pacientes%20en%20el%20hospital>
- Asanza M, Miranda M, Ortiz R y Espín J. MANUAL DE PROCEDIMIENTO [internet]. 2016. [Consultado el 12 de febrero del 2023] recuperado de: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2016/11/manual.html>
- Asociación medical mundial. AMM. Declaración de Helsinki. [Internet] [Consultado el 10 de febrero de 2023]. Disponible en <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archihttps://www.conicyt.cl/fondecyt/files/2012/>

10/Declaraci%C3%B3n-de-Helsinki-de-la-Asociaci%C3%B3n-M%C3%A9dica-Mundial.pdfvos/norm/InformeBelmont.pdf

Bautista L, López K, Lobo A, Pineda D, Parra J, Rodríguez Sy Caballero Y. Revista de ciencia y cuidado. Nivel de adherencia al protocolo de administración de medicamentos. [Internet]. 2014. [16 de febrero del 2023]. Disponible en:

<https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/184/193>

Barrera E. Domínguez, Protocolo de seguridad del paciente para la administración de medicamentos en el centro de simulación de la universidad Cooperativa de Colombia sede Bucaramanga, [internet] 2015, [consultado el 12 de febrero de 2023] Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/items/09b490d2-0683-4a27-a9d7-0def9e1869fc>

Caballero C, Cabel T. Adherencia de Enfermería al protocolo de administración segura de medicación, [internet] 2019, Argentina [consultado el 12 de febrero del 2023] Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcglclefindmkaj/http://adm.meducatum.com.ar/contenido/articulos/21901150117_1612/pdf/21901150117.pdf

Claudia caballero, Tatiana cabel, Adherencia de Enfermería al protocolo de administración segura de medicación, 2019, Argentina, [internet] [consultado el 10 de febrero del 2023] Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcglclefindmkaj/http://adm.meducatum.com.ar/contenido/articulos/21901150117_1612/pdf/21901150117.pdf

El informe Belmont principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento. [Internet]. 1979. [Consultado el 10 de

febrero de 2023]. Disponible en:

<http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>

García R y Camila M. adherencia al protocolo de seguridad del paciente, en la identificación del paciente, en una institución de salud de montería. 2018. [internet]. 2018 [consultado 28 de febrero de 2023]. Disponible en:

<https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/123456789/795>

Hospital general Universitario de Ciudad Real. Protocolos de enfermería [internet]. 2021

[consultado 28 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://www.hgucr.es/areas/area-de-enfermeria/protocolos-de-enfermeria/>

Hospital Local municipio Los Patios, reseña histórica, última actualización 09 de febrero del 2023, [Internet]. [Consultado el 10 de febrero de 2023]. Disponible en:

<https://www.hospitaldelospatios.gov.co/hospital/hospital>

Machado A, Cardona B y González R. Adherencia al Protocolo de Manejo del Accidente Biológico en una Administradora de Riesgos Laborales de Colombia, 2012-2013 [internet]. 2013 [consultado 28 de febrero de 2023]. Disponible en:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071824492014000200008&script=sci_arttext&lng=n

Manuel Escobar Vía de administración de medicamentos, [internet] 2020, [consultado el 11 de febrero del 2023] Disponible en: <https://cinfasalud.cinfa.com/p/vias-de-administracion-de-medicamentos/>

Martínez A. Gestión sistémica del error: El enfoque del queso suizo en las auditorías. [Internet] s.f. [Consultado abril 12 del 2023] Disponible en:

https://catalogo.latu.org.uy/opac_css/doc_num.php?explnum_id=433

M.E. Gomez, A. Domínguez, seguridad de medicamentos, prevención de errores de medicación, [internet] 2002, España, [consultado el 12 de febrero del 2023] Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfefindmkaj/https://www.sefh.es/fh/2002/n4/8.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. Sistema de Seguridad Social en Colombia (Ley 100 de 1993). [internet]. 1993. [consultado 08 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.dnp.gov.co/programas/desarrollo-social/subdireccionde-empleo-y-seguridad-social/Paginas/Seguridad-Social-Integral.aspx>

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 1011 de 2006.

[Internet]. 2006. [consultado 08 de febrero de 2023]. Disponible en:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%2002006.pdf

Minsalud. Eventos en salud pública. [internet]. S.F. [Consultado el 11 de febrero del 2023] recuperado

de:<https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/SIVIGILA.aspx#:~:text=Los%20eventos%20en%20salud%20son,de%20riesgo%20y%20otros%20determinantes>).

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, Resolución 0518 del 2015 [Internet].

Bogotá, D.C: Gobierno nacional; 2014; [Internet]. 2014 [Consultado el 10 de febrero de 2023]. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-0518-de-2015.pdf>

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL 2013. DECRETO NUMERO 3518 DE

2006. [Internet]. 2006. [Consultado el 10 de febrero de 2023].Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Decreto3518-de-2006.pdf>

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Ley 911 del 2004. [Internet]. 2004.

[Consultado el 10 de febrero de 2023]. Disponible en:

https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 903 del 2014. [Internet]. 2014.

[Consultado el 10 de febrero de 2023]. Disponible en:

http://www.saludpereira.gov.co/medios/Decreto_903_de_2014.pdf

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 5095 del 2018. [Internet].

2018. [Consultado el 10 de febrero de 2023]. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-5095-de-2018.pdf>

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 1445 de 2006. [Internet].

2006. [Consultado el 10 de febrero de 2023]. Disponible en:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%201445%20DE%202006%20-%20ANEXO%20T%C3%89CNICO.pdf

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Ley 100 de 1993. [Internet].

[Consultado el 10 de febrero de 2023]. Disponible en: chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://oig.cepal.org/sites/default/files/colombia_-_ley_100.pdf

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 777 del 2021 [Internet].

[Consultado el 10 de febrero de 2023]. Disponible en:

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=163987>

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 666 del 2020 [Internet].

[Consultado el 10 de febrero de 2023]. Disponible en:

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=119938>

Ministerio de salud, mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos [internet]

[Consultado el 27 de febrero de 2023]. Disponible en: chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/seguridad-en-la-utilizacion-de-medicamentos.pdf>

Román A. MEDWAVE. Guías clínicas, vías clínicas y protocolos de atención. [internet]. 2012.

[consultado 08 de febrero de 2023] recuperado de:

[https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Series/GES01/5436#:~:text=Protocolo%](https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Series/GES01/5436#:~:text=Protocolo%20de%20la%20atenci%C3%B3n%20m%C3%A9dica,una%20situaci%C3%B3n%20espec%ADfica%20de%20salud.)

[20de%20la%20atenci%C3%B3n%20m%C3%A9dica,una%20situaci%C3%B3n%20espec%ADfica%20de%20salud.](https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Series/GES01/5436#:~:text=Protocolo%20de%20la%20atenci%C3%B3n%20m%C3%A9dica,una%20situaci%C3%B3n%20espec%ADfica%20de%20salud.)

[0espec%ADfica%20de%20salud.](https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Series/GES01/5436#:~:text=Protocolo%20de%20la%20atenci%C3%B3n%20m%C3%A9dica,una%20situaci%C3%B3n%20espec%ADfica%20de%20salud.)

Torres D, Castillo R. Cumplimiento de Protocolo de Administración Segura de Medicación por

Profesionales de Enfermería del Hospital San Luis de Otavalo, 2017 [internet]. 2019

[consultado 11 de febrero de 2023]. Disponible en:

<http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/7924>

Anexos

Anexo 1 Cronograma

Tabla 6

Cronograma

Objetivos	Actividades	Año 2023										
		M a r z o	Abril				Mayo				Ju ni o	
		S 1	S 2	S 3	S 4	S 5	S 6	S 7	S 8	S 9	S 10	
Identificar la fallas y barreras en la implementación del protocolo de administración de medicamentos, mediante la aplicación de pruebas estandarizadas y no estandarizadas en el HLMP, en el primer semestre del 2023	Verificación del procedimiento administración de medicamentos: mediante la aplicación de la lista de chequeo del Hospital Local municipio Los Patios.	X	X									
	Entrevista con usuarios: se realizarán preguntas del proceso realizado por el personal que administra el medicamento: según el protocolo (identifica al paciente, informa el medicamento a administrar).		X									
	Revisión de Historias Clínicas: Se realiza revisión de registros de medicamentos, (vía permeable, hora, fecha, dilución, tiempo, solución, complicaciones del procedimiento, efectos secundarios. Según lo establecido en el protocolo de la institución.)		X									
	Revisión de reportes RAM Se realiza revisión de los registros RAM de los últimos seis meses y se analiza # reportes, Causas, principales, reingresos por esta causa,		X	X								

	muertes por esta causa.																						
Ejecutar estrategias para el fortalecimiento del protocolo de administración de medicamentos al personal de salud en el HLMP en el primer semestre del 2023	Realizar estrategias lúdico-educativas del protocolo de administración de medicamentos segura en el servicio de urgencias.			X																			
	Diseñar o actualizar guías para dilución, calculo y estabilidad de medicamentos en adultos y pediatría.					X	X	X	X	X	X	X											
	Educación al personal de enfermería sobre protocolo de administración de medicamento institucional Hospital Local Municipio Los Patios vigencia 2023	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X											
evaluar el impacto de la ejecución de las estrategias desarrolladas para la implementación del protocolo de administración de medicamentos donde evidencie la evaluación del impacto de las actividades en los profesionales de salud en el HLMP en el primer semestre del 2023.	Elaboración y aplicación de 1 pos-test sobre el protocolo de administración de medicamentos al personal profesional de salud del HLMP.					X	X	X	X	X	X												
	Realización de un informe de resultados obtenidos teniendo en cuenta el nivel de conocimientos obtenidos por el personal de salud del área de urgencias del HLMP en el primer semestre el 2023.					X	X	X	X	X	X												
	Formalización del proyecto realizado ante la institución de salud, docencia servicio, líder de calidad y directora del proyecto modalidad pasantía.																						X

Fuente: estudiante de enfermería VIII semestre, UFPS, primer trimestre del 2023

Anexos

Anexo 2 Presupuesto

Tabla 7.

Presupuesto

NOMBRE DE LA IPS O COMUNIDAD:	E.S.E Hospital Local de Los Patios	NOMBRE DE LA COMUNIDAD O POBLACION:	PERSONAL ADMINISTRATIVO, ASISTENCIAL Y USUARIOS	CANTIDAD DE BENEFICIARIOS:		FECHA INICIO:	27/03 /23	FECHA DE TERMINACIÓN:	06/06/ 23		
NOMBRE DEL PROYECTO O EVENTO EDUCATIVO	ESTRATEGIAS PARA EL FORTALECIMIENTO DEL PROTOCOLO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS DE LA E.S.E HOSPITAL LOCAL DE LOS PATIOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2023		ESTUDIANTES y/o DOCENTES:	Yennifer Gabriela Bayona Garcia			CODIGO S:	1800964	SEMESTRE ACADEMICO:	I SEMESTRE 2023	
DOCENTE SUPERVISOR	Janaira Acevedo Jaimes		ASIGNATURA	PROYECTO DE GRADO PASANTÍA			Financiado por:				
Descripción del Recurso			UNIDAD DE MEDIDA	Cantidad		Valor Unitario	Costo Total (\$)		Universidad		Contrapartida: Entidad (VER LISTA DESPLEGABLE)
				Planeado	Ejecutado		Planeado	Ejecutado	Planeado	Ejecutado	



RECURSO HUMANO									APORTE DIRECTO OTRAS ENTIDADES DE SALUD EN ESPECIE	
DOCENTE DE PLANTA	HORA	300		\$ 70,000	\$ 21,000,000	\$ 21,000,000				
ESTUDIANTE EN FORMACIÓN	HORA	300		\$ 20,000	\$ 6,000,000	\$ 6,000,000				
RECURSOS MATERIALES										
PAPELERIA - UTILES DE OFICINA	UNIDA D	60		\$ 3,500	\$ 210,000	\$ 210,000				
IMPRESOS- FOTOCOPIAS	UNIDA D	100		\$ 300	\$ 30,000	\$ 30,000				
ALIMENTOS REFRIGERIOS	UNIDA D	90		\$ 2,500	\$ 2,500	\$ 2,500				
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS										
EQUIPO ELECTRONICO PC	HORA	1		\$ 1,700,000	\$ 1,700,000	\$ 1,700,000				
OTROS RECURSOS										
S										
TRANSPORTE	UNIDA D	90			\$ 0	\$ 0				
				TOTAL	\$ 29,399,000	\$ 29,399,000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

Fuente: estudiante de enfermería VIII semestre, UFPS, primer trimestre del 2023

Anexo 3 Listas de chequeo

HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS S.A.M. / Consejo de Tutores				PROCESO	SEGURIDAD DEL PACIENTE	CÓDIGO	FT-SE-09	
				FORMATO	LISTA DE CHEQUEO PARA ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS	VERSIÓN	01	
Fecha	DD	MM	AA	Hora	Paciente	Servicio:		
	26	04	2023	4:00 pm.	Alba Gamaler.	Urgencias.		
No.	ITEM				C	NC	NA	OBSERVACIONES
PREPARACIÓN DEL MEDICAMENTO								
1	Realiza higiene de manos antes de la preparación del medicamento.				✓			
2	Prepara los medicamentos en el lugar establecido para tal fin, utilizando guantes, gorro y tapaboca.				✓			
3	Utiliza una aguja diferente en la preparación de cada medicamento.				✓			
4	Limpia los tapones de caucho del frasco ampolla, del agua para reconstitución o del diluyente				✓			
5	asegura que la reconstitución o dilución es el correcto para cada medicamento.				✓			
6	Deja limpio y ordenado el lugar donde preparo los medicamentos.				✓			
7	Prepara todo el equipo para administrar los medicamentos: bandeja con algodón seco y húmedo con alcohol, tarjetas de medicamentos, diluyentes, jeringas para los medicamentos administrados parenterales.				✓			
8	Se rotula los medicamentos una vez preparados con el nombre del paciente, fecha, nombre los medicamentos, dosis, número de cama.					✓		
9	Se rotula las mezclas de acuerdo al protocolo de identificación.					✓		
ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO.								
10	Ubica al paciente en posición correcta				✓			
11	Para medicamento venoso: - verifique permeabilidad del catéter y evalúa la zona. - Suspende momentáneamente la solución que esté pasando. - Desinfecta el puerto con alcohol al 70%				✓			
12	Se verifican mínimo los 5 correctos previo a la administración de medicamentos: É MEDICAMENTO CORRECTO É PACIENTE CORRECTO É VIA CORRECTA É DOSIS CORRECTA É HORA CORRECTA				✓			
13	Informa al paciente el nombre, propósito y efectos de los medicamentos de la administración.					✓		
14	Verifica signos vitales del paciente antes de la administración de medicamentos en caso de requerirse ejemplo (antihipertensivos, vaso-activos).						✓	
15	Utiliza una aguja diferente para la preparación de medicamentos y para la aplicación de la misma, cuando se requiera.				✓			
16	La persona que prepara el medicamento es la misma que lo administra				✓			
17	Aplica los medicamentos en jeringas o envase único para cada medicamento.				✓			
18	Para los medicamentos venosos una vez terminado el medicamento, enjuaga el equipo entre medicamento y medicamento administrado							
DESPUÉS DE LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.								
19	Verifica signos vitales del paciente después de la administración de medicamentos) en caso de requerirse ejemplo (antihipertensivos, vaso-activos).					✓		
20	Registra en la historia clínica en el formato establecido la administración de los medicamentos							
21	Realiza higiene de manos después de la administración de medicamentos.							
22	Se cumplen los 4 YO: É YO PREPAPO É YO ADMINISTRO É YO REGISTRO É YO RESPONDO				✓			
23	Realiza la correcta segregación de residuos.				✓			
% CUMPLIMIENTO								
EVALUADOR				CARGO		EVALUADO		CARGO

Anexo 4 Reportes RAM

 HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  <i>Corazón de Todos</i>	INFORMES INSTITUCIONALES	PROCESO	COMUNICACIONES
		CÓDIGO	FT-CM-09
		VERSIÓN	02

INFORME DE EVENTOS ADVERSOS REPORTADOS EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO DEL 2023

En el primer trimestre del año del 2023 se han reportados adversos eventos por el servicio de urgencias

Enero de fueron reportados 10 eventos adversos como fuga: 7 pacientes, 2 pacientes por reacción por medicamentos y 1 por caída de la camilla, se realizaron el análisis de los eventos adversos en el comité de seguridad de paciente con el respectivo plan de mejora.

Febrero fueron reportados 2 eventos adversos de fuga, se realizó el análisis de los eventos adversos en el comité de seguridad de paciente con el plan de mejora.

Marzo fueron reportados 15 eventos adversos como fuga: 14 pacientes 1 paciente por reacción por medicamentos.


Los eventos adversos del primer trimestre del 2023 se han realizados planes de mejora como las socializaciones de protocolos en el servicio de urgencias

Los protocolos que sean socializadas al personal de urgencias y se ha hecho énfasis para que se hagan cumplan tales como Identificación correcta de pacientes, administración segura de medicamentos, riesgo de caídas.

se socializo el protocolo de eventos adversos para hacer los reportes de manera inmediata


Se realiza rondas de seguridad de administracion de medicamentos en el personal de urgencias y identificación correcta de pacientes




 HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS <small>INSTITUCIÓN DEL ESTADO</small> <small>LA ANNI</small> <i>Consejo de Todos</i>	PROCESO	SEGURIDAD DEL PACIENTE	CÓDIGO	FT-SE-01
	FORMATO	REPORTE Y ANÁLISIS DE EVENTOS ADVERSOS	VERSIÓN	02

NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO		N° DE IDENTIFICACIÓN	EPS		INCIDENTE	EVENTO
RIVERA COLMENARES MILDRED JOHANNA		1093766406	COOSALUD		X	
SERVICIO DONDE OCURRE		FECHA OCURRENCIA (día/mes/año)	HORA	FECHA REPORTE (día/mes/año)	HORA	
SERVICIO DE URGENCIAS		13/ENERO/2023	AM:X PM:	13 ENERO/ 2023	AM:X PM:	
SERVICIO QUE REPORTA		FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL REPORTE		ESTADO DE CONCIENCIA DEL USUARIO ANTES DEL EVENTO		
SERVICIO DE URGENCIAS		SANDRA FIGUEROA		NORMAL NORMAL DESORIENTADO SEDADO INCONCIENTE		
DESCRIPCIÓN DEL EVENTO ADVERSO						
PACIENTE REFIERE QUE PRESENTO REACCION ALERGICA A LA DIPIRONA AMPOLLA APLICADA HACE MAS O MENOS UNA HORA PERSISTE CEFALEA, PACIENTE EN EL MOMENTO HIDRATADA, AFEBRIL, NO SDR. LUCIDA, ORIENTADA GLOBALMENTE. NO EMESIS. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. LESIONES ERITEMATOSAS, URTICRIFORMES EN TORAX Y EXTREMIDADES.						
INVESTIGACIÓN Y ANÁLISIS DEL EVENTO						
RESPONSABLES DEL ANALISIS: SANDRA FIGUEROA						
ACCIONES INSEGURAS: Falta de información en relación al paciente y a los medicamentos.						
FALLAS EN LA BARRERA DE SEGURIDAD: NO Educamos al paciente y a la familia en el uso adecuado de los medicamentos.						
FACTORES CONTRIBUTIVOS						
ANÁLISIS CAUSAL ESPINA DE PESCADO						
TAREA Y TECNOLOGÍA	EQUIPO DE TRABAJO	PERSONAL ASISTENCIAL	PACIENTE		ACCIÓN INSEGURA	
SE SOCIALIZO EL PROTOCOLO DE LA APLICACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTO, PERO NO ADHERENCIA A LA PROTOCOLO	NO HAY ADHERENCIAS AL PROTOCOLO DE APLICACIÓN Y DILUCION DE LOS MEDICAMENTOS. FALTA DE SUPERVISION POR LA PROFESIONAL DE ENFERMERIA	PERSONAL DE ENFERMERIA NO LE HACE ENFASIS AL MEDICO DE TURNOO QUE VALORO AL MENOR SOBRE LA REACCION AL MEDICAMENTO QUE HIZO ALERGIA, SOLO ORDENA MEDICAMENTO PARA LA ALERGIA QUE PRESENTO EL MENOR	DESCONOCIMIENTO DE LAS REACCIONES DE LOS MEDICAMENTOS EN EL MOMENTO QUE SOLICITA LA CONSULTA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS		Comunicación deficiente entre los trabajadores del sistema de salud (auxiliar de enfermería); por ejemplo, órdenes escritas o verbales poco claras	
INFORMAR DE UN PROCESO COMUNICACIONAL DONDE SE INFORME AL PACIENTE: NOMBRE DEL MEDICAMENTO, PROPÓSITOS Y EFECTOS, HORAS DE ADMINISTRACIÓN, FECHA DE CADUCIDAD, ENTRE OTROS.						

Versión 02 (11 octubre del 2021)

 HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS <small>EPS PÁGICA LOCAL DEL SUR</small> <small>14 años</small> <i>Corazón de Todos</i>	PROCESO	SEGURIDAD DEL PACIENTE	CÓDIGO	FT-SE-01
	FORMATO	REPORTE Y ANÁLISIS DE EVENTOS ADVERSOS	VERSIÓN	02

NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO		N° DE IDENTIFICACIÓN	EPS	INCIDENTE	EVENTO
CHAVEZ GARCIA JESUS DAVID		1094225989	COOSALUD	X	
SERVICIO DONDE OCURRE		FECHA OCURRENCIA (día/mes/año)	HORA	FECHA REPORTE (día/mes/año)	HORA
SERVICIO DE URGENCIAS		14/ENERO/2023	AM:X PM:	18 ENERO/ 2023	AM:X PM:
SERVICIO QUE REPORTA		FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL REPORTE		ESTADO DE CONCIENCIA DEL USUARIO ANTES DEL EVENTO	
SERVICIO DE URGENCIAS		SANDRA FIGUEROA		NORMAL NORMAL DESORIENTADO SEDADO INCONCIENTE	
DESCRIPCIÓN DEL EVENTO ADVERSO					
SE ADMINISTRA DEXAMETASONA 4 MG IM Y SE DEJA EN OBSERVACION 40 MINUTOS, DONDE NO SE PRESENTO NINGUNA OTRA REACCION, SE EXPLICA A LA MADRE LOS SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR NUEVAMENTE A CONSULTA Y SE REGALCA QUE EL MENOR ES ALERGICO A LA HIOSCINA 20 MG, QUIEN PRESENTA RASH EN CARA Y UCERPO, PACIENTE NO PRESENTA MAS REACCION DEL MEDICAMENTO					
INVESTIGACIÓN Y ANÁLISIS DEL EVENTO					
RESPONSABLES DEL ANALISIS: SANDRA FIGUEROA					
ACCIONES INSEGURAS: AUXILIAR DE ENFERMERIA NO REPORTO DE MANERA INMEDIATA EL EVENTO ADVERSO					
FALLAS EN LA BARRERA DE SEGURIDAD:					
FACTORES CONTRIBUTIVOS					
ANÁLISIS CAUSAL ESPINA DE PESCADO					
TAREA Y TECNOLOGÍA	EQUIPO DE TRABAJO	PERSONAL ASISTENCIAL	PACIENTE	ACCION INSEGURA	
SE SOCIALIZO EL PROTOCOLO DE LA APLICACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTO, PERO NO ADHERENCIA A LA PROTOCOLO	NO HAY ADHERENCIAS AL PROTOCOLO DE APLICACIÓN Y DILUCION DE LOS MEDICAMENTOS. FALTA DE SUPERVISION POR LA PROFESIONAL DE ENFERMERIA	PERSONAL DE ENFERMERIA NO LE HACE ENFASIS AL MEDICO DE TURNOO QUE VALORO AL MENOR SOBRE LA REACCION AL MEDICAMENTO QUE HIZO ALERGIA, SOLO ORDENA MEDICAMENTO PARA LA ALERGIA QUE PRESENTO EL MENOR	DESCONOCIMIENTO DE LA MADRE DE SINTOMATOLOGIA DE ALERGIAS DEL MENOR	LA APLICACIÓN DEL MEDICAMENTO SE APLICO Y NO SE OBSERVO DE INMEDIATO AL MENOR.	
POCO PERSONAL Y LA CARGA DE TRABAJO	EL MANEJO DEL CLIMA LABORAL POCA				

 HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS <small>INSTITUCIÓN DEL ESTADO</small> <i>Con Amor y Compasión de Todos</i>	PROCESO	SEGURIDAD DEL PACIENTE	CÓDIGO	FT-SE-01
	FORMATO	REPORTE Y ANÁLISIS DE EVENTOS ADVERSOS	VERSIÓN	02

NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO		N° DE IDENTIFICACIÓN	EPS	INCIDENTE	EVENTO
LAMEDA MARRERO ANTONY JOSUE		PT 2942691	ECCOPSOS		X
SERVICIO DONDE OCURRE		FECHA OCURRENCIA (día/mes/año)	HORA	FECHA REPORTE (día/mes/año)	HORA
SERVICIO DE URGENCIAS		18/MARZO /2023	AM:X PM:	18 MARZO 2023	AM: PM:X
SERVICIO QUE REPORTA		FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL REPORTE		ESTADO DE CONCIENCIA DEL USUARIO ANTES DEL EVENTO	
SERVICIO DE URGENCIAS		SANDRA FIGUEROA		NORMAL NORMAL DESORIENTADO SEDADO INCONCIENTE	
DESCRIPCIÓN DEL EVENTO ADVERSO					
REFIERE EL PTE QUE VIENE PRESENTANDO CUADRO CONSISTENTE EN DOLOR E INFLAMACION DEL GLUTEO IZQUIERDO HA POSTERIOR APLICACION DE AMPOLLA DE PENICILINA BENZATINCA DE 2.400.000 U.I Y EL CUAL MANIFIESTA QUE PRESENTA EDEMA DEL GLUTEO DOLOR E INCAPACIDAD PARA LA MOVILIDAD DEL MII					
INVESTIGACIÓN Y ANÁLISIS DEL EVENTO					
RESPONSABLES DEL ANALISIS: SANDRA FIGUEROA					
ACCIONES INSEGURAS: EN EL MOMENTO DE LA APLICACIÓN NO SE REALIZA UN INTERROGATORIO AL PACIENTE SI ES ALERGICO ALGUN MEDICAMENTO.					
FALLAS EN LA BARRERA DE SEGURIDAD:					
NO SE REALIZA VERIFICACION DE AMPOLLA COMO FECHA DE VENCIMIENTO, REGISTRO DEL INVIMA, CUAL ES SOLUCION PARA DILUIR EL MEDICAMENTO					
FACTORES CONTRIBUTIVOS					
ANÁLISIS CAUSAL ESPINA DE PESCADO					
TAREA Y TECNOLOGÍA	EQUIPO DE TRABAJO	PERSONAL ASISTENCIAL	PACIENTE	ACCION INSEGURA	
SE SOCIALIZO EL PROTOCOLO DE LA APLICACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTO, PERO NO ADHERENCIA A LA PROTOCOLO	NO HAY ADHERENCIAS AL PROTOCOLO DE APLICACIÓN Y DILUCION DE LOS MEDICAMENTOS. FALTA DE SUPERVISION POR LA PROFESIONAL DE ENFERMERIA	PERSONAL DE ENFERMERIA NO REALIZA MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD COMO ES EL LAVADOS DE MANOS	PACIENTE NO SABIA LO SIGNOS DE LA REACCION DEL MEDICAMENTO APLICADO	LA AUXILIAR DE ENFERMERIA NO LE INFORMA AL PACIENTE LOS SIGNOS DE O ASINTOMAS DEL MEDICAMENTO DESPUES DE LA APLICACION	
POCO PERSONAL Y LA CARGA DE TRABAJO	EL MANEJO DEL CLIMA LABORAL				

Anexo 5 Rotafolio administracion de medicamentos



HOSPITAL DE LOS PATIOS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Hospital Amigable




PROTOCOLO DE ADMINISTRACION SEGURA DE MEDICAMENTOS

PRESENTADO POR:
YENNIFER GABRIELA BAYONA GARCIA



Universidad Francisco
de Paula Santander




OBJETIVO

Disponer de orientaciones claras sobre la preparación de medicamentos en los servicios de atención inmediata.

RESPONSABLE: Personal asistencial (Médicos, Enfermeras, Aux. Enfermería).

DIRECTRICES DEL PROTOCOLO

1. No realizar procesos diferentes a los mencionados sin realizar la debida actualización
2. Garantizar la atención segura en el proceso de administración de medicamentos.
3. Toda información referente a los usuarios y/o servicios suministrados se considera de carácter confidencial
4. Cada fase del proceso debe estar registrado en la historia clínica sin excepciones.



10 CORRECTOS



1

PACIENTE CORRECTO

Se verifican los datos personales (nombre completo, número de identificación)

2

MEDICAMENTO CORRECTO

Se reconoce y confirma el principio activo del fármaco, basándose en el nombre genérico o denominación común

3

DOSIS CORRECTA

Es la cantidad de medicamento que se administra para que el principio activo en concentraciones plasmáticas cumpla el efecto esperado.

10 CORRECTOS



4

VIA CORRECTA

Se trata de reconocer la vía de administración y de determinar que la forma farmacéutica corresponda a la indicada según fabricante.

5

HORA CORRECTA

Hace referencia al intervalo de tiempo en el cual se garantizan las concentraciones plasmáticas que genera el efecto terapéutico esperado.

6

ANTECEDENTES FARMACOLOGICOS

Conocer los medicamentos que está recibiendo el paciente favorece la toma de decisiones objetivas respecto a la continuidad, modificación o suspensión de la terapéutica farmacológica

10 CORRECTOS

7 ALERGIAS

Una reacción alérgica es una respuesta física desfavorable ante un efecto químico. Puede variar entre leve o grave, debe ser reportada al equipo de salud

8 INTERACCION FARMACOLOGICA

La administración simultánea de dos o más medicamentos puede ocasionar una interacción farmacológica y potenciar o disminuir la absorción o el efecto de un fármaco.



9 EDUCACION E INFORMACION

Informar al paciente y a su familia sobre los aspectos relacionados con el medicamento, mejora la adherencia al tratamiento

10 REGISTRO

Es la consignación de la ejecución del acto seguro en la administración de medicamentos en los formatos o historias clínicas y la notificación adicional del reporte de eventos

VIAS DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

VIAS PARENTERALES

La administración de medicamentos por vía parenteral hace referencia a la manera de administrar un fármaco mediante punción, atravesando las diferentes capas de la piel. Las vías de mayor utilización:

- Endovenosa
- Intradérmica
- Subcutánea
- Intramuscular
- Intraósea.
- Intratecal.



Vías de administración de medicamentos



VIAS ENTERALES

La administración de medicamentos por vía no parenteral hace referencia a la manera de aplicar un fármaco o sustancia medicamentosa sin atravesar las diferentes capas de la piel. Comprende:

- Oral
- Nasal
- Oftálmica
- Tópica
- Faríngea
- Sublingual
- Ótica

PRECAUSIONES

APLICACION INYECCION IM EN NIÑOS



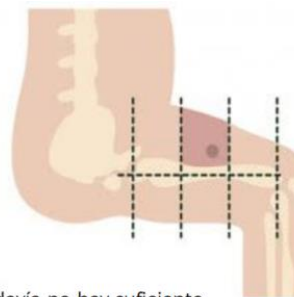
El muslo es un buen lugar para aplicar una inyección a niños menores de 3 años. se divide el muslo en 3 partes iguales, se sitúa en la cara anterolateral del tercio medio del muslo del menor



NO use este sitio para un niño menor de 3 años, porque todavía no hay suficiente músculo allí. Mida este sitio cuidadosamente, porque una inyección dada en el lugar equivocado podría lesionar un nervio o un vaso sanguíneo.



se sugiere que en pacientes menores a 14 kg independientemente de la edad **NO** se administra en el gluteo por riesgo alto de puncionar el nervio ciático.



