



*Edgar Humberto Parada Sanabria*



*Abogado*

*Universidad Simón Bolívar*

*Conciliador M.J.D*

Doctor:

JOSE JULIAN SUAVITA CORDERO

Juez Tercero Administrativo de Arauca

E.....S.....D

REF: AUTO DEL 22-04-2025 NOTIFICADO VIA EMAIL EL 23-04-25

ACTOR: IRIS ARELIS ALEZONES NIEVES

DEMANDANDO: HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA

RADICACIÓN: 81001-33-33-002-2015-00229-00

ACCION DE REPARACION DIRECTA

RECURSO DE APELACION

Con todo respeto, el suscrito EDGAR HUMBERTO PARADA SANABRIA identificado civil y profesionalmente en mi firma y en mi calidad de apoderado judicial de la señora IRIS ARELIZ ALEZONES NIEVES quien actúa como parte actora en el presente asunto, procedo a presentar EL RECURSO DE REPOSICION en subsidio APELACION formulado en contra del fallo de Primera instancia emitido por el honorable Juzgado 3ro Administrativo de Arauca, mediante auto del 22-04-2025, recurso que interpongo a voces del artículo 247 del CPACA, normas y jurisprudencia aplicables.

**PUNTOS QUE DESARROLLAN LOS REPAROS CONCRETOS DEL RECURSO, LOS CUALES AFIRMO EN LO PROBADO.**

1. EL USO DE PRUEBAS COMERCIALES DE EMBARAZO O NO CONFIRMADAS CONSTITUYE NEGLIGENCIA MÉDICA O FALTA DE PROTOCOLO:

Sabido es que el uso de una prueba comercial de embarazo o no confirmada mediante otros estudios de laboratorio incumple los estándares médicos de certeza diagnóstica que deben regir toda atención clínica, especialmente en casos donde la vida o salud del producto de la gestación pudiera estar en riesgo.

Todo profesional de la salud tiene un deber de actuar con diligencia, prudencia y pericia, siguiendo las reglas de la "lex artis ad hoc" (la técnica médica aceptada).

Usar una prueba de gravidez comercial o de baja confiabilidad o **sin confirmar resultados** vulnera ese deber, porque puede llevar a diagnósticos equivocados con consecuencias graves (como administrar medicamentos abortivos, realizar procedimientos contraindicados, etc.).

En medicina, existen **protocolos oficiales** para confirmar un embarazo, especialmente **antes de prescribir medicamentos potencialmente peligrosos.**

Los protocolos clínicos nacionales e internacionales (como los de la OMS, el Ministerio de Salud de Colombia, guías clínicas de ginecología) **exigen confirmar con pruebas de mayor confiabilidad**, como:

- Pruebas sanguíneas de beta-hCG cuantitativas.
- Ecografías transvaginales en casos de duda.

Saltarse estos pasos **es violar protocolos clínicos básicos.**

2. EL ESTÁNDAR MÉDICO EXIGE PRUEBAS CONFIABLES ANTES DE ADMINISTRAR MEDICAMENTOS QUE PODRÍAN AFECTAR UN EMBARAZO.



*Edgar Humberto Parada Sanabria*

*Abogado*

*Universidad Simón Bolívar*

*Conciliador M.J.D*



Existen protocolos nacionales e internacionales que exigen confirmar mediante pruebas de laboratorio todo diagnóstico de embarazo cuando la administración de medicamentos puede tener consecuencias teratogénicas o abortivas.

*“Los Antiinflamatorios No Esteroideos (AINES), son fármacos que tienen actividad antiinflamatoria, analgésica y antipirética mediados por Inhibición de las Ciclooxygenasas, las cuales son enzimas capaces de sintetizar Prostaglandina, Prostaciclina y Tromboxano a partir del Ácido Araquidónico, son ampliamente usados para el alivio del dolor y la reducción de la inflamación, fiebre, hinchazón, y enrojecimiento; además, en los tratamientos crónicos como la artritis aguda, artritis reumatoide, osteoartritis, etc.; también, en el dolor agudo traumático o postoperatorio, dolor menstrual, manifestaciones extraarticulares como tendinitis y en lesiones deportivas, algunos fármacos que pertenecen a este amplio grupo son Acido acetilsalicílico, ibuprofeno, ketoprofeno, **diclofenaco**, naproxeno, meloxicam, piroxicam, paracetamol, acetaminofén, metamizol, dipirona, etc*

*(tomado) <https://saludputumayo.gov.co/index.php/medicamentorecomendaciones> Negrilla subrayas y cursiva mías. ( ver ítem pruebas de este recurso).*

**( tener presente que mi cliente presento cuadros de golpes contusiones y dolor en la 1ra atención el accidente del 05-02-2013, donde se admnistro diclofenaco).**

### 3. LOS DAÑOS CAUSADOS (PRINCIPALMENTE EL ABORTO) TIENEN UN NEXO CAUSAL DIRECTO CON ESAS NEGLIGENCIAS.

Como consecuencia directa de estas omisiones, se afectaron de manera irreparable derechos a la salud, a la vida privada y, en el presente caso, al proyecto de vida que se gestaba en el vientre de IRIS.

Días después de la atención, sufre un aborto espontáneo, debido a la administración indebida de medicamentos, e inobservancia de protocolos.

El objeto de debate no se centra únicamente en la manifestación del honorable juzgado fallador, de señalar que el dictamen del perito de medicina legal, haya sido contundente y definitivo. Se debe basar en lo probado sin lugar a duda alguna.

En ese entendido **esta probada la practica de un legrado a mi cliente**, que se define como:

“ Un procedimiento ginecológico que consiste en raspar o limpiar el interior del útero, normalmente con una herramienta llamada cureta. (también llamado curetaje uterino) Se realiza para retirar tejido del endometrio (el revestimiento interno del útero) por diferentes razones médicas. ¿Cuándo se realiza un legrado?

Algunas situaciones comunes incluyen:

- **Después de un aborto espontáneo o incompleto, para eliminar restos del embarazo.** ( como ocurrió).
- Para tratar un sangrado uterino anormal.
- Para obtener muestras del tejido uterino y hacer una biopsia (por ejemplo, para descartar cáncer).
- Después de un embarazo molar (un tipo raro de embarazo no viable).

Tomado <https://www.reproduccionasistida.org/legrado-uterino/>.



*Edgar Humberto Parada Sanabria*

*Abogado*

*Universidad Simón Bolívar*

*Conciliador M.J.D*



Tal legrado es consecuente a un aborto espontaneo o incompleto y así se indica en la epicrisis vista en historia clínica informe de anatomía patología de fecha 27-02-2013, anexos a examen pericial ítem 29 del expediente que describe al detalle la clase de tejidos extraídos en el legrado realizado a mi cliente como sigue:

*“Rotulados restos ovulares se reciben múltiples fragmentos tisulares irregulares que en conjunto ocupan un volumen de 20 c.c. la superficie externa es liza de color marrón, no se observa embrión, fragmentos de tejido decidual con áreas de hemorragia y necrosis, fragmentos de endometrio con efecto coriónico”.SIC.*

- Donde : **Rotulados restos ovulares**": etiquetaron la muestra como probable tejido del embarazo (restos de ovulo = restos del saco gestacional, placenta, etc.).
- **"Múltiples fragmentos tisulares irregulares"**: recibieron varios pedacitos de tejido, no un tejido entero ni ordenado.
- **"En conjunto ocupan 20 c.c."**: todo el tejido junto tiene un volumen parecido al de una pequeña jeringa de 20 mililitros.
- **"Superficie externa lisa de color marrón"**: el tejido se veía suave y marrón (lo cual puede ser normal en tejido de aborto).
- **"No se observa embrión"**: no encontraron un embrión (ni completo ni fragmentado) en la muestra.
- Es compatible con un **aborto incompleto** o un **aborto retenido** temprano, donde se eliminó el saco gestacional, placenta o membranas, pero no se llegó a desarrollar o no se alcanzó a ver un embrión formado.