MEDICAMENTOS PARENTERALES

Los medicamentos inotrópicos y sedación deben administrarse únicamente en bomba de infusión con equipos fotoprotectoras **según corresponda.**



Vías de administración parenterales y su angulo

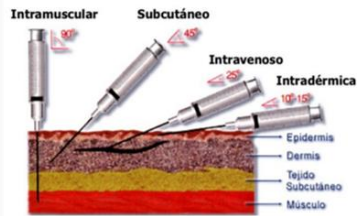
INTRADERMICA 10°-15°
25°

UBCUTANEA 45°

ENDOVENOSA

INTRAMUSCULAR 90°

DISTINTAS VÍAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL



CÁLCULO de GOTEO

Fórmula

$$\frac{V}{3 \times T}$$

Simbología

V = Volumen en mililitros
3 = Constante
T = Tiempo en horas

Ejemplo

Luis tiene que recibir 1,000 mL de solución salina al 0.9% en 8 horas, ¿Cuántas gotas le pasaremos en 1 minuto?

$$\frac{V}{3 \times T} = \frac{1000 \text{ mL}}{3 \times 8 \text{ horas}} = \frac{1000}{24} = 41.666$$

O sea más o menos **42 gotas por minuto**

El número decimal se redondea después del .5
Ejemplo: 22.566 sube a 23 ; 43.555 sube a 44 ; 32.444 queda en 32

CALCULO DE NORMO GOTEO

otra formula seria:

volumen x 20

TIEMPO (MIN)

CÁLCULO en MICROGOTERO

Fórmula

$$\frac{V}{1 \times T}$$

Simbología

V = Volumen en mililitros
1 = Constante
T = Tiempo en horas

Ejemplo

Se tiene una solución polielectrolítica con volumen total de 325 mL y se debe administrar en 8 horas, ¿Cuántas microgotas pasaremos en 1 minuto?

$$\frac{V}{1 \times T} = \frac{325 \text{ mL}}{1 \times 8 \text{ horas}} = \frac{325}{8} = 40.625 \text{ mL/h}$$

O sea más o menos **41 microgotas por minuto**

La cantidad de mililitros que pasa por hora, es igual a la cantidad de microgotas que pasan por minuto.

CALCULO DE MICROGOTE0

otra formula seria:

volumen x 60

TIEMPO (MIN)

FORMULAS Y EJEMPLOS

Formula:

$$\frac{\text{Dosis solicitada por el medico} \times \text{diluyente en (ml)}}{\text{presentación del medicamento (gr o mg)}}$$

Ejemplo

se solicitan 200 mg de ampicilina c/12 h La presentación de la ampicilina es 500 mg en 2 ml

$$\frac{500\text{mg} \times 2\text{ML}}{200\text{mg} \times x} = \frac{200\text{mg} \times 2\text{ml}}{500\text{mg}} = \frac{400}{500} = 0.8\text{ ml}$$

Medicamentos en pediatría

- 1) Peso
- 2) dosis de medicamento * A) mg/kg/Dosis *B) mg/kg/día
- 3) presentación del medicamento

A) 10kg paracetamol

10-15mg/kg/do c/ 4-6h Jarabe 120mg/5ml

15x10= 150mg/do X= $\frac{150 \times 5}{120} = 6.25\text{ML}$ (6ML C/6H)

120 → 5ml 120

150 → X ml

FORMULAS Y EJEMPLOS



$$\frac{\text{Dosis Disponible}}{\text{Cantidad Disponible}} = \frac{\text{Dosis Deseada}}{\text{Cantidad Deseada}}$$

VAMOS CON UN EJEMPLO

Se prescribe 270 mg de Amikacina por vía E.V, la cual se dispone de la presentación de 500 mg / 2 ml.

Ejemplo 1

$$\frac{\text{Dosis Disponible (500mg)}}{\text{Cantidad Disponible (2ml)}} = \frac{\text{Dosis Deseada (270 mg)}}{\text{Cantidad Deseada (X)}} \quad X = \frac{270 \text{ MG} \times 2 \text{ ML}}{500 \text{ MG}} = X = 1,08 \text{ ML}$$

FORMULAS Y EJEMPLOS

VAMOS CON UN EJEMPLO

Se prescribe 270 mg de Amikacina por vía E.V, la cual se dispone de la presentación de 500 mg / 2 ml.

Ejemplo 2

Paso 1

Se lleva relación 1/1. presentación 500mg/2ml	
500mg	2ml+3ml de solvente establecido por el protocolo =5ml



Obteniendo esta dilución 500mg/5ml



Paso 2

Cuanto tomaremos entonces si cada ml contiene 100 mg de amikacina



Se le ordena 270 mg	Se tomará 2.7 ml
---------------------	------------------

Restricción en paciente pediátrico, no usar de manera indiscriminada. uso en adultos.
solventes usados dependiendo antecedentes y orden medica: solución salina al 0.9%
dextrosa al 5% o agua esteril.

Anexo 6 Guía de administración de medicamentos de pediatría para el servicio de urgencias

Principio activo (nombre comercial) (grupo)	Presentación	Dilución	Concentración para administrar	Solvente	Vía de administración	Estabilidad	Dosis	Incompatibilidad	Reacciones adversas
Epinefrina (Adrenalina) agonistas alfa y beta adrenérgicos INOTROPICO	Ampolla 1 mg/1 cc	PESO x 1440 x Dosis/ 1000 llevar a 5 cc de SSN 0,9%	0,2 cc/h= doisis en mg	SSN 0.9% DAD 5%	IM I.V central	24h a T ₃₀ amb.	Infusión continua: 0.05 - 0.5 m.c/kg/min	Incompatible con soluciones alcalinas Ej. Bicarbonato sódico	Miedo, ansiedad, cefalea, pulsar, disnea, sudoración, náuseas, vómitos, temblores, mareos y taquicardia
		Proteger de la luz				Directa: RCCP Diluir 1 ampolla en 10cc (1:1000) de SSN 0,9% y pasar 0,1 cc/Kg			
Norepinefrina (Noradrenalina) agentes adrenérgicos y dopaminérgicos INOTROPICO	Ampolla 4 mg/4 cc	PESO x 1440 x Dosis/ 1000 llevar a 5 cc de SSN 0,9%	0,2 cc/h= doisis en mg	SSN 0.9% DAD 5%	IV CENTRAL	No usar sin coloración parda	Solo en infusión continua 0.05 - 0.5 m.c/kg/min	Incompatible con soluciones alcalinas	Necrosis, bradicardia. Uso prolongado disminución del gasto cardiaco.
Dopamina (Intropin) agentes adrenérgicos y dopaminérgicos INOTROPICO	Ampolla 200 mg/5 cc	PESO x 1440 x Dosis/ 40000 llevar a 5 cc de SSN 0,9%	0,2 cc/h= doisis en mg	SSN 0.9% DAD 5%	IV CENTRAL	24 H a T ₃₀ amb. No usar si coloración amarilla oscuro	Solo en infusión continua 3 - 20 m.c/kg/min	Bicarbonato sódico, sales de hierro, aciclovir, anfotericina b, ampicilina, gentamicina, metronidazol, penicilina g	Extrasístoles, náuseas, vómitos, taquicardia, angina de pecho, palpitaciones, disnea, cefalea, hipotensión

Principio activo (nombre comercial) (grupo)	Presentación	Dilución	Concentración	Solvente	Vía de administración	Estabilidad	Dosis	Incompatibilidad	Reacciones adversas
Fentanyl (Actiq, Duragesic y Sublimaze) analgésicos narcóticos (opíoides) ANALGESICOS	Amp 500 mcg/10 cc	10 cc (500 mcg) + 10 cc	25 mcg/cc	SSN 0.9% DAD 5%	I.V. Bolo lento en 3-5 minutos. Como Analgésico 1 ml (50 µg) en 9 ml de SF (1 ml = 5 µg = 0,005 mg) Como Sedante 1 amp = 3 ml (150 µg) en 7 ml de SF (1 ml = 15 µg = 0,15 mg)	Consevar a T ₃₀ ambiente controlado de 15 a 20°C. Proteger de la luz. Estable 48h a T ₃₀ amb.	Infusión continua: sedoanalgesia - 1.5 m.c/kg/hr Anestesia 5-10 m.c/kg/h Bolo directo lento: 1-5 m.c/kg (lento)	Fenobarbital, Fenitoina.	Depresión respiratoria, somnolencia, cefalea, mareos, náuseas, vómitos, estreñimiento, sudoración, prurito, sedación, nerviosismo
Aciclovir (Aciólostad, Zovirax) ANTIVIRALES	Fco 250 mg Fco 500 mg	250 mg + 10 cc (Agua Estéril) Ampolla de 250mg diluir en 5cc del solvente, o en 10cc (500 mg). La solución de base debe quedar en	7 mg/cc	Inicialmente agua estéril SSN 0.9% DAD 5% DAD 10% Lactato de Ringer DSS al 5%	V.O. I.V.	Reconstituido 12 h a T ₃₀ amb. Diluido 24 h en nevera	Herpes simple. Cefepim e. Encefalitis. 10 mg/kg/8 horas x 10-14 días. Infección mucocutánea severa.	Astreconam, Cefepim e, Dobutamina, Dopamina, Piperacilina tazobactam.	Hipotensión, hipertensión, bradicardia, isquemia de miocardio, taquicardia, hiperglucemia, hipoglucemia

		50 mg/cc.					5 m.g/kg/8 horas/7-10 días.		
Amikacina ANTIBIÓTICO AMINOGLUCOSIDO. BACTERICIDA	Amp 100 mg/2 cc Amp 500 mg/2 cc	Mantener Concentración estándar	10 mg/cc	SSN 0.9%	IM. I.V.	A concentración 0,5-5 mg/ml 7 días entre 2-3°C (en plástico) 60 días (en vidrio) 24 h a T ₃₀ amb. Proteger de la luz	Pediatría 15 mg/kg/dosis RNy RNPT >3000µg 15 m.g/kg/24 hr	Anfotericina B, Vancomicina, Aciclovir, Cefalosporinas, Penicilinas, Indometacina,	Nefrotoxicidad: elevaciones de creatinina sérica, albuminuria, oliguria; neurotoxicidad ototoxicidad toxicidad del VIII par craneal
Gentamicina ANTIBIÓTICO DEL GRUPO DE LOS AMINOGLUCOSIDOS	Amp. 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg, 140 mg	Mantener Concentración estándar	5 mg/cc	SSN 0.9% DAD 5% DAD 10%	IM. I.V.		Neonatos m.g/kg/dosis cada 24 hr Pediatría: 4-5 m.g/kg/dosis cada 24 hr	Anfotericina B, Furosemida, Heparina, Penicilinas, Cefalosporinas	Nefrotoxicidad: elevaciones de creatinina sérica, albuminuria, presencia en orina de cilindros, leucocitos ototoxicidad toxicidad del VIII par craneal
OXACILINA	Fco 1 gr	Reconstituir el Fco en 10cc del solvente, quedando la	Pediatría : 40 mg/cc Neonatos	SSN 0.9% DAD 5% DAD	IM I.V	Reconstituido 24h a T ₃₀ amb.	Neonatos : 25 mg/kg/dosis cada	Amikacina, Gentamicina, Tetraciclinas.	

		solución madre a una concentración de 100mg/cc	20 mg/cc	10%		7 días en nevera Diluido Uso inmediato	12 hr Meningitis: 50 mg/kg/dosis cada 12 hr Pediatría: 100-150mg/kg/día dividido cada 6 hr		
Ampicilina sódica (Entapen, Gobemicina, Retapen) ANTIBIÓTICO BACTERICIDA	Fco 500 mg Fco 1 gr	Reconstituar amp 1 gr en 10cc, o la 500mg en 5cc del solvente, la	Neonatos: 100 mg/cc Pediatría: Perif: 30 mg/cc Calelex Central: 40 mg/cc	SSN 0.9% DAD 5% DAD 10%	I.V. I.M.	Reconstituido 1 hora en ambiente	100-200 mg/kg/día c/6 hr	Amikacina, Fluconazol, Gentamicina, Metoclopramida, Midazolam.	Náuseas, vómitos, diarrea, erupción eritematosa maculopapular (> incidencia con mononucleosis infecciosa), urticaria, leucopenia, neutropenia
Ampicilina subactam ANTIBIÓTICO BACTERICIDA	Fco 1 gr Ampicilina +0.5 gr Subactam	Reconstituar amp en 10cc del solvente, marcando la solución base a 100mg/cc, guardar en nevera y desechar al	30-40 mg/cc	SSN 0.9% DAD 5%	I.V. I.M.	Reconstituido 1 hora en ambiente	Infantes de 1 mes: 100-150 mg/kg/día, c/6 hr. Meningitis: 200-	Amikacina, Amiodarona, Gentamicina,	Náuseas, vómitos, diarrea, erupción eritematosa, prurito, reacciones cutáneas, anemia, trombocitopenia

		24 hr de preparado.					200 mg/kg/día, c/6 hr. Niños: 100-200 mg/kg/día, c/6 hr.		
Penicilina G sódica PENICILINAS	Fco 1.000.000 UI	Reconstituar el Fco en 10cc del solvente, quedando una concentración madre de 100.000 UI/cc.	50.000 UI/cc	SSN 0.9% DAD 5% DAD 10%	I.V. I.M.	Reconstituido 24 h en nevera	Neonatos: 50.000 UI/kg/dosis cada 12 hr Meningitis: 100.000 UI/kg/dosis cada 12 hr Pediatría: 100.000-200.000 UI/kg/día dividido cada 4-6 hr	Aminoglicósidos Cloranfenicol, Eritromicina.	Urticaria, edema angioedemático, ataque asmático, shock anafiláctico, erupción, fiebre, leucopenia, púrpura
Ampotericina B ANTIBIÓTICO	Fco 50 mg	Reconstituar Fco en 10cc del solvente quedando una concentración de 5 mg/cc, la cual se	0.2-0.4 mg/cc	DAD 5%	I.V.	Reconstituido 24 h en nevera Dibuido *Si 0.5 mg/ml 24 h en ambiente 7 días	Neonatos: 7 días en nevera Dosis de mantenimiento	Proteger de luz, y pasar preferiblemente por una sola vía.	Aumento de creatinina sérica, desarrollo de acidosis metabólica y de urea; taquicardia, arritmias

Principio activo (nombre comercial) (grupo)	Presentación	Dilución inicial del medicamento	Concentración para pasar	Solvente	Vía de administración	Estabilidad	Dosis	Incompatibilidad	Reacciones adversas
ANTIFUNGOICO		mantiene durante 7 días estable a una temp. De 2-8 °C.				en nevera	0.5-1 mg/kg/día. Dosis máxima de 1 mg/kg o 1.5 mg/kg/48 hr. Niños dosis test: 0.05 mg-0.1 mg/kg hasta 1 mg/kg.		incluida taquicardia supraventricular, bradicardia, fibrilación auricular, bloqueo aurículoventricular de 2º grado, extrasístoles ventriculares, anemia, leucopenia, trombocitopenia, cefalea, temblores, somnolencia
Cefazolina ANTIBIÓTICO DEL GRUPO DE LAS CEFALOSPORINAS DE PRIMERA GENERACIÓN	Fco 1 gr	Reconstituar Fco del gr en 10cc de SSN quedando en una concentración madre de 100 mg/cc, la cual se refrigera por 10 días.	20 mg/cc	SSN 0.9% DAD 5% DAD 10%	I.M. I.V.	Reconstituido y Dibuido 24 h a T. ambiente	Niños de 50-100 mg/kg dividido cada 8 hr. Neonatos 20 mg/kg/dosis cada 6 hr.	Furosemida, Tetraciclinas.	Vaginitis, mononucleosis, fiebre mediterránea, erupción cutánea, prurito vulvar, eosinofilia, shock anafiláctico, neutro, leuco y trombocitopenia

DE CEFALOSPORINA	Fco 1 gr	10cc de SSN quedando en una concentración madre de 100 mg/cc, la cual se refrigera por 7 días.	20-40 mg/cc	SSN 0.9% DAD 5% DAD 10% Lactato de Ringer		en nevera Dibuido 24 h a T. ambiente	30 mg/kg/dosis cada 12 hr Máximos 14 días Meningitis: 12 hr	Vancomicina. No administrar junto con aminoglicósidos.	anemia, eosinofilia, flebitis/trombocitopenia en el lugar de inyección
-------------------------	----------	--	-------------	--	--	---	---	--	--

							dosis por cada 8hr. Pediatría: 50m g/kg/día dividido cada 12 hr.		
Ceftriaxona CEFALOSPORINAS DE TERCERA GENERACIÓN	Fco 1 g	Reconstituir el Fco en 10cc de SSN quedando en una concentración madre de 100m g/cc la cual se refrigera por 7 días.	20-40 m g/cc	SSN 0.9% DAD 5% DAD 10%	I.M. I.V.	Reconstituido y Diluido 6h a T _{amb} . 24h en nevera.	Neonatos 50 m g/kg/dosis cada 24 hr Pediatría: 50 m g/kg/dosis cada 12 hr	Aminofilina, Fluconazol, Vancomicina.	Diarrea, náuseas, estomatitis, glotitis.
Principio activo (nombre comercial) (grupo)	Presentación	Dilución inicial del medicamento	Concentración para pasar	Solvente	Vía de administración	Estabilidad	Dosis	Incompatibilidad	Reacciones adversas
Claritromicina ANTIBIÓTICO DEL GRUPO DE LOS	Fco 500 m g	Reconstituir en 10cc de agua estéril logrando una concentración madre de 50m g/cc (refrigerar por 48	3-4 m g/cc	Primera dilución en agua estéril, posteriormente SSN 0.9%	V.O. I.V.	Reconstituido 24 h a T _{amb} . 48 h en nevera Diluido 6 h a T _{amb} .	Neonatos 15 m g/kg/día, dividido cada 12 hr	Preferiblemente infundir por una sola vía.	Cefalea, perversión del sabor, disgeusia, insomnio; pérdida de audición (reversible con la interrupción del tto.).

MACROLÍDOS		horas).					48 h en nevera	Pediatría: 15-30m g/kg/día, dividido cada hora.	tinntus
Ciprofloxacina ANTIBIÓTICO DEL GRUPO DE LAS FLUOROQUINOLONAS CON EFECTOS BACTERICIDAS	Amp 100mg /10cc	Mantener Concentración estándar.	2 m g/cc	SSN 0.9%	V.O. I.V.	24 h una vez abierto Proteger de la luz en su envase. No es necesario proteger durante la administración	Neonatos 40m g/Kg/día dividido cada 12 hr. Niños 20-30m g/kg/día dividido cada 12 hr. Máximo de dosis 800m g/día	Teofilina, Warfarina, Diazepam, Fentoina.	Náuseas, diarrea. Además IV: vómitos, reacciones en el lugar de perfusión, aumento transitorio transaminasas
Clindamicina ANTIBIÓTICO SEMISINTÉTICO	Amp 600 m g/4cc	Mantener Concentración estándar	15 m g/cc	SSN 0.9% DAD 5% DAD 10%	I.V. I.M.	Reconstituido 24 h a T _{amb} .	Neonatos 5-7 m g/kg/dosis cada 8 hr. Niños 15m g/kg/dosis dividida cada 6-8 horas.	Aminofilina, Tobramicina.	Colitis pseudomembranosa, diarrea, dolor abdominal, alteraciones en PFH; vía IM: irritación local, dolor

Fluconazol ANTIMICÓTICO	Fco de 200m g/100 cc (2 m g/cc)	Mantener Concentración estándar	2 m g/cc	SSN 0.9% DAD 5% DAD 10%	I.V. V.O.		Inicial: m g/kg/dosis inicial. Mantimiento: m g/kg/dosis Primeros 7 días: c/48hr. y luego c/24hr) Niños de 2-12 m g/kg/día	Anfotericina B, Ampicilina, Calcio, Ceftriaxona, Digoxina, Clindamicina, Furosemida, Lisinapril, Piperacilina.	Cefalea, dolor abdominal, vómitos, diarrea, náuseas, aumento de ALT, AST y fosfatasa alcalina, erupción.
Principio activo (nombre comercial) (grupo)	Presentación	Dilución inicial del medicamento	Concentración para pasar	Solvente	Vía de administración	Estabilidad	Dosis	Incompatibilidad	Reacciones adversas
MEROPENEM	Fco 1 g	Reconstituir el Fco con 20cc del solvente, quedando la solución madre a una concentración de 50m g/cc, la	20 m g/cc	SSN 0.9% DAD 5% DAD 10%	I.V.	Reconstituido. 8 h TA 48 h en nevera Diluido en SF 1-20 m g/ml 10 h a T _{amb} .	Neonatos 20 m g/kg/dosis cada 8h Meropenem 40 m g/kg/dosis Pediatría 40m g/kg/día	Anfotericina B, Metronidazol.	Trombocitemia, cefalea, diarrea, vómitos, náuseas, dolor abdominal, aumento de transaminasas

		cual se manéne 24hr refrigerada				amb.	dividido cada 8 horas.		
METRONIDAZOL	Fco 500 mg /100 cc	Mantener Concentración estándar	5 mg/cc	SSN 0.9% DAD 5%	I.V. V.O.		Neonatos 15 mg/kg/día a cada 12hr. Niños: 30mg/kg/día dividido cada 6-8 hr	Fenobarbital, Rifampicina, Fentoina, Warfarina,	Dolor epigástrico, náuseas, vómitos, diarrea, mucositis oral, trastorno del sabor, anorexia, pancreatitis (reversible), decoloración de la lengua/ lengua pilosa; angioedema, shock anafiláctico
Principio activo (nombre comercial) (grupo)	Presentación	Dilución inicial del medicamento	Concentración para pasar	Solvente	Via de administración	Estabilidad	Dosis	Incompatibilidad	Reacciones adversas
Piperacilina tazobactam ANTIBIÓTICOS DE PENICILINA	Fco 4 gr Piperacilina e+ Tazobactam	Reconstituar el Fco en 20cc del solvente, quedando la solución madre a una concentración de 200mg/cc.	Pediatría: 40 mg/cc Neonatos 20mg/cc	SSN 0.9% DAD 5% 10%	I.V.	Reconstituido y Dibuido 24 h a Tc amb 48 h en nevera	Neonatos Pediatría :50 100 mg/kg/dosis cada 8	Amnoglicósidos Hepatitis, Anticoagulantes, Lactato de Ringer.	Diarrea, náuseas, vómitos, exantema (incluyendo el mucolopopulad).

Trometopim sulfá BACTERIOLÍTICO DERIVADO DE LA TRIMETOXIME NZILPRIMIDINA	Amp 5 cc (30mg/400 mg)	Mantener Concentración estándar	4 mg/cc	Agua destilada DAD 5%	V.O. I.V. I.M.	Reconstituido 24 h a Tc amb. Dibuido 250 ml-6 h TA 150 ml-2 h TA	Pediatría: 5-10 mg/kg/D dividido cada 12 hr	Rifampicina, Warfarina, Fentoina, Ciclosporina.	Candidiasis, hipertrofia dolor de cabeza, náuseas, diarrea, erupciones cutáneas.
Principio activo (nombre comercial) (grupo)	Presentación	Dilución inicial del medicamento	Concentración para pasar	Solvente	Via de administración	Estabilidad	Dosis	Incompatibilidad	Reacciones adversas
Vanco micina ANTIBIÓTICO GLUCOPEPTIDO	Fco 500 mg	Reconstituar el Fco en 10cc del solvente, quedando la solución madre a una concentración de 50mg/cc.	5 mg/cc	SSN 0.9% DAD 5% 10%	I.V.	Reconstituido 96 h en nevera Dibuido 7 días a TA y en nevera *Alguna fuente 14 días a TA/63 días en nevera	Neonatos 10 mg/kg/dosis cada 8hr Neuroinfec ción mg/kg/ dosis cada 8 hr Pediatría mg/kg/dosis cada 6 hr	Diuréticos, Amnoglicósidos Hepatitis, Fenobarbital, Cefalosporinas.	dolor de garganta, fiebre, escalofríos u otros síntomas de infección, ulceras, sangrado, picazón.
Acido tranexámico	Amp 500	Mantener Concentración	5-10 mg/cc	SSN 0.9% DAD 5%	I.V.	Dibuido: Utilizar inmediatamente	Neonatos Pediatría	Cuando se admistra ácido tranexámico	Náuseas, vómitos, diarreas,

ANTIFIBRINOLITICOS	mg/5 cc	estándar				ente	: 10 mg - 15 mg/ Kg cada 8 horas	junto con factor IX se ha observado un riesgo elevado de trombosis. Incompatible con soluciones que contengan penicilina o mezclado con sangre.	malestar con hipotensión, con o sin pérdida de la conciencia.
Principio activo (nombre comercial) (grupo)	Presentación	Dilución inicial del medicamento	Concentración para pasar	Solvente	Via de administración	Estabilidad	Dosis	Incompatibilidad	Reacciones adversas
Amino filina BRONCODILATADOR, GRUPO XANTINAS	Amp 240 mg/10 cc	Mantener Concentración estándar	1-25 mg/cc	SSN 0.9% DAD 5%	I.V.		Inicial: 8 mg/ kg Mantenimiento 1.5 a 3 mg/kg/dosis cada 8- 12 horas.	Cefalosima, ceftriaxona, dobutamina, epinefrina, insulina, isoproterenol, metildopasolona penicilina, morfina.	Dolor en el pecho; hipotensión, palpitaciones, mareos, cefalea, escalofríos e inquietud, fiebre, taquipnea.
Principio activo (nombre comercial) (grupo)	Presentación	Dilución inicial del medicamento	Concentración para pasar	Solvente	Via de administración	Estabilidad	Dosis	Incompatibilidad	Reacciones adversas
Fentoina ANTICONVULSIVO	Amp 250 mg/5 cc	Mantener Concentración estándar	2.5 - 10 mg/cc	Agua estéril SSN 0.9%	I.V. V.O.	Dibuido 2 h a Tc amb. La estabilidad disminuye al disminuir la concentración	Estados epilépticos. Neonatos 15 a 20mg/kg/ día Niños y adultos	Se recomienda administrar por una sola vía.	Nistagmos, ataxia, alteraciones de la palabra, confusión mental, mareo, insomnio, nerviosidad pasajera,

						ón, al contrario que la mayoría de fármacos	15 a 18 mg/kg/día a Mantenimiento 5 mg/kg/Día		náuseas, vómitos, estreñimiento.
Fenobarbital	40mg/1ml 200mg/1ml	Mantener Concentración estándar		Agua estéril	I.V	Proteger de la luz. Almacenar a menos de 25°C. Sin Dibur: 4h en nevera Dibuido: 28 días en nevera		No añadir a soluciones ácidas, precipita. Usar filtro. No mezclar con otros medicamentos. Inestable en soluciones acuosas.	
Principio activo (nombre comercial) (grupo)	Presentación	Dilución inicial del medicamento	Concentración para pasar	Solvente	Vía de administración	Estabilidad	Dosis	Incompatibilidad	Reacciones adversas
Furosemida (UCI PEDIATRIA) DIURETICO	Amp 20mg/2cc	Mantener Concentración estándar	1-2 mg/cc	SSN 0.9% DAD 5%	I.V I.M. V.O.	Dibuido 24 ha T ₂ amb. Proteger de la luz	Bolo: 1 0.5-1 mg/kg/hr	Altamente incompatible, se precipita fácilmente al contacto con otros medicamentos, por ello se recomienda administrar por una sola vía.	Alteraciones electrolíticas (incluyendo las sintomáticas), deshidratación e hipovolemia.

Principio activo (nombre comercial) (grupo)	Presentación	Dilución inicial del medicamento	Concentración para pasar	Solvente	Vía de administración	Estabilidad	Dosis	Incompatibilidad	Reacciones adversas
Omeprazol INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES	Fco 40mg liofilizado	Reconstituir el Fco en 10cc del solvente, quedando la solución base a una concentración de 4mg/cc.	0.4 mg/cc	SSN 0.9%	I.V. V.O.	Reconstituido Con SF: 12 ha T ₂ amb. Con SG 5%. 6 ha T ₂ amb.	Neonatos: 0.5-1.5 mg/kg/dosis Pediatría: 0.5-1.5 mg/kg/dosis adultos: 20-40 mg/día		Cefalea; dolor abdominal, estreñimiento, diarrea, flatulencia, náuseas/vómitos, pólipos gástricos benignos
Imunoglobulina anti hepatitis B (hebabig)	Amp 100 UI/0.5cc Amp 200 UI/1cc	Reconstituir en el agua estéril que trae el vial	0.5 cc en bazo externo del muslo derecho y 0.5 cc en bazo externo del muslo izquierdo	Agua estéril	I.M.	Una vez abierto utilizar inmediatamente No congelar	100-200 UI IM (Dentro de 24 horas posterior a la primera aplicación)	Vacunas convulsivas vivas	escalofríos, cefalea, fiebre, vómitos, reacciones alérgicas, náuseas, artalgia
Principio activo (nombre comercial) (grupo)	Presentación	Dilución inicial del medicamento	Concentración para pasar	Solvente	Vía de administración	Estabilidad	Dosis	Incompatibilidad	Reacciones adversas
Vitamina K	Amp 10 mg/cc	Mantener Concentración estándar	1 mg/cc	SSN 0.9%	I.V.		Neonatos: 0.5 mg < de 1 kg	Dobutamina, Fenitoína	IV irritación venosa, flebitis, Konakion de 10 mg

ANTICOAGULANTE				DAD 5%			mg > del kg		amp. también puede administrarse vía oral
Hidrocortisona CORTICOSTEROIDES	Amp 500mg/10cc (50mg/g/cc)	Sacar 1 cc de la amp y llevar a 10cc para obtener una concentración madre de 5mg/cc	Peso x 24 x 0.18 = R1 (mg de la amp) R1 x 1 = R2 (cc de la amp) R2/24 horas = R3 (Goteo)	SSN 0.9% DAD 5%	I.M. I.V. SUB.	Conservar a T ₂ entre 20-25° Reconstituido 24h en nevera Y protegida de la luz. Concentración 1 mg/ml: 24ha T ₂ amb. Concentración de 2-60mg/ml: 4h.			olor ocular, enrojecimiento o lagrimeo, visión borrosa u otros problemas de visión, dolor de garganta, fiebre, escalofríos

Anexo 7 Matriz de Administracion de medicamentos

MATRIZ INSTRUCCIONAL - EDUCACIÓN PERSONAL

TEMA: Administración segura de medicamentos

FECHA: abril 2023

DURACION: 2 horas

GRUPO: personal de salud del hospital local de los patios.

RESPONSABLE: Yennifer Gabriela Bayona Garcia- 1800964

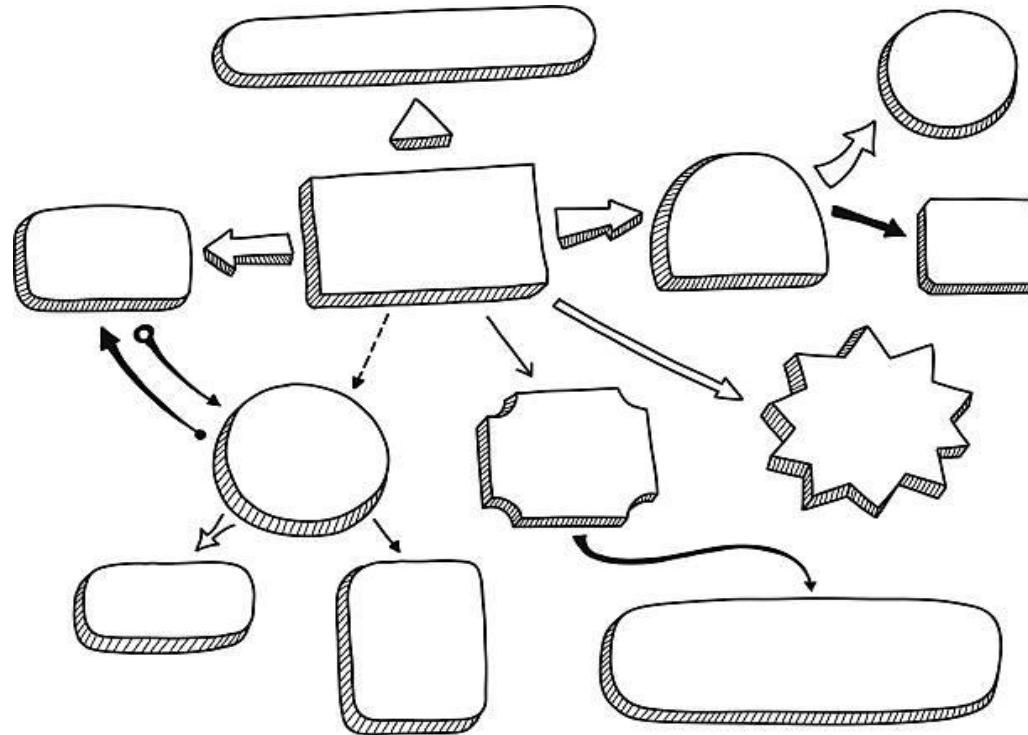
OBJETIVO GENERAL: Fortalecer los conocimientos del personal de salud acerca de la administración segura de medicamentos en pacientes del servicio de urgencias del Hospital Local de Los Patios, a través de una sesión educativa por parte de la pasante de enfermería U.F.P.S, generando practicas seguras para la disminución de riesgo potenciales de incidentes relacionados con la misma.