**“fragmentos de tejido decidual con áreas de hemorragia y necrosis, fragmentos de endometrio con efecto coriónico”** se refiere a:

Tejido Decidual, la decidua es el revestimiento interno del útero (endometrio) que se transforma durante el embarazo para albergar el embrión (Feto) . Cuando un embarazo inicia, el endometrio cambia bajo la acción de hormonas (progesterona) y se llama decidua.

Fragmentos de tejido decidual **significa que había cambios en el útero compatibles con embarazo.**

- ❖ **Áreas de hemorragia y necrosis, hemorragia: Sangrado en el tejido. Necrosis: Muerte de células o tejido.**
- ❖ **Esto indica que parte de ese tejido estaba dañado, probablemente porque el embarazo no se sostuvo (por aborto espontáneo o interrupción involuntaria).**
- ❖ **"fragmentos de endometrio con efecto coriónico" sugiere que el tejido del útero presenta cambios típicos de un embarazo temprano o en desarrollo.**

Señores magistrados en los datos plasmados, por el respetable medico perito de medicina legal en su momento solo se limitó a decir que todo fue bien hecho, pero acá con las mismas indicaciones o anotaciones de los galenos y los resultados o consecuencias de esas acciones más bien negligencias es que este togado, pide con mi acostumbrado respeto se CONDENE a la entidad demandada.



*Edgar Humberto Parada Sanabria*



*Abogado*

*Universidad Simón Bolívar*

*Conciliador M.J.D*

Respeto a la aseguradora que indica que no es responsable porque la póliza no fue en la fecha de los hechos (véase el ítem 02 cuaderno llamamiento en garantía a folio 3 o 124, allí aparece la primera hoja de la póliza # 1001607 seguro responsabilidad civil póliza responsabilidad civil suscrita entre la previsorora y el hospital san Vicente de Arauca, por valor de \$500.000.000 quinientos millones de pesos, **vigente desde el 20-02-2012 al 20-04-2013**) **“ los hechos donde resulto afectada mi cliente y debió ir a urgencias fueron el 05 de febrero de 2013, donde se evidencia o se prueba que miente el apoderado de la previsorora.**

Significa lo anterior honorable señor juez y/o magistrados, llegado el caso que se esta sentenciando y dando por hecho acciones sin verificar, de cara a lo probado donde la conexidad de los hechos, es más que evidente ya que se miente respecto a la vigencia de la póliza, contrario a lo esbozado si se vulnero el derecho a la salud, pues se presto de forma ineficiente, sin protocolos y como consecuencia se produjo un aborto, una muerte porque ya estaba implantándose en el útero de IRIS un ser humano, respecto a lo cual la corte constitucional indica que existe vida “ desde la fecundación ”.

Ahora, si bien es cierto el aborto en Colombia es legal a partir de la semana 24 y luego ya es ilegal, es pertinente indicar que dicha sentencia no estaba en aplicación a fecha 05 de febrero de 2013, y que se consideraba el aborto ilegal desde la concepción.

Por tanto, y ya que el asunto central de mi demanda es que se declare la falla en el servicio y afines a la falta de responsabilidad del ente solicitado llevada a juicio mediante la demanda admitida de REPARACION DIRECTA especialmente el EXAMEN PERICIAL DE MEDICINA LEGAL que si bien sirve para direccionar los actos, también NO ES CONTUNDENTE como lo afirma el honorable juez fallador de 1ra instancia ya que deja interrogantes, e inclusive indica textualmente aspectos positivos para la demandante como son:

- ✓ El grado de probabilidad que la prueba de orina puede generar resultados falsos negativos, es decir, si es o no confiable: en efecto **la prueba de orina tiene un margen de confiabilidad, del 97% al 99%, no del 100%. Debe ser correctamente tomada y no estar caducada o espiradas. A su vez, el resultado o positividad de esta prueba también depende el número de semanas de gestación por la concentración de Hormona Gonadotropina Coriónica Humana.** (subrayas negrilla mías). Es decir que no es 100 % confiable máximo si no se realiza como debe ser o en el mejor de los casos se verifica en sangre.
- ✓ Los medicamentos anotados el día del accidente, según el perito fueron líquidos endovenosos y lactato ringer **no se allego formula de la atención del 05 de febrero del 2013.**
- ✓ **Si la entidad lo hubiera formulado existiría dicha orden o se hubiera descrito en las notas de enfermería ante lo cual cobra veracidad el testimonio de la sra SULMA ZULEYMA VELANDIA hermana de IRIS quien dijo que ella compro la ampolla de diclofenaco y las pruebas de embarazo caseras o comerciales elementos que ningún hospital o clínica aportan a sus pacientes, ya que para verificar gravidez deben cumplir obligatoriamente los protocolos establecidos .**
- ✓ Continua el perito indicando que por histeriometria mi poderdante tenía menos de 12 semanas de gestación.

Lo anterior quiere decir **según lo probado** que mi cliente tenía menos de 12 semanas de gestación según histerometria donde la **histerometría** es una medida que se hace en el útero para saber **qué tan largo o profundo es.**



*Edgar Humberto Parada Sanabria*

*Abogado*

*Universidad Simón Bolívar*

*Conciliador M.J.D*



Se realiza introduciendo un instrumento delgado (como una especie de regla especial) a través del cuello del útero hasta el fondo del útero. Sirve, por ejemplo:

- Antes de colocar un dispositivo intrauterino (DIU).
- **Antes de hacer un procedimiento como un legrado o una histeroscopia.**
- Para evaluar si el útero tiene un tamaño normal o está más grande o más pequeño de lo esperado.

Se probó que dicho legrado e histerometría le fueron practicadas a mi cliente el 27-02-2013 y 28-02-2013.

A ítem 27 anexo notas de enfermería del expediente. Se lee textual " (...)...se pide que se realice prueba de embarazo casera a la paciente la cual sale negativa....(..) cuando un médico pide una **prueba de embarazo casera** (de orina) y esta sale **negativa**, pero luego la paciente sufre un aborto, la **responsabilidad del médico** depende de exceso de confianza.

#### **Confiabilidad de la prueba**

Las pruebas caseras **no son 100% seguras**, especialmente en las etapas muy tempranas del embarazo como menos de 12 semanas es decir 2 meses a los 22 días que tardó en volver al hospital y que pueden dar falsos negativos si se hacen antes de tiempo o si no se usan bien .

Por eso, un médico **debe saber** que una prueba casera negativa **no descarta totalmente** un embarazo si todavía hay sospecha clínica.

Falta **evaluación médica completa**: Si el médico **solo** se basó en la prueba casera y **no hizo más estudios** (como examen físico, ecografía o análisis de sangre de beta-hCG, que es mucho más preciso), **podría haber un error en el manejo**.

El estándar médico sería: si hay dudas, pedir una **prueba de sangre**.

Las evidencias aquí descritas de lo que se le extrajo en el legrado indican **“fragmentos de tejido decidual con áreas de hemorragia y necrosis, fragmentos de endometrio con efecto coriónico”**:

**Indican sin lugar a dudas que su embarazo fue interrumpido y al existir NECROSIS se presenta cuando una parte del tejido ya no recibe suficiente oxígeno, nutrientes, o sufre daño directo (por infección, trauma, etc.), las células empiezan a morir de manera descontrolada. Eso es la necrosis.**

Como se puede apreciar se presenta necrosis por circunstancias que no tienen nada que ver como se pretende hacer entender producto de la edad de la paciente, descuido o que por gusto hayan pasado 08 días de sangrado, sin asistir de nuevo al hospital máximo si tenemos en cuenta que mientras a cualquier ser humano no se le agraven los síntomas que sean debe seguir su ritmo de vida y solo cuando prácticamente este en riesgo de morir acude al servicio de urgencias, servicio donde inclusive llegando en esas condiciones se demoran en atenderlo, ante otra emergencia de mayor gravedad, o simplemente lo devuelven porque es normal o no es urgente o lo ponen a esperar.