OBJETIVO ESPECÍFICO	CONTENIDO	METODOLOGIA	TIEMPO	RECURSOS	AYUDAS A.V Y T.E	EVALUACIÓN
Definir el objetivo, conceptos, los 10 correctos y las vías de administración de medicamentos según lo explicado en la sesión educativa.	10 correctos y vías de administración de medicamentos	A P R E N D E R	15 minutos	Humanos: • Estudiante de	Cartilla	Se realizará a través de la metodología aprender a enseñar
Explicar las vías de administración de medicamentos parenterales con sus ángulos, indicaciones y	Vías de administración de medicamentos parenterales según el protocolo del		20 min	Pasantía de Enfermería		

características por medio de la sesión educativa dada por la pasante de enfermería.	hospital local de los patios	A E N S E Ñ A R		UFPS		
Explicar las vías de administración de medicamentos no parenterales con sus ángulos, indicaciones y características por medio de la sesión educativa dada por la pasante de enfermería.	Vías de administración de medicamentos no parenterales según el protocolo del hospital local de los patios		30 minutos	• Personal de salud de Urgencias HLLP Físico		
Identificar las fórmulas de cálculo para medicamentos inotrópicos mediante la sesión educativa dada por la pasante de enfermería en el servicio de urgencias.	Fórmulas de medicamentos inotrópicos		15 minutos	Servicio de Urgencias del HLLP		
Explicar la realización de dilución de Medicamentos más usados en el servicio de urgencias del HLLP	Dilución de medicamentos más usados en el servicio de urgencias del HLLP		20 minutos			

METODOLOGÍA “APRENDER A ENSEÑAR”

1. Reflexionemos: Se le preguntará al personal de la salud del servicio de Urgencias del Hospital Local de Los Patios sobre los conocimientos que tienen acerca del protocolo de administración de medicamentos segura. Se llenará la siguiente plantilla de lluvia de ideas



2. **Compartamos:** Se unificarán los conocimientos de la UFPS, junto a los entregados por el personal de realizar la actividad magistral mediante las
3. **Consultemos:** La pasante procederá a responder las levantando la paleta dada
4. **Evaluemos:** Evaluar el conocimiento adquirido por el Pos test.



entregados por la pasante de enfermería urgencias del HLLP. Se procederá a diapositivas impresas planteadas. dudas sobre el tema en relación, personal de salud mediante el pretest y

CONTENIDO TEMA

1. OBJETIVO

Disponer de orientaciones claras sobre la preparación de medicamentos en los servicios de atención inmediata.

10 correctos para la administración de medicamentos

NOMBRE	DESCRIPCIÓN
1. Paciente Correcto	Se verifican los datos personales (nombre completo, número de identificación,
2. Medicamento correcto	Se reconoce y confirma el principio activo del fármaco, basándose en el nombre genérico o denominación común internacional de acuerdo con la normatividad, además de la forma farmacéutica requerida. Nota: si hay duda respecto al medicamento, se debe realizar la correspondiente aclaración con el médico tratante, la enfermera supervisora o con el servicio de farmacia. Si son fórmulas magistrales, unidosis o mezclas, se debe hacer la correcta verificación de los rótulos.
3. Dosis correcta	Es la cantidad de medicamento que se administra para que el principio activo en concentraciones plasmáticas cumpla el efecto esperado. Nota: si hay duda respecto a las dosis del medicamento, se debe realizar la correspondiente aclaración con el médico tratante, la enfermera supervisora o con el servicio de farmacia.
4. Vía correcta	Se trata de reconocer la vía de administración y de determinar que la forma farmacéutica corresponda a la indicada según fabricante.
5. Hora correcta	Hace referencia al intervalo de tiempo en el cual se garantizan las concentraciones plasmáticas que genera el efecto terapéutico esperado.
6. Verificación de antecedentes farmacológicos	Conocer los medicamentos que está recibiendo el paciente favorece la toma de decisiones objetivas respecto a la continuidad, modificación o suspensión de la terapéutica farmacológica instaurada con anterioridad, además de detectar el riesgo de reacciones adversas y de interacciones medicamentosas que aumentan con el número de fármacos administrados.
7. Presencia de alergias	Una reacción alérgica es una respuesta física desfavorable ante un efecto químico. Puede variar entre leve o grave, debe ser reportada al equipo de salud y es motivo para la anulación o suspensión de la alternativa terapéutica.

8. Interacciones fármaco-fármaco, fármaco-alimento o fármaco-producto natural	La administración simultánea de dos o más medicamentos puede ocasionar una interacción farmacológica y potenciar o disminuir la absorción o el efecto de un fármaco. Es imprescindible valorar la presencia de polifarmacia y comorbilidades presentes en la persona que propician la ocurrencia de estas interacciones.
9. Educación– información al paciente, familia o cuidador	Informar al paciente y a su familia sobre los aspectos relacionados con el medicamento, mejora la adherencia al tratamiento y en consecuencia el efecto terapéutico esperado.
10. Registro	Es la consignación de la ejecución del acto seguro en la administración de medicamentos en los formatos o historias clínicas y la notificación adicional del reporte de eventos asociados al uso de medicamentos en los programas de farmacovigilancia.

Los 10 correctos se deben complementar con prácticas que mejoren la comprensión de las incompatibilidades fisicoquímicas del medicamento, las disoluciones y la velocidad de administración, además del seguimiento, monitorización y supervisión ante la obtención de los medicamentos, entrega y dispensación oportuna de los mismos y evidenciar la disposición final de los desechos.

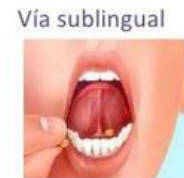
OTRAS:

- Saludar y explicar el procedimiento al usuario
 - Realizar lavado de manos antes y después de administrar los medicamentos.
 - Seguir normas de bioseguridad necesarias en la administración de medicación (guantes, tapabocas, gorros, bata).
 - Preparar la medicación (preparar correctamente la dosis a partir de una ampolla o vial).
 - Informar al paciente acerca del procedimiento a realizar.
 - Investigar si el paciente padece alergias a fármacos y descartar interacciones farmacológicas
 - No registrar medicamentos o soluciones antes de haberlas administrado.
 - Informar inmediatamente cualquier error en la administración del medicamento
 - Permanecer al lado del paciente hasta cuando se haya tomado el medicamento.
 - Administrar solamente los medicamentos que tengan orden médica.
 - Elaborar la tarjeta de medicamentos
 - Revisar órdenes médicas en cada turno y actualizar las tarjetas
 - Evitar distraerse cuando está preparando medicamentos
 - Agitar los jarabes antes de servirlos en la copa o jeringa.
 - Limpiar los frascos sin dañar las etiquetas.
 - Tomar con la jeringa solamente la cantidad ordenada (No devolver medicamentos al envase)
-
- Rotular con fecha, hora, cantidad y nombre del paciente los medicamentos diluidos
 - Cuando sea posible conservarlo en su envase original, protegerlos de la luz y el calor.
 - Observar la coloración y precipitación de los medicamentos al diluirlos e informar si nota anomalías.
 - Solamente el personal de enfermería está autorizado para administrar los medicamentos (no los acompañantes del paciente).
 - Utilizar bandejas o carro de medicamentos para transporte. (no en los bolsillos ni en la mano)

- Procurar no administrar dos o más medicamentos por la misma vía en el mismo horario.
- Diluir los comprimidos colocándolos en agua, sin macerarlos.
- Realizar devolutivo de medicamentos a farmacia cuando sean suspendidos.

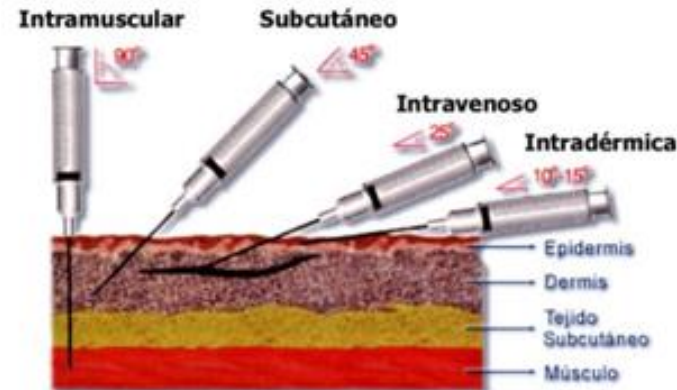
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Vías de administración



Administración de medicamentos por vía parenteral

DISTINTAS VÍAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL



La administración de medicamentos por vía parenteral hace referencia a la manera de administrar un fármaco mediante punción, atravesando las diferentes capas de la piel. Las vías de mayor utilización:

- Endovenosa
- Intradérmica
- Subcutánea
- Intramuscular

Administración medicamentos por vía endovenosa

Es el procedimiento por medio del cual se introducen medicamentos directamente en el torrente sanguíneo.

Características: La biodisponibilidad del fármaco tiene un efecto inmediato en el momento de la

administración, por lo cual se deben extremar las medidas de seguridad para evitar riesgos de efectos adversos. Se debe usar por esta vía únicamente soluciones acuosas.

Los sitios más frecuentes para su aplicación son:

- Red venosa dorsal de la mano: vena cefálica y vena basílica
- Antebrazo: vena cefálica y venas braquiales
- Fosa ante cubital: vena basílica, vena cubital y vena cefálica
- Brazo: vena cefálica y vena basílica
- Red venosa dorsal del pie
- Zona inguinal: vena safena interna y vena femoral

Indicaciones: La vía endovenosa está indicada para la:

- Administración directa en el lecho vascular, no existiendo fase de absorción. La biodisponibilidad de esta vía es del 100 %
- Administración de medicamentos en inyección directa (bolus), o perfusión intravenosa intermitente o continua.

Administración de medicamentos que requieren ser diluidos en volúmenes importantes de líquidos.

Contraindicaciones: La vía endovenosa está contraindicada en caso de negación del paciente, además de características propias del paciente (alergias, antecedentes de reacciones adversas a la medicación, etc.).

Procedimiento de administración de medicamentos vía Endovenosa

1. Lavado de Manos
2. Exploración física
3. Valorar Estado de Equipos y soluciones de administración
4. Colocación de guantes y EPP correspondientes
5. Realizar desinfección del puerto y/o área de administración del medicamento

6. Eliminar aire de la jeringa
7. Administrar el medicamento endovenoso de forma directa o por goteo intravenoso, según indicación médica.
8. Descartar la aguja (sin enfundar de nuevo) en el recipiente que cumpla con normas de bioseguridad.
9. Desechar el resto del material en las canecas, según las normas sobre disposición de desechos de Residuos peligrosos.
10. Dejar al paciente cómodo, seguro y vigilado, para estar atento a la presencia o no de reacciones adversas.

Administración medicamentos por vía intradérmica

Es la introducción de un volumen o solución menor a un centímetro en la dermis. Se caracteriza por formar una pápula en el sitio de la inyección.

Características: Los sitios más frecuentes de aplicación son:

- La cara anterior o ventral del antebrazo
- La cara anterior y superior del tórax, por debajo de las clavículas
- La parte superior de la espalda, a la altura de las escápulas

Indicaciones: La vía intradérmica está indicada para:

- Prueba de sensibilidad a alérgenos
- Prueba de sensibilidad a fármacos

Procedimiento de administración de medicamentos vía Intradérmica

1. Lavado de Manos
2. Exploración física
3. Valorar Estado de Equipos y soluciones de administración

4. Colocación de guantes y EPP correspondientes
5. Realizar desinfección de la piel en la zona elegida para la administración, en movimientos circulares del centro a la periferia en un radio de 5 cm aproximadamente
6. Eliminar aire de la jeringa
7. Tomar la jeringa con la mano dominante; retirar el protector de la aguja y colocarel bisel hacia arriba
8. Realizar la punción con la aguja paralela a la piel, con el bisel hacia arriba, en unángulo entre 5 y 15 grados
9. Retirar la aguja suavemente en su solo movimiento
10. Descartar la aguja (sin enfundar de nuevo) en el contenedor establecido segúnnormas de bioseguridad
11. Desechar el resto del material en las canecas, según las normas sobre disposiciónde desechos peligrosos.
12. Demarcar el área de la pápula cuando se trate de pruebas de sensibilidad
13. Observar la evolución del paciente
14. Observar la evolución de la pápula
15. Dejar al paciente cómodo, seguro y vigilado, para estar atento a la presencia o node reacciones adversas.

Administración medicamentos por vía subcutánea

Es la introducción de un medicamento o un compuesto biológico, en el tejido celular subcutáneo, a través de la piel. Permite una absorción de soluciones acuosas. Sin embargo, tiene un tiempo de absorción más lento.

Características: Los sitios de aplicación más usados son:

- Tercio medio de la cara externa del brazo
- Tercio medio de la cara externa del muslo
- Cara anterior del abdomen
- Zona superior de la espalda

Contraindicaciones: La vía subcutánea está contraindicada en:

- Anasarca

- Coagulopatías
- Áreas de la piel que presenten lesiones o procesos infecciosos

Administración medicamentos por vía intramuscular

Es la administración de un fármaco en el espesor del músculo mediante punción de la piel. Permite administrar vehículos oleosos, además de soluciones acuosas.

Características: Los sitios de aplicación más usados son:

- Región glútea, en el cuadrante superior externo, con el fin de evitar lesionar el nerviociático.
- Área deltoidea: se localiza a tres tercios por debajo del acromion, para evitar lesionar el nervio radial.
- Vasto lateral (cara externa del muslo): se ubica trazando una línea imaginaria desde el trocánter mayor hasta la rótula por la cara externa del muslo. Luego se delimita un área de 5 cm por arriba y 5 cm por debajo de su punto medio.

Indicaciones: La vía intramuscular está indicada para:

- Administración de medicamentos que, por su composición química, lesionan los tejidos vasculares
- Administración de antiinflamatorios no esteroideos, en el caso de dolores lumbares
- Corticoides en caso de asma
- Antihistamínicos en las reacciones alérgicas
- Algunos tratamientos ambulatorios

Administración de medicamentos vías no parenterales



La administración de medicamentos por vía no parenteral hace referencia a la manera de aplicar un fármaco o sustancia medicamentosa sin atravesar las diferentes capas de la piel. Comprende:

- Oral
- Faríngea
- Nasal
- Sublingual
- Oftálmica
- Ótica
- Tópica

Administración medicamentos por vía oral

Es el procedimiento por medio del cual un medicamento es administrado directamente a través de la boca.

Indicaciones: La administración de medicamentos por vía oral está indicada cuando se desea lograr un efecto terapéutico utilizando la capacidad de absorción del tracto digestivo.

Contraindicaciones: La administración de medicamentos por vía oral está contraindicada en:

- Pacientes con alteraciones de conciencia
- Presencia de náuseas o vómito

Administración medicamentos por vía faríngea

La aplicación de tratamientos o medicamentos en la mucosa faríngea; estos medicamentos pueden aplicarse mediante soluciones líquidas acuosas o hidroalcohólicas como enjuagues o atomizadores.

Indicaciones: La administración de medicamentos por vía faríngea está indicada para:

- Descongestionar
- Provocar una acción analgésica
- Administrar anestesia tópica.

Administración medicamentos por vía nasal

Es el procedimiento mediante el cual se administran fármacos a través de las fosas nasales, algunos medicamentos se administran en forma de spray y otros mediante nebulizadores.

Indicaciones: La administración de medicamentos por vía nasal está indicada para:

- Aliviar la inflamación

- Aliviar el dolor
- Limpiar las secreciones
- Humectar las fosas nasales

Administración medicamentos por vía sublingual

Es el procedimiento mediante el cual se administran fármacos en el lecho de la lengua. Estos son absorbidos por los vasos sanguíneos que se encuentran en esta área de forma rápida. Algunos de los grupos de medicamentos utilizados por vía sublingual son: nitratos, benzodiazepinas, opiáceos, agonistas dopaminérgicos, antihipertensivos tipo nifedipina y otros.

Indicaciones: La administración de medicamentos por vía sublingual se indica:

- En situaciones de emergencia, en donde se requiere una rápida absorción y biodisponibilidad del fármaco, ya que el sistema venoso de la boca drena a la vena cava superior por lo que se evita la biotransformación inicial que reduce la biodisponibilidad de algunos fármacos.
- Para evitar el paso del fármaco por el tracto gastrointestinal en presencia de enfermedades que dificulten la deglución, el paso o la absorción del medicamento.

Administración medicamentos por vía oftálmica

Es el procedimiento mediante el cual se administran medicamentos en el fondo del saco inferior del ojo. Estos fármacos vienen en presentación de gotas o ungüentos y se pueden absorber bien a través de la córnea, conjuntiva y esclera, mediante del procesode difusión.

Indicaciones La administración de medicamentos por vía oftálmica está indicada para:

- Inducir acción antiséptica Lubricar el globo ocular
- Provocar acción midriática o miótica
- Provocar acción anestésica
- Eliminar secreciones
- Aliviar el dolor y la congestión

Administración medicamentos por vía ótica

Es el procedimiento por medio del cual se administran medicamentos (gotas) en el conducto auditivo externo o se realiza lavado del mismo

Indicaciones La administración de medicamentos por vía ótica está indicada para:

- Ejercer una acción analgésica y antiinflamatoria local
- Provocar una acción antiséptica local
- Limpiar el conducto auditivo externo

Administración medicamentos por vía tópica

Es el procedimiento por el cual se administra un medicamento en la piel, para lograr un efecto terapéutico en el sitio de aplicación (local no sistémico).

Indicaciones La administración de medicamentos por vía tópica se indica para:

- Proteger la piel o las mucosas
- Desinflamar y descongestionar
- Aliviar el dolor y el prurito
- Estimular la cicatrización
- Controlar la infección

Administración de medicamento vía vaginal

Es la introducción de un medicamento sólido o cremoso dentro del canal vaginal (óvulos, tabletas, cremas vaginales).

Materiales:

- Tarjeta de medicamentos
- Equipo de aseo genital externo
- Medicamentos
- Guantes
- Gorro
- Tapabocas

Consideraciones preliminares:

- Evitar la aplicación durante la menstruación.
- Recordar a la paciente que debe permanecer acostada después de que se le haya aplicado el medicamento.
- Colocar los óvulos antes de abrirlos en agua fría para que se endurezcan.

Consideraciones especiales

- Evite movimientos bruscos
- Limpie el exceso del medicamento.

Administración de medicamento vía rectal

Es la introducción de un medicamento a través del orificio anal con el fin de provocar evacuaciones, aliviar flatulencia y producir efectos sistémicos.

Materiales:

- Tarjeta de medicamentos
- Supositorio o tubo de crema y cánula adaptable al tubo

- Papel higiénico
- Lubricante
- Bolsa para desperdicios
- Guantes
- Gorro
- Tapabocas

Consideraciones preliminares:

- Introducir el supositorio por el extremo cónico de manera que la contracción del esfínter lo impulse hacia adentro.
1. Colocar el supositorio en agua fría para que se compacte.
 2. Lubricar la cánula si el medicamento es crema.
 3. Marcar el medicamento y el aplicador para que sea usado individualmente.

Consideraciones especiales:

4. Los supositorios deben sumergirse en agua antes de su uso con el fin de facilitar su inserción. Si el supositorio es demasiado blando, para ser introducido, se puede
 - mantener en agua fría o refrigerado, una media hora, antes de su uso, especialmente en los climas cálidos
 - El vaciado del intestino se debe evitar el mayor tiempo posible después de la inserción del supositorio, para permitir la completa absorción.
 - Los supositorios administrados para efecto local (por ejemplo para resolver el estreñimiento), debe introducirse el ápice primero para mantener el efecto contenedor en el intestino grueso
 - No utilizar en pacientes cardiopatas porque se puede provocar una reacción vagal por estimulación del sistema nervioso parasimpático.

Administración de medicamento vía intraósea

La vía intraósea es un acceso vascular de urgencia para la infusión de fármacos y líquidos. Su utilización se basa en el hecho de que la cavidad medular de los huesos largos está ocupada por una rica red de capilares sinusoides que drenan a un gran seno venoso central, que no se colapsa ni siquiera en situación de paro cardiorrespiratorio, pasando los fármacos y líquidos a la circulación general con una rapidez similar a como lo harían por cualquier otra vena periférica.

Indicaciones: indicado en pacientes críticos de cualquier edad cuando no se pueda establecer una vía venosa de forma rápida. En caso de paro cardiorrespiratorio está recomendada si el acceso intravenoso no se puede establecer dentro de los primeros 2mn de la reanimación en adultos y un minuto en niños.

Contraindicaciones: celulitis u osteomielitis local, fractura en la extremidad, Osteopetrosis u osteogénesis imperfecta, huesos de las extremidades inferiores en pacientes con traumatismo abdominal grave, osteoporosis, daño vascular, quemadura en el sitio de aplicación, tumores óseos.

Sitios anatómicos de realización: la extremidad proximal de la tibia es el lugar recomendado en los menores de ocho años, a partir de esa edad, debe utilizarse el maléolo tibial interno. Otras alternativas son: cara posterior de la metáfisis distal del radio, cara anterior de la cabeza humeral, cóndilo humeral, esternón, crestas ilíacas, fémur distal, apófisis estiloide cubital, epífisis distal del segundo metacarpiano, epífisis distal

AGUJAS MAS EMPLEADAS PARA LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS:

AGUJAS MAS EMPLEADAS PARA LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

VIA	LONGITUD	CALIBRE	BISEL	COLOR
------------	-----------------	----------------	--------------	--------------

Intradérmica	9.5-16 mm	25-26G(0.5mm)	Corto	Transparente
subcutánea	16-22 mm	24-27G(0.6mm)	Medio	Naranja
intramuscular	25-75 mm	19-23G(0.8mm)	Medio	Adultos: verde – Niños: Azul
Intravenosa	25-75 mm	16-21 (0.9mm)	Largo	Amarillo
Aguja de carga	40-75 mm	14-16G(1 mm)	Medio	Rosado

FORMULAS PARA EL CALCULO DE INOTRÓPICOS

INFUSION CONTINUA

➤ *Formula recomendada para el cálculo de dopamina, dobutamina, adrenalina, Norepinefrina*

$$\text{Cant. Amp} = \frac{\text{Dosis en microgramos} \times 1440 \times \text{KG}}{1000 \times \text{Dosis de medicamento del ampula}}$$

Peso* microgramos de inicio*1440 /1000 mcg= X cc

X-cc*4= C-cc del inotrópico

Aforar a 20 o 50 cc de solución cristaloide.

- Programar en la bomba de infusión en las unidades: microgramos/kilogramo/minuto
 - Estas preparaciones únicamente las realizara el enfermero profesional con entrenamiento en preparación de medicamentos y serán supervisadas por el medico de turno.
 - Siempre debe pasarse en bomba jeringa o bomba infusión (en bomba de infusión), en equipo fotoprotector. El paciente debe estar completamente monitorizado (Tensión arterial no invasiva, So2, Temperatura, derivaciones del ekg, frecuencia cardiaca).
 - La dosis siempre se calculará con las unidades de medida mcg/kg/minuto
 - La vía intravenosa para la administración de inotrópicos debe ser exclusiva
 - ***Fórmula para el cálculo de sedación: Fentanilo, vecuronio.***
- Microgramos de inicio* peso*24 horas* 10(constante)/ total de microgramos que trae la ampolla=X

$X * 10 = X / \text{total de microgramos que trae la ampolla} = X \text{ cc de medicamento}$

- Programar en la bomba de infusión en las unidades: microgramos/kilogramo/minuto
- Estas preparaciones únicamente las realizara el enfermero profesional con entrenamiento en preparación de medicamentos y serán supervisadas por el medico de turno.
- Siempre debe pasarse en bomba jeringa o bomba infusión (en bomba de infusión), en equipo fotoprotector. El paciente debe estar completamente monitorizado (Tensión arterial no invasiva, So2, Temperatura, derivaciones del ekg, frecuencia cardiaca).
- La dosis siempre se calculará con las unidades de medida mcg/kg/hora
- La vía intravenosa para la administración de inotrópicos debe ser exclusiva

DILUCION DE MEDICAMENTOS MAS USADOS

MEDICAMENTO	DILUCIÓN ESTÁNDAR	INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS
ACETILCISTEÍN A (FLUMIL®) 100MG/ML	Diluir dosis en 50 ml SSN 5%. Pasar en 15-30 min	No administrar conjuntamente con: antitusivos, inhibidores de secreción bronquial (anticolinérgicos, antihistamínicos). Posible efecto quelante, puede reducir biodisponibilidad de: sales de Fe, Ca y Au, espaciar mín. 2 h. Con alta dosis aumenta aclaramiento de: carbamazepina, mayor riesgo de epilepsia. Aumento de hipotensión y cefalea con: nitroglicerina, advertir y monitorizar tensión. Incompatible con: anfotericina B, ampicilina sódica, cefalosporinas, lactobionato de eritromicina y algunas tetraciclinas; separar mín. 2 h. LAB: posible interferencia en método colorimétrico de determinación de salicilato.
VALPROICO ÁCIDO 100mg/ml	Infusión IV: Reconstituir y diluir dosis en 50 ml SSN, %. Pasar en 60 min. Bolo LENTO: 3-5 min.	Potencia efecto de: neurolépticos, IMAO, antidepresivos y benzodiazepinas. Aumenta concentraciones plasmáticas de: fenobarbital, fenitoína libre, primidona, carbamazepina, lamotrigina, zidovudina, nimodipino, etosuximida. Concentraciones séricas disminuidas por: fenitoína, fenobarbital, carbamazepina, carbapenemes. Concentraciones séricas aumentadas por: felbamato, cimetidina, fluoxetina, eritromicina. Disminuye el aclaramiento de: felbamato Riesgo de hemorragia con: anticoagulantes, AAS. Riesgo de convulsiones con: mefloquina. Toxicidad hepática exacerbada por: alcohol. Ajustar dosis con: rifampicina. Riesgo de encefalopatía y/o hiperamoniemia con: topiramato. Aumenta la exposición de: propofol, reducir dosis de propofol. Lob: falsos + en test de excreción de cuerpos

		<p>cetónicos. Riesgo de hemorragia con: anticoagulantes, AAS.</p>
<p>ADRENALINA 1 mg/ml</p>	<p>Diluir 1 AMP en 90 CC de SSN al 0.9%</p>	<p>Se sugiere precaución en los pacientes tratados con fármacos que pueden sensibilizar el corazón a las arritmias, como la digital, los diuréticos, quinidina o anestésicos halogenados. Los betabloqueantes pueden aumentar la toxicidad con riesgo de hipertensión y bradicardia. La epinefrina inhibe la secreción de insulina, aumentando así la glucemia. el linezolid podría aumentar el efecto hipertensivo producido por la epinefrina.</p>
<p>ADRENALINA 1mg/ml</p>	<p>Diluir 1 AMP más 9 CC de SSN al 0.9%.</p>	<p>Para reanimación cardiovascular adulto se pasa sin diluir, para pacientes pediátrico o neonatal se administra 0.1 mg/kg de peso. Administrara en bolo Intravenoso directo y lavara con solución salina al 0.9% de acuerdo con el tipo de paciente.</p>
<p>AMIKACINA 100mg/2ml</p>	<p>Diluir 1 gramo en 100 CC de SSN al 0.9% y</p> <p>Pasar en 1 hora adultos.</p> <p>Pasar en 2 horas niños.</p>	<p>La anfotericina B, las cefalosporinas, los diuréticos de asa, la polimixina B, la vancomicina y otros aminoglicosidos pueden incrementar el riesgo de nefrotoxicidad ototoxicidad y neurotoxicidad.</p>

<p>AMIODARONA 150mg/3 ml</p>	<p>BOLO: No recomendable. En caso necesario: Diluir dosis prescrita en 20 ml DAD 5 %. (Pasar mínimo en 3 min).</p> <p>Dosis Iniciales/Ataque: Diluir dosis prescrita en 250 ml DAD 5%. Pasar de 20 min a 2 horas.</p>	<p>Con los anticoagulantes como la warfarrina potencian la acción y/o toxicidad del anticoagulante, con riesgo de hemorragias, por posible inhibición de su metabolismo hepático. Con los betabloqueadores hay potenciación de la toxicidad del propanolol. Con la ciclosporina hay un aumento de los niveles plasmáticos, por posible inhibición de su metabolismo hepático. Con la cimetidina hay variaciones en los niveles plasmáticos del antiarrítmico (aumentos y descensos), por la inhibición del metabolismo hepático de la admiodarona. Con el clonazepam se potencia la toxicidad de la benzodiacepina por inhibición de su metabolismo hepático.</p>
<p>AMPICILINA/SULBACTAM 1.5 gr</p>	<p>En 50 a 100 cc de SSN 0.9% y pasar en 30 a 60 minutos.</p>	<p>Con los anticoagulantes orales tienen una potenciación de la acción del anticoagulante, con riesgo de hemorragias de vitamina K. Los anticonceptivos orales tienen una inhibición de su efecto con riesgo de embarazo, por la reducción de la flora intestinal causada por los antibióticos, que disminuyela reabsorción de los estrógenos. Con las tetraciclinas tienen una acción antagónica.</p>
<p>AMPICILINA 500mg</p>	<p>Vía Intramuscular</p> <p>Vial 250mg reconstruir en 2 ml. Vial 500 mg reconstruir 3-4ml. Vial 1 gr reconstruir</p>	<p>Riesgo de reacción cutánea con: alopurinol. Antagonismo con: antibióticos bacteriostáticos. Formas parenterales incompatibles con: hidrolizados de proteínas, emulsión lipídica o sangre completa en transfusión.</p>

	<p>3-4ml.</p> <p>Bolo: Reconstituir vial igual que para la vía IM. Diluir la dosis en 20 ml SSN 0.9%.</p> <p>BOLO LENTO: 5 min (500 mg), 10-15 min (1-2 g)</p> <p>Perfusión IV, Reconstituir vial igual que en vía IM. Diluir: 1 g 50 ml SSN 0.9 ml. 2 g en 100 ml SSN 0.9% (15-30 min).</p>	
<p>AMOXACILINA 500mg</p>	<p>Bolo: Vial 500 mg diluir en 10 ml SSN 0.9% Vial 1 g diluir en 20 ml SSN 0.9% Pasar: 3-4 min.</p> <p>Perfusion IV: Vial 500 mg diluir 25 ml SSN 0.9%. Vial 1 g diluir en 50 ml SSN 0.9%. Vial 2 g diluir en 100 ml SSN 0.9%. Pasar en 30 min</p>	<p>Aumenta posibilidad de rash cutáneo con: alopurinol.</p> <p>Antagonismo con: antibióticos bacteriostáticos (cloranfenicol, tetraciclinas, eritromicinas, sulfamidas).</p> <p>Secreción tubular disminuida por: probenecid.</p> <p>Disminuye eficacia de: anticonceptivos orales (utilizar método no hormonal).</p> <p>Absorción disminuida por: antiácidos.</p> <p>Inactivación química acelerada por: ingesta de alcohol.</p> <p>Aumenta concentraciones de: metotrexato.</p> <p>Lab: falso + de glucosa en orina con métodos químicos (emplear métodos enzimáticos), interfiere en la determinación de ác. úrico,</p>

		proteínas en sangre y test de Coombs, distorsiona resultados del análisis de estriol en embarazadas.
ATROPINA 1 mg/1 ml	Diluir 1 mg + 9 mL de SSN 0.9%. Pasar en 20 minutos	Con alcohol etílico se ha registrado potenciación de la toxicidad del alcohol, con empeoramiento de la capacidad de concentración psíquica, por potenciación del efecto depresor sobre el sistema nervioso central del alcohol por el anticolinérgico. Los fármacos con efectos anticolinérgicos pueden potenciar la acción y/o toxicidad de este medicamento. Con la metoclopramida hay inhibición del efecto procinético por antagonismo con la atropina. Incompatible con: Fenitoína Trimetoprim-sulfametoxazol Interacciones: Paracetamol (disminuye analgesia). • Nitrofurantoína, fenotiazinas. • Antidepresivos tricíclicos, amantadina (alucinación, confusión).
BETAMETASONA 4-8mg/ml	Su administración no requiere de dilución se puede administrar IM o IV.	Puede disminuir el efecto de los hipoglucemiantes orales. Administrado de manera conjunta con diuréticos eliminadores de potasio puede potenciar una hipokalemia. La rifampicina disminuye la acción de los corticoides.
BICARBONATO DESODIO 10 mEq/10ml	Solo en DAD 5% - 50 cc más 10 AMP	Con los betabloqueantes hay disminución de la absorción debido a un descenso de la disolución del betabloqueante. Con los digitalicos hay disminución en la absorción del digitalico. Con las quinolonas hay disminución de su absorción por formación de

		<p>complejos insolubles no absorbibles a nivel intestinal. Disminución en los niveles de salicilatos, por una mayor excreción debido a la alcalinización de la orina.</p> <p>No utilizar la misma vía que con otros fármacos, no mezclar.</p>
<p>BUTIL BROMURO DE HIOSCINA SIMPLE</p>	<p>Diluir en 50 cc de SSN al 0.9%</p> <p>Pasar en no menos de 15 minutos</p>	<p>Puede potenciar la acción anticolinérgica de medicamentos como antidepresivos tricíclicos, antihistamínicos, quinidina, amantadina, disopiramida y otros anticolinérgicos y aumentar la acción taquicardia de los betaadrenérgicos.</p>
<p>BUTIL BROMURO DE HIOSCINA COMPUESTA</p>	<p>Diluir en 50 cc de SSN al 0.9%</p> <p>Pasar en no menos de 15 minutos</p>	<p>El tratamiento concomitante con antagonistas dopaminérgicos como la metoclopramida puede resultar en disminución de los efectos de ambos. Los efectos taquicardizantes de los agentes Beta- adrenérgicos pueden ser potenciados. La concomitante de paracetamol y zidovudina potencia la tendencia a la reducción de leucocitos.</p>
<p>CEFAZOLINA 1 gr polvo</p>	<p>Infusión IV: Diluir en 100 cc de SSN al 0.9%. Pasar en 30-60 min</p> <p>Bolo: Reconstituir vial: 1 g en 4 ml SSN 0.9%. Diluir</p>	<p>Los antibióticos bacteriostáticos pueden interferir con la actividad bactericida. Los diuréticos de asa, los medicamentos nefrotóxicos pueden incrementar el riesgo de injuria renal.</p>

	vial reconstituido en 10 ml SSN 0.9%. Pasar en: 3-5 min	
CEFEPIME 1.5 gr polvo	Reconstruir 1.5 gr en 10 cc de ssn 0.9%. Diluir en 50 cc de SSN al 0.9% pasar en 3 horas	El cefepime puede disminuir el efecto de las vacunas de virus El uso conjunto con estrógenos conjugados disminuye su efecto.
CEFOTAXIME 1gr	Diluir 1 AMP en 250 cc de SSN 0,9 y pasaren 4 horas en infusión continua.	La administración concomitante de este medicamento con aminoglicosidos puede elevar el potencial de nefrotoxicidad.
CLINDAMICINA 600mg/4 ml	Diluir: Vial 600 mg en 100 ml SSN 0.9%. Pasar en 60 min	Riesgo de bloqueo neuromuscular con: otros bloqueantes neuromusculares (por ej. tubocurarina, pancuronio o suxametonio), monitorizar. Evitar con: vacuna oral contra el tifus (no administrar en los 3 días anteriores y posteriores a la vacunación). Aclaramiento disminuido con: inhibidores de CYP3A4 y CYP3A5. Aclaramiento aumentado con: inductores de CYP3A4 y CYP3A5 (ej. rifampicina). Antagonismo con: eritromicina. Puede disminuir efecto bactericida de: aminoglucósidos. Incremento de pruebas de coagulación (INR) y/o hemorragia con: antagonistas de la vitamina K

		(acenocumarol, warfarina, fluindiona).
--	--	--

<p>CLORURO DE CALCIO 10 mEq/10ml</p>	<p>Diluir ampolla hasta llevar a 100 cc de solución salina normal 0.9% a pasar en 10-15 min.</p>	<p>El cloruro de calcio parenteral puede neutralizar los efectos del sulfato de magnesio parenteral y deben tenerse a mano para contrarrestar los riesgos potencialmente graves de la intoxicación por magnesio. El uso simultáneo con cloruro de calcio por vía parenteral suele revertir los efectos de los bloqueantes neuromusculares no despolarizantes, además, se ha descrito que el uso simultáneo con cloruro de calcio potencia o prolonga la acción bloqueante de la tubocuranina. El uso simultáneo de cloruro de calcio parenteral con glucósidos digitálicos puede incrementar el riesgo de arritmias cardíacas.</p>
<p>CLORURO DE POTASIO 2mEq/mL – 10mL</p>	<p>80 cc de SSN 0.9% más 2 AMP a velocidad de perfusión no debe ser superior a 20 mEq/h.</p>	<p>El cloruro de potasio interactúa con glucocorticoides, insulina, mineralocorticoides, corticotrofina, medicamentos con acción antimuscarínica, con diuréticos ahorradores de potasio, medicamentos que contengan potasio, captopril, enalapril, glucósidos digitalicos y la quinidina; esto debido a incrementos en los niveles séricos del potasio y riesgo de arritmias.</p>

DEXAMETASONA	Diluir en SSN 0.9% aforar a 20 cc.	Aumenta el riesgo de hepatotoxicidad cuando se emplea simultáneamente con dosis elevadas de paracetamol o entratamientos crónicos. Aumenta el riesgo de úlcera o hemorragia gastrointestinal con los antiinflamatorios no esteroideos. La anfotericina-B parenteral puede provocar hipokalemia severa en asociación con glucocorticoides.El uso de antiácidos disminuye la absorción de la dexametasona. Debido a su actividad hiperglucemiante intrínseca puede ser necesario ajustar las dosis de insulina o de hipoglucemiantes orales.El uso junto con glucósidos digitálicos aumenta la posibilidad de arritmias. NO se recomienda la administración de virus vivos, ya que pueden potenciar ya que puede potenciarse la replicación de los virus de la vacuna.
DESMETOMIDINA 100 mcg/ml	Diluir en 48 cc de SSN 0.9% + 2ml de desmetomidina .	La administración junto con anestésicos (sevofluorano, isoflurano), sedantes (midazolam), hipnóticos (propofol), u opiáceos (fentanilo) produce un aumento de sus efectos. No se debe exceder la dosis máxima de 1,4 microgramos/kg/h.
DIAZEPAM 10 mg/2ml	Una ampolla de 2 ml debe diluirse en 100 ml de SF ó SG5% y administrar en 15-30 minutos Intramuscular profunda (sin diluir) sí.	Si se combina con medicamentos de acción central como neurolépticos, tranquilizantes, antidepresivos, hipnóticos anticonvulsivantes, analgésicos, anestésicos, antihistamínicos barbitúricos y alcohol, deberá tenerse presente que su efecto sedante puede intensificarse. Se recomienda no sobrepasar la velocidad de 5 mg por minuto en adultos; en niños debe administrarse en al menos 3 minutos. La administración demasiado rápida puede causar hipotensión y depresión respiratoria severa.

<p>HIDROCORTISONA 100 mg</p>	<p>BOLO LENTO: 3-5 min.</p> <p>Infusion Iv:</p> <p>Diluir hasta 100 cc de SSN al 0.9%</p>	<p>Los corticoesteroides pueden aumentar el aclaramiento de ASA administrado en forma crónica, lo que podríallegar a una disminución de los niveles séricos de salicilatos. Los medicamentos que induzcan las enzimas hepáticas como fenitoina, fenobarbital, efedrina y rifampicina, pueden aumentar el aclaramiento metabólico de los corticoesteroides con la resultante disminución de los niveles sanguíneos y la actividad fisiológica, requiriéndose ajustes de la dosis de esteroides. Agentes como el ketoconazol pueden inhibir el metabolismo de los corticoesteroides y disminuir su aclaramiento. Cuando se administran concomitantemente con diuréticosperdedores de potasio, los pacientes deben ser observados estrechamente por la posibilidad de hipokalemia.</p>
<p>DICLOFEN ACO SÓDICO 75 mg/3ml</p>	<p>Se puede administrar por vía IM sin diluir o por vía IV diluido en 50 ccde SSN al 0.9%.(verificar que lo indique la casa farmaceutica)</p> <p>Intramuscular</p>	<p>Al igual que ocurre con otros AINE, se puede incrementar el riesgo de sangrado cuando se utiliza concomitantemente con antiagregantes, anticoagulantes, Trombolítico e inhibidores selectivos de la receptación de serotonina. Se puede incrementar el riesgo de nefrotoxicidad si se administra junto con inhibidores de la ECA, ciclosporina y diuréticos. Puede existir un mayor riesgo de hiperpotasemia al administrar juntamente con inhibidores de la ECA y/o con diuréticos ahorradores de potasio. Se pueden reducir los efectos antihipertensivos como los inhibidores de la ECA, betabloqueadores, vasodilatadores y diuréticos</p>

	profunda (sin diluir) sí.	
DIPIRONA 1 -2.5 gr	Diluir desde 20 cc de SSN al 0.9% hasta 50 cc SSN al 0.9% IV. Pasar lento.	Puede reducir la acción de la ciclosporina, y se potencian los efectos con la ingestión simultánea de alcohol. No debe administrarse juntamente con otros medicamentos inyectables.
DOBUTAMINA 250MG/5 ML	Diluir en 50 cc de DAD al 5% o SSN 0.9% mas 1 AMP.	Debe emplearse con extrema precaución durante la anestesia con halotano u otro anestésico volátil. Los efectos inotrópicos de la dobutamina sobre el corazón son revertidos por B-bloqueantes, y pueden producirse una vasoconstricción y un aumento de la tensión arterial debido a los efectos agonistas de la dobutamina. La concentración utilizada se elige en función de la dosificación individual y de los requerimientos de fluidos de cada paciente, pero nunca debe ser superior a 5000 mcg/ml

<p>DOPAMINA 200 mg/ 5 mL</p>	<p>Diluir en 250 cc de DAD 5% o SSN 0.9%</p>	<p>Los bloqueantes alfa-adrenérgicos pueden antagonizar la vasoconstricción periférica producida por las dosis altas de dopamina. Los anestésicos orgánicos por inhalación aumentan el riesgo de arritmias ventriculares severas. Los antidepresivos tricíclicos pueden potenciar los efectos cardiovasculares de la dopamina. El uso simultáneo con glucósidos digitálicos o levodopa puede aumentar el riesgo de arritmias cardíacas. El uso con ergotamina no se recomienda, porque puede dar lugar a la potenciación de la vasoconstricción. Los IMAO pueden prolongar e intensificar la estimulación cardíaca y los efectos vasopresores de la dopamina. La dopamina puede disminuir los efectos antianginosos de los nitratos.</p>
<p>FENITOINA 100mg/2ml</p>	<p>Diluir la dosis de carga a administrar hasta 100 cc de SSN 0.9%. Medicamento unidosis.</p>	<p>Los fármacos que aumentan los niveles séricos de fenitoina son cloranfenicol, sulfonamidas, dicumarol, disulfiram, isoniazida, cimetidina y fenilbutazona. Los fármacos que disminuyen los niveles séricos de fenitoina son carbamazepina y alcohol en forma crónica. Los fármacos cuyo efecto es disminuido por la fenitoina son corticoesteroides, dicumarol, anticonceptivos orales, quinidina y vitamina D.</p>

<p>FENTANILO 0.05 mg/ml</p>	<p>Diluir 4 AMP más 60 cc de SSN 0.9%</p>	<p>Los efectos depresores de los analgésicos opiáceos aumentan con la acción de otros depresores del SNC, como el alcohol, los analgésicos, los ansiolíticos, los hipnóticos, los antidepresivos tricíclicos y los antipsicóticos. El citrato de fentanilo es incompatible con el tiopental sódico.</p>
<p>FLUCONAZOL 200 mg/100ml</p>	<p>Diluir en 100 cc de SSN 0.9%</p>	<p>Puede aumentar la concentración y el efecto tóxico de la ciclosporina, la fenitoina, el rifabutín el tracolimus, la teofilina, las sulfonilureas, la Warfarina y la zidovudina. También puede incrementar los niveles de cisaprida yastemizol, lo que ha sido asociado con arritmias malignas.La hidroclorotiazida puede aumentar los niveles del fluconazol. La rifampicina disminuye los niveles de fluconazol.</p>
<p>FUROSEMI DA 20 mg/2 ml</p>	<p>Diluir en 10 cc de solución SSN 0.9% Para infusión continua 100 cc SSN al 0.9% más 25 AMP</p>	<p>La hipokalemia inducida por furosemida puede predisponer a toxicidad por digitálicos y aumentar el riesgo de arritmias con medicamentos que prolongan el intervalo QT, incluyendo antiarrítmicos de clase I y III, cisaprida y algunas quinolonas. El riesgo de toxicidad por litio y salicilatos (dosis alta) puede aumentar con diuréticos de asa. Los efectos hipotensores de los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina sonpotenciados por la hipovolemia inducida por la furosemida. La furosemida puede aumentar los efectos de los bloqueadores adrenérgicos periféricos o bloqueadores ganglionares. La furosemida aumenta el riesgo de ototoxicidad con otros agentes (aminoglucósidos, cisplatino) especialmente en pacientes con disfunción renal. La furosemida tiene un efecto sinérgico con diuréticos tiazidicos y con otros agentes hipotensores. Los antiinflamatorios no esteroideos(indometacina, ASA), fenobarbital y fenitoina, pueden reducir los</p>

		efectos natriuréticos e hipotensores de la furosemida. La metformina disminuye las concentraciones de furosemida.
GENTAMICINA 20-80 mg/2ml	Diluir en 100 cc de SSN 0.9%. Pasar en: 30-60 min	El uso simultáneo con anfotericina B, bacitracina, cefalotina, ciclosporina, ácido etacrínico, furosemida, estreptomina o vancomicina, puede aumentar la capacidad para producir ototoxicidad o nefrotoxicidad. La administración junto con anestésicos inhalados o bloqueadores neuromusculares puede potenciar el bloqueo neuromuscular. Se debe evitar el uso simultáneo o secuencial con metoxiflurano o polimixinas parenterales, ya que puede aumentar el riesgo de nefrotoxicidad y de bloqueo neuromuscular.
GLUCONATO DE CALCIO 10% -10ml	Diluir una ampolla en 190 cc de SSN al 0.9%	Con bloqueantes de los canales de calcio eleva las concentraciones séricas de calcio eleva las concentraciones de calcio por encima de lo normal reduciendo la respuesta a verapamilo o probablemente a otros bloqueantes de los canales de calcio. El uso simultáneo con suplementos de calcio puede incrementar las concentraciones séricas de calcio o de magnesio

		principalmente en pacientes con disfunción renal, produciendo hipercalcemia o hipermagnesemia respectivamente. Con los glucósidosdigitálicos pueden incrementar el riesgo de arritmias cardíacas. Los diuréticos tiazídicos pueden dar lugar a hipercalcemia debido a la reducida excreción de calcio
METOCLOPRAMIDA 10 mg/ml	Diluir 1 AMP en 50 cc de SSN 0,9% pasar lento. No menor a 30 minutos.	Potencia los efectos del alcohol, ciclosporina, succinilcolina e inhibidores de la MAO. Opiáceos y anticolinérgicos pueden inhibir sus efectos sobre la motilidad gástricaLos efectos extrapiramidales son potenciados por el uso concomitante de fenotiazinas, butirofenonas y tioxantinas. Usar con cuidado en pacientes con antecedentes de depresión, síntomas extrapiramidales o pacientes en tratamiento con antipsicóticos. La disquinesia tardía se relaciona con la duración del tratamiento y la dosis total acumulada.
MEROPENEM 500mg 1 gr	Bolo: Reconstituir: Vial 500 mg en 10 ml SSN 0.9%. Vial 1000 mg en 20 ml SSN0.9% pasar: 5 min Perfusión Iv: Diluir dosis en SSN 0.9% hasta volumen de: Vial 500 mg llevar a 25 ml.	Excreción renal inhibida por: probenecid. Aumenta efecto anticoagulante de: anticoagulantes orales (monitorizar INR). Riesgo de incompatibilidad y formación de precipitados con: ciprofloxacino. Lab: falso + en test de Coombs.

	Vial 1000 mg lleva a 50 ml. Pasar en 15-30 min	
MIDAZOLAM 15mg/3ml	Diluir 4 AMP de 15 mg en 88 cc de SSN o 1 AMP de 50 mg en 90 cc de SSN 0,9% y pasar de acuerdo a la dosis calculada	La administración concomitante de midazolam con itraconazol o fluconazol prolonga la vida media del midazolam. La administración concomitante de midazolam y eritromicina prolonga la vida media de eliminación del midazolam. La cimetidina incrementa el estado estable de las concentraciones plasmáticas del midazolam en 26%. La farmacocinética del midazolam intramuscular no es afectada por el uso de anticonceptivos orales, ambos fármacos pueden administrarse concomitantemente sin requerirse ajustes en la dosis del midazolam. El valproato de sodio puede incrementar la respuesta del midazolam y por lo tanto se deberá tener cuidado de ajustar la dosis de midazolam en los pacientes con epilepsia. El alcohol puede intensificar los efectos sedantes del midazolam.

<p>MORFINA 10mg / ml</p>	<p>Diluir 1 AMP en 100 cc de SSN 0,9%.</p> <p>Administración lenta-No menos de 20 minutos.</p>	<p>Aumenta el efecto de los hipotensores. Síndrome de retina con naloxona en pacientes dependientes Otros depresores del SNC (antihistamínicos, fenotiazinas, barbitúricos, benzodiazepinas etc.) potencian su efecto depresorrespiratorio. Puede potenciar los efectos anticoagulantes de los dicumarínicos. La cimetidina inhibe el metabolismo de la morfina y aumenta sus niveles plasmáticos. Su utilización conjunta con antidiarréicos y/o anticolinérgicos puede ocasionar constipación e íleo paralítico.</p>
<p>METILPREDNISOLONA 40 mg</p>	<p>Bolo: 1-2 min.</p> <p>Infusión Iv: Diluir dosis en 50 ml SSN 0.9% o DAD 5%. Pasar en 10-20 min.</p>	<p>Efecto disminuido por: barbitúricos, fenitoína, primidona, rifampicina, carbamazepina, rifabutina. Aumenta riesgo de hemorragia gastrointestinal con: AINE, salicilatos, alcohol.</p> <p>Reduce efecto de: antidiabéticos orales, derivados cumarínicos.</p> <p>Aumento de hipopotasemia con riesgo de toxicidad con: amfotericina B, diuréticos.</p> <p>Reducción del efecto de: anticoagulantes orales (controlar índice de coagulación).</p> <p>Ajustar dosis con: antidiabéticos.</p> <p>Vigilar signos de toxicidad de: ciclosporina.</p> <p>Concentración plasmática aumentada por: claritromicina, eritromicina, ketoconazol, zumo de pomelo.</p> <p>Efecto potenciado y/o toxicidad por: diltiazem, estrógenos.</p> <p>Riesgo de hipopotasemia con aumento de toxicidad cardíaca con: glucósidos cardiotónicos.</p> <p>Absorción oral disminuida con: colestiramina,</p>

		<p>colestipol.</p> <p>Alteración de acción en ambos con: teofilina.</p> <p>Disminuyen la respuesta inmunológica a: vacunas y toxoides.</p> <p>Antagoniza el efecto de: neostigmina, piridostigmina.</p> <p>Puede prolongarse la relajación con: relajantes musculares no despolarizantes.</p> <p>Evaluar riesgo/beneficio con: inhibidores de CYP3A, incluyendo medicamentos que contienen cobicistat.</p>
--	--	--

OMEPRAZOL 40mg	<p>Reconstituir cada vial con 4 ml de SNN 0.9%. Diluir vial reconstituido hasta volumen de 100 ml SSN 0.9%. Pasar en 30 min.</p>	<p>Por su efecto inhibidor del citocromo P 450 (dosis dependiente), los fármacos metabolizados por esta vía pueden ver alterada su biodisponibilidad (diazepam, fenitoina, warfarina). Al aumentar el PH gástrico pueden interferir en la absorción de algunos fármacos (ampicilina, sales de hierro, ketoconazol). Se ha constatado una disminución de la absorción de la cianocobalamina (vitamina B12).</p>
OXACILINA 1 gr	<p>Diluir la dosis prescrita en 50-100 ml de SF. Administrar lentamente en 30-60 minutos</p>	<p>El uso conjunto con aminoglicósidos generan una interacción farmacodinámica sinérgica.</p>
PIPERACILINA	<p>Diluir la dosis prescrita en 50-100 ml de SG5% o SF. Administrar en 20-</p>	<p>Con el bromuro de vecuronio existe prolongación de, bloqueo neuromuscular cuando éste se usa concomitantemente con piperacilina. Durante la administración simultánea de</p>

TAZOBACTAM 4.5 gr	30 minutos.	heparina, de un anticoagulante oral o de otros medicamentos que afecten el sistema de coagulación sanguínea, incluyendo la función de los trombocitos, se deberán realizar pruebas de coagulación apropiadas más frecuentemente y realizar un monitoreo regular. Con el metotrexate la piperacilina puede disminuir la excreción de metotrexate.
PENICILINA G SODICA	Infusión: Diluir dosis en 50 ml SSN 0.9%. Si dosis muy alta Diluir en 1000-2000 ml SSN 0.9%. Pasar en 30-60 min	Como con otras penicilinas, son probables reacciones alérgicas, particularmente en individuos que han previamente demostrado hipersensibilidad a las penicilinas o en aquellos con antecedentes de alergia, asma, rinitis alérgica o urticaria.
SULFATO DE MAGNESIO	Bolo lento: Velocidad máxima 1,5 ml/min). Infusión IV: Diluir dosis en 50 ml SSN 0.9%. Pasar en 30 min	Potencia la acción de otros depresores del SNC y de agentes bloqueantes neuromusculares. Incompatible en solución con alcohol, alcalinos, anfotericina B, arsenatos, sales de calcio, y fósforo, clorpromazina, ciprofloxacino, clindamicina, ciclosporina, dobutamina, hidrocortisona, intralipid, polimixina B, fitonadiona, salicilatos, tobramicina.
TRAMADOL 100mg/ 2ml	Diluir en 10 cc de SSN al 0.9% y pasar lento.	Cuando se combina con barbitúricos, se prolonga la duración de la anestesia. No obstante, la combinación al mismo tiempo de tramadol con un tranquilizante es probable que tenga un efecto favorable

		sobre la sensación de dolor. No se debe combinar tramadol con inhibidores de la MAO. La carbamazepina disminuye la acción analgésica del tramadol al reducir sus concentraciones séricas.
TRIMETROPIN SULFAMETOXAZOL Trimetoprima 80 ó 160 mg Sulfametoxazol 400 u 800 mg	Diluir 2 AMP en 90 cc de SSN 0.9%	Con los anticonceptivos orales que contienen estrógenos pueden dar lugar a menor fiabilidad del anticonceptivo y a mayor incidencia de hemorragia intermenstrual. Con la vitamina K aumentan las necesidades de vitamina K en pacientes que reciben sulfamidas.
VANCOMICINA 500 mg	Perfusion Iv: Reconstituir: Vial 500 mg en 10 ml SSN 0.9%. Vial 1 g en 20 ml SSN 0.9%. Diluir: Vial 500 mg en 50 ml SSN 0.9%, Vial 1 gr en 100 ml SSN 0.9%. Pasar en 60 min	Riesgo de eritema, rubefacción y reacciones anafilactoides con: anestésicos. Monitorizar en tto. concomitante con: amfotericina B, aminoglucósidos, bacitracina, polimixina B, colistina, viomicina, cisplatino. Potencia el riesgo de bloqueo neuromuscular con: bloqueantes neuromusculares.
LABETALOL 100mg/20 ml	Diluir 100 mg en 100 ml de solución de	Incompatible con solución inyectable de Bicarbonato sódico.

	<p>ClNa al 0,9% o Glucosa al 5%.</p> <p>Administrar a dosis de 2mg/minuto.</p> <p>Bolos 100mg pasar en no menos de 15 minutos.</p>	<p>Únicamente administrar vía intravenosa. Monitorización constante de las tensiones arteriales del paciente, no permitir que la Tensión arterial sistólica descienda de 90 mmHg.</p>
<p>ACIDO TRANEXAMICO 1 gr/ 10ml</p>	<p>Diluir 1000 mg en 100 ml de Solución salina 0.9%. Pasar en 15 minutos</p> <p>Bolos No superar la dosis de infusión de 100 mg/minuto.</p>	<p>Únicamente administrar vía intravenosa. Riesgo de formación de trombos.</p> <p>Contraindicado en: Hipersensibilidad al ácido tranexámico o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. Trombosis aguda arterial o venosa (ver sección. Enfermedades fibrinolíticas después de coagulopatía de consumo, excepto en aquellos con activación predominante del sistema fibrinolítico con hemorragia aguda grave (ver sección 4.4). Insuficiencia renal grave (riesgo de acumulación). Antecedentes de convulsiones. Inyección intratecal e intraventricular, aplicación intracerebral (riesgo de edema cerebral y convulsiones).</p>
<p>CLARITROMICIN A 500 mg</p>	<p>Reconstruir 500mg de claritromicina en 10 ml de agua estéril.</p> <p>Administracion: Diluir 500 mg en 250 ml de SF o G5%</p>	<p>No administrar directamente. Únicamente diluir en agua estéril. Administrar únicamente intravenoso. Estabilidad: Una vez diluido: 6 horas a 25°C ó 48 horas en nevera (2°C - 8°C).</p>

	y admin. en 60 min	
	ESTABILIDAD Reconstituido: 24 h a TA o 48 h a temperatura de 2-8 °C Diluido: 6 h a TA o 48 h a temperatura de 2-8 °C	

Anexo 8 Pre-test Analysis

Análisis del pretest realizado al personal de urgencias acerca del protocolo de administración de medicamentos en el HLMP.

El 50 % del personal de salud del servicio de urgencias del HLMP menciona completamente los 10 correctos (10/10) el otro 25 % del personal menciona 8/10 correctos 15 % del personal menciona y el 10% del personal 0/10. Mediante la observación se identificó que el personal médico no reconoce completamente los 10 correctos en administración de medicamentos y se recomienda realizar y socializar el protocolo de la institución.

2 pregunta

Vías de administración parenteral y su ángulo

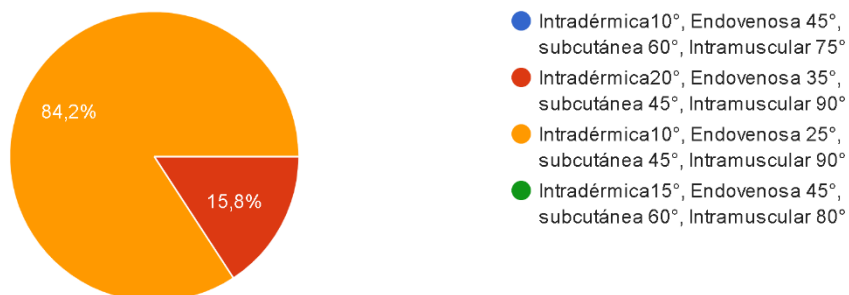


Figura 10. análisis de la segunda pregunta del pretest

Según la gráfica, representa que el 84.2% del personal de salud contestó de manera correcta las vías de administración y el ángulo, mientras que el 15.8% respondió

3 pregunta

Los medicamentos inotrópicos y sedación deben administrarse únicamente en bomba de infusión con equipos fotoprotectoras según corresponda.

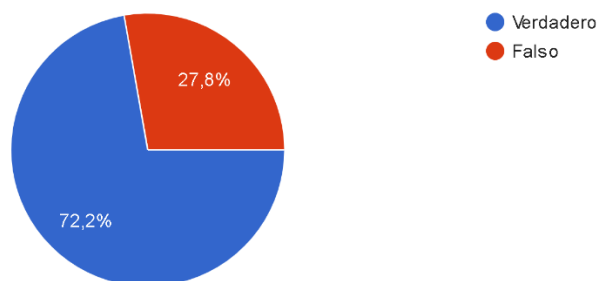


Figura 11. análisis de la tercera pregunta del pretest

De acuerdo con la gráfica, el 72.2% del personal de salud contestó de manera correcta y el 27.8% contestó de manera incorrecta, lo cual se deduce que hay que socializar el protocolo institucional con el personal de salud nuevo y antiguo.

4. Paciente de 25 años con 60kg de peso, ingresa a urgencias por convulsión, el médico le ordena 0.8 mg/kg de ácido valproico, cuantos CC debe administrarle de ácido valproico según protocolo institucional en mantenimiento.

El 60% del personal de salud respondió de manera correcta y realizó su respectiva fórmula, mientras que el otro 40% no realizó fórmula y respondieron de manera errónea, se necesita fortalecer la realización de fórmulas.

5. teniendo en cuenta el caso clínico anterior mencionado en cuanto tiempo se pasa la infusión del ácido valproico según protocolo institucional.

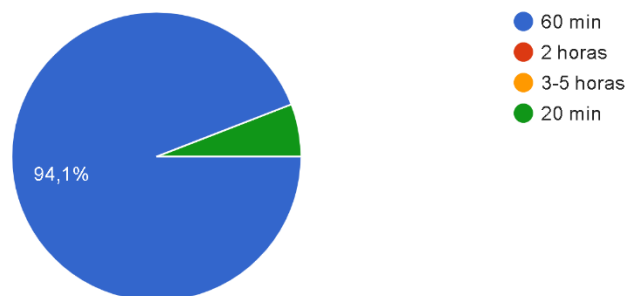


Figura 12. análisis de la quinta pregunta del pretest

De acuerdo con la gráfica anterior se evidencia que el 94.1% del personal de salud contestó de manera correcta el tiempo en el que se pasa dicho medicamento, mientras que el 4.59% contestó de manera errónea a la pregunta.

6. ¿Cuál es la diferencia de pasar adrenalina para reanimación en adulto a paciente pediátrico según protocolo?

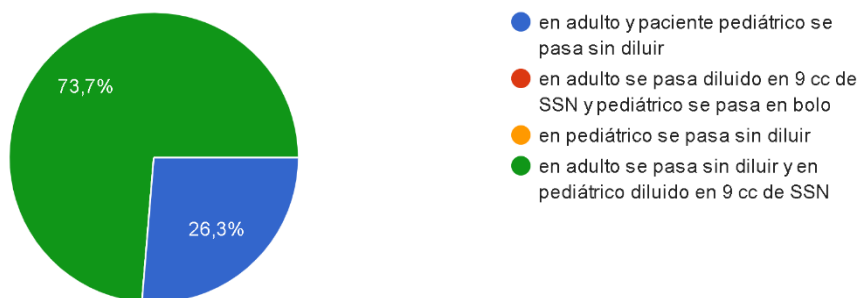


Figura 13. análisis de la sexta pregunta del pretest

Teniendo en cuenta la gráfica anterior podemos analizar que el 73.7% del personal de salud contestó correctamente la pregunta basada en el protocolo institucional del HLMP, mientras que el 26.3% contestó erróneamente o teniendo en cuenta sus conocimientos de acuerdo con otras fuentes.

7. ¿la administración de la betametasona obligatoriamente se debe diluir?

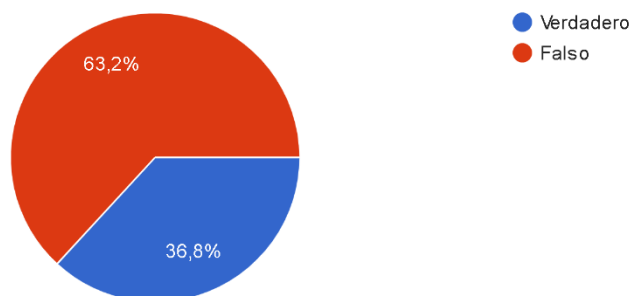


Figura 14. análisis de la séptima pregunta del pretest

De acuerdo con la siguiente grafica se observa que el 63.2% del personal de salud contesto de manera correcta y que el otro 36.8% contesto de manera errónea, según la observación los que contestaron de manera errónea fue mayormente por falta de análisis a la pregunta o no entendieron al leer la pregunta.

8. La señora P.R. tiene prescrita sueroterapia a razón de 2000 ML de SSN 0.9% ; ¿a cuántas gotas/minuto graduaría la perfusión?

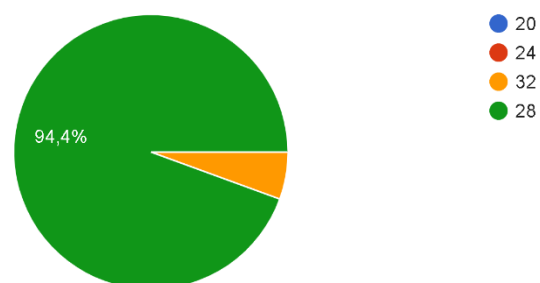


Figura 15. análisis de la octava pregunta del pretest

Teniendo en cuenta la gráfica anterior se deduce que el 94.4% del personal respondió de manera correcta socializándoles las fórmulas de cálculo de goteo, mientras que el 4.6% . se recomienda fortalecer fórmulas de cálculo de goteo en el personal.