Por tanto, mi cliente se quedó en casa haciéndose remedios caseros que no la mejoraron y es cuando decide ir a urgencias, cuando presenta fiebre, dolor y sangrado que no para, pero el daño ya estaba hecho ya tenía muerte celular de tejido decidual, en su útero, que como se describió es el útero preparándose para alojar al embrión o feto, y así se



*Edgar Humberto Parada Sanabria*

*Abogado*

*Universidad Simón Bolívar*

*Conciliador M.J.D*



confirma en los resultados del legrado, expresiones donde este togado no cambia una coma.

De igual manera 11 semanas de gestación significan que el embarazo lleva aproximadamente **11 semanas** desde el primer día de la última menstruación de la mujer (lo que se llama **edad gestacional**).

Honorables jueces ante esta descripción llaman poderosamente la atención de este togado en el sentido que ante un legrado de 11 semanas se diga en los resultados que no se encontró embrión, lo cual indica que mi cliente ya había perdido al feto mucho antes, es decir que debió suceder desde que es atendida, y dada de alta el 05-02-2013, y cuando a los pocos días regresa a urgencias ante episodio de hemorragia, fiebre y dolor intenso el 27-02-2013.

Donde de haberse realizado correctamente los protocolos el día del accidente 05-02-2013, cuando mi cliente les informó "TENGO UN RETRAZO creo que estoy embarazada" ese embrión no hubiera muerto como ocurrió, pero la necrosis indica que ese aborto del embrión ya había provocado muerte celular al tejido del útero de IRIS, después que le administraron diclofenaco, sin comprobar su real estado de gravidez, evento que requiere tiempo y se pudo prevenir.

De otra parte, sabido es que los testimonios ayudan a construir un caso sólido proporcionando evidencia adicional y corroborando la información presentada por la CONTRAPARTE, es por eso que no se debe descartar de tajo los testimonios de las hermanas de mi cliente, realizados bajo juramento, ratificadas y sin asomo de contradicción, indicaron que le inyectaron diclofenaco a IRIS, que la señora ZULMA ZULEYMA VELANDIA NIEVES CC 1127386405, manifestó que ella misma fue quien compro la ampolla de DICLOFENACO que le inyectaron a IRIS y las pruebas de embarazo caseras, una de ellas salió dañada y que junto a CIELO PATRICIA VELANDIA NIEVES CC 1125549159, ellas fueron las que le tomaron la prueba de orina casera a su hermana, dos personas sin conocimientos ni destrezas usando un método poco confiable.

Ante esta perspectiva llama la atención de este defensor que en la audiencia de pruebas se haya dicho por la demandada que prescindían del testimonio del DR CARLOS E POVEDA ZOLA porque se basarían en la historia clínica "incompleta" a entender de este defensor y en el dictamen pericial, igual de incompleto, y ante esto el sr juez y la defensa interrogarían, por tanto se pide reconsiderar este testimonio.

Ahora con respecto a la decisión de declarar la deficiencia probatoria en el presente asunto, con mi acostumbrado respeto insto al despacho a su digno cargo a reconsiderar su decisión toda vez que existe suficiencia probatoria donde tomo como indique textos y documentos de lo probado dentro del expediente y lo realizado que enfatizan en lo probado para descartar lo decidido equivocadamente y así lo indico en los puntos que desarrollan los reparos concretos del presente recurso.

#### **EN CONCLUSION.**

Los documentos y testimonios anexos demuestran que la prueba de embarazo casera se la practico mi cliente, pago por ella de forma inadecuada obtuvo un resultado, y tuvo un legrado días después que le dan de alta, que le aplicaron fármacos para el dolor e inflamación y escoriaciones, que también le toco comprar medicinas que le indujeron aborto espontaneo que no mostro síntomas el día del accidente excepto por los golpes escoriación y sangrado en rodilla, producto de ese evento y que días posteriores es decir mientras inicio la muerte celular o necrosis en su útero lo cual fue demostrado en el legrado, el 27-02-2013, volvió a urgencias con fiebre, dolor pélvico y sangrado vaginal por lo cual fue realizado dicho procedimiento donde esta vez sí le practicaron prueba de gravidez en sangre, como debió haber sido la cual confirmo el embarazo que fuera



*Edgar Humberto Parada Sanabria*



*Abogado*

*Universidad Simón Bolívar*

*Conciliador M.J.D*

desconocido con una prueba sin protocolos ni praxis médica, el día 05-02-2023, embarazo que se reconoció solamente para extraer lo que quedo en su útero, cuando ya no había absolutamente nada que hacer para salvar ese ser en gestación, cuya muerte se demuestra fue única y exclusivamente fruto de negligencia médica, exceso de confianza, mala praxis, total desinterés, irresponsabilidad, impericia, falta de ética y profesionalismo.

#### PRUEBAS

Pido se decreten las pedidas en el presente recurso, y las que me permito adjuntar sean revestidas de valor probatorio.

A saber:

- 1- Manual PDF mala praxis enfermera :errores de medicación.
- 2- Cartilla PDF medicamentos seguros de la secretaria de salud de la alcaldía mayor de Bogotá programa seguridad del paciente.
- 3- Manual PDF administración segura de medicamentos PROMEDAN.
- 4- Protocolo PDF de administración de medicamentos EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDIO.
- 5- Manual PDF administración segura de medicamentos ESE HOSPITAL LA MERCED 2016.
- 6- Oficio y poder del 24 -04-25 dirigido al director hospital san Vicente de Arauca, solicitud envió registro de administración de medicamentos del 05-02-2013 a las 02:25 pm realizado a IRIS ARELIZ ALEZONES NIEVES.
- 7- Gmail del 24-04-25 envió solicitud urgente y poderes, al director hospital san Vicente de Arauca.
- 8- Gmail del 23-04-25 notifica actuación procesal rad 2015-00229-00 anexa sentencia auto del 22-04-25.
- 9- PDF Protocolos de enfermería urgencias y UCRI SURA, administración de medicamentos.
- 10-Cartilla PDF recomendaciones para uso seguro y adecuado de medicamentos, salud putumayo programa fármaco vigilancia.(link aportado).
- 11-Manual PDF reporte de problemas relacionados con medicamentos del ministerio de salud y protección social de Colombia e Invima.

En los anteriores términos con total respeto dejo a su consideración este recurso a la espera sea positivo a los intereses de este defensor, al orden constitucional, jurisprudencial legal y llegado el caso se le dé el trámite de ley.

Atentamente

**EDGAR HUMBERTO PARADA SANABRIA**  
Cedula de Ciudadanía 80.427.903 de Madrid (Cundinamarca)  
TP 242.610 C. S de la J.

Nota firmado a voces ley 2213 de 2022.

# MALA PRAXIS ENFERMERA: ERRORES DE MEDICACIÓN

**Autor principal:**

BIBIANA  
GONZÁLEZ  
FERNÁNDEZ

**Área temática:**

*Calidad y Prácticas Seguras en el área de Enfermería en Urgencias y Cuidados Críticos*

**Palabra clave 1:**

*Errores de Medicación*

**Palabra clave 2:**

*Enfermería de cuidados críticos*

**Palabra clave 3:**

*Seguridad del paciente*

**Palabra clave 4:**

*Administración de medicación*

**Resumen:**

Un fármaco es una sustancia química que interacciona con los seres vivos e interviene en el proceso de recuperación de la salud, y su administración es el procedimiento más frecuente realizado por la enfermera. Se producen numerosos errores en la administración y preparación de la medicación por parte de enfermería. En los servicios de urgencias y cuidados críticos son más susceptibles de ocurrir estos errores. Para descubrir los motivos, así como el momento en el que se produce y posibles soluciones, se realiza una búsqueda bibliográfica. Los errores en la administración se deben a: horario incorrecto, omisión, dosis incorrecta, velocidad o vía de administración incorrecta, medicamento diferente al prescrito y paciente diferente. Se deben a distracciones e interrupciones, sobrecarga de trabajo, el diseño de las unidades de trabajo y las características del material. Y se podría solucionar mejorando la formación de los profesionales, utilizando el doble chequeo, no usando abreviaturas y evitando prescripciones verbales, entre otros. Los errores conllevan una vulneración de la seguridad del paciente, aumentando el gasto sanitario y su morbi-mortalidad.

**Antecedentes/Objetivos:**

El uso del medicamento es un proceso complejo que se inicia con la elección del fármaco más adecuado a la patología del paciente seguido de la adquisición, prescripción, distribución, administración y evaluación del efecto conseguido.

El personal de enfermería es el responsable de su correcta administración y cualquier fallo durante esta actividad puede tener resultados irreversibles en el paciente por lo que ha de tener conocimientos necesarios para poder realizar este proceso.

Lo que marca la diferencia en la administración del medicamento es, además de realizar un procedimiento con destreza y habilidad, hacerlo con conocimiento y metodología que

identifiquen la responsabilidad y competencias de la enfermera.

Las unidades críticas, así como urgencias y emergencias son áreas de alto riesgo por lo que la administración de medicamentos exige un cuidado intenso y requiere conocimientos específicos y especializados, pues cualquier fallo durante esta actividad puede acarrear consecuencias tales como reacciones adversas, reacciones alérgicas y errores de medicación, que pueden ser irreversibles y devastadores.

Mi objetivo es conocer por qué se producen tantos errores en la administración de la medicación y en qué momento se produce ese error con más frecuencia y posibles soluciones.

### **Descripción del problema - Material y método:**

La preparación de medicamentos incluye todos los pasos necesarios para adaptarlos para su administración al paciente, tales como la individualización de la dosis, reconstitución, dilución, identificación y acondicionamiento final. Esta preparación debe realizarse siguiendo los criterios de calidad y seguridad necesarios para que el producto final permita alcanzar el objetivo terapéutico, adaptándose a las necesidades del paciente sin causarle daños. La correcta administración exige la máxima precaución y la seguridad de una técnica correcta desde la identificación del paciente hasta el registro en la historia clínica. La forma en que estos medicamentos son administrados a los pacientes es de gran trascendencia. La administración del medicamento es de las etapas más vulnerables al error con una probabilidad del 53%.

Para conseguir los objetivos marcados se ha realizado una búsqueda manual y electrónica actualizada, a partir de artículos publicados en las bases de datos electrónicas: Cinahl, Cochrane, Pubmed y Scielo. Los criterios de selección empleados son artículos completos en español publicados entre los años 2011 y 2016, y cuyas palabras clave aparecieran o en el título o en el abstract.

### **Resultados y discusión:**

La American Society of Hospital Pharmacists clasifica los errores en: error de prescripción, error de omisión, error de programación, error de medicación no autorizada, error de dosis, error en la preparación de medicaciones, error de técnica de administración, error de deterioro de drogas, error de monitorización, de adhesión y otros errores.

Según el estudio de Nicole Salazar L. los errores en la administración se producen por: horario incorrecto, omisión, dosis incorrecta (27%), velocidad o vía de administración incorrecta (14%), medicamento diferente al prescrito (12%) y paciente diferente. Y los errores se deben a:

- Pacientes sedados por lo que no pueden detectar posibles errores
- Gran cantidad de medicación
- Medicación por vía intravenosa y requieren de cálculos para su administración.

Según Silvia González, los errores se clasifican en error de fármaco (6%), dosis (9%), vía (6%), hora (8%), omisión (28%), registro (40%) o paciente equivocado (3%). Existe mayor probabilidad de error a mayor antigüedad.

Según Franco da Silva, las causas que conducen al error no siempre se originan en la actividad del profesional de enfermería; hay problemas de: ausencia de concentración y forma farmacéutica, poca legibilidad, concentración dudosa, poca experiencia y conocimiento insuficiente.

Según L. Ambrosio, con más frecuencia los errores se deben a: distracciones e interrupciones, sobrecarga de trabajo, el diseño de las unidades de trabajo y las características del material.

Los pacientes críticos muestran desafíos farmacológicos únicos, ya que presentan disfunciones orgánicas que ocasionan cambios farmacodinámicos y farmacocinéticos que pueden afectar la

absorción, distribución, metabolismos y eliminación de los fármacos. Experimentan en promedio 1,7 error por día y casi todos sufren un error potencialmente perjudicial en su estancia. El estudio SYREC 2007 evidencia que el riesgo de sufrir un incidente por el hecho de ingresar en la UCI fue de 73% y de 40% para evento adverso. El estudio ENEAS reveló que en el 2006, la incidencia de efectos adversos era 8,4% de los pacientes hospitalizados, siendo los medicamentos responsables del 37% y la mitad prevenibles. El estudio EVADUR mostró que un 12% de pacientes tenía algún evento, 55% por medicación y el 70% evitable. La reciente publicación sobre epidemiología de eventos adversos en hospitales de Cataluña ha detectado un 7,4% de los que el 43,5% eran prevenibles y el 17,7% relacionados con medicamentos.

Como principalmente el error se debe a factores humanos, como posibles soluciones a los errores de medicación se plantean hacer visibles los errores y reducir o eliminar la posibilidad de que ocurran, a través de:

- Doble chequeo: comprobación por parte de 2 profesionales sanitarios en puntos vulnerables para interceptar los errores
- Evitar las prescripciones verbales
- Promover la denominación de los medicamentos por el principio activo y no por el nombre comercial.
- Evitar el uso de abreviaturas y símbolos para los nombres de los medicamentos y dosis.
- Todo profesional debe tener a su alcance una guía farmacoterapéutica.
- Establecer y difundir una relación con los medicamentos de alto riesgo disponibles en la institución
- Limitar el número de presentaciones y concentraciones disponibles.
- Evitar el almacenamiento de soluciones concentradas de electrolitos en las unidades de enfermería.
- Establecer dosis máximas y alertas automatizadas.

### **Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:**

Esta revisión reúne los puntos vulnerables en la administración de fármacos, así como posibles soluciones ante este error. El error de medicación vulnera la seguridad del paciente.

El National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention define a los errores de medicación como: "cualquier incidente prevenible que causa o puede causar daño al paciente por una utilización inadecuada de los medicamentos, cuando éstos están bajo el control de los profesionales sanitarios o del paciente o consumidor y como consecuencia, aumentan los requerimientos de asistencia sanitaria y alargan la estancia hospitalaria, pudiendo llegar, en los casos más extremos a contribuir a la muerte del paciente".

Como la seguridad del paciente es una prioridad de los sistemas sanitarios. La complejidad de la asistencia sanitaria, la falibilidad de los procesos basados en la intervención humana a los que ésta se asocia, los elevados datos de morbi-mortalidad relacionados con los errores médicos, y sus costes sanitarios y humanos, han forzado a organismos sanitarios a considerar la seguridad del paciente como uno de los aspectos clave que determinan la calidad de la atención sanitaria, además de como un objetivo ético ineludible.

Así pues, esta comunicación resume los errores de medicación y promueve la seguridad del paciente.