Anexo 9 Pre-test

PRE TEST ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

NOMBRE Y APELLIDO: _____

CARGO: P. Gerente A.M. - enfermeraTURNO: AM

1. Mencione los 10 correctos de administración de medicamentos según el protocolo de la institución.

RTA:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

2. Vías de administración parenteral y su ángulo

- A. Intradérmica 10°, Endovenosa 45°, subcutánea 60°, Intramuscular 75°
 B. Intradérmica 20°, Endovenosa 35°, subcutánea 45°, Intramuscular 90°
 C. Intradérmica 10°, Endovenosa 25°, subcutánea 45°, Intramuscular 90°
 D. Intradérmica 15°, Endovenosa 45°, subcutánea 60°, Intramuscular 80°

3. Los medicamentos inotrópicos y sedación deben administrarse únicamente en bomba de infusión con equipos fotoprotectoras según corresponda.

A. VERDADERO B. FALSO

4. Paciente de 25 años con 60 kg ingresa a urgencias por convulsión, el médico le ordena 0.8mg/kg de ácido valproico, cuantos cc debe administrarle de ácido valproico según protocolo institucional en mantenimiento.

RTA: 48 mg → 0,5 cc

5. Teniendo en cuenta el caso clínico anterior mencionado en cuanto tiempo se pasa la infusión del ácido valproico según protocolo institucional

- A. 60 mins
 B. 2 horas
 C. 3-5 horas
 D. 20 mins

6. ¿Cuál es la diferencia de pasar adrenalina para reanimación en adulto a paciente pediátrico según protocolo?

- A. en adulto y paciente pediátrico se pasa sin diluir
 B. en adulto se pasa diluido en 9 cc de SSN y pediátrico se pasa en bolo
 C. en pediátrico se pasa sin diluir
 D. en adulto se pasa sin diluir y en pediátrico diluido en 9 cc de SSN

7. ¿la administración de la betametasona obligatoriamente se debe diluir?

A. VERDADERO B. FALSO

8. La señora P.R. tiene prescrita sueroterapia a razón de 2000 ml de SSN 0,9% en 24 horas; ¿a cuántas gotas/minuto graduaría la perfusión?

- A. 20
 B. 24
 C. 32
 D. 28

PRE TETST ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

NOMBRE Y APELLIDO: Sandra TijeraCARGO: enfermeraTURNO: Mañana

1. Mencione los 10 correctos de administración de medicamentos según el protocolo de la institución.

RTA:

- Medicamento correcto ✓
- Paciente correcto ✓
- Dosis correcta ✓
- Vía de administración correcta ✓
- hora correcta ✓
- Preparar ud mismo el medicamento ✓
- Administrar usted mismo el medicamento ✓
- Registrar usted mismo del medicamento ✓
- Dilución correcta ✓
- Fecha de vencimiento del medicamento ✓

2. Vías de administración parenteral y su ángulo

- A. Intradérmica 10°, Endovenosa 45°, subcutánea 60°, Intramuscular 75° ✓
 B. Intradérmica 20°, Endovenosa 35°, subcutánea 45°, Intramuscular 90° ✓
 C. Intradérmica 10°, Endovenosa 25°, subcutánea 45°, Intramuscular 90° ✓
 D. Intradérmica 15°, Endovenosa 45°, subcutánea 60°, Intramuscular 80° ✓

3. Los medicamentos inotrópicos y sedación deben administrarse únicamente en bomba de infusión con equipos fotoprotectoras según corresponda.

A. VERDADERO B. FALSO

4. Paciente de 25 años con 60 kg ingresa a urgencias por convulsión, el médico le ordena 0.8mg/kg de ácido valproico, cuantos cc debe administrarle de ácido valproico según protocolo institucional en mantenimiento.

RTA: 0,5 cc

5. Teniendo en cuenta el caso clínico anterior mencionado en cuanto tiempo se pasa la infusión del ácido valproico según protocolo institucional

A. 60 mins C. 3-5 horas
 B. 2 horas D. 20 mins

6. ¿Cuál es la diferencia de pasar adrenalina para reanimación en adulto a paciente pediátrico según protocolo?

- A. en adulto y paciente pediátrico se pasa sin diluir
 B. en adulto se pasa diluido en 9 cc de SSN y pediátrico se pasa en bolo
 C. en pediátrico se pasa sin diluir
 D. en adulto se pasa sin diluir y en pediátrico diluido en 9 cc de SSN

7. ¿La administración de la betametasona obligatoriamente se debe diluir?

A. VERDADERO B. FALSO

8. La señora P.R. tiene prescrita sueroterapia a razón de 2000 ml de SSN 0,9% en 24 horas; ¿a cuántas gotas/minuto graduaría la perfusión?

A. 20 D. 28
 B. 24 C. 32

PRE TEST ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

NOMBRE Y APELLIDO: Yveth TorresCARGO: Aux EnfermeraTURNO: Nocturno

1. Mencione los 10 correctos de administración de medicamentos según el protocolo de la institución.

RTA:

- Parate correcto. ✓
- Dosis correcta
- Vía de administración
- Antecedentes (Alergias)
- hora correcta.
- Medicamento correcto.
- Indicaciones
- Registro de Nota.
- Fecha correcta.

2. Vías de administración parenteral y su ángulo

- A. Intradérmica 10°, Endovenosa 45°, subcutánea 60°, Intramuscular 75° ✓
 B. Intradérmica 20°, Endovenosa 35°, subcutánea 45°, Intramuscular 90°
 C. Intradérmica 10°, Endovenosa 25°, subcutánea 45°, Intramuscular 90°
 D. Intradérmica 15°, Endovenosa 45°, subcutánea 60°, Intramuscular 80°

3. Los medicamentos inotrópicos y sedación deben administrarse únicamente en bomba de infusión con equipos fotoprotectoras según corresponda. ✓

- A. VERDADERO B. FALSO

4. Paciente de 25 años con 60 kg ingresa a urgencias por convulsión, el médico le ordena 0.8mg/kg de ácido valproico, cuantos cc debe administrarle de ácido valproico según protocolo institucional en mantenimiento.

RTA: 0,48cc.

5. Teniendo en cuenta el caso clínico anterior mencionado en cuanto tiempo se pasa la infusión del ácido valproico según protocolo institucional ✓

- A. 60 mins C. 3-5 horas
 B. 2 horas D. 20 mins

6. ¿Cuál es la diferencia de pasar adrenalina para reanimación en adulto a paciente pediátrico según protocolo? ✓

- A. en adulto y paciente pediátrico se pasa sin diluir
 B. en adulto se pasa diluido en 9 cc de SSN y pediátrico se pasa en bolo
 C. en pediátrico se pasa sin diluir
 D. en adulto se pasa sin diluir y en pediátrico diluido en 9 cc de SSN

7. ¿la administración de la betametasona obligatoriamente se debe diluir? ✓

- A. VERDADERO B. FALSO

8. La señora P.R. tiene prescrita sueroterapia a razón de 2000 ml de SSN 0,9% en 24 horas; ¿a cuántas gotas/minuto graduaría la perfusión? ✓

- A. 20
 B. 24
 C. 28
 D. 32

PRE TETST ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

NOMBRE Y APELLIDO: Jenny H. JonesCARGO: aux EnfTURNO: Mañana

1. Mencione los 10 correctos de administración de medicamentos según el protocolo de la institución.

RTA:

- Pte correcta
- Hora correcta
- Dosis correcta
- Vía correcta
- Medicamento correcto
- Preparar
- Administrar
- Disponibilidad
- Dilución

2. Vías de administración parenteral y su ángulo

- A. Intradérmica 10°, Endovenosa 45°, subcutánea 60°, Intramuscular 75° ✓
 B. Intradérmica 20°, Endovenosa 35°, subcutánea 45°, Intramuscular 90°
 C. Intradérmica 10°, Endovenosa 25°, subcutánea 45°, Intramuscular 90°
 D. Intradérmica 15°, Endovenosa 45°, subcutánea 60°, Intramuscular 80°

3. Los medicamentos inotrópicos y sedación deben administrarse únicamente en bomba de infusión con equipos fotoprotectoras según corresponda.

A. VERDADERO B. FALSO

4. Paciente de 25 años con 60 kg ingresa a urgencias por convulsión, el médico le ordena 0.8mg/kg de ácido valproico, cuantos cc debe administrarle de ácido valproico según protocolo institucional en mantenimiento.

RTA:

$$\frac{0.8 \text{ mg} \times 60 \text{ kg}}{100 \text{ mg}} = 0.48$$

esta ya formulada la 2.

5. Teniendo en cuenta el caso clínico anterior mencionado en cuanto tiempo se pasa la infusión del ácido valproico según protocolo institucional

- A. 60 mins C. 3-5 horas ✓
 B. 2 horas D. 20 mins

6. ¿Cuál es la diferencia de pasar adrenalina para reanimación en adulto a paciente pediátrico según protocolo?

- A. en adulto y paciente pediátrico se pasa sin diluir ✓
 B. en adulto se pasa diluido en 9 cc de SSN y pediátrico se pasa en bolo
 C. en pediátrico se pasa sin diluir
 D. en adulto se pasa sin diluir y en pediátrico diluido en 9 cc de SSN

7. ¿La administración de la betametasona obligatoriamente se debe diluir?

A. VERDADERO B. FALSO

8. La señora P.R. tiene prescrita sueroterapia a razón de 2000 ml de SSN 0,9% en 24 horas; ¿a cuántas gotas/minuto graduaría la perfusión?

- A. 20 D. 28 ✓
 B. 24 C. 32

$$\frac{2000 \times 20}{24} = 1666.67$$

PRE TETST ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

NOMBRE Y APELLIDO: Luz CastellanosCARGO: Phar.TURNO: M.

1. Mencione los 10 correctos de administración de medicamentos según el protocolo de la institución.

RTA:

- Nombre correcto ✓
- Hora correcta ✓
- Vía correcta ✓
- goteo correcto ✓
- ya registrado ✓
- Verificar alergias ✓
- Catcher correcto ✓
- Antecedentes ✓
- Fecha de vencimiento medicamento ✓
- Educar al pte y familiar ✓

2. Vías de administración parenteral y su ángulo

- A. Intradérmica 10°, Endovenosa 45°, subcutánea 60°, Intramuscular 75° ✓
 B. Intradérmica 20°, Endovenosa 35°, subcutánea 45°, Intramuscular 90°
 C. Intradérmica 10°, Endovenosa 25°, subcutánea 45°, Intramuscular 90° ✓
 D. Intradérmica 15°, Endovenosa 45°, subcutánea 60°, Intramuscular 80°

3. Los medicamentos inotrópicos y sedación deben administrarse únicamente en bomba de infusión con equipos fotoprotectoras según corresponda. ✓

- A. VERDADERO B. FALSO

4. Paciente de 25 años con 60 kg ingresa a urgencias por convulsión, el médico le ordena 0.8mg/kg de ácido valproico, cuantos cc debe administrarle de ácido valproico según protocolo institucional en mantenimiento. ✓

RTA: 0,5cc

5. Teniendo en cuenta el caso clínico anterior mencionado en cuanto tiempo se pasa la infusión del ácido valproico según protocolo institucional

- A. 60 mins C. 3-5 horas
 B. 2 horas D. 20 mins

6. ¿Cuál es la diferencia de pasar adrenalina para reanimación en adulto a paciente pediátrico según protocolo? ✓

- A. en adulto y paciente pediátrico se pasa sin diluir
 B. en adulto se pasa diluido en 9 cc de SSN y pediátrico se pasa en bolo
 C. en pediátrico se pasa sin diluir
 D. en adulto se pasa sin diluir y en pediátrico diluido en 9 cc de SSN

7. ¿la administración de la betametasona obligatoriamente se debe diluir? ✓

- A. VERDADERO B. FALSO

8. La señora P.R. tiene prescrita sueroterapia a razón de 2000 ml de SSN 0,9% en 24 horas; ¿cuántas gotas/minuto graduaría la perfusión? ✓

- A. 20 D. 28
 B. 24 C. 32

PRE TEST ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

NOMBRE Y APELLIDO: Zelma Judith Cardenas GomezCARGO: Aux EnfermeraTURNO: Mañana

1. Mencione los 10 correctos de administración de medicamentos según el protocolo de la institución.

RTA:

- Medicamento correcto ✓
- Dosis correcta ✓
- Hora correcta ✓
- Paciente correcto ✓
- Vía correcta ✓
- Registro correcto ✓
- Información oportuna ✓
- Comprobación y verificar ✓
- Alergias ✓
- (alados se maneja antes) ✓

2. Vías de administración parenteral y su ángulo

- A. Intradérmica 10°, Endovenosa 45°, subcutánea 60°, Intramuscular 75°
 B. Intradérmica 20°, Endovenosa 35°, subcutánea 45°, Intramuscular 90°
 C. Intradérmica 10°, Endovenosa 25°, subcutánea 45°, Intramuscular 90°
 D. Intradérmica 15°, Endovenosa 45°, subcutánea 60°, Intramuscular 80°

3. Los medicamentos inotrópicos y sedación deben administrarse únicamente en bomba de infusión con equipos fotoprotectoras según corresponda.

A. VERDADERO B. FALSO

4. Paciente de 25 años con 60 kg ingresa a urgencias por convulsión, el médico le ordena 0.8mg/kg de ácido valproico, cuantos cc debe administrarle de ácido valproico según protocolo institucional en mantenimiento.

RTA: 0,5 cc

5. Teniendo en cuenta el caso clínico anterior mencionado en cuanto tiempo se pasa la infusión del ácido valproico según protocolo institucional

- A. 60 mins C. 3-5 horas
 B. 2 horas D. 20 mins

6. ¿Cuál es la diferencia de pasar adrenalina para reanimación en adulto a paciente pediátrico según protocolo?

- A. en adulto y paciente pediátrico se pasa sin diluir
 B. en adulto se pasa diluido en 9 cc de SSN y pediátrico se pasa en bolo
 C. en pediátrico se pasa sin diluir
 D. en adulto se pasa sin diluir y en pediátrico diluido en 9 cc de SSN

7. ¿La administración de la betametasona obligatoriamente se debe diluir?

A. VERDADERO B. FALSO

8. La señora P.R. tiene prescrita sueroterapia a razón de 2000 ml de SSN 0,9% en 24 horas; ¿a cuántas gotas/minuto graduaría la perfusión?

- A. 20 C. 28
 B. 24 D. 32

PRE TEST ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

NOMBRE Y APELLIDO: Alba GonzalesCARGO: AV EnfermeraTURNO: Noche

1. Mencione los 10 correctos de administración de medicamentos según el protocolo de la institución.

RTA:

- Dosis correcta ✓
- Vía correcta ✓
- Paciente correcto ✓
- Hora correcta ✓
- Higiene manos. ✓
- Medicamento correcto ✓
- Educación. ✓
- alergias. ✓

2. Vías de administración parenteral y su ángulo

- A. Intradérmica 10°, Endovenosa 45°, subcutánea 60°, Intramuscular 75° ✓
 B. Intradérmica 20°, Endovenosa 35°, subcutánea 45°, Intramuscular 90° ✓
 X. Intradérmica 10°, Endovenosa 25°, subcutánea 45°, Intramuscular 90°
 D. Intradérmica 15°, Endovenosa 45°, subcutánea 60°, Intramuscular 80°

3. Los medicamentos inotrópicos y sedación deben administrarse únicamente en bomba de infusión con equipos fotoprotectoras según corresponda. ✓

A. VERDADERO B. FALSO

4. Paciente de 25 años con 60 kg ingresa a urgencias por convulsión, el médico le ordena 0.8mg/kg de ácido valproico, cuantos cc debe administrarle de ácido valproico según protocolo institucional en mantenimiento. X

RTA: 15mg kilo-día

5. Teniendo en cuenta el caso clínico anterior mencionado en cuánto tiempo se pasa la infusión del ácido valproico según protocolo institucional

- A. 60 mins C. 3-5 horas
 B. 2 horas D. 20 mins

6. ¿Cuál es la diferencia de pasar adrenalina para reanimación en adulto a paciente pediátrico según protocolo? X

- A. en adulto y paciente pediátrico se pasa sin diluir
 B. en adulto se pasa diluido en 9 cc de SSN y pediátrico se pasa en bolo
 C. en pediátrico se pasa sin diluir
 D. en adulto se pasa sin diluir y en pediátrico diluido en 9 cc de SSN

7. ¿La administración de la betametasona obligatoriamente se debe diluir? X

A. VERDADERO B. FALSO

8. La señora P.R. tiene prescrita sueroterapia a razón de 2000 ml de SSN 0,9% en 24 horas; ¿a cuántas gotas/minuto graduaría la perfusión? ✓

- A. 20 D. 28
 B. 24 C. 32

PRE TETST ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

NOMBRE Y APELLIDO: Juan Felipe Gato SotofreCARGO: Medico GeneralTURNO: Noche

1. Mencione los 10 correctos de administración de medicamentos según el protocolo de la institución.

RTA:

- Hacer deambos
- Hacer gisa uñas
- Puntaje correcto
- Gradiente correcto
- VM correcta
- Hacer correcta administración
- Eudémica
- Dosis correcta
- Velocidad correcta
- Tener orden

2. Vías de administración parenteral y su ángulo

- A. Intradérmica 10°, Endovenosa 45°, subcutánea 60°, Intramuscular 75°
- B. Intradérmica 20°, Endovenosa 35°, subcutánea 45°, Intramuscular 90°
- C. Intradérmica 10°, Endovenosa 25°, subcutánea 45°, Intramuscular 90°
- D. Intradérmica 15°, Endovenosa 45°, subcutánea 60°, Intramuscular 80°

3. Los medicamentos inotrópicos y sedación deben administrarse únicamente en bomba de infusión con equipos fotoprotectoras según corresponda.

A. VERDADERO B. FALSO

4. Paciente de 25 años con 60 kg ingresa a urgencias por convulsión, el médico le ordena 0.8mg/kg de ácido valproico, cuantos cc debe administrarle de ácido valproico según protocolo institucional en mantenimiento.

RTA: A → 48 cc diluido en 100cc para administración 1,2cc

5. Teniendo en cuenta el caso clínico anterior mencionado en cuanto tiempo se pasa la infusión del ácido valproico según protocolo institucional

- A. 60 mins C. 3-5 horas
- B. 2 horas D. 20 mins

6. ¿Cuál es la diferencia de pasar adrenalina para reanimación en adulto a paciente pediátrico según protocolo?

- A. en adulto y paciente pediátrico se pasa sin diluir
- B. en adulto se pasa diluido en 9 cc de SSN y pediátrico se pasa en bolo
- C. en pediátrico se pasa sin diluir
- D. en adulto se pasa sin diluir y en pediátrico diluido en 9 cc de SSN

7. ¿La administración de la betametasona obligatoriamente se debe diluir?

 A. VERDADERO B. FALSO

8. La señora P.R. tiene prescrita sueroterapia a razón de 2000 ml de SSN 0,9% en 24 horas; ¿a cuántas gotas/minuto graduaría la perfusión?

- A. 20 B. 24
- C. 28 D. 32

PRE TEST ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

NOMBRE Y APELLIDO: Sandra PérezCARGO: Auxiliar Enfermera

TURNO: _____

1. Mencione los 10 correctos de administración de medicamentos según el protocolo de la institución.

RTA:

- Medicamento correcto ✓
- Paciente correcto ✓
- Dosis correcta ✓
- Hora correcta ✓
- vía administración correcta ✓
- Registrar fecha antes Administ ✓
- Preparación Medicamentos uno mismo ✓
- Responsabilidad en la Administ ✓
- Registro correcto ✓
- Reten correcta ✓

2. Vías de administración parenteral y su ángulo

- A. Intradérmica 10°, Endovenosa 45°, subcutánea 60°, Intramuscular 75°
 B. Intradérmica 20°, Endovenosa 35°, subcutánea 45°, Intramuscular 90°
 C. Intradérmica 10°, Endovenosa 25°, subcutánea 45°, Intramuscular 90° ✓
 D. Intradérmica 15°, Endovenosa 45°, subcutánea 60°, Intramuscular 80°

3. Los medicamentos inotrópicos y sedación deben administrarse únicamente en bomba de infusión con equipos fotoprotectoras según corresponda. ✓

A. VERDADERO B. FALSO

4. Paciente de 25 años con 60 kg ingresa a urgencias por convulsión, el médico le ordena 0.8mg/kg de ácido valproico, cuantos cc debe administrarle de ácido valproico según protocolo institucional en mantenimiento. ✓

RTA:

15ml / kg / d

5. Teniendo en cuenta el caso clínico anterior mencionado en cuánto tiempo se pasa la infusión del ácido valproico según protocolo institucional ✓

A. 60 mins C. 3-5 horas
 B. 2 horas D. 20 mins

6. ¿Cuál es la diferencia de pasar adrenalina para reanimación en adulto a paciente pediátrico según protocolo? ✓

- A. en adulto y paciente pediátrico se pasa sin diluir
 B. en adulto se pasa diluido en 9 cc de SSN y pediátrico se pasa en bolo
 C. en pediátrico se pasa sin diluir
 D. en adulto se pasa sin diluir y en pediátrico diluido en 9 cc de SSN ✓

7. ¿La administración de la betametasona obligatoriamente se debe diluir? ✓

A. VERDADERO B. FALSO

8. La señora P.R. tiene prescrita sueroterapia a razón de 2000 ml de SSN 0,9% en 24 horas; ¿a cuántas gotas/minuto graduaría la perfusión? ✓

A. 20 C. 28
 B. 24 D. 32

PRE TEST ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

NOMBRE Y APELLIDO: Janeth Diana Sierra DiazCARGO: Medico GeneralTURNO: Noche

1. Mencione los 10 correctos de administración de medicamentos según el protocolo de la institución.

RTA:

- Higiene de manos ✓
- Cantidad correcta ✓
- Paciente correcto ✓
- Dosis correcta ✓
- Vía correcta ✓
- Técnica correcta ✓
- Hora correcta ✓
- Tomar S.V ✓
- Velocidad infusión correcta ✓
- Educación ✓

2. Vías de administración parenteral y su ángulo

- A. Intradérmica 10°, Endovenosa 45°, subcutánea 60°, Intramuscular 75°
 B. Intradérmica 20°, Endovenosa 35°, subcutánea 45°, Intramuscular 90° ✓
 C. Intradérmica 10°, Endovenosa 25°, subcutánea 45°, Intramuscular 90°
 D. Intradérmica 15°, Endovenosa 45°, subcutánea 60°, Intramuscular 80°

3. Los medicamentos inotrópicos y sedación deben administrarse únicamente en bomba de infusión con equipos fotoprotectoras según corresponda. ✓

A. VERDADERO

B. FALSO

4. Paciente de 25 años con 60 kg ingresa a urgencias por convulsión, el médico le ordena 0.8mg/kg de ácido valproico, cuantos cc debe administrarle de ácido valproico según protocolo institucional en mantenimiento. ✓

RTA: amp. 400mg diluido 10cc.
 Se administra 1.2cc.

5. Teniendo en cuenta el caso clínico anterior mencionado en cuanto tiempo se pasa la infusión del ácido valproico según protocolo institucional ✓

- A. 60 mins
 B. 2 horas
 C. 3-5 horas
 D. 20 mins

6. ¿Cuál es la diferencia de pasar adrenalina para reanimación en adulto a paciente pediátrico según protocolo? ✓

- A. en adulto y paciente pediátrico se pasa sin diluir
 B. en adulto se pasa diluido en 9 cc de SSN y pediátrico se pasa en bolo
 C. en pediátrico se pasa sin diluir
 D. en adulto se pasa sin diluir y en pediátrico diluido en 9 cc de SSN

7. ¿La administración de la betametasona obligatoriamente se debe diluir? ✓

A. VERDADERO

B. FALSO

8. La señora P.R. tiene prescrita sueroterapia a razón de 2000 ml de SSN 0,9% en 24 horas; ¿a cuántas gotas/minuto graduaría la perfusión? ✓

- A. 20
 B. 24

- D. 28
 C. 32

PRE TEST ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

NOMBRE Y APELLIDO: Angelica L. GuebelCARGO: Aux EnfermeraTURNO: noche

1. Mencione los 10 correctos de administración de medicamentos según el protocolo de la institución.

RTA:

- Pte correcto ✓
- Dosis correcta ✓
- Hora correcta ✓
- Vía correcta ✓
- Fecha y caducidad Malto ✓
- Higiene de manos. ✓
- Técnica correcta ✓
- Antecedentes alergias. ✓
- Tomar su ✓

2. Vías de administración parenteral y su ángulo

- A. Intradérmica 10°, Endovenosa 45°, subcutánea 60°, Intramuscular 75° ✓
 B. Intradérmica 20°, Endovenosa 35°, subcutánea 45°, Intramuscular 90° ✓
 C. Intradérmica 10°, Endovenosa 25°, subcutánea 45°, Intramuscular 90°
 D. Intradérmica 15°, Endovenosa 45°, subcutánea 60°, Intramuscular 80°

3. Los medicamentos inotrópicos y sedación deben administrarse únicamente en bomba de infusión con equipos fotoprotectoras según corresponda. X

A. VERDADERO

B. FALSO

4. Paciente de 25 años con 60 kg ingresa a urgencias por convulsión, el médico le ordena 0.8mg/kg de ácido valproico, cuantos cc debe administrarle de ácido valproico según protocolo institucional en mantenimiento. X

RTA: Ampolla 400mg diluido en 10cc
 se administra 1.2 cc

5. Teniendo en cuenta el caso clínico anterior mencionado en cuanto tiempo se pasa la infusión del ácido valproico según protocolo institucional. X

A. 60 mins

C. 3-5 horas

B. 2 horas

D. 20 mins

6. ¿Cuál es la diferencia de pasar adrenalina para reanimación en adulto a paciente pediátrico según protocolo?

- A. en adulto y paciente pediátrico se pasa sin diluir ✓
 B. en adulto se pasa diluido en 9 cc de SSN y pediátrico se pasa en bolo
 C. en pediátrico se pasa sin diluir
 D. en adulto se pasa sin diluir y en pediátrico diluido en 9 cc de SSN

7. ¿La administración de la betametasona obligatoriamente se debe diluir?

A. VERDADERO

B. FALSO

8. La señora P.R. tiene prescrita sueroterapia a razón de 2000 ml de SSN 0,9% en 24 horas; ¿a cuántas gotas/minuto graduaría la perfusión? ✓

A. 20

D. 28

B. 24

C. 32

PRE TEST ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

NOMBRE Y APELLIDO: Liliana Durán

CARGO: Aux Enfermera

TURNO: Mañana

1. Mencione los 10 correctos de administración de medicamentos según el protocolo de la institución.

- RTA:
- Nombre correcto ✓
 - Medicamento correcto ✓
 - dosis correcta ✓
 - fecha vencimiento medicamento ✓
 - Alergia ✓
 - Hora correcta ✓
 - Educar al paciente ✓
 - Antecedentes ✓
 - Registro ✓
 - Interacciones ✓

2. Vías de administración parenteral y su ángulo

- A. Intradérmica 10°, Endovenosa 45°, subcutánea 60°, Intramuscular 75° ✓
- B. Intradérmica 20°, Endovenosa 35°, subcutánea 45°, Intramuscular 90°
- C. Intradérmica 10°, Endovenosa 25°, subcutánea 45°, Intramuscular 90°
- D. Intradérmica 15°, Endovenosa 45°, subcutánea 60°, Intramuscular 80°

3. Los medicamentos inotrópicos y sedación deben administrarse únicamente en bomba de infusión con equipos fotoprotectoras según corresponda.

- A. VERDADERO
- B. FALSO

4. Paciente de 25 años con 60 kg ingresa a urgencias por convulsión, el médico le ordena 0.8mg/kg de ácido valproico, cuantos cc debe administrarle de ácido valproico según protocolo institucional en mantenimiento.

RTA: $0,8 \times 60 = 48 = 95 \text{ cc}$

5. Teniendo en cuenta el caso clínico anterior mencionado en cuanto tiempo se pasa la infusión del ácido valproico según protocolo institucional

- A. 60 mins
- B. 2 horas
- C. 3-5 horas
- D. 20 mins

6. ¿Cuál es la diferencia de pasar adrenalina para reanimación en adulto a paciente pediátrico según protocolo?

- A. en adulto y paciente pediátrico se pasa sin diluir
- B. en adulto se pasa diluido en 9 cc de SSN y pediátrico se pasa en bolo
- C. en pediátrico se pasa sin diluir
- D. en adulto se pasa sin diluir y en pediátrico diluido en 9 cc de SSN

7. ¿la administración de la betametasona obligatoriamente se debe diluir?

- A. VERDADERO
- B. FALSO

8. La señora P.R. tiene prescrita sueroterapia a razón de 2000 ml de SSN 0,9% en 24 horas; ¿a cuántas gotas/minuto graduaría la perfusión?

- A. 20
- B. 24
- C. 28
- D. 32

$$\frac{2000 \times 10}{1440 \text{ min}} = \frac{20000}{1440} = 27.7$$

PRE TEST ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

NOMBRE Y APELLIDO Charles Ines Jampson Pando
 CARGO Enfermera Profesional
 TURNO Noche

1. Mencione los 10 correctos de administración de medicamentos según el protocolo de la institución.

- RTA:
- Dosis correcta
 - Medicamento correcto
 - Dosis correcta
 - Vía correcta
 - Hora correcta
 - Revisar antecedentes farmacológicos
 - Presencia de alergias
 - Informar farmacológicos farmacológico
 - Educación al paciente y familia
 - Registro

2. Vías de administración parenteral y su ángulo
- A. Intradérmica 10°, Endovenosa 45°, subcutánea 60°, Intramuscular 75°
 - B. Intradérmica 20°, Endovenosa 35°, subcutánea 45°, Intramuscular 90°
 - C. Intradérmica 10°, Endovenosa 25°, subcutánea 45°, Intramuscular 90°
 - D. Intradérmica 15°, Endovenosa 45°, subcutánea 60°, Intramuscular 80°

3. Los medicamentos inotrópicos y sedación deben administrarse únicamente en bomba de infusión con equipos fotoprotectoras según corresponda.
 A. VERDADERO B. FALSO

4. Paciente de 25 años con 60 kg Ingres a urgencias por convulsión, el médico le ordena 0.8mg/kg de ácido valproico, cuantos cc debe administrarle de ácido valproico según protocolo institucional en mantenimiento.

RTA: $\frac{\text{dosis} \times \text{W}}{\text{Presentación ml/cc}}$ $\frac{0.8 \times 60}{100} = \frac{48}{100} = 0.48 \text{ cc} = 0.5 \text{ cc}$

5. Teniendo en cuenta el caso clínico anterior mencionado en cuanto tiempo se pasa la infusión del ácido valproico según protocolo institucional

- A. 60 mins
- B. 2 horas
- C. 3-5 horas
- D. 20 mins

6. ¿Cuál es la diferencia de pasar adrenalina para reanimación en adulto a paciente pediátrico según protocolo?

- A. en adulto y paciente pediátrico se pasa sin diluir
- B. en adulto se pasa diluido en 9 cc de SSN y pediátrico se pasa en bolo
- C. en pediátrico se pasa sin diluir
- D. en adulto se pasa sin diluir y en pediátrico diluido en 9 cc de SSN

7. ¿la administración de la betametasona obligatoriamente se debe diluir?
 A. VERDADERO B. FALSO

8. La señora P.R. tiene prescrita sueroterapia a razón de 2000 ml de SSN 0,9% en 24 horas; ¿a cuántas gotas/minuto graduaría la perfusión?

- A. 20
- B. 24
- C. 28
- D. 32

$\frac{2000 \times 20}{1440} = 28$

$\frac{\text{Volumen}}{\text{K} \times \text{Tiempo}} = 28$
 $\frac{2000}{3 \times 24} = 28$

$\frac{V}{K \times \text{Tiempo}}$ (Adulto) Marco
 $\frac{V}{(3) \times \text{Tiempo}}$ (Bambino) Marco
 $\frac{V}{(1) \times \text{Tiempo}}$

PRE TEST ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

NOMBRE Y APELLIDO: Jose Roberto CokoraCARGO: Medico GeneralTURNO: Mañana

1. Mencione los 10 correctos de administración de medicamentos según el protocolo de la institución.

RTA:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

2. Vías de administración parenteral y su ángulo

- A. Intradérmica 10°, Endovenosa 45°, subcutánea 60°, Intramuscular 75°
 B. Intradérmica 20°, Endovenosa 35°, subcutánea 45°, Intramuscular 90°
 C. Intradérmica 10°, Endovenosa 25°, subcutánea 45°, Intramuscular 90°
 D. Intradérmica 15°, Endovenosa 45°, subcutánea 60°, Intramuscular 80°

3. Los medicamentos inotrópicos y sedación deben administrarse únicamente en bomba de infusión con equipos fotoprotectoras según corresponda.