### **Propuestas de líneas futuras de investigación:**

Para futuras investigaciones, creo que es fundamental realizar el estudio de errores sobre estudiantes. Así como, realizar un estudio experimental, en el que se seleccione una muestra

aleatoria de profesionales de diferentes servicios, donde se analicen los errores cometidos y tras recibir una formación relacionada con las soluciones mencionadas anteriormente, volver a contabilizar esos errores, para comprobar si esas serían las medidas a adoptar en los niveles de asistencia para mejorar la seguridad del paciente.

### **Bibliografía:**

1. Salazar L Nicole, Jirón A Marcela, Escobar O Leslie, Tobar Eduardo, Romero Carlos. Errores de medicación en pacientes críticos adultos de un hospital universitario: Estudio prospectivo y aleatorio. Rev. méd. Chile [Internet]. 2011 Nov
  2. GONZÁLEZ GÓMEZ, Silvia. Errores Relacionados con la Administración de Medicación en el Servicio de Urgencias de un Hospital de Nivel III. NURE Investigación, [S.l.], sep. 2012. ISSN 1697-218X.
  3. Ambrosio L., Pumar-Méndez M.J.. Factores del entorno de trabajo que influyen en la ocurrencia de errores de administración de medicación. Anales Sis San Navarra [revista en la Internet]. 2013 Abr
  4. Franco da Silva Eveline, de Faveri Fabiano, Lorenzini Lesiane. Errores de medicación en el ejercicio de la enfermería: una revisión integrativa. Enferm. glob. [revista en la Internet]. 2014 Abr
  5. Calleja Serrano-Isabel, Fortea García-Encarna, Liern López-Enrique, Monzón Soriano-Josefa M<sup>a</sup>, López Muñoz-Concepción, Manyes i Font- Lara, Bonal Sarró-Alex. Máster en Cuidados Especializados de Enfermería de Urgencias, Áreas de Pacientes Críticos y Postanestesia. Módulo II: Aplicación terapéutica. Valencia. Alfa Delta Digital S.L.
-



## MEDICAMENTOS SEGUROS: *Farmacovigilancia – Prácticas Seguras*

Recomendaciones a Prestadores de Servicios de Salud para  
mejorar la seguridad en el uso de los Medicamentos  
Dirección de Calidad de Servicios de Salud  
Subdirección de Calidad y Seguridad de Servicios de Salud



## INTRODUCCION

El programa de Farmacovigilancia tiene como objetivo principal realizar vigilancia a los medicamentos luego que estos están siendo comercializados para determinar la seguridad de los mismos. Dicho programa cuenta con diferentes actores los cuales van desde los pacientes o sus familiares, pasando por el médico tratante, las clínicas y hospitales y las secretarías de salud

La Secretaria Distrital de Salud de Bogotá busca que los Prestadores de Servicios de Salud articulen los programas de Seguridad del Paciente con los de Farmacovigilancia y sus demás programas de vigilancia, esto con el fin de unificar la identificación, registro, análisis y gestión de los eventos adversos presentados durante la atención en salud.

Esta cartilla es una herramienta para facilitar a los Prestadores de Servicios de Salud del Distrito Capital, la implementación del Programa de Farmacovigilancia y algunas Prácticas Seguras en el uso de Medicamentos con el fin de minimizar la ocurrencia de eventos adversos durante la prestación de servicios de salud, articulados con el Programa de Seguridad del Paciente institucional que deben cumplir bajo el marco del Sistema Único de Habilitación.



## PROGRAMA INSTITUCIONAL DE FARMACOVIGILANCIA

1. SOPORTE NORMATIVO
2. DEFINICIONES
3. LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN

## SOPORTE NORMATIVO

### SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN RESOLUCIÓN 2003 DE 2014

Esta norma establece:

*“Todo prestador debe contar con programas de seguimiento al uso de medicamentos, dispositivos médicos y reactivos de diagnóstico, mediante la implementación de Programas de Farmacovigilancia, Tecnovigilancia y Reactivovigilancia, que incluyan además la consulta permanente de las alertas y recomendaciones emitidas por el INVIMA”.*

De acuerdo a lo anterior, los programas institucionales de Farmacovigilancia hacen parte de las condiciones para que los servicios de salud ofertados y prestados en el país cumplan con los requisitos mínimos para brindar **SEGURIDAD** a los usuarios en el proceso de la atención en salud.

### OTRAS NORMAS RELACIONADAS

El Programa de Farmacovigilancia también se encuentra reglamentado en la siguiente normatividad:

- **Decreto 3554 de 2004:** *“Por el cual se regula el régimen de registro sanitario, vigilancia y control sanitario de los medicamentos homeopáticos para uso humano y se dictan otras disposiciones”.*
- **Decreto 2200 de 2005:** *“Por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones”.*
- **Resolución 2004009455 de 2004:** *“Por la cual se establece el reglamento relativo al contenido y periodicidad de los reportes, de que trata el artículo 146 del decreto 677 de 1995”*
- **Resolución 1445 de 2006:** *“Por la cual se definen las funciones de la Entidad Acreditadora y se adoptan otras disposiciones”.*
- **Resolución 1403 de 2007:** *“Por la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de Condiciones*

*Esenciales y Procedimientos y se dictan otras disposiciones”.*

- **Resolución 123 de 2012:** *“Por la cual se modifica el artículo 2° de la Resolución número 1445 de 2006”.*
- **Resolución 2003 de 2014:** *“Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud”.*

## DEFINICIONES

**FALLAS ACTIVAS O ACCIONES INSEGURAS:** *Son acciones u omisiones que tiene el potencial de generar daño o evento adverso. Es una conducta que ocurre durante el proceso de atención en salud por miembros del equipo misional de salud. Ejemplo Cuando un Profesional de la Salud no aplica los correctos en la administración de medicamentos.*

### BARRERA DE SEGURIDAD

*Una acción o circunstancia que reduce la probabilidad de presentación del incidente o evento adverso. Ejemplo: Rotulado adicional de medicamentos de nombre o aspecto similar.*



Imagen 1. Identificación de Medicamentos Lasa. Tomado de: Foro Departamental de Seguridad del Paciente Antioquia.

### ERROR DE MEDICACION

*Suceso que puede evitarse y que es causado por una utilización inadecuada de un medicamento produciendo lesión a un paciente mientras la medicación está bajo control del personal*



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS

## SECRETARÍA DE SALUD

sanitario, paciente o consumidor. Ejemplo: Administración de Medicamentos de forma equivocada (Dosis, vía, cantidad equivocada entre otros).

### EVENTO ADVERSO

*Resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño. Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles.*

### EVENTO ADVERSO PREVENIBLE

*Resultado no deseado, no intencional que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado.*

### EVENTO ADVERSO NO PREVENIBLE

*Resultado no deseado, no intencional que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.*

### EVENTO ADVERSO SERIO

*El evento adverso serio constituye un daño no intencionado que pudo haber llevado a la muerte o al deterioro serio de la salud del paciente, con hospitalización, discapacidad o incapacidad parcial o permanente, o evento clínico importante.*

### FACTOR CONTRIBUTIVO

*Condiciones que predisponen una acción insegura (falla activa).*

### FARMACOVIGILANCIA

*Es la ciencia y actividades relacionadas con la detección, evaluación, entendimiento y prevención de los eventos adversos o cualquier otro problema relacionado con medicamentos. También es la actividad específica que monitorea el uso de medicamentos en los pacientes.*

### INCIDENTE

*Evento o circunstancia que sucede en la atención clínica de un paciente y que no le genera daño,*

*pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.*

### REACCIÓN ADVERSA A MEDICAMENTOS

Alteración y/o lesión producida cuando los medicamentos se utilizan de manera apropiada (son difícilmente evitables), también definida como reacción nociva y no deseada que se presenta tras la administración de un fármaco, a dosis utilizadas habitualmente en la especie humana.