A. VERDADERO B. FALSO

4. Paciente de 25 años con 60 kg ingresa a urgencias por convulsión, el médico le ordena 0.8mg/kg de ácido valproico, cuantos cc debe administrarle de ácido valproico según protocolo institucional en mantenimiento.

RTA: 0,5cc

5. Teniendo en cuenta el caso clínico anterior mencionado en cuanto tiempo se pasa la infusión del ácido valproico según protocolo institucional

- A. 60 mins C. 3-5 horas
 B. 2 horas D. 20 mins

6. ¿Cuál es la diferencia de pasar adrenalina para reanimación en adulto a paciente pediátrico según protocolo?

- A. en adulto y paciente pediátrico se pasa sin diluir
 B. en adulto se pasa diluido en 9 cc de SSN y pediátrico se pasa en bolo
 C. en pediátrico se pasa sin diluir
 D. en adulto se pasa sin diluir y en pediátrico diluido en 9 cc de SSN

7. ¿La administración de la betametasona obligatoriamente se debe diluir?

A. VERDADERO B. FALSO

8. La señora P.R. tiene prescrita sueroterapia a razón de 2000 ml de SSN 0,9% en 24 horas; ¿a cuántas gotas/minuto graduaría la perfusión?

- A. 20 D. 28
 B. 24 C. 32

PRE TEST ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

NOMBRE Y APELLIDO: Deivid Pérezcuá I.

CARGO: Asistente enfermería

TURNO: M

1. Mencione los 10 correctos de administración de medicamentos según el protocolo de la institución.

RTA:

- Nombre correcto ✓
- Dosis correcta ✓
- Hora correcta ✓
- Vía correcta ✓
- Medicamento correcto ✓
- Alérgicos ✓
- _____
- _____
- _____
- _____

2. Vías de administración parenteral y su ángulo

- A. Intradérmica 10°, Endovenosa 45°, subcutánea 60°, Intramuscular 75°
- B. Intradérmica 20°, Endovenosa 35°, subcutánea 45°, Intramuscular 90° X
- C. Intradérmica 10°, Endovenosa 25°, subcutánea 45°, Intramuscular 90°
- D. Intradérmica 15°, Endovenosa 45°, subcutánea 60°, Intramuscular 80° X

3. Los medicamentos inotrópicos y sedación deben administrarse únicamente en bomba de infusión con equipos fotoprotectoras según corresponda.

✓ A. VERDADERO B. FALSO

4. Paciente de 25 años con 60 kg ingresa a urgencias por convulsión, el médico le ordena 0.8mg/kg de ácido valproico, cuantos cc debe administrarle de ácido valproico según protocolo institucional en mantenimiento.

RTA: 0,01

5. Teniendo en cuenta el caso clínico anterior mencionado en cuanto tiempo se pasa la infusión del ácido valproico según protocolo institucional

- ✓ A. 60 mins C. 3-5 horas
- B. 2 horas D. 20 mins

6. ¿Cuál es la diferencia de pasar adrenalina para reanimación en adulto a paciente pediátrico según protocolo?

- ✓ A. en adulto y paciente pediátrico se pasa sin diluir
- B. en adulto se pasa diluido en 9 cc de SSN y pediátrico se pasa en bolo
- C. en pediátrico se pasa sin diluir
- D. en adulto se pasa sin diluir y en pediátrico diluido en 9 cc de SSN

7. ¿La administración de la betametasona obligatoriamente se debe diluir?

A. VERDADERO B. FALSO

8. La señora P.R. tiene prescrita sueroterapia a razón de 2000 ml de SSN 0,9% en 24 horas; ¿a cuántas gotas/minuto graduaría la perfusión?

- A. 20
- B. 24
- ✓ D. 28
- C. 32

100 ms
1cc

PRE TEST ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

NOMBRE Y APELLIDO: Juri SopladaCARGO: EnfermeraTURNO: Mañana Ligera

1. Mencione los 10 correctos de administración de medicamentos según el protocolo de la institución.

RTA:

- Paciente correcto ✓
- Vía correcta ✓
- Fecha correcta ✓
- Dosis correcta ✓
- Registro correcto ✓

• Hora correcta ✓

- _____
- _____
- _____
- _____

2. Vías de administración parenteral y su ángulo

- A. Intradérmica 10°, Endovenosa 45°, subcutánea 60°, Intramuscular 75° ✓
- B. Intradérmica 20°, Endovenosa 35°, subcutánea 45°, Intramuscular 90° ✓
- C. Intradérmica 10°, Endovenosa 25°, subcutánea 45°, Intramuscular 90° ✓
- D. Intradérmica 15°, Endovenosa 45°, subcutánea 60°, Intramuscular 80° ✓

3. Los medicamentos inotrópicos y sedación deben administrarse únicamente en bomba de infusión con equipos fotoprotectoras según corresponda.

A. VERDADERO

B. FALSO

4. Paciente de 25 años con 60 kg ingresa a urgencias por convulsión, el médico le ordena 0.8mg/kg de ácido valproico, cuantos cc debe administrarle de ácido valproico según protocolo institucional en mantenimiento.

RTA: 0.5 cc

400 mg / 4 cc
100 mg → 1 cc

5. Teniendo en cuenta el caso clínico anterior mencionado en cuanto tiempo se pasa la infusión del ácido valproico según protocolo institucional

A. 60 mins

C. 3-5 horas

B. 2 horas

D. 20 mins

6. ¿Cuál es la diferencia de pasar adrenalina para reanimación en adulto a paciente pediátrico según protocolo?

A. en adulto y paciente pediátrico se pasa sin diluir ✓

B. en adulto se pasa diluido en 9 cc de SSN y pediátrico se pasa en bolo

C. en pediátrico se pasa sin diluir

D. en adulto se pasa sin diluir y en pediátrico diluido en 9 cc de SSN

7. ¿La administración de la betametasona obligatoriamente se debe diluir?

A. VERDADERO

B. FALSO ✓

8. La señora P.R. tiene prescrita sueroterapia a razón de 2000 ml de SSN 0,9% en 24 horas; ¿a cuántas gotas/minuto graduaría la perfusión?

A. 20

B. 28 ✓

B. 24

C. 32

PRE TEST ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

NOMBRE Y APELLIDO: Hernan ArenasCARGO: Medico UrgenciasTURNO: Jornada de la mañana

1. Mencione los 10 correctos de administración de medicamentos según el protocolo de la institución.

RTA:

- - leer etiqueta del medicamento
- verificar venimiento
- - Preguntar por alergias
- verificar orden médica
- Hora
- dosis a administrar
- Prepararlo uno mismo
- administrar uno mismo
- ser responsable con la administración

2. Vías de administración parenteral y su ángulo

- A. Intradérmica 10°, Endovenosa 45°, subcutánea 60°, Intramuscular 75°
- B. Intradérmica 20°, Endovenosa 35°, subcutánea 45°, Intramuscular 90°
- C. Intradérmica 10°, Endovenosa 25°, subcutánea 45°, Intramuscular 90°
- D. Intradérmica 15°, Endovenosa 45°, subcutánea 60°, Intramuscular 80°

3. Los medicamentos inotrópicos y sedación deben administrarse únicamente en bomba de infusión con equipos fotoprotectoras según corresponda.

A. VERDADERO

 B. FALSO

4. Paciente de 25 años con 60 kg ingresa a urgencias por convulsión, el médico le ordena 0.8mg/kg de ácido valproico, cuantos cc debe administrarle de ácido valproico según protocolo institucional en mantenimiento,

RTA: Dosis inicial 1.5gr IV. - Continuar 500mg vo c/8h

Dosis de mantenimiento IV 10-15mg/kg/día - máximo 60mg/kg/día

5. Teniendo en cuenta el caso clínico anterior mencionado en cuanto tiempo se pasa la infusión del ácido valproico según protocolo institucional

- A. 60 mins.
- B. 2 horas
- C. 3-5 horas
- D. 20 mins.

6. ¿Cuál es la diferencia de pasar adrenalina para reanimación en adulto a paciente pediátrico según protocolo?

- A. en adulto y paciente pediátrico se pasa sin diluir
- B. en adulto se pasa diluido en 9 cc de SSN y pediátrico se pasa en bolo
- C. en pediátrico se pasa sin diluir
- D. en adulto se pasa sin diluir y en pediátrico diluido en 9 cc de SSN

7. ¿La administración de la betametasona obligatoriamente se debe diluir?

 A. VERDADERO

B. FALSO

8. La señora P.R. tiene prescrita sueroterapia a razón de 2000 ml de SSN 0,9% en 24 horas; ¿a cuántas gotas/minuto graduaría la perfusión?

A. 20

 B. 28

B. 24

C. 32

PRE TEST ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

NOMBRE Y APELLIDO: Fernando JiradesCARGO: MedicoTURNO: PM

1. Mencione los 10 correctos de administración de medicamentos según el protocolo de la institución.

RTA:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

2. Vías de administración parenteral y su ángulo

- A. Intradérmica 10°, Endovenosa 45°, subcutánea 60°, Intramuscular 75° ✓
 B. Intradérmica 20°, Endovenosa 35°, subcutánea 45°, Intramuscular 90° ✓
~~X~~ C. Intradérmica 10°, Endovenosa 25°, subcutánea 45°, Intramuscular 90°
 D. Intradérmica 15°, Endovenosa 45°, subcutánea 60°, Intramuscular 80° ✓

3. Los medicamentos inotrópicos y sedación deben administrarse únicamente en bomba de infusión con equipos fotoprotectoras según corresponda. ✓

~~X~~ VERDADERO B. FALSO

4. Paciente de 25 años con 60 kg ingresa a urgencias por convulsión, el médico le ordena 0.8mg/kg de ácido valproico, cuantos cc debe administrarle de ácido valproico según protocolo institucional en mantenimiento. ✓

RTA: 0,48cc → 0,5cc.

5. Teniendo en cuenta el caso clínico anterior mencionado en cuanto tiempo se pasa la infusión del ácido valproico según protocolo institucional. ✓

- A. 60 mins C. 3-5 horas
~~X~~ B. 2 horas D. 20 mins

6. ¿Cuál es la diferencia de pasar adrenalina para reanimación en adulto a paciente pediátrico según protocolo? ✓

- A. en adulto y paciente pediátrico se pasa sin diluir ✓
 B. en adulto se pasa diluido en 9 cc de SSN y pediátrico se pasa en bolo
 C. en pediátrico se pasa sin diluir
~~X~~ D. en adulto se pasa sin diluir y en pediátrico diluido en 9 cc de SSN

7. ¿La administración de la betametasona obligatoriamente se debe diluir? ✓

~~X~~ VERDADERO B. FALSO

8. La señora P.R. tiene prescrita sueroterapia a razón de 2000 ml de SSN 0,9% en 24 horas; ¿a cuántas gotas/minuto graduaría la perfusión? ✓

- A. 20 ~~X~~ B. 24 C. 32

Anexo 10 Pos test Analisis

ANALISIS POS TEST ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS URGENCIAS

1 pregunta

mencione los 10 correctos de administración de medicamentos según el protocolo de la institución

El 80 % del personal de salud del servicio de urgencias del HLMP menciona completamente los 10 correctos (10/10) el otro 20 % del personal menciona 8/10 correctos. Mediante la observación se identificó que el personal médico no reconoce completamente los 10 correctos en administración de medicamentos y se recomienda realizar y socializar el protocolo de la institución.

2 pregunta

Vías de administración parenteral y su ángulo

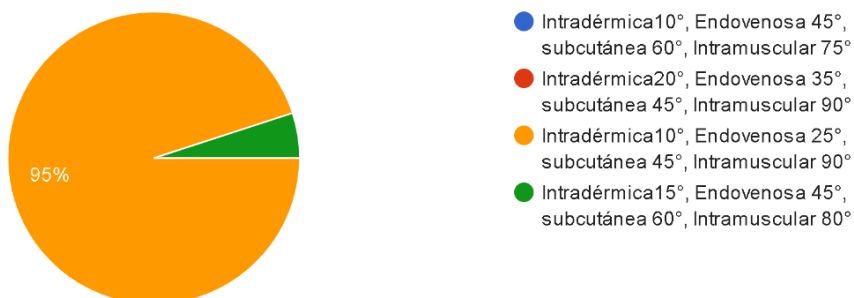


Figura 20. *Análisis segunda pregunta*

Se evidencia que el 95% del personal de salud del servicio de urgencias del HLMP contestó de manera correcta, mientras que el otro 5 % contestó de manera errónea. Por lo cual se deduce que se conocen los ángulos de la administración de medicamentos, se busca fortalecer ya que es

supremamente importante tener estas bases claras y evitar posibles sucesos que afecten el paciente, personal e institución de salud.

3 pregunta

Los medicamentos inotrópicos y sedación deben administrarse únicamente en bomba de infusión con equipos fotoprotectoras según corresponda.

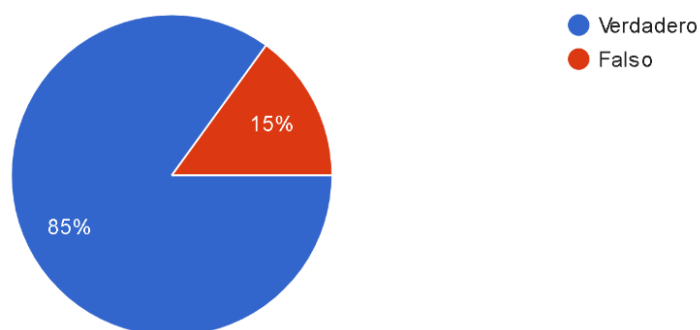


Figura 21. *Análisis tercera pregunta*

En esta pregunta se obtiene como resultado que el 85% del personal de salud del servicio de urgencias del HLMP respondió de manera correcta y el 15% respondió de manera incorrecta. Por medio de la observación se obtuvo que algunos médicos y enfermeras tienen claro el enunciado, mientras tanto otros refutaron la pregunta y no estar de acuerdo con la respuesta ya que no habían leído el protocolo de la institución.

4 pregunta

paciente de 6 años con peso de 21 kg ingreso a urgencias por colitis. el médico le ordena 20mg/kg/dosis de vancomicina, cuantos ML debe de administrar vía IV C/6H según

protocolo institucional. Debe escribir el procedimiento justificando su respuesta. (500mg/10ml).

Análisis: según las respuestas y evidenciado en las hojas de Pos test el 100% del personal de salud del servicio de urgencias del HLMP pudo responder de manera correcta la dosis pediátrica, sin embargo a la observación la mayoría del personal no recordaba la fórmula. Por ende se recomienda enfatizar más en realización de fórmulas de dosis de medicamentos.

5 pregunta

teniendo en cuenta el caso clínico anterior mencionado en cuanto tiempo se pasa la infusión del ácido valproico según protocolo institucional.

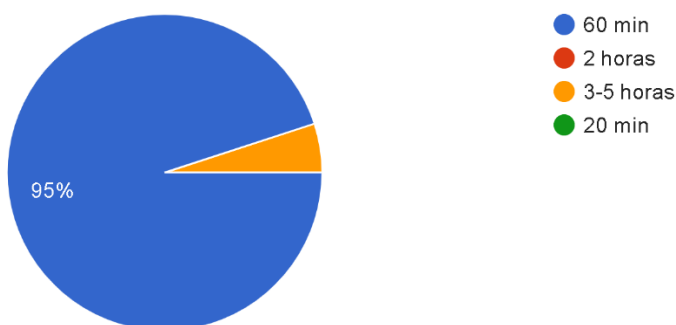


Figura 22. *Análisis quinta pregunta*

De acuerdo con la siguiente gráfica se observa que el 95% del personal de salud del servicio de urgencias del HLMP contestó de manera correcta a diferencia del 5% que contestó de manera errónea. Por medio de observación directa del evaluador se evidenció que el gran porcentaje del personal no ha realizado revisión del protocolo institucional de administración de medicamentos.

6 pregunta

¿Cuál es la diferencia de pasar adrenalina para reanimación en adulto a paciente pediátrico según protocolo?

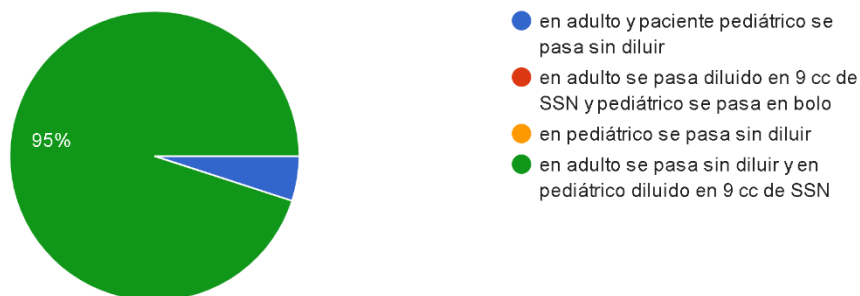


Figura 23. *Análisis sexta pregunta*

De acuerdo con la siguiente grafica se observa que el 95% del personal de salud del servicio de urgencias del HLMP contestó de manera correcta a diferencia del 5% que contestó de manera errónea. Por medio de observación directa del evaluador se evidencio que el gran porcentaje del personal no ha realizado revisión del protocolo institucional de administración de medicamentos, por otra parte algunos del personal de salud se guían de otros protocolos ya que consideran en ambas situaciones se debe aplicar de manera directa.

7 pregunta

¿la administración de la betametasona obligatoriamente se debe diluir?

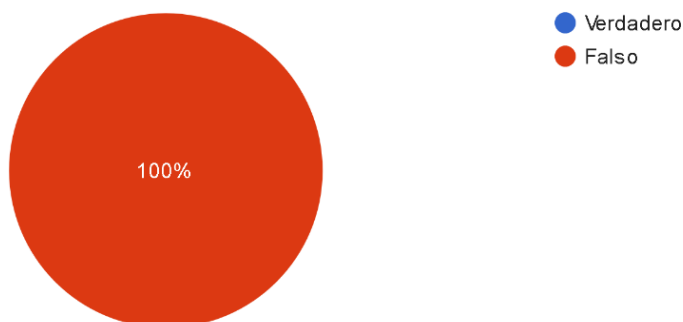


Figura 24. *Análisis séptima pregunta*

Según la siguiente pregunta el 100% del personal de salud del servicio de urgencias del HLMP respondió de manera correcta.

8 pregunta

La señora P.R. tiene prescrita sueroterapia a razón de 2000 ML de SSN 0.9% ; ¿a cuántas gotas/minuto graduaría la perfusión?

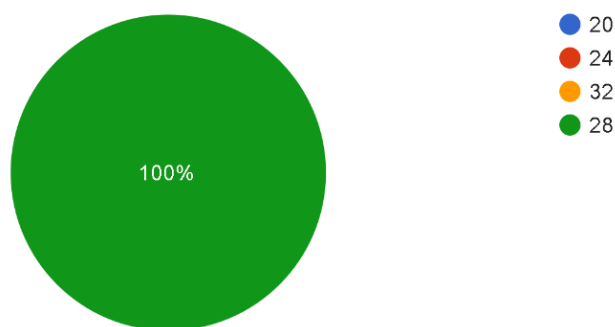


Figura 25. *Análisis octava pregunta*

De acuerdo con la siguiente pregunta se evidencia que el 100% del personal de salud del servicio de urgencias del HLMP respondió de manera correcta y se realizó su respectivo procedimiento y fórmula.

9 pregunta

le prescribieron al señor B.G. administrar 1.500 de solución salina al 0.9% y se debe administrar en 8 horas, ¿ Cuantas gotas/minutos le pasaremos? realice el procedimiento justificando su respuesta.

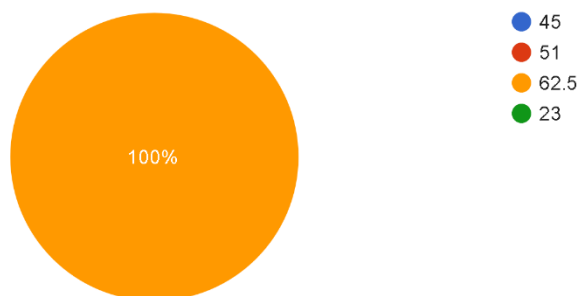


Figura 26. *Análisis novena pregunta*

Según la siguiente grafica se evidencia que el 100 % del personal de salud del servicio de urgencias del HLMP respondió de manera correcta. Mediante observación directa se evidencio que hace falta reforzar con ejercicios las diferentes formulas para cálculo de goteo.

10 pregunta

se solicitan 625 mg de ampicilina. la presentación de la ampicilina es 1 g en 5 ml de agua estéril. cuantos CC debe administrar vía IV C/6h. debe escribir procedimiento.

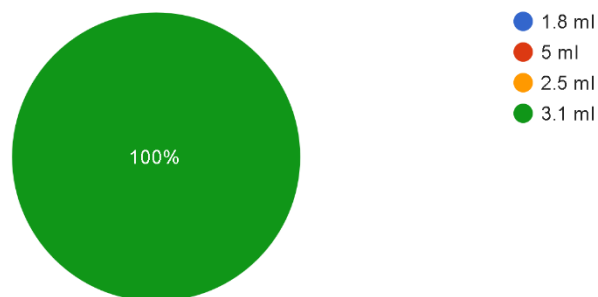


Figura 27. *Análisis decima pregunta*

De acuerdo con la gráfica anterior se observa que el 100% del personal de salud del servicio de urgencias del HLMP , mediante la observación directa el personal no recordaba la formula. Por ende se recomienda enfatizar más en realización de fórmulas de dosis de medicamentos.

Relacion de notas de pretest y postets del personal de urgencias

NOMBRE Y APELLIDOS	PRETEST	POSTEST
CLAUDIA INES SAN JUAN	8.7	10
LILIANA DUARTE	10	
HERNAN ALBARRACIN	8	10
ANGELICA GELVEZ	4.7	
SANDRA PEREZ	8.7	
ALBA GONZALES	6	
LUZ CASTELLANOS	10	
JENNY JAIMES	7.5	8.5
YANETH TERAN	10	10
SANDRA FIGUEROA	10	10
ALVARO GARCIA	2.5	10
ZULEIMA JUDITH CARDENAS	10	
GIBELLY KARINA VILLAMIZAR	10	10
JUAN FELIPE CORTES SISTOQUE	6.8	
CLAUDIA LILIANA SIERRA DAZA	6	
HERNAN ARENAS	5	8

JOSE BOLAÑO COLINA	5	10
FERNANDO PAREDES	6.2	8
YURI SEPULVEDA	9.5	10
DEISY PEÑARANDA	5.7	10
JOSE GIOVANNY COLORADO	7.2	9
LEIDY ROA		8
DORIS QUINTERO		10
ANGIE RINCON		10
MERCEDES DUQUE		10
PAULA URBINA		10
JUAN CARLOS AUX ENF.		10
ESTHER RONDON		10
YEIMY SHIRLEY CARDENAS		8
BRILLY ORTEGA		10
KEYLA ESTEFANIA GARCIA		9

Anexo 11 Pos test

POS TEST

PRE TEST ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

NOMBRE COMPLETO Y CARGO:

Alvaro García MD

TURNO:

1. Mencione los 10 correctos de administración de medicamentos según el protocolo de la institución.

RTA:

- Preparación correcta ✓
- Dosis correcta ✓
- Vía de administración correcta ✓
- Hora correcta ✓
- Preparación correcta ✓
- Dosis correcta ✓
- Informar al paciente sobre el medicamento ✓
- Acciones correctas ✓
- Seguridad ✓

2. Los medicamentos inotrópicos y sedación deben administrarse únicamente en bomba de infusión con equipos fotoprotectoras según corresponda.

A. VERDADERO

B. FALSO

3. Paciente de 6 años con peso de 21 kg ingreso a urgencias por colitis. El médico le ordena 20 mg/kg/dosis de vancomicina, cuantos ML debe administrar vía IV C/6h según protocolo institucional. debe escribir el procedimiento justificando su respuesta. (500mg/10ml)

RTA:

Vancomicina 2,1 ml cc IV c/6h

0,4 ml = 20 mg Vancom
8,4 ml/kg/dosis

4. ¿Teniendo en cuenta el caso clínico anterior mencionado en cuanto tiempo se pasa la vancomicina según protocolo institucional?

A. 60 mins

C. 3-5 horas ✓

B. 2 horas

D. 20 mins

5. ¿Cuál es la diferencia de pasar adrenalina para reanimación en adulto a paciente pediátrico según protocolo?

A. en adulto y paciente pediátrico se pasa sin diluir ✓

B. en adulto se pasa diluido en 9 cc de SSN y pediátrico se pasa en bolo

C. en pediátrico se pasa sin diluir

D. en adulto se pasa sin diluir y en pediátrico diluido en 9 cc de SSN

6. ¿La administración de la betametasona IV/ IM obligatoriamente se debe diluir ?

A. VERDADERO

B. FALSO

7. La señora P.R. tiene prescrita sueroterapia a razón de 2000 ml de SSN 0,9% en 24 horas; ¿a cuántas gotas/minuto graduaría la perfusión?

A. 20

C. 28 ✓

B. 24

D. 32

8. Vías de administración parenteral y su ángulo

A. Intradérmica 10°, Endovenosa 45°, subcutánea 60°, Intramuscular 75°

B. Intradérmica 20°, Endovenosa 35°, subcutánea 45°, Intramuscular 90°

C. Intradérmica 10°, Endovenosa 25°, subcutánea 45°, Intramuscular 90° ✓

D. Intradérmica 15°, Endovenosa 45°, subcutánea 60°, Intramuscular 80°

9. Le prescribieron al señor B.G administrar 1.500 ml de solución salina al 0.9% y se debe administrar en 8 horas, ¿Cuántas gotas le pasaremos en 1 minuto? Realice el procedimiento justificando su respuesta.

A. 45

C. 51

B. 62.5 ✓

D. 23

10. Se solicitan 625 mg de ampicilina. la presentación de la ampicilina es 1g en 5ml de agua estéril. ¿Cuántos CC debe administrar vía IV C/6H. debe escribir el procedimiento justificando su respuesta.

A. 1.8 ml

B. 5ml

C. 2.5 ml

D. 3.1ml ✓

MD. NO

TEST ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

NOMBRE COMPLETO Y CARGO: Keyla Estefano Garcia TURNO: Tarde - Urgencias

1. Mencione los 10 correctos de administración de medicamentos según el protocolo de la institución.

RTA:

- Paciente correcto
- Dosis correcta
- Via correcta
- Hora correcta
- Anticoagulete
- Alergias
- Interacción farmacológica
- Educación
- Registro

2. Los medicamentos inotrópicos y sedación deben administrarse únicamente en bomba de infusión con equipos fotoprotectoras según corresponda.

A. VERDADERO

B. FALSO

3. Paciente de 6 años con peso de 21 kg ingreso a urgencias por colitis. El médico le ordena 20 mg/kg/dosis de vancomicina, cuantos ML debe administrar vía IV C/6h según protocolo institucional. debe escribir el procedimiento justificando su respuesta. (500mg/10ml)

RTA: 8,4 ml cada 6 horas 20 mg/21 kg/dosis.
420

4. ¿Teniendo en cuenta el caso clínico anterior mencionado en cuanto tiempo se pasa la vancomicina según protocolo institucional?

- A. 60 mins C. 3-5 horas
B. 2 horas D. 20 mins

5. ¿Cuál es la diferencia de pasar adrenalina para reanimación en adulto a paciente pediátrico según protocolo?

- A. en adulto y paciente pediátrico se pasa sin diluir
B. en adulto se pasa diluido en 9 cc de SSN y pediátrico se pasa en bolo
C. en pediátrico se pasa sin diluir
 D. en adulto se pasa sin diluir y en pediátrico diluido en 9 cc de SSN

6. ¿La administración de la betametasona IV/ IM obligatoriamente se debe diluir ?

A. VERDADERO

B. FALSO

7. La señora P.R. tiene prescrita sueroterapia a razón de 2000 ml de SSN 0,9% en 24 horas; ¿a cuántas gotas/minuto graduaría la perfusión?

- A. 20 C. 28
B. 24 D. 32

8. Vías de administración parenteral y su ángulo

- A. Intradérmica 10°, Endovenosa 45°, subcutánea 60°, Intramuscular 75°
B. Intradérmica 20°, Endovenosa 35°, subcutánea 45°, Intramuscular 90°
 C. Intradérmica 10°, Endovenosa 25°, subcutánea 45°, Intramuscular 90°
D. Intradérmica 15°, Endovenosa 45°, subcutánea 60°, Intramuscular 80°

9. Le prescribieron al señor B.G administrar 1.500 ml de solución salina al 0.9% y se debe administrar en 8 horas, ¿Cuántas gotas le pasaremos en 1 minuto? Realice el procedimiento justificando su respuesta.

- A. 45 C. 51
 B. 62 D. 23

$1.500 \text{ cc} / 8 \text{ h} \rightarrow 187.5 \text{ cc/h}$
 $\rightarrow 60 \text{ min}$
 $\leftarrow 3,125 \text{ cc/min}$
 $\times 20 \text{ gotas}$
 $62,5$

10. Se solicitan 625 mg de ampicilina. la presentación de la ampicilina es 1g en 5ml de agua estéril. ¿Cuántos CC debe administrar vía IV C/6H. debe escribir el procedimiento justificando su respuesta.

- A. 1.8 ml
B. 5ml
C. 2.5 ml
 D. 3.1ml

Asumo que es 5ml IV/C/6 horas
 $625 \text{ mg} \rightarrow x$
 $1.000 \text{ mg} \rightarrow 5 \text{ ml}$
3,1 ml

10

PRE TEST ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

NOMBRE COMPLETO Y CARGO: Pablo Tiana Culega TURNO: Mañana 1

1. Mencione los 10 correctos de administración de medicamentos según el protocolo de la institución.
RTA:

- paciente correcto ✓
- dosis correcta ✓
- vía correcta ✓
- educación/información al paciente ✓
- alergias ✓
- hora correcta ✓
- medicamento correcto ✓
- registro correcto ✓
- antecedentes ✓
- interacción ✓

2. Los medicamentos inotrópicos y sedación deben administrarse únicamente en bomba de infusión con equipos fotoprotectoras según corresponda.

A. VERDADERO B. FALSO

3. Paciente de 6 años con peso de 21 kg ingreso a urgencias por colitis. El médico le ordena 20 mg/kg/dosis de vancomicina, cuantos ML debe administrar vía IV C/6h según protocolo institucional. debe escribir el procedimiento justificando su respuesta. (500mg/10ml)

RTA: 420

$$\frac{500 \text{ mg}}{10 \text{ ml}} \times 10 \text{ ml} = \frac{4200}{500} = 84 \text{ mL} / 2.1 \text{ CC}$$

4. ¿Teniendo en cuenta el caso clínico anterior mencionado en cuanto tiempo se pasa la vancomicina según protocolo institucional?

- A. 60 mins C. 3-5 horas
 B. 2 horas D. 20 mins

5. ¿Cuál es la diferencia de pasar adrenalina para reanimación en adulto a paciente pediátrico según protocolo?

- A. en adulto y paciente pediátrico se pasa sin diluir
 B. en adulto se pasa diluido en 9 cc de SSN y pediátrico se pasa en bolo ✓
 C. en pediátrico se pasa sin diluir
 D. en adulto se pasa sin diluir y en pediátrico diluido en 9 cc de SSN

6. ¿la administración de la betametasona IV/ IM obligatoriamente se debe diluir ?

A. VERDADERO B. FALSO

7. La señora P.R. tiene prescrita sueroterapia a razón de 2000 ml de SSN 0,9% en 24 horas; ¿a cuántas gotas/minuto graduaría la perfusión?

- A. 20 C. 28
 B. 24 D. 32

$$\frac{2000 \text{ mL}}{3 \times 24 \text{ h}} = \frac{2000}{72} = 27.7$$

8. Vías de administración parenteral y su ángulo

- A. Intradérmica 10°, Endovenosa 45°, subcutánea 60°, Intramuscular 75°
 B. Intradérmica 20°, Endovenosa 35°, subcutánea 45°, Intramuscular 90°
 C. Intradérmica 10°, Endovenosa 25°, subcutánea 45°, Intramuscular 90°
 D. Intradérmica 15°, Endovenosa 45°, subcutánea 60°, Intramuscular 80°

9. Le prescribieron al señor B.G administrar 1.500 ml de solución salina al 0.9% y se debe administrar en 8 horas, ¿Cuántas gotas le pasaremos en 1 minuto? Realice el procedimiento justificando su respuesta.