## LINEAMIENTOS PARA LA ELABORACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE FARMACOVIGILANCIA RESOLUCIÓN 1403 DE 2007

Los estándares de habilitación de la Resolución 2003 de 2014 no indican la forma precisa en que debe ser implementado un programa de Farmacovigilancia por parte de un Prestador de Servicios de Salud.

Es por esto que los Prestadores de Servicios deben tener en cuenta la Resolución 1403 de 2007, la cual sirve como punto de partida para la elaboración del Programa, bajo los siguientes elementos:

### ELEMENTO 1 - PROCEDIMIENTO

*“Cuenta con un procedimiento estandarizado para la notificación, registro y procesamiento de **EVENTOS**, análisis clínico de la información y envío de reportes a la entidad reguladora correspondiente”. (Resolución 1403 de 2007)*

Con relación a este elemento, las actividades mínimas a documentar son:

**1. Notificación:** (Identificación/captación del evento adverso o incidente a través de formato físico o magnético):

Se sugiere que los Prestadores de Servicios de Salud implementen un formato único general de reporte de eventos e incidentes que sirva para los diferentes programas de vigilancia (Seguridad



a través de una herramienta de análisis causal como por ejemplo: Protocolo de Londres, ANCLA, Shell, Espina de Pescado o Ishikawa, entre otros.

Esto con el fin de identificar las causas que ocasionaron la aparición del evento adverso y a su vez generar acciones correctivas y/o preventivas.

• **Acción Correctiva:** Acción encaminada a identificar, analizar y eliminar las causas de los eventos adversos detectados con el fin de prevenir que estas situaciones puedan presentarse de nuevo.

• **Acción Preventiva:** Acción encaminada a identificar, analizar y eliminar las causas de los posibles eventos adversos, a fin de prevenir que estas situaciones se materialicen.

Para el caso de eventos adversos no prevenibles (Reacciones adversas a medicamentos), el INVIMA recomienda se evalúen bajo la herramienta Algoritmo de Naranja, está permite establecer el grado de asociación entre el medicamento y el daño ocasionado para así identificar los medicamentos cuyos efectos colaterales o secundarios sean peligrosos o severos para el paciente permitiendo por parte del Prestador la identificación de medicamentos de alto riesgo.

Las IPS deben formular planes de mejoramiento de acuerdo al análisis realizado.

Se recomienda a los Profesionales Independientes diligenciar los registros del seguimiento de los Eventos Adversos relacionados con Medicamentos en el Formato N° 4 denominado “Plan de mejoramiento para la seguridad del paciente”, que se encuentra en la Lista de Chequeo para las buenas prácticas de Seguridad del Paciente obligatoria, publicada en la Página del Ministerio de Salud y Protección Social.



MinSalud  
Ministerio de Salud  
y Protección Social

PROSPERIDAD  
PARA TODOS

DIRECCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN PRIMARIA  
PLAN DE MEJORAMIENTO PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE - PROFESIONAL  
INDEPENDIENTE

FORMATO No. 4

INDICACIÓN DE DILIGENCIAMIENTO: El presente formato debe ser diligenciado y firmado exclusivamente por el Profesional Independiente que habilita el servicio. En el formato se deben registrar las acciones de mejora que el profesional independiente va a implementar para evitar que se presenten cada uno de los eventos adversos o incidentes priorizados.

CAUSAS	ACCIÓN DE MEJORA	Fecha de Inicio	Fecha de Finalización	Fecha de Seguimiento	Resultado del Seguimiento (Se cumplió, atrasada, no iniciada)

Imagen 4. Formato Plan de mejoramiento para la Seguridad del Paciente. Tomado de: Ministerio de Salud y Protección Social.

**5. Reporte Extraintitucional:** Dentro de las obligaciones establecidas en la Resolución 1403 de 2007, los Prestadores de Servicios de Salud deberán enviar los reportes de eventos adversos que generaron daño leve o moderado los (5) primeros días de cada mes y para el caso de los eventos adversos serios (72) horas siguientes a su aparición, al INVIMA y a la Secretaria Distrital de Salud.

Se sugiere a los Prestadores de Servicios de Salud adoptar los formatos de reporte Extraintitucional del INVIMA por ser esta entidad el líder de la Red Nacional de Farmacovigilancia.

El reporte al INVIMA puede ser realizado a través de:

- Página de internet [www.invima.gov.co](http://www.invima.gov.co)
- Correo INVIMA: [invimafv@invima.gov.co](mailto:invimafv@invima.gov.co)
- Correos Secretaria Distrital de Salud: [farmacofertasds@saludcapital.gov.co](mailto:farmacofertasds@saludcapital.gov.co) y [farmacovigilanciabogota@saludcapital.gov.co](mailto:farmacovigilanciabogota@saludcapital.gov.co)

*“Se podrá adoptar el formato de reporte nacional del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos -INVIMA, o quien haga sus veces”, y/o Secretaria Distrital de Salud.*



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**

# SECRETARÍA DE SALUD

Invima		FORMATO REPORTE DE SOSPECHA DE EVENTOS ADVERSOS A MEDICAMENTOS-FOREAM		Codigo: F.232-PM02-IVC							
				Versión: 2							
				Página 1 de 4							
				Fecha de emisión: 28/10/2014							
<b>1. ORIGEN DEL REPORTE</b>											
Fecha de notificación		Departamento		Distrito / Municipio							
AAAA	MM	DD									
Institución		Servicio		Código de Habilitación							
<b>2. INFORMACION DEL PACIENTE</b>											
AAAA	MM	DD	C.C.	C.E.	T.I.						
			B.C.	M.S.							
Regimen de afiliación:		EPS:	Etia:	Iniciales:							
Diagnósticos:											
<b>3. INFORMACION DEL EVENTO ADVERSO AL MEDICAMENTO</b>											
Fecha de Inicio del Evento Adverso		Evento adverso:									
AAAA	MM	DD									
DESCRIPCION DEL EVENTO ADVERSO:			Evolución (Marcar con una X)								
			<input type="checkbox"/> Recuperado sin secuelas <input type="checkbox"/> Recuperado con secuelas <input type="checkbox"/> Aún sin recuperación								
			Severidad (Marcar con X) <input type="checkbox"/> Produjo o prolongó hospitalización <input type="checkbox"/> Malformación en recién nacido <input type="checkbox"/> Existió riesgo de muerte a causa de la reacción <input type="checkbox"/> Produjo la muerte (Fecha: _____) <input type="checkbox"/> Produjo discapacidad o incapacidad permanente a condición médica importante								
<b>4. INFORMACION DE LOS MEDICAMENTOS - Registre todos los medicamentos utilizados y marque con una X en la columna "B", el (los) sospechosos</b>											
B	Medicamento (Denominación Común Internacional o Nombre genérico)	Dosis		Frecuencia	Vía de administración	Velocidad de infusión	Motivo de prescripción	Fecha de Inicio	Fecha de finalización		
		Cantidad	Unidad								
Información comercial de los medicamentos sospechosos											
Fabricante		Nombre de Marca		Registro sanitario		Lote		Fecha de vencimiento			
<b>5. MANEJO DEL EVENTO Y DESENLACE</b>											
Suspensión (Marcar con X)			B1	No	N/A	Re-exposición (Marcar con X)			B1	No	N/A
1. ¿El evento desapareció al suspender el medicamento?						1. ¿El evento reapareció al re-administrar el medicamento?					
2. ¿El evento desapareció o redujo su intensidad al reducir la dosis?						2. ¿El paciente ha presentado anteriormente reacción al medicamento?					
3. ¿El evento desapareció con tratamiento farmacológico? (SÍ / NO = - CUAL)											
<b>6. INFORMACION DEL NOTIFICANTE PRIMARIO</b>											
Notificante (Nombre):			Profesión:			Teléfono:					
Dirección (Institución):			Correo Electrónico:								
<b>7. ANÁLISIS</b>											
Causalidad:		Gravedad:		Tipo de RAM:							

Imagen 5. Formato de Notificación de Eventos Adversos. Tomado de: INVIMA.



**REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS Y PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL USO DE MEDICAMENTOS.**  
SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ D.C.  
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA  
MEDICAMENTOS SEGUROS

Registre la información solicitada de forma clara, legible, sin rasguños ni enmendaduras. Alimene la información al programa de Farmacovigilancia de su Institución. De acuerdo con la Resolución 1403 de 2007 reporte al Invima y a la Secretaría Distrital de Salud ([farmaco@saludbogota.gov.co](mailto:farmaco@saludbogota.gov.co)) dentro de los cinco (5) días siguientes al reconocimiento del caso que se informa. Los eventos adversos serios serán reportados dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a su aparición.

Invima		FORMATO REPORTE DE SOSPECHA DE EVENTOS ADVERSOS A MEDICAMENTOS-FOREAM		Codigo: F.232-PM02-IVC							
				Versión: 2							
				Página 1 de 4							
				Fecha de emisión: 28/10/2014							
<b>1. ORIGEN DEL REPORTE</b>											
Fecha de notificación		Departamento		Distrito / Municipio							
AAAA	MM	DD									
Institución		Servicio		Código de Habilitación							
<b>2. INFORMACION DEL PACIENTE</b>											
Regimen de Afiliación:		EPS:	Etia:	Iniciales:							
AAAA	MM	DD	C.C.	C.E.	T.I.						
			B.C.	M.S.							
Fecha de Inicio del evento		DESCRIPCION DEL EVENTO (Describe detalladamente cuales fueron las manifestaciones clínicas que presentó el paciente)									
AAAA	MM	DD									
			Evolución (Marcar con una X)								
			<input type="checkbox"/> Recuperado sin secuelas <input type="checkbox"/> Recuperado con secuelas <input type="checkbox"/> Aún sin recuperación								
			Severidad (Marcar con X) <input type="checkbox"/> Produjo o prolongó hospitalización <input type="checkbox"/> Malformación en recién nacido <input type="checkbox"/> Existió riesgo de muerte a causa de la reacción <input type="checkbox"/> Produjo la muerte (Fecha: _____) <input type="checkbox"/> Desconocido = Otro								
<b>4. MEDICAMENTOS - Registre todos los medicamentos utilizados y marque con una X en la columna "B", el (los) sospechosos</b>											
B	Medicamento (Denominación Común Internacional o Nombre genérico)	Dosis		Frecuencia	Vía de admón.	Velocidad de infusión	Motivo de prescripción	Fecha de Inicio	Fecha de finalización		
		Cantidad	Unidad								
Información comercial de los medicamentos sospechosos											
Fabricante		Nombre de Marca		Registro sanitario		Lote		Fecha de vencimiento			
B1											
B2											
<b>5. MANEJO DEL EVENTO Y DESENLACE</b>											
Suspensión (Marcar con X)			B1	No	N/A	Re-exposición (Marcar con X)			B1	No	N/A
1. ¿El evento desapareció al suspender el medicamento?						1. ¿El evento reapareció al re-administrar el medicamento?					
2. ¿El evento desapareció o redujo su intensidad al reducir la dosis?						2. ¿El paciente ha presentado anteriormente reacción al medicamento?					
3. ¿El evento desapareció con tratamiento farmacológico? (SÍ / NO = - CUAL)											
<b>6. INFORMACION DEL NOTIFICANTE PRIMARIO</b>											
Notificante (Nombre):			Profesión:			Teléfono:					
Dirección (Institución):			Correo Electrónico:								
<b>7. ANÁLISIS</b>											
Causalidad:		Gravedad:		Tipo de RAM:							

Imagen 6. Formato de Notificación de Eventos Adversos. Tomado de: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

## ELEMENTO 2: PROGRAMA DE DIVULGACIÓN Y CAPACITACIÓN

*“Se contará con un programa continuo de capacitación a profesionales y trabajadores de la salud, que incluya, entre otros aspectos, el perfil de seguridad de medicamentos utilizados en la institución”.* (Resolución 1403 de 2007)

Las capacitaciones en Farmacovigilancia son uno de los mecanismos que contribuyen al uso seguro de medicamentos en la prestación de servicios de salud, se recomienda que estén incluidas en el plan de capacitaciones del Programa institucional de Seguridad del Paciente, con el objeto de socializar y unificar criterios para la adecuada gestión de los eventos adversos.

Se sugiere a los Profesionales Independientes implementar el Formato No. 2 denominado - conocimientos básicos de la seguridad del usuario, que se encuentra en la Lista de Chequeo para las buenas prácticas de Seguridad del Paciente obligatoria, publicada en la Página del Ministerio de Salud y Protección Social.



**PROSPERIDAD PARA TODOS**

**CONOCIMIENTOS BÁSICOS DE LA SEGURIDAD DEL USUARIO POR EL PROFESIONAL INDEPENDIENTE**

FORMATO No. 2

INDICACIÓN DE DILIGENCIAMIENTO: El presente formato debe ser diligenciado y firmado exclusivamente por el Profesional Independiente que habilita el servicio.

Seguridad del usuario es: \_\_\_\_\_

Evento adverso es: \_\_\_\_\_

Incidente es: \_\_\_\_\_

Acción inasegura es \_\_\_\_\_

Menciones tres factores que pueden contribuir a la generación de las fallas (factores contributivos del Protocolo de Londres):

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

Barrera de Seguridad es: \_\_\_\_\_

Menciones tres (3) barreras de seguridad que tiene usted en su consultorio o lugar de trabajo

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

Imagen 7. Formato, Conocimientos básicos de la Seguridad del Paciente. Tomado de Ministerio de Salud y Protección Social.

### **ELEMENTO 3**

## **COMITÉ DE ANÁLISIS DE EVENTOS ADVERSOS**

*“Apoyo de un grupo multidisciplinario que contribuya a la evaluación de los EVENTOS ADVERSOS reportados. Este grupo podrá ser el Comité de Farmacia y Terapéutica u otros comités clínicos de la entidad”. (Resolución 1403 de 2007)*

Se sugiere que el análisis de los eventos adversos relacionados con medicamentos sea realizado por el grupo de Seguridad del Paciente.

Los Profesionales Independientes no deben contar con un comité de análisis de eventos adversos pero si deben demostrar el análisis de los eventos presentados en su prestación de servicios.

### **ELEMENTO 4**

## **MONITOREO DE EVENTOS ADVERSOS**

*“Estadísticas sobre eventos adversos a medicamentos detectados en la institución y reportados al Sistema Nacional de Farmacovigilancia”. (Requisito solicitado en la Resolución 1403 de 2007)*

Contar con un adecuado sistema de monitoreo de eventos adversos permite la minimización y prevención de estos. Recuerde que la Resolución 256 de 2016 “Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud” (que deroga la Resolución 1446 de 2006), define indicadores de Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en servicios de hospitalización y urgencias.



**BOGOTÁ**  
**MEJOR**  
PARA TODOS

**SECRETARÍA DE SALUD**



**GESTION PREVENTIVA DEL  
RIESGO: PRÁCTICAS  
SEGURAS CON  
MEDICAMENTOS**

## MEDICAMENTOS SEGUROS

“En cualquier escenario clínico donde haya un paciente se pueden presentar eventos adversos. Estos son un indicador significativo del resultado final de la atención y muestran, como ningún otro, cual es la calidad de atención en una institución de salud. Una explicación a que aún se presente un alto número de eventos adversos, a pesar de los esfuerzos realizados, está en la alta complejidad de la atención en salud.