- A. 45 C. 51
 B. 62.5 D. 23

$$\frac{1500 \text{ ml}}{3 \times 8 \text{ h}} = \frac{1500}{24}$$

10. Se solicitan 625 mg de ampicilina. la presentación de la ampicilina es 1g en 5ml de agua estéril. ¿Cuántos CC debe administrar vía IV C/6H. debe escribir el procedimiento justificando su respuesta.

- A. 1.8 ml
 B. 5ml
 C. 2.5 ml
 D. 3.1ml

$$\frac{1000 \text{ mg}}{5 \text{ ml}} \times 15 \text{ ml} = \frac{3125}{1000} = 3.1 \text{ mL}$$

P06 TEST ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

NOMBRE COMPLETO Y CARGO: Nelly Shirley Cardenas AUX ENT 8
 TURNO: tarde.

1. Mencione los 10 correctos de administración de medicamentos según el protocolo de la institución.
 RTA:

- Paciente correcto
- Dosis correcta
- Vía correcta
- Administración correcta
- Registro correcto
- Educación e información
- Intercambio de medicamentos
- Alergias
- medicamento correcto
- registro correcto
- educación e información
- intercambio de medicamentos

2. Los medicamentos inotrópicos y sedación deben administrarse únicamente en bomba de infusión con equipos fotoprotectoras según corresponda.

A. VERDADERO B. FALSO

3. Paciente de 6 años con peso de 21 kg ingreso a urgencias por colitis. El médico le ordena 20 mg/kg/dosis de vancomicina, cuantos ML debe administrar vía IV C/6h según protocolo institucional. debe escribir el procedimiento justificando su respuesta. (500mg/10ml)

RTA: $\frac{20 \times 21}{500} = \frac{420}{500} = 0.84 \times 10 = 8.4$

4. ¿Teniendo en cuenta el caso clínico anterior mencionado en cuanto tiempo se pasa la vancomicina según protocolo institucional?

- A. 60 mins
 B. 2 horas
 C. 3-5 horas
 D. 20 mins

5. ¿Cuál es la diferencia de pasar adrenalina para reanimación en adulto a paciente pediátrico según protocolo?

- A. en adulto y paciente pediátrico se pasa sin diluir
 B. en adulto se pasa diluido en 9 cc de SSN y pediátrico se pasa en bolo
 C. en pediátrico se pasa sin diluir
 D. en adulto se pasa sin diluir y en pediátrico diluido en 9 cc de SSN

6. ¿la administración de la betametasona IV/ IM obligatoriamente se debe diluir?

A. VERDADERO B. FALSO

7. La señora P.R. tiene prescrita sueroterapia a razón de 2000 ml de SSN 0,9% en 24 horas; ¿a cuántas gotas/minuto graduaría la perfusión?

- A. 20 C. 28
 B. 24 D. 32
- $\frac{2000}{3 \times 24} = 27.7$

8. Vías de administración parenteral y su ángulo

- A. Intradérmica 10°, Endovenosa 45°, subcutánea 60°, Intramuscular 75°
 B. Intradérmica 20°, Endovenosa 35°, subcutánea 45°, Intramuscular 90°
 C. Intradérmica 10°, Endovenosa 25°, subcutánea 45°, Intramuscular 90°
 D. Intradérmica 15°, Endovenosa 45°, subcutánea 60°, Intramuscular 80°

9. Le prescribieron al señor B.G administrar 1.500 ml de solución salina al 0.9% y se debe administrar en 8 horas, ¿Cuántas gotas le pasaremos en 1 minuto? Realice el procedimiento justificando su respuesta.

- A. 45 C. 51
 B. 62 D. 23
- $\frac{1,500}{24} = 62$

10. Se solicitan 625 mg de ampicilina. la presentación de la ampicilina es 1g en 5ml de agua estéril. ¿Cuántos CC debe administrar vía IV C/6H. debe escribir el procedimiento justificando su respuesta.

- A. 1.8 ml
 B. 5ml
 C. 2.5 ml
 D. 3.1ml
- $\frac{625 \times 5}{1000} = 3.1$

NO ✓ 9/5/10

P05 TETST ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

NOMBRE COMPLETO Y CARGO: Esther Rendon TURNO: mañanas CURRULO, Enf.

1. Mencione los 10 correctos de administración de medicamentos según el protocolo de la institución.

RTA:

- Paciente correcto
- Dosis correcta
- Hora correcta
- Via correcta
- Medicamento correcto
- Alergias
- Antecedentes
- Interacciones Farmacológicas
- Educación
- Registro

2. Los medicamentos inotrópicos y sedación deben administrarse únicamente en bomba de infusión con equipos fotoprotectoras según corresponda.

A. VERDADERO

B. FALSO

3. Paciente de 6 años con peso de 21 kg ingreso a urgencias por colitis. El médico le ordena 20 mg/kg/dosis de vancomicina, cuantos ML debe administrar vía IV C/6h según protocolo institucional. debe escribir el procedimiento justificando su respuesta. (500mg/10ml)

RTA: $\frac{20 \cdot 21}{500} = \frac{420}{500} = 0,84$ 8,4 ml R $20 \times 21 = 420 \text{ mg}$

$\frac{500}{40} \rightarrow 10 \text{ ml}$
 $\frac{420}{500} \rightarrow x$

4. ¿Teniendo en cuenta el caso clínico anterior mencionado en cuanto tiempo se pasa la vancomicina según protocolo institucional?

- A. 60 mins C. 3-5 horas
 B. 2 horas D. 20 mins

$x = \frac{420 \times 10}{500}$
 $x = 8,4 \text{ ml}$

5. ¿Cuál es la diferencia de pasar adrenalina para reanimación en adulto a paciente pediátrico según protocolo?

- A. en adulto y paciente pediátrico se pasa sin diluir
 B. en adulto se pasa diluido en 9 cc de SSN y pediátrico se pasa en bolo
 C. en pediátrico se pasa sin diluir
 D. en adulto se pasa sin diluir y en pediátrico diluido en 9 cc de SSN

6. ¿la administración de la betametasona IV/ IM obligatoriamente se debe diluir ?

A. VERDADERO

B. FALSO

7. La señora P.R. tiene prescrita sueroterapia a razón de 2000 ml de SSN 0,9% en 24 horas; ¿a cuántas gotas/minuto graduaría la perfusión?

- A. 20 C. 28
B. 24 D. 32

8. Vías de administración parenteral y su ángulo

- A. Intradérmica 10°, Endovenosa 45°, subcutánea 60°, Intramuscular 75°
B. Intradérmica 20°, Endovenosa 35°, subcutánea 45°, Intramuscular 90°
 C. Intradérmica 10°, Endovenosa 25°, subcutánea 45°, Intramuscular 90°
D. Intradérmica 15°, Endovenosa 45°, subcutánea 60°, Intramuscular 80°

9. Le prescribieron al señor B.G administrar 1.500 ml de solución salina al 0.9% y se debe administrar en 8 horas, ¿Cuántas gotas le pasaremos en 1 minuto? Realice el procedimiento justificando su respuesta.

- A. 45 C. 51
 B. 62 D. 23

10. Se solicitan 625 mg de ampicilina. la presentación de la ampicilina es 1g en 5ml de agua estéril. ¿Cuántos CC debe administrar vía IV C/6H. debe escribir el procedimiento justificando su respuesta.

- A. 1.8 ml
B. 5ml
C. 2.5 ml
 D. 3.1ml

$1\text{g} = 1000\text{mg}$
 $\frac{1000\text{mg}}{5\text{cc}} = x$
 $\frac{625\text{mg}}{x} = 3.1$

P05 TEST ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

NOMBRE COMPLETO Y CARGO: Ismael Carlos Cepeda TURNO: Noche

1. Mencione los 10 correctos de administración de medicamentos según el protocolo de la institución.

RTA:

- Paciente correcto
- Medicamento correcto
- Dosis correcta
- Vía correcta
- Hora correcta
- Antecedentes
- Alérgico al medicamento
- Interacción
- Información
- Registro

2. Los medicamentos inotrópicos y sedación deben administrarse únicamente en bomba de infusión con equipos fotoprotectoras según corresponda.

A. VERDADERO

B. FALSO

3. Paciente de 6 años con peso de 21 kg ingreso a urgencias por colitis. El médico le ordena 20 mg/kg/dosis de vancomicina, cuantos ML debe administrar vía IV C/6h según protocolo institucional. debe escribir el procedimiento justificando su respuesta. (500mg/10ml)

RTA: 420mg

$$\begin{array}{l} 500 \rightarrow 10 \\ 420 \rightarrow x \end{array} \quad x = \frac{4200}{500} = 8.4$$

4. ¿Teniendo en cuenta el caso clínico anterior mencionado en cuanto tiempo se pasa la vancomicina según protocolo institucional?

- A. 60 mins C. 3-5 horas
 B. 2 horas D. 20 mins

5. ¿Cuál es la diferencia de pasar adrenalina para reanimación en adulto a paciente pediátrico según protocolo?

- A. en adulto y paciente pediátrico se pasa sin diluir
 B. en adulto se pasa diluido en 9 cc de SSN y pediátrico se pasa en bolo
 C. en pediátrico se pasa sin diluir
 D. en adulto se pasa sin diluir y en pediátrico diluido en 9 cc de SSN

6. ¿La administración de la betametasona IV/ IM obligatoriamente se debe diluir?

A. VERDADERO

 B. FALSO

7. La señora P.R. tiene prescrita sueroterapia a razón de 2000 ml de SSN 0,9% en 24 horas; ¿a cuántas gotas/minuto graduaría la perfusión?

- A. 20 C. 28
 B. 24 D. 32

$$\frac{2000}{3 \times 24} = \frac{2000}{72} = 28$$

8. Vías de administración parenteral y su ángulo

- A. Intradérmica 10°, Endovenosa 45°, subcutánea 60°, Intramuscular 75°
 B. Intradérmica 20°, Endovenosa 35°, subcutánea 45°, Intramuscular 90°
 C. Intradérmica 10°, Endovenosa 25°, subcutánea 45°, Intramuscular 90°
 D. Intradérmica 15°, Endovenosa 45°, subcutánea 60°, Intramuscular 80°

9. Le prescribieron al señor B.G administrar 1.500 ml de solución salina al 0.9% y se debe administrar en 8 horas, ¿Cuántas gotas le pasaremos en 1 minuto? Realice el procedimiento justificando su respuesta.

- A. 45 C. 51
 B. 62 D. 23

$$\frac{1500 \times 20}{480} = \frac{30.000}{480} = 62.5$$

10. Se solicitan 625 mg de ampicilina. la presentación de la ampicilina es 1g en 5ml de agua estéril. ¿Cuántos CC debe administrar vía IV C/6H. debe escribir el procedimiento justificando su respuesta.

- A. 1.8 ml
 B. 5ml
 C. 2.5 ml
 D. 3.1ml

$$\begin{array}{l} 1000 \text{ mg} \rightarrow 5 \text{ ml} \\ 625 \text{ mg} \rightarrow x \end{array} \quad \frac{625 \times 5}{1000} = \frac{3125}{1000}$$

P05 TEST ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

NOMBRE COMPLETO Y CARGO: Paula Urbina

TURNO: Mañana

1. Mencione los 10 correctos de administración de medicamentos según el protocolo de la institución.
RTA:

- Paciente correcto
- Medicamento correcto
- Dosis correcta
- Vía correcta
- Hora correcta
- Alergias
- Registro
- antecedentes farmacológicos
- interacción farmacológica
- educación e información

2. Los medicamentos inotrópicos y sedación deben administrarse únicamente en bomba de infusión con equipos fotoprotectoras según corresponda.

A. VERDADERO

B. FALSO

3. Paciente de 6 años con peso de 21 kg ingreso a urgencias por colitis. El médico le ordena 20 mg/kg/dosis de vancomicina, cuantos ML debe administrar vía IV C/6h según protocolo institucional. debe escribir el procedimiento justificando su respuesta. (500mg/10ml)

RTA:

$$\frac{500 \text{ mg}}{10 \text{ ml}} \cdot x = 21 \text{ kg} \cdot 20 \text{ mg/kg} \Rightarrow x = 84 \text{ cc}$$

4. ¿Teniendo en cuenta el caso clínico anterior mencionado en cuanto tiempo se pasa la vancomicina según protocolo institucional?

- A. 60 mins
- B. 2 horas
- C. 3-5 horas
- D. 20 mins

5. ¿Cuál es la diferencia de pasar adrenalina para reanimación en adulto a paciente pediátrico según protocolo?

- A. en adulto y paciente pediátrico se pasa sin diluir
- B. en adulto se pasa diluido en 9 cc de SSN y pediátrico se pasa en bolo
- C. en pediátrico se pasa sin diluir
- D. en adulto se pasa sin diluir y en pediátrico diluido en 9 cc de SSN

6. ¿la administración de la betametasona IV/ IM obligatoriamente se debe diluir ?

A. VERDADERO

B. FALSO

7. La señora P.R. tiene prescrita sueroterapia a razón de 2000 ml de SSN 0,9% en 24 horas; ¿a cuántas gotas/minuto graduaría la perfusión?

- A. 20
- B. 24
- C. 28
- D. 32

$$\frac{2000 \text{ ml}}{3 \cdot 24} = \frac{2000}{72} = 28$$

8. Vías de administración parenteral y su ángulo

- A. Intradérmica 10°, Endovenosa 45°, subcutánea 60°, Intramuscular 75°
- B. Intradérmica 20°, Endovenosa 35°, subcutánea 45°, Intramuscular 90°
- C. Intradérmica 10°, Endovenosa 25°, subcutánea 45°, Intramuscular 90°
- D. Intradérmica 15°, Endovenosa 45°, subcutánea 60°, Intramuscular 80°

9. Le prescribieron al señor B.G administrar 1.500 ml de solución salina al 0.9% y se debe administrar en 8 horas, ¿Cuántas gotas le pasaremos en 1 minuto? Realice el procedimiento justificando su respuesta.

- A. 45
- B. 62
- C. 51
- D. 23

$$\frac{1500 \text{ ml}}{3 \cdot 8} = 62$$

10. Se solicitan 625 mg de ampicilina. la presentación de la ampicilina es 1g en 5ml de agua estéril. ¿Cuántos CC debe administrar vía IV C/6H. debe escribir el procedimiento justificando su respuesta.

- A. 1.8 ml
- B. 5ml
- C. 2.5 ml
- D. 3.1ml

$$x = \frac{5 \text{ cc} \cdot 625 \text{ mg}}{1000 \text{ mg}} = 3.1 \text{ cc}$$

TEST ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

NOMBRE COMPLETO Y CARGO: Hernan Areñas Medicos TURNO: Tarde

1. Mencione los 10 correctos de administración de medicamentos según el protocolo de la institución.

RTA:

1. Verificación del medicamento correcto
2. Verificación de la dosis correcta e indicación
3. Aplicarlo en el mismo sitio
4. Verificar que no este vencido
5. Información al paciente
6. Paciente correcto
7. Hora correcta
8. Velocidad de administración
9. Preguntar por alergias
10. Vía de administración y seguimiento

2. Los medicamentos inotrópicos y sedación deben administrarse únicamente en bomba de infusión con equipos fotoprotectoras según corresponda.

A. VERDADERO

B. FALSO

3. Paciente de 6 años con peso de 21 kg ingreso a urgencias por colitis. El médico le ordena 20 mg/kg/dosis de vancomicina, cuantos ML debe administrar vía IV C/6h según protocolo institucional. debe escribir el procedimiento justificando su respuesta. (500mg/10ml)

RTA:

420mg Vancomicina en 8,4 ml

4. ¿Teniendo en cuenta el caso clínico anterior mencionado en cuanto tiempo se pasa la vancomicina según protocolo institucional?

- A. 60 mins
- B. 2 horas
- C. 3-5 horas
- D. 20 mins

5. ¿Cuál es la diferencia de pasar adrenalina para reanimación en adulto a paciente pediátrico según protocolo?

- A. en adulto y paciente pediátrico se pasa sin diluir
- B. en adulto se pasa diluido en 9 cc de SSN y pediátrico se pasa en bolo
- C. en pediátrico se pasa sin diluir
- D. en adulto se pasa sin diluir y en pediátrico diluido en 9 cc de SSN

6. ¿La administración de la betametasona IV/ IM obligatoriamente se debe diluir?

A. VERDADERO

B. FALSO

7. La señora P.R. tiene prescrita sueroterapia a razón de 2000 ml de SSN 0,9% en 24 horas; ¿a cuántas gotas/minuto graduaría la perfusión?

- A. 20
- B. 24
- C. 28
- D. 32

8. Vías de administración parenteral y su ángulo

- A. Intradérmica 10°, Endovenosa 45°, subcutánea 60°, Intramuscular 75°
- B. Intradérmica 20°, Endovenosa 35°, subcutánea 45°, Intramuscular 90°
- C. Intradérmica 10°, Endovenosa 25°, subcutánea 45°, Intramuscular 90°
- D. Intradérmica 15°, Endovenosa 45°, subcutánea 60°, Intramuscular 80°

9. Le prescribieron al señor B.G administrar 1.500 ml de solución salina al 0.9% y se debe administrar en 8 horas, ¿Cuántas gotas le pasaremos en 1 minuto? Realice el procedimiento justificando su respuesta.

- A. 45
- B. 62
- C. 51
- D. 23

10. Se solicitan 625 mg de ampicilina. la presentación de la ampicilina es 1g en 5ml de agua estéril. ¿Cuántos CC debe administrar vía IV C/6H. debe escribir el procedimiento justificando su respuesta.

- A. 1.8 ml
- B. 5ml
- C. 2.5 ml
- D. 3.1ml

P05 TEST ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

NOMBRE COMPLETO Y CARGO: Marcos Duque

Auxilio Enfer

NO

TURNO: Noche

1. Mencione los 10 correctos de administración de medicamentos según el protocolo de la institución.

RTA:

- Pte correcto
- Medum correcte
- Poso correct
- Uta correct
- Hora correi.
- Anteced Farmacobi.
- Alergia
- educac. Informac
- Interac Farmacos
- Regi sro

2. Los medicamentos inotrópicos y sedación deben administrarse únicamente en bomba de infusión con equipos fotoprotectoras según corresponda.

A. VERDADERO

B. FALSO

3. Paciente de 6 años con peso de 21 kg ingreso a urgencias por colitis. El médico le ordena 20 mg/kg/dosis de vancomicina, cuantos ML debe administrar vía IV C/6h según protocolo institucional. debe escribir el procedimiento justificando su respuesta. (500mg/10ml)

RTA: $20 \text{ mg} \times 21 \text{ kg} = 420 \text{ mg}$
 $\frac{500 \text{ mg}}{10 \text{ ml}} \times x = 420 \text{ mg}$
 $x = 8.4 \text{ ml}$

4. ¿Teniendo en cuenta el caso clínico anterior mencionado en cuanto tiempo se pasa la vancomicina según protocolo institucional?

- A. 60 mins
- B. 2 horas
- C. 3-5 horas
- D. 20 mins

5. ¿Cuál es la diferencia de pasar adrenalina para reanimación en adulto a paciente pediátrico según protocolo?

- A. en adulto y paciente pediátrico se pasa sin diluir
- B. en adulto se pasa diluido en 9 cc de SSN y pediátrico se pasa en bolo
- C. en pediátrico se pasa sin diluir
- D. en adulto se pasa sin diluir y en pediátrico diluido en 9 cc de SSN

6. ¿La administración de la betametasona IV/ IM obligatoriamente se debe diluir?

A. VERDADERO

B. FALSO

7. La señora P.R. tiene prescrita sueroterapia a razón de 2000 ml de SSN 0,9% en 24 horas; ¿a cuántas gotas/minuto graduaría la perfusión?

- A. 20
- B. 24
- C. 28
- D. 32

$\frac{CL \times F \cdot G}{T(m)} = \frac{2000 \text{ ml} \times 20}{1.440 \text{ min}}$
 $x = 28 \text{ got.}$

8. Vías de administración parenteral y su ángulo

- A. Intradérmica 10°, Endovenosa 45°, subcutánea 60°, Intramuscular 75°
- B. Intradérmica 20°, Endovenosa 35°, subcutánea 45°, Intramuscular 90°
- C. Intradérmica 10°, Endovenosa 25°, subcutánea 45°, Intramuscular 90°
- D. Intradérmica 15°, Endovenosa 45°, subcutánea 60°, Intramuscular 80°

9. Le prescribieron al señor B.G administrar 1.500 ml de solución salina al 0.9% y se debe administrar en 8 horas, ¿Cuántas gotas le pasaremos en 1 minuto? Realice el procedimiento justificando su respuesta.

- A. 45
- B. 62
- C. 51
- D. 23

$\frac{CL \times F \cdot G}{480} = \frac{1500 \text{ ml} \times 20}{480} = 62.5$

10. Se solicitan 625 mg de ampicilina. la presentación de la ampicilina es 1g en 5ml de agua estéril. ¿Cuántos CC debe administrar vía IV C/6H. debe escribir el procedimiento justificando su respuesta.

- A. 1.8 ml
- B. 5ml
- C. 2.5 ml
- D. 3.1ml

$\frac{1000 \text{ mg} - 5 \text{ ml}}{625 \text{ mg} - x}$
 $x = 3.1 \text{ ml}$

TEST ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

NOMBRE COMPLETO Y CARGO: Archie Rincón TURNO: 10

1. Mencione los 10 correctos de administración de medicamentos según el protocolo de la institución.

RTA:

- Reciente correcto
- vía correcto
- medicamento correcto
- antecedentes farmacéuticos
- hora correcto
- alergias
- interacciones farmacológicas
- registro correcto
- dosis correcta
- educación e información

2. Los medicamentos inotrópicos y sedación deben administrarse únicamente en bomba de infusión con equipos fotoprotectoras según corresponda.

A. VERDADERO

B. FALSO

3. Paciente de 6 años con peso de 21 kg ingreso a urgencias por colitis. El médico le ordena 20 mg/kg/dosis de vancomicina, cuantos ML debe administrar vía IV C/6h según protocolo institucional. debe escribir el procedimiento justificando su respuesta. (500mg/10ml)

RTA:

$$20 \text{ mg} \times 21 \text{ kg} = 420 \text{ mg} \times \frac{10 \text{ ml}}{500 \text{ mg}}$$

$$X = 8.4 \text{ ml}$$

4. ¿Teniendo en cuenta el caso clínico anterior mencionado en cuanto tiempo se pasa la vancomicina según protocolo institucional?

A. 60 mins

B. 2 horas

C. 3-5 horas

D. 20 mins

5. ¿Cuál es la diferencia de pasar adrenalina para reanimación en adulto a paciente pediátrico según protocolo?

A. en adulto y paciente pediátrico se pasa sin diluir

B. en adulto se pasa diluido en 9 cc de SSN y pediátrico se pasa en bolo

C. en pediátrico se pasa sin diluir

D. en adulto se pasa sin diluir y en pediátrico diluido en 9 cc de SSN

6. ¿la administración de la betametasona IV/ IM obligatoriamente se debe diluir?

A. VERDADERO

B. FALSO

7. La señora P.R. tiene prescrita sueroterapia a razón de 2000 ml de SSN 0,9% en 24 horas; ¿a cuántas gotas/minuto graduaría la perfusión?

A. 20

B. 24

C. 28

D. 32

$$\frac{2000}{3 \times 24} = 28$$

8. Vías de administración parenteral y su ángulo

A. Intradérmica 10°, Endovenosa 45°, subcutánea 60°, Intramuscular 75°

B. Intradérmica 20°, Endovenosa 35°, subcutánea 45°, Intramuscular 90°

C. Intradérmica 10°, Endovenosa 25°, subcutánea 45°, Intramuscular 90°

D. Intradérmica 15°, Endovenosa 45°, subcutánea 60°, Intramuscular 80°

9. Le prescribieron al señor B.G administrar 1.500 ml de solución salina al 0.9% y se debe administrar en 8 horas, ¿Cuántas gotas le pasaremos en 1 minuto? Realice el procedimiento justificando su respuesta.

A. 45

B. 62

C. 51

D. 23

10. Se solicitan 625 mg de ampicilina. la presentación de la ampicilina es 1g en 5ml de agua estéril. ¿Cuántos CC debe administrar vía IV C/6H. debe escribir el procedimiento justificando su respuesta.

A. 1.8 ml

B. 5ml

C. 2.5 ml

D. 3.1ml

$$\frac{1000 \times 5 \text{ ml}}{625} = 3.1$$

$$\frac{1000 \times 5 \text{ ml}}{625}$$

PB5 TEST ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Auxiliar de Enfermería (Urgencias)

NOMBRE COMPLETO Y CARGO: Jose Guzman Gonzalez Rivera TURNO: Mañana

1. Mencione los 10 correctos de administración de medicamentos según el protocolo de la institución.

RTA:

- Paciente correcto ✓
- Medicamento correcto ✓
- Dosis correcta ✓
- Vía correcta ✓
- Hora correcta ✓
- Antecedentes farmacológicos ✓
- Alergias ✓
- Interacción farmacológica ✓
- Educación enfermería ✓
- Registro ✓

2. Los medicamentos inotrópicos y sedación deben administrarse únicamente en bomba de infusión con equipos fotoprotectoras según corresponda.

A. VERDADERO → NO.

B. FALSO

3. Paciente de 6 años con peso de 21 kg ingreso a urgencias por colitis. El médico le ordena 20 mg/kg/dosis de vancomicina, cuantos ML debe administrar vía IV C/6h según protocolo institucional. debe escribir el procedimiento justificando su respuesta. (500mg/10ml)

RTA:

$$\frac{20 \times 21}{500} = \frac{420}{500} = 0.84 \text{ mg C/6h}$$

$$\downarrow \times 10 = 8.4 \text{ cc}$$

4. ¿Teniendo en cuenta el caso clínico anterior mencionado en cuanto tiempo se pasa la vancomicina según protocolo institucional?

A. 60 mins

C. 3-5 horas

B. 2 horas

D. 20 mins

5. ¿Cuál es la diferencia de pasar adrenalina para reanimación en adulto a paciente pediátrico según protocolo?

A. en adulto y paciente pediátrico se pasa sin diluir ✓

B. en adulto se pasa diluido en 9 cc de SSN y pediátrico se pasa en bolo

C. en pediátrico se pasa sin diluir

D. en adulto se pasa sin diluir y en pediátrico diluido en 9 cc de SSN

6. ¿La administración de la betametasona IV/ IM obligatoriamente se debe diluir?

A. VERDADERO

B. FALSO

7. La señora P.R. tiene prescrita sueroterapia a razón de 2000 ml de SSN 0,9% en 24 horas; ¿cuántas gotas/minuto graduaría la perfusión?

A. 20

C. 28

$$\frac{2000}{3 \times 24} = \rightarrow 27,777$$

B. 24

D. 32

8. Vías de administración parenteral y su ángulo

A. Intradérmica 10°, Endovenosa 45°, subcutánea 60°, Intramuscular 75° ✓

B. Intradérmica 20°, Endovenosa 35°, subcutánea 45°, Intramuscular 90°

C. Intradérmica 10°, Endovenosa 25°, subcutánea 45°, Intramuscular 90°

D. Intradérmica 15°, Endovenosa 45°, subcutánea 60°, Intramuscular 80°

9. Le prescribieron al señor B.G administrar 1.500 ml de solución salina al 0.9% y se debe administrar en 8 horas, ¿Cuántas gotas le pasaremos en 1 minuto? Realice el procedimiento justificando su respuesta.

A. 45

C. 51

$$\frac{1500}{24 \times 60} = 62$$

B. 62

D. 23

10. Se solicitan 625 mg de ampicilina. la presentación de la ampicilina es 1g en 5ml de agua estéril. ¿Cuántos CC debe administrar vía IV C/6H. debe escribir el procedimiento justificando su respuesta.

A. 1.8 ml

B. 5ml

C. 2.5 ml

D. 3.1ml

$$\frac{625 \times 5}{1000 \text{ ml}} = 3.1 \text{ ml}$$

PRE TEST ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

NOMBRE COMPLETO Y CARGO: Dona E. Cuervo TURNO: 7am - 7pm (C)

1. Mencione los 10 correctos de administración de medicamentos según el protocolo de la institución.

RTA:

- Paciente correcto ✓
- Dosis correcta ✓
- Medicamento correcto ✓
- Vía correcta ✓
- Hora correcta ✓
- Reseña Hepática CAlogues ✓
- Antecedentes ✓
- Interacción farmacológica ✓
- Educación al familiar y paciente ✓
- Resiquito ✓

2. Los medicamentos inotrópicos y sedación deben administrarse únicamente en bomba de infusión con equipos fotoprotectoras según corresponda.

A. VERDADERO

B. FALSO

3. Paciente de 6 años con peso de 21 kg ingreso a urgencias por colitis. El médico le ordena 20 mg/kg/dosis de vancomicina, cuantos ML debe administrar vía IV C/6h según protocolo institucional. debe escribir el procedimiento justificando su respuesta. (500mg/10ml)

RTA:

420

$$\frac{500 \text{ mg}}{10 \text{ ml}} \rightarrow 50 \text{ mg/ml}$$

$$\frac{4200}{500} = 8.4 = 2,1 \text{ cc}$$

4. ¿Teniendo en cuenta el caso clínico anterior mencionado en cuanto tiempo se pasa la vancomicina según protocolo institucional?

A. 60 mins

B. 2 horas

C. 3-5 horas

D. 20 mins

5. ¿Cuál es la diferencia de pasar adrenalina para reanimación en adulto a paciente pediátrico según protocolo?

A. en adulto y paciente pediátrico se pasa sin diluir

B. en adulto se pasa diluido en 9 cc de SSN y pediátrico se pasa en bolo

C. en pediátrico se pasa sin diluir

D. en adulto se pasa sin diluir y en pediátrico diluido en 9 cc de SSN

6. ¿La administración de la betametasona IV/ IM obligatoriamente se debe diluir?

A. VERDADERO

B. FALSO

7. La señora P.R. tiene prescrita sueroterapia a razón de 2000 ml de SSN 0,9% en 24 horas; ¿a cuántas gotas/minuto graduaria la perfusión?

A. 20

B. 24

C. 28

D. 32

$$\frac{2000}{24} = \frac{2000}{3 \times 24} = \frac{2000}{72} = 27.7 \approx 28$$

8. Vías de administración parenteral y su ángulo

A. Intradérmica 10°, Endovenosa 45°, subcutánea 60°, Intramuscular 75°

B. Intradérmica 20°, Endovenosa 35°, subcutánea 45°, Intramuscular 90°

C. Intradérmica 10°, Endovenosa 25°, subcutánea 45°, Intramuscular 90°

D. Intradérmica 15°, Endovenosa 45°, subcutánea 60°, Intramuscular 80°

9. Le prescribieron al señor B.G administrar 1.500 ml de solución salina al 0.9% y se debe administrar en 8 horas, ¿Cuántas gotas le pasaremos en 1 minuto? Realice el procedimiento justificando su respuesta.

A. 45

B. 62,5

C. 51

D. 23

$$\frac{1500}{8 \times 60} = \frac{1500}{480} = 3.125 \text{ g/min.}$$

10. Se solicitan 625 mg de ampicilina. la presentación de la ampicilina es 1g en 5ml de agua estéril. ¿Cuántos CC debe administrar vía IV C/6H. debe escribir el procedimiento justificando su respuesta.

A. 1.8 ml

B. 5ml

C. 2.5 ml

D. 3.1ml

1g - 5ml

1000mg

625mg

$$\frac{625 \times 5}{1000} = \frac{3125}{1000} = 3.1$$

TEST ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

NOMBRE COMPLETO Y CARGO: Jose Bolivar Galina TURNO: medico - mañana.

1. Mencione los 10 correctos de administración de medicamentos según el protocolo de la institución.

RTA:

- paciente correcta ✓
- Med correcta ✓
- Dosis correcta ✓
- Vía correcta ✓
- Hora correcta ✓
- Antecedentes ✓
- Alergias ✓
- Interacción ✓
- Educación ✓
- Registro ✓

2. Los medicamentos inotrópicos y sedación deben administrarse únicamente en bomba de infusión con equipos fotoprotectoras según corresponda.

VERDADERO

B. FALSO

3. Paciente de 6 años con peso de 21 kg ingreso a urgencias por colitis. El médico le ordena 20 mg/kg/dosis de vancomicina, cuantos ML debe administrar vía IV C/6h según protocolo institucional. debe escribir el procedimiento justificando su respuesta. (500mg/10ml)

RTA: 2,1 cc C/6h

4. ¿Teniendo en cuenta el caso clínico anterior mencionado en cuanto tiempo se pasa la vancomicina según protocolo institucional?

- A. 60 mins
 B. 2 horas
 C. 3-5 horas
 D. 20 mins

5. ¿Cuál es la diferencia de pasar adrenalina para reanimación en adulto a paciente pediátrico según protocolo?

- A. en adulto y paciente pediátrico se pasa sin diluir
 B. en adulto se pasa diluido en 9 cc de SSN y pediátrico se pasa en bolo
 C. en pediátrico se pasa sin diluir
 D. en adulto se pasa sin diluir y en pediátrico diluido en 9 cc de SSN

6. ¿La administración de la betametasona IV/ IM obligatoriamente se debe diluir?

A. VERDADERO

B. FALSO

7. La señora P.R. tiene prescrita sueroterapia a razón de 2000 ml de SSN 0,9% en 24 horas; ¿a cuántas gotas/minuto graduaría la perfusión?

- A. 20
 B. 24
 C. 28
 D. 32

8. Vías de administración parenteral y su ángulo

- A. Intradérmica 10°, Endovenosa 45°, subcutánea 60°, Intramuscular 75°
 B. Intradérmica 20°, Endovenosa 35°, subcutánea 45°, Intramuscular 90°
 C. Intradérmica 10°, Endovenosa 25°, subcutánea 45°, Intramuscular 90°
 D. Intradérmica 15°, Endovenosa 45°, subcutánea 60°, Intramuscular 80°

9. Le prescribieron al señor B.G administrar 1.500 ml de solución salina al 0.9% y se debe administrar en 8 horas, ¿Cuántas gotas le pasaremos en 1 minuto? Realice el procedimiento justificando su respuesta.

- A. 45
 B. 62
 C. 51
 D. 23

10. Se solicitan 625 mg de ampicilina. la presentación de la ampicilina es 1g en 5ml de agua estéril. ¿Cuántos CC debe administrar vía IV C/6H. debe escribir el procedimiento justificando su respuesta.

- A. 1.8 ml
 B. 5ml
 C. 2.5 ml
 D. 3.1ml

TEST ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS
 NOMBRE COMPLETO Y CARGO: Leidy Fou

TURNO: Tarde aux Enfermera

1. Mencione los 10 correctos de administración de medicamentos según el protocolo de la institución.

RTA:

- Pte corral ✓
- Heli corral ✓
- dorsi ✓
- Via ✓
- Hava ✓
- Anticoagulant ✓
- Alqiel ✓
- edicion ple y flon ✓
- Bqilko ✓
- Valprocom ✓

2. Los medicamentos inotrópicos y sedación deben administrarse únicamente en bomba de infusión con equipos fotoprotectoras según corresponda.

A. VERDADERO

B. FALSO

3. Paciente de 6 años con peso de 21 kg ingreso a urgencias por colitis. El médico le ordena 20 mg/kg/dosis de vancomicina, cuantos ML debe administrar vía IV C/6h según protocolo institucional. debe escribir el procedimiento justificando su respuesta. (500mg/10ml)

RTA:

$$\frac{20 \times 21}{500} = 0,84 \times 10 = 8,4 \text{ ml}$$

4. ¿Teniendo en cuenta el caso clínico anterior mencionado en cuanto tiempo se pasa la vancomicina según protocolo institucional?

- A. 60 mins
 B. 2 horas
 C. 3-5 horas
 D. 20 mins

5. ¿Cuál es la diferencia de pasar adrenalina para reanimación en adulto a paciente pediátrico según protocolo?

- A. en adulto y paciente pediátrico se pasa sin diluir
 B. en adulto se pasa diluido en 9 cc de SSN y pediátrico se pasa en bolo
 C. en pediátrico se pasa sin diluir
 D. en adulto se pasa sin diluir y en pediátrico diluido en 9 cc de SSN

6. ¿La administración de la betametasona IV/ IM obligatoriamente se debe diluir?

A. VERDADERO

B. FALSO

7. La señora P.R. tiene prescrita sueroterapia a razón de 2000 ml de SSN 0,9% en 24 horas; ¿a cuántas gotas/minuto graduaría la perfusión?

- A. 20
 B. 24
 C. 28
 D. 32

8. Vías de administración parenteral y su ángulo

- A. Intradérmica 10°, Endovenosa 45°, subcutánea 60°, Intramuscular 75° ✓
 B. Intradérmica 20°, Endovenosa 35°, subcutánea 45°, Intramuscular 90°
 C. Intradérmica 10°, Endovenosa 25°, subcutánea 45°, Intramuscular 90°
 D. Intradérmica 15°, Endovenosa 45°, subcutánea 60°, Intramuscular 80°

9. Le prescribieron al señor B.G administrar 1.500 ml de solución salina al 0.9% y se debe administrar en 8 horas, ¿Cuántas gotas le pasaremos en 1 minuto? Realice el procedimiento justificando su respuesta.

- A. 45
 B. 62

- C. 51
 D. 23

$$1500 \div 8 = 187,5 \text{ cc/h.}$$

$$3,125 \text{ cc/min}$$

10. Se solicitan 625 mg de ampicilina. la presentación de la ampicilina es 1g en 5ml de agua estéril. ¿Cuántos CC debe administrar vía IV C/6H. debe escribir el procedimiento justificando su respuesta.

- A. 1.8 ml
 B. 5ml
 C. 2.5 ml
 D. 3.1ml

$$625 \text{ mg} \rightarrow X$$

$$1.000 \text{ mg} \rightarrow 5 \text{ ml}$$

1.000mg/5ml

$$3,1 \text{ ml}$$

PR5 TEST ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

NOMBRE COMPLETO Y CARGO: HIVANAN DIBARRON TURNO: Moy 24/2020

1. Mencione los 10 correctos de administración de medicamentos según el protocolo de la institución.
- RTA:
- Dosis máxima 200 mg ✓
 - Dosis máxima 200 mg ✓
 - Vía de administración correcta ✓
 - Administración de medicamentos ✓
 - Administración de medicamentos ✓
 - Administración de medicamentos ✓
 - Administración de medicamentos ✓
 - Administración de medicamentos ✓
 - Administración de medicamentos ✓
 - Administración de medicamentos ✓
2. Los medicamentos inotrópicos y sedación deben administrarse únicamente en bomba de infusión con equipos fotoprotectoras según corresponda.

VERDADERO

B. FALSO

3. Paciente de 6 años con peso de 21 kg ingreso a urgencias por colitis. El médico le ordena 20 mg/kg/dosis de vancomicina, cuantos ML debe administrar via IV C/6h según protocolo institucional. debe escribir el procedimiento justificando su respuesta. (500mg/10ml)

RTA:

Aplicar IV 2.1 ml lento q/6h

4. ¿Teniendo en cuenta el caso clínico anterior mencionado en cuanto tiempo se pasa la vancomicina según protocolo institucional?

A. 60 mins

B. 2 horas

C. 3-5 horas

D. 20 mins

5. ¿Cuál es la diferencia de pasar adrenalina para reanimación en adulto a paciente pediátrico según protocolo?

A. en adulto y paciente pediátrico se pasa sin diluir

B. en adulto se pasa diluido en 9 cc de SSN y pediátrico se pasa en bolo

C. en pediátrico se pasa sin diluir

D. en adulto se pasa sin diluir y en pediátrico diluido en 9 cc de SSN

6. ¿La administración de la betametasona IV/ IM obligatoriamente se debe diluir?

A. VERDADERO

B. FALSO

7. La señora P.R. tiene prescrita sueroterapia a razón de 2000 ml de SSN 0,9% en 24 horas; ¿a cuántas gotas/minuto graduaría la perfusión?

A. 20

B. 24

C. 28

D. 32

8. Vías de administración parenteral y su ángulo.

A. Intradérmica 10°, Endovenosa 45°, subcutánea 60°, Intramuscular 75°

B. Intradérmica 20°, Endovenosa 35°, subcutánea 45°, Intramuscular 90°

C. Intradérmica 10°, Endovenosa 25°, subcutánea 45°, Intramuscular 90°

D. Intradérmica 15°, Endovenosa 45°, subcutánea 60°, Intramuscular 80°

9. Le prescribieron al señor B.G administrar 1.500 ml de solución salina al 0.9% y se debe administrar en 8 horas, ¿Cuántas gotas le pasaremos en 1 minuto? Realice el procedimiento justificando su respuesta.

A. 45

B. 62.5

C. 51

D. 23

10. Se solicitan 625 mg de ampicilina. la presentación de la ampicilina es 1g en 5ml de agua estéril. ¿Cuántos CC debe administrar vía IV C/6H. debe escribir el procedimiento justificando su respuesta.

A. 1.8 ml

B. 5ml

C. 2.5 ml

D. 3.1 ml

Anexo 12 Acta de Inicio

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO		CÓDIGO	FO-DE-01
			VERSIÓN	05
	ACTA DE REUNIÓN		FECHA	27/03/2023
			PÁGINA	1 de 4
ELABORÓ		REVISÓ	APROBO	
Líder Dirección Estratégico		Líder de Calidad	Líder de Calidad	

INFORMACION GENERAL							
FECHA ELABORACIÓN			HORA INICIO	HORA FINAL	LUGAR DE LA REUNION		
DD	MM	AA	9:15	AM PM	10:00	AM PM	Aula docente servicio del Hospital Local del municipio de Los Patios
27	03	22	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

ASUNTO	REUNION DE INICIO DE PASANTIA DE LA ESTUDIANTE YENNIFER GABRIELA BAYONA GARCIA
PROCESO Y/O SISTEMA DE GESTIÓN RESPONSABLE	Extensión

1 ORDEN DEL DIA
<ol style="list-style-type: none"> Presentación ante el representante del convenio docencia servicio y la coordinación de calidad del Hospital Local de Los Patios, por parte del docente de la UFPS Informe a los representantes de la IPS del periodo, horarios, condiciones y actividades a realizar durante la pasantía de acuerdo con el proyecto aprobado por el Comité Curricular como trabajo de grado, a desarrollar en el I semestre de 2023. Por parte de Karla Valentina Portilla Botello código 1801012: "ESTRATEGIAS PARA EL FORTALECIMIENTO DEL PROTOCOLO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS DE LA E. S. E HOSPITAL LOCAL DE LOS PATIOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS Y SEDE PATIO CENTRO EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2023" Indicaciones de representante del convenio docencia servicio y coordinadora de calidad de la institución

2 TEMAS TRATADOS
<ol style="list-style-type: none"> Presentación por parte de la docente directora de la pasantía Janaira Acevedo Jaimes de la estudiante Yennifer Gabriela Bayona Garcia código 1800964 Descripción de las condiciones de desarrollo de la pasantía orientada a la "ESTRATEGIAS PARA EL FORTALECIMIENTO DEL PROTOCOLO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS DE LA E. S. E HOSPITAL LOCAL DE LOS PATIOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS Y SEDE PATIO CENTRO EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2023" Tiempo de duración de la pasantía: fecha del 27 de marzo del 2023 al 7 de junio de 2023 Horarios de 7 a 1 p.m. de lunes a viernes, cumpliendo con 30 horas semanales. Elaboración de informes semanales de cumplimiento de actividades propuestas y control de asistencia certificado por la coordinadora de calidad. Entrega de informe de avance el 28 de abril de 2023. La realización de toda intervención, documento o proceso debe estar revisado por la directora de la pasantía y aprobado por la coordinadora de calidad antes de la ejecución Indicaciones del Dr. Palma, quien da la bienvenida a la Institución, resaltando el aporte a realizar por la estudiante, así como la oportunidad de aprendizaje y fortalecimiento profesional que representa para ella la interacción con el equipo de salud y los usuarios. Recalca la importancia del sentido de pertenencia institucional, así como la vocación de servicio y la amigabilidad y respeto con el equipo de trabajo y los usuarios. Recalca el compromiso y la realización de las actividades con calidad, que el proyecto a ejecutar se identifique por la pertinencia, impacto y calidad La coordinadora de Calidad, enfermera Yicela Saavedra Cardona, da la bienvenida y manifiesta su disponibilidad para el acompañamiento y atención a inquietudes. Realiza recomendaciones respecto a la presentación personal y porte de uniforme: durante el desarrollo de la pasantía debe portar el uniforme de la UFPS, con elementos de protocolos institucionales y de acuerdo las normas de la entidad. Recalca la importancia del trato y actitud hacia el equipo de salud, personal de la institución y usuarios, el Hospital es

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO		CÓDIGO	FO-DE-01
			VERSIÓN	05
	ACTA DE REUNIÓN		FECHA	27/03/2023
			PÁGINA	2 de 4
ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ		
Líder Dirección Estratégico	Líder de Calidad	Líder de Calidad		

una Institución Amiga de la Mujer y la Infancia Integral que se caracteriza por la prestación de servicios de salud de primer nivel con calidad, humanización y seguridad.


5. Finalización de la reunión con el compromiso de entrega del Acta y documento de proyecto de pasantía en medio digital.

3. COMPROMISOS ADQUIRIDOS

COMPROMISOS ADQUIRIDOS	FECHA DE CUMPLIMIENTO (DD/MM/AA)	RESPONSABLE
Durante el desarrollo de la pasantía el estudiante debe portar el uniforme de enfermería de la UFPS, con elementos de protocolos de bioseguridad y elementos de representación de enfermería.	27/03/2023 07/06/2023	Yennifer Gabriela Bayona García Estudiante de enfermería
Las jornadas serán en horarios de 7 a.m. hasta la 1 p.m. de lunes a viernes, cumpliendo con 30 horas semanales durante 10 semanas.	27/03/2023 07/06/2023	Yennifer Gabriela Bayona García Estudiante de enfermería
Diligenciar formato de asistencia a pasantías por parte de la estudiante de enfermería y líder de calidad siendo este el supervisor inmediato en el área asignado.	27/03/2023 07/06/2023	Yennifer Gabriela Bayona García Estudiante de enfermería Yicela Saavedra Enfermera profesional, líder de calidad
Tiempo de duración de la pasantía, será de 10 semanas contadas a partir del 27 de marzo del 2023 de lunes a viernes hasta completar el desarrollo de 300 horas de presencialidad, el día 07 de junio de 2023.	27/03/2023 07/06/2023	Yennifer Gabriela Bayona García Estudiante de enfermería
Verificación del procedimiento administración de medicamentos: mediante la aplicación de la lista de chequeo del Hospital Local de Los Patios.	27/03/2023 07/06/2023	Yennifer Gabriela Bayona García Estudiante de enfermería
Entrevista con usuarios: se realizarán preguntas del proceso realizado por el personal que administra el medicamento:	27/03/2023 07/06/2023	Yennifer Gabriela Bayona García Estudiante de enfermería

**** Copia No Controlada ****

DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO		CÓDIGO	FO-DE-01
ACTA DE REUNIÓN		VERSIÓN	05
		FECHA	27/03/2023
		PÁGINA	3 de 4
ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ	
Líder Dirección Estratégico	Líder de Calidad	Líder de Calidad	
3. COMPROMISOS ADQUIRIDOS			
COMPROMISOS ADQUIRIDOS	FECHA DE CUMPLIMIENTO (DD/MM/AA)	RESPONSABLE	
según el protocolo (identifica al paciente, informa el medicamento a administrar			
Revisión de Historias Clínicas: Se realiza revisión de registros de medicamentos, (vía permeable, hora, fecha, dilución, tiempo, solución, complicaciones del procedimiento, efectos secundarios. Según lo establecido en el protocolo de la institución.)	3/04/2023 7/06/2023	Yennifer Gabriela Bayona Garcia Estudiante de enfermería	
Revisión de reportes RAM Se realiza revisión de los registros RAM de los últimos seis meses y se analiza # reportes, Causas, principales, reingresos por esta causa, muertes por esta causa	27/03/2023 07/06/2023	Yennifer Gabriela Bayona Garcia Estudiante de enfermería	
Ejecución de estrategias lúdico-educativas del protocolo de administración de medicamentos segura en el servicio de urgencias	27/03/2023 07/06/2023	Yennifer Gabriela Bayona Garcia Estudiante de enfermería	
Diseño y/o actualización de guía para dilución, cálculo y estabilidad de medicamentos en adultos y pediatría.	27/03/2023 07/06/2023	Yennifer Gabriela Bayona Garcia Estudiante de enfermería	
Educación al personal de enfermería en correcto registro de medicamentos en historia clínica	27/03/2023 07/06/2023	Yennifer Gabriela Bayona Garcia Estudiante de enfermería	
Elaboración y aplicación de 1 pos-test sobre el protocolo de administración de medicamentos al personal profesional de salud del HLLP.	27/03/2023 07/06/2023	Yennifer Gabriela Bayona Garcia Estudiante de enfermería	
Realización de un informe de resultados obtenidos teniendo en cuenta el nivel de conocimientos obtenidos por el personal de salud del área de urgencias del HLLP en el primer semestre el 2023.	27/03/2023 07/06/2023	Yennifer Gabriela Bayona Garcia Estudiante de enfermería	
Formalización del proyecto realizado ante la institución de salud, docencia servicio, líder de calidad y directora del proyecto modalidad pasantía.	5/06/2023 7/06/2023	Yennifer Gabriela Bayona Garcia Estudiante de enfermería	

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO		CÓDIGO	FD-DE-01
			VERSIÓN	05
	ACTA DE REUNIÓN		FECHA	27/03/2023
			PÁGINA	4 de 4
ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ		
Lider Direccional Estratégico	Lider de Calidad	Lider de Calidad		
4. RESULTADOS Y CONCLUSIONES				
<ol style="list-style-type: none"> 1. Iniciación de la pasantía de la estudiante Yennifer Gabriela Bayona Garcia 2. Definición de las condiciones para el desarrollo de las intervenciones definidas en proyecto de pasantía a ejecutar. 3. Recomendaciones institucionales para la permanencia y desarrollo de las actividades por parte de la estudiante. 4. Revisión y aprobación previa por parte de la coordinación de calidad de documentos, pruebas, intervenciones educativas, auditorías, etc. a implementar en el marco de la pasantía. 5. Entrega del acta y del proyecto de pasantía a Relación Docencia servicio en medio digital. 				
5. FIRMAS DE RESPONSABLES				
ELABORADO POR				
Nombre	YENNIFER GABRIELA BAYONA GARCIA			
Cargo	Estudiante de pasantía			
Firma				
APROBADO POR				
Nombre	JANAIRA ACEVEDO JAIMES			
Cargo	Directora de pasantía			
Firma				
Nombre	JUAN ANTONIO PALMA ACOSTA			
Cargo	Representante docencia servicio Hospital Local de Los Patios			
Firma				
Nombre	YICELA SAAVEDRA CARDONA			
Cargo	Lider del área de calidad del Hospital Local de Los Patios			
Firma				

Anexo 13 Acta de Sustentación



ACTA DE SUSTENTACION N° 12
PROYECTO DE GRADO MODALIDAD PASANTÍA

FECHA: SAN JOSE DE CUCUTA, 20 DE JUNIO DE 2023 **HORA:** 10:00 A.M.

LUGAR: FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD-SALA JUNTAS BLOQUE C

PROGRAMA DE: ENFERMERÍA

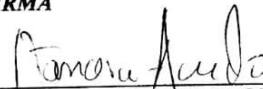
TITULO DEL PROYECTO DE PASANTÍA: "ESTRATEGIAS PARA EL FORTALECIMIENTO DEL PROTOCOLO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS DE LA E.S.E HOSPITAL LOCAL DE LOS PATIOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS Y SEDE PATIO CENTRO EN EL PRIMER SEMESTRE DE 2023."

JURADOS: JANAIRA ACEVEDO JAIMES
YICELA SAAVEDRA CARDONA
DIANNE SOFIA GONZALEZ ESCOBAR


DIRECTOR: JANAIRA ACEVEDO JAIMES

NOMBRE DE LOS ESTUDIANTES:	CODIGO	NOTA	CALIFICACION (A) (M) (L)
<u>YENNIFER GABRIELA BAYONA GARCÍA</u>	<u>1800964</u>	<u>4.5</u>	<u>X</u>

FIRMA


JANAIRA ACEVEDO JAIMES
Jurado 1


YICELA SAAVEDRA CARDONA
Jurado 2


DIANNE SOFIA GONZALEZ ESCOBAR
Jurado 3


Vo.Bo. GLORIA OMAIRA BAUTISTA ESPINEL
Directora Programa Enfermería

Anexo 14 lista de Asistencia a Pasantía

Universidad Francisco
de Paula Santander

Vigilante de Educación

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER
PROGRAMA DE ENFERMERIA
ASISTENCIA -PASANTIAS



NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Jennifer Gabriela Bayona Garcia CÓDIGO 1800964

INSTITUCION: Hospital local del municipio de los patos SERVICIO: Urgencias

FECHA	HORARIO	ACTICIDAD PROGRAMADA	ACTIVIDAD REALIZADA	OBSERVACIONES	FIRMA COORDINADOR O ENCARGADO SERVICIO
27-03-23	9:30 am. 1:30 pm.	Reunión de inducción a practica.	Reunión de inducción a practica y reconocimiento de la institución.	—	
28-03-23	9:00 am 2:00 pm.	Realización de cronograma y distribución de actividades a realizar.	acompañamiento a educaciones y realización de cronograma.	—	
29-03-23	7:00 am 1:00 pm	Realización de matriz, integración y asistencia a capacitación.	se realizó matriz, una integración y asistencia de capacitación p.m.	—	
30-03-23	7:00 am 1:00 pm	Realización de matriz y evaluación a personal.	Realización de matriz del protocolo de CRM de medicamentos.	—	
31-03-23	7:00 pm 2:00 pm	Realización de matriz y evaluación y ayuda a estudiantes.	se terminó matriz y cuentas de la evaluación.	—	

Universidad Francisco
de Paula Santander

Vigilante de Educación

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER
PROGRAMA DE ENFERMERIA
ASISTENCIA -PASANTIAS



NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Jennifer Gabriela Bayona Garcia CÓDIGO 1800964

INSTITUCION: Hospital local del municipio los patos SERVICIO: Urgencias

FECHA	HORARIO	ACTICIDAD PROGRAMADA	ACTIVIDAD REALIZADA	OBSERVACIONES	FIRMA COORDINADOR O ENCARGADO SERVICIO
03/04/23	7am-1pm	diseño de pre test	se realizó pregunta sobre caso clínico.	—	
04/04/23	7am-1pm	diseño de pre test	se realizaron preguntas abiertas y de opciones múltiples.	—	
05/04/23	7am-2pm	Realización de pre test.	se realizó pre test al personal de enfermería.	—	



NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Jennifer Gabriela Bayona Garcia CÓDIGO 1800964

INSTITUCION: Hospital local de los patios SERVICIO: Urgencia

FECHA	HORARIO	ACTIVIDAD PROGRAMADA	ACTIVIDAD REALIZADA	OBSERVACIONES	FIRMA COORDINADOR O ENCARGADO SERVICIO
10/04/23	7:00 am 1:20 pm	Realización de pretest	Se realizó pretest al personal médico, aux enfer. del día jueves	Correspondiente.	
11/04/23	7:00 am 2:00 pm	Realización de rotafolio y pretest	Se realizó rotafolio para la educación de adm de medic. y pretest	—	
12/04/23	7:00 am 6:00 pm	realización de formularios para la educación	Se realizó al personal del rotafolio con formularios de gubno	y medicamentos	
14/04/23	7:00 am 2:00 pm	terminación de formularios para rotafolio	Se realizó la formulación y corrección de rotafolio.	—	



NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Jennifer Bayona Garcia CÓDIGO 1800964

INSTITUCION: Hospital local los patios SERVICIO: Urgencia

FECHA	HORARIO	ACTIVIDAD PROGRAMADA	ACTIVIDAD REALIZADA	OBSERVACIONES	FIRMA COORDINADOR O ENCARGADO SERVICIO
17/04/23	7 am 2 pm	Revisión de pretest y tabulación	Se realizó tabulación y calificación de pretest.	—	
18/04/23	7:00 am 1:00 pm	realización de pretest y educación de protocolo adm medicamentos	Se realizó pretest al personal faltante y se dió educación de adm. atención de medicamentos protocolo	—	
19/04/23	7 am 6 pm	Se realizó calificación de pretest desarrollo de preguntas para el pretest	Se realizó preguntas y formulación de preguntas caso clínico	—	
21/04/23	7 am 1 pm	Desarrollo de anteproyecto	Se realizó conclusiones del anteproyecto y anexo de evidencias	—	



NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Yannifer Gabriela Bayona Garcia CÓDIGO 1800964

INSTITUCION: Hospital local del municipio de los patos SERVICIO: _____

FECHA	HORARIO	ACTIVIDAD PROGRAMADA	ACTIVIDAD REALIZADA	OBSERVACIONES	FIRMA COORDINADOR O ENCARGADO SERVICIO
24-10-23	8:00 a 2:00 pm	Calificación de pretest tabulación y desarrollo ante proyecto	Se realizó calificación y detección de desarrollo ante proyecto	_____	
25-10-23	7:30 am a 1:30 pm	realización de presentación dispositiva y documentos	Se realizó presentación dispositiva y documentos para redacción	_____	
26-04-23	7:30 am a 6:00 pm	concepciones y calificación de lista de chequeo medicina	Se realizó concepción del proyecto y lista de chequeo aplicación de la medicina	_____	
28-04-23	7:00 am a 2:00 pm	aplicación y tabulación de listas de chequeo.	Se realizó aplicación de listas de chequeo	_____	



NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Yannifer Gabriela Bayona Garcia CÓDIGO 1800964

INSTITUCION: Hospital local Municipio de los patos SERVICIO: Urgencias

FECHA	HORARIO	ACTIVIDAD PROGRAMADA	ACTIVIDAD REALIZADA	OBSERVACIONES	FIRMA COORDINADOR O ENCARGADO SERVICIO
02-05-23	7:30 am a 1:30 pm	Realizar correcciones del proyecto	Realización de análisis de Fm del ante proyecto	_____	
03-05-23	8:30 am a 1:30 pm	Calificación y realización de los posttest y listas de chequeo.	Se realizó preguntas para el posttest y aplicación de listas de chequeo	_____	
04-05-23	8:30 am a 6:30	realización y diseño de preguntas para el posttest	Se realizó y diseño preguntas para análisis de listas de chequeo.	_____	
05-05-23	8:00 am a 12:00 pm	Se realizó la relación de certificados de asistencia a capacitaciones	Se realizó la relación de los certificados de asistencia a capacitaciones	_____	



NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Yennifer Gabriela Bayona Garcia CÓDIGO 1800964

INSTITUCION: Hospital local municipio los patios SERVICIO: Urgencias

FECHA	HORARIO	ACTIVIDAD PROGRAMADA	ACTIVIDAD REALIZADA	OBSERVACIONES	FIRMA COORDINADOR O ENCARGADO SERVICIO
08-05-2023	6:30 am a 2:30 pm.	Apoyo a calidad con relación a la auditoría y educación a personal	Se realizó acompañamiento en el momento de la auditoría y se realizó educación en adm. de medicamentos	—	
09-05-2023	6:30 am a 1:30 pm.	aplicación listas de chequeo y educación al personal de urgencias	se realizó aplicación de listas de chequeo y se realizó educación al personal de urgencias	—	
10-05-2023	6:30 am a 2:30 pm	realización de posttest y educación al personal de urgencias	Se diseñó posttest y educación al personal de urgencias	—	
11-05-2023	6:30 am a 2:30 pm	Realización de educación al personal de urgencias y realización de lista de chequeo	se realizó educación acerca del protocolo de adm. de medicamentos en urgencias y	—	
12-05-2023	9:00 am a 12:30	Realización de formulio de administración de medicamentos	se realizó ejercicios para el posttest de adm. de medicamentos.	—	



NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Yennifer Gabriela Bayona Garcia CÓDIGO 1800964

INSTITUCION: Hospital local Municipio de los patios SERVICIO: Urgencias

FECHA	HORARIO	ACTIVIDAD PROGRAMADA	ACTIVIDAD REALIZADA	OBSERVACIONES	FIRMA COORDINADOR O ENCARGADO SERVICIO
15-05-23	6:30 am a 2:00 pm (2:00 pm)	se realizó preguntas de posttest	se realizó formulación de preguntas de administración de medicamentos de urgencias	—	
16-05-23	7:00 am a 4:00 pm	Apoyo a calidad, Educación y Capacitación	se realizó apoyo a calidad para organización, se educó acerca de administración de medicamentos y se realizó educación virtual	—	
17-05-23	6:30 am a 2:30 pm.	aplicación y ejecución de posttest	se realizó aplicación de posttest de adm. de medicamentos en urgencias	—	
18-05-23	6:30 am a 2:30 pm	aplicación posttest educación adm de medicamentos.	se realizó educación, aplicación de posttest y realización acerca del protocolo adm de medictu	—	



NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Jennifer Gabriela Bayona Garcia CÓDIGO 1800964

INSTITUCION: Hospital local Municipio de los patios SERVICIO: Urgencias

FECHA	HORARIO	ACTIVIDAD PROGRAMADA	ACTIVIDAD REALIZADA	OBSERVACIONES	FIRMA COORDINADOR O ENCARGADO SERVICIO
24-05-2023	6:30 am a 1:30 pm	formación de posttest aproxación y realización del posttest	Se realizó el posttest de presupuesto y la realfifi- cación y actualización de los datos de medicamen- to	—	
25-05-2023	6:30 am a 2:30 pm	formación de posttest aproxación y realización del posttest cumplimiento de requisitos	Se realizó el posttest de presupuesto y la calificación y actuali- zación del estado de medicamentos	—	
26-05-2023	6:30 am a 1:30 pm	formación de posttest de posttest	Se realizó análisis de medicamentos de estado de medicamentos urgencias	—	



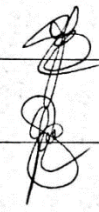
NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Jennifer Gabriela Bayona Garcia CÓDIGO 1800964

INSTITUCION: Hospital local Municipio de los patios SERVICIO: Urgencias


FECHA	HORARIO	ACTIVIDAD PROGRAMADA	ACTIVIDAD REALIZADA	OBSERVACIONES	FIRMA COORDINADOR O ENCARGADO SERVICIO
30-05-2023	6:30 am a 1:30 pm	realización de guía de adm de medicamentos pediátricos	Se terminó la guía de adm de medicamentos de pediatría urgencias	—	
29-05-2023	6:30 am a 2:30 pm	realización de guía de adm de medicamentos pediátricos	Se realizó parte de la guía de adm de medicamentos en pediatría	—	
31-05-2023	6:30 am a 2:30 pm	se realizó análisis de posttest	Se realizó análisis de posttest de adm de medicamen- tos urgencias	—	
01-06-2023	6:30 am a 2:30 pm	análisis de posttest adm de medicamen- tos y escaneados	Se realizó el análisis del posttest y el desarrollo del proyecto	—	
02-06-2023	7:00 am a 3:00 pm	formato posttest de adm medicamen- tos	Se realizó formato de adm de med- icamentos posttest	—	



NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Jennifer Gabriela Bayona Garcia CÓDIGO 1800964
 INSTITUCION: Hospital local Municipio de Los Pájaros SERVICIO: Urgencia

FECHA	HORARIO	ACTIVIDAD PROGRAMADA	ACTIVIDAD REALIZADA	OBSERVACIONES	FIRMA COORDINADOR O ENCARGADO SERVICIO
05-06-2023	7:00 am a 3:00 pm	Organización y entrega de informes	Se realizó entrega de informes del proyecto a la jefe de calidad	—	
06-06-2023	9:00 am a 12:00 am	Presentación y sustentación de proyecto	Se presentó la sustentación de proyecto	—	

Anexo 15 Paz y Salvo

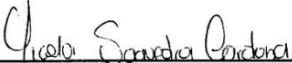
	FORMATO PAZ Y SALVO	Código	FO-DC-25/V0
		Página	1

PAZ Y SALVO

HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO DE LOS PATIOS CALIDAD – URGENCIAS

Hace constar que el estudiante **Yennifer Gabriela Bayona García** identificado con el código **1800964**, estudiante del programa de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander, no tiene deudas de documentos, equipos y materiales a la fecha; razón por la cual se encuentra a paz y salvo con la institución y/o servicio.

Dado en la ciudad de Cúcuta a los 6 días de mes de junio del año 2023 por solicitud del interesado.


Yicela Saavedra Cardona

Líder de Calidad

Elaboró		Revisó		Aprobó	
LUZ MARINA BAUTISTA RODRÍGUEZ		MÓNICA PEÑALOZA GARCÍA		MARÍA MERCEDES RAMÍREZ ORDOÑEZ	
Fecha	27-I-2010	Fecha	2-II-2010	Fecha	12-II-2010