Durante la atención de un paciente, entre otros factores, sucede un cambio constante de las condiciones clínicas del paciente, de trabajadores de la salud a su alrededor, de la complejidad propia de cada procedimiento clínico o quirúrgico, de factores humanos relacionadas con la atención, de los equipos y tecnología a utilizar y de procesos de atención, etc., que en últimas llevan a errores y eventos adversos secundarios. Por ello, es común en las organizaciones reguladoras estatales, tanto a nivel nacional como internacional, la percepción de que es necesario implementar prácticas seguras, dentro de un contexto de una política de seguridad y un programa de seguridad del paciente, que lleven a reducir en el máximo posible el creciente número de eventos adversos que se presentan en la atención en salud de un paciente. El estudio e investigación de porqué se presentan nos permitirán identificar las acciones necesarias a implementar para evitar su recurrencia.

Son muchas las acciones que se han realizado en los diferentes países alrededor del mundo para afrontar este problema social. En 2008 el Ministerio de Salud de nuestro país, con el objetivo de prevenir la ocurrencia de situaciones que afectaran la seguridad del paciente, y de ser

posible eliminar la ocurrencia de eventos adversos, impulsó una Política de Seguridad del Paciente y una Guía técnica de buenas prácticas en seguridad

A estas le desarrolló unos paquetes instruccionales para que las instituciones tuvieran directrices técnicas para su implementación práctica”.

Para el desarrollo de esta cartilla se describirá el Paquete Instruccional denominado: *Mejorar la Seguridad en la utilización de medicamentos*.

### 1. CORRECTOS EN LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y MANEJO DE RUPTURAS

La Resolución 2003 de 2014 menciona en el estándar de Procesos Prioritarios – d. Procesos Seguros:

*“Los servicios que incluyan dentro de sus actividades la **administración de medicamentos**, cuentan con procesos definidos de los correctos, desde la prescripción hasta la administración de los medicamentos, que incluya como mínimo las siguientes verificaciones:*

1. *Usuario correcto.*
2. *Medicamento correcto.*
3. *Dosis correcta.*
4. *Hora correcta.*
5. *Vía correcta...”*

Esta práctica segura hace parte de las actividades cotidianas de los profesionales en enfermería y usualmente se encuentra implementada y documentada bajo el procedimiento de administración de medicamentos, la cual busca prevenir la ocurrencia de eventos adversos.

Es importante resaltar que esta práctica es obligatoria para todo profesional en salud desde la prescripción hasta la administración de medicamentos:

Ejemplo: Para Profesionales Independientes que oferten servicios de:

- Consulta Externa de Medicina General y Especializada
- Odontología general y Especializada
- Terapeutas respiratorios
- Servicios de apoyo Diagnóstico: Imagenología, Gastroenterología, Medicina Nuclear, etc.

Este paquete instruccional permite identificar cuáles son las posibles causas (factores contributivos) que ocasionan un evento adverso y como generar barreras de seguridad.

La normatividad establece que por lo menos debe implementar cinco correctos:



Imagen 8. Correctos en la administración de medicamento. Elaboración propia.

Los cuales deben estar documentados y ser conocidos por todo el personal asistencial responsable de la administración de

medicamentos en los servicios en los que se administren.

En algunas entidades se ha observado la implementación de más de cinco correctos, pero el Prestador es quien define el número de correctos a implementar.

## 2. DERRAMES Y RUPTURAS

La Resolución 2003 de 2014 menciona en el estándar de Procesos Prioritarios – d. Procesos Seguros:

*...“Cuenta (además) con el procedimiento y el paquete para el manejo de derrames y rupturas de medicamentos, en un lugar de fácil acceso, visible y con adecuada señalización”...*

El manejo de derrames y rupturas de medicamentos aparece en esta norma como una práctica orientada no solo a corregir y/o prevenir el manejo inadecuado de residuos de medicamentos parcialmente utilizados, sino a minimizar el riesgo ocupacional al que están expuestos los trabajos.

El prestador debe contar con un procedimiento que describa como gestiona estos derrames y rupturas e incluirlo en el Programa de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios – PGIRH; estos derrames y rupturas deben ser considerados como residuos químicos peligrosos. En el caso de generarse residuos corto-punzantes recuerde que debe contar con un recipiente rígido debidamente rotulado y realizar la segregación en la fuente.

## 3. OTRAS PRÁCTICAS SEGURAS

Se sugiere consultar el paquete instruccional de medicamentos, lo cual le permite profundizar en temas específicos que requiera.



BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS

SECRETARÍA DE SALUD

#### 4. BIBLIOGRAFIA

- Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA). Farmacovigilancia Invima. Consultado en: <https://www.invima.gov.co/farmacovigilancia-invima> marzo 2016.
- Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1403 de 2007.
- Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2003 de 2014.

	<b>MANUAL</b>	Código: M-02-016-GSP
	<b>ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS</b>	Versión: 02
		Vigencia: Marzo de 2019

## 1. INTRODUCCIÓN

La administración de medicamentos es una de las intervenciones de enfermería más frecuentes en el área hospitalaria, por lo que es fundamental disponer de protocolos, que aseguren su correcta realización, garantizando la calidad de los cuidados y disminuyendo el riesgo potencial de eventos adversos asociados con la administración de terapia farmacológica.

## 2. OBJETIVO GENERAL

Describir las normas para la administración de medicamentos siguiendo los lineamientos dispuestos para tal fin por la institución. Contempla todos los elementos de seguridad del paciente en la administración de medicamentos.

## 3. ALCANCE

El presente protocolo es de aplicación para el equipo de salud que participa en la administración de medicamentos al paciente, en la totalidad de las áreas asistenciales de Promedan IPS, e inicia con la planeación del procedimiento y finaliza con la medición de adherencia a este.

## 4. CONCEPTOS GENERALES

**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

**Fármaco:** es el principio activo de un producto farmacéutico

**Forma farmacéutica:** la disposición individualizada a que se adaptan los principios activos y excipientes para constituir un medicamento. Es la presentación final de un producto, definida de acuerdo a su forma farmacéutica y grado de esterilidad.

**Indicación:** los usos a los cuales se destinan un producto (medicamento, dispositivo médico, suplemento alimentario, etc.), después que se ha probado científicamente que su empleo para una finalidad determinada es efectivo y seguro.

**Interacción medicamentosa:** modificación del efecto de un fármaco por la acción de otro cuando se administran conjuntamente.

**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.

**Reacción adversa a los medicamentos (RAM):** según la OMS, “reacción nociva y no deseada que se presenta tras la administración de un fármaco, a dosis utilizadas habitualmente en la especie humana, para prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad, o para modificar cualquier función biológica”.

	<b>MANUAL</b>	Código: M-02-016-GSP
	<b>ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS</b>	Versión: 02
		Vigencia: Marzo de 2019

**Vía de administración:** puede definirse como el sitio donde se coloca un compuesto farmacológico; es específica para cada medicamento con el fin de evitar efectos indeseables, locales o sistémicos y para asegurar una máxima eficacia del mismo

### Descripción del procedimiento

#### Prescripción y preparación:

- El profesional de enfermería debe revisar la pauta u orden médica en la historia clínica en el sitio destinado para ello en la institución.
- También se debe diligenciar la tarjeta de medicamentos ajustando el horario deseado para el inicio del medicamento.
- Informar a la auxiliar encargada del paciente las nuevas formulaciones programadas.
- La auxiliar de enfermería estará atenta a la llegada de los medicamentos procedentes del servicio farmacéutico para recibirlos y ubicarlos en el sitio asignado para cada usuario.
- A la hora programada, la auxiliar se dispone a la preparación del medicamento en la zona destinada para tal fin, siguiendo las medidas de bioseguridad.
- En caso de dudas confirmar la orden con el médico prescriptor o el jefe inmediato, previo a la preparación.
- Con todos los insumos necesarios la auxiliar se dirige a la habitación del paciente.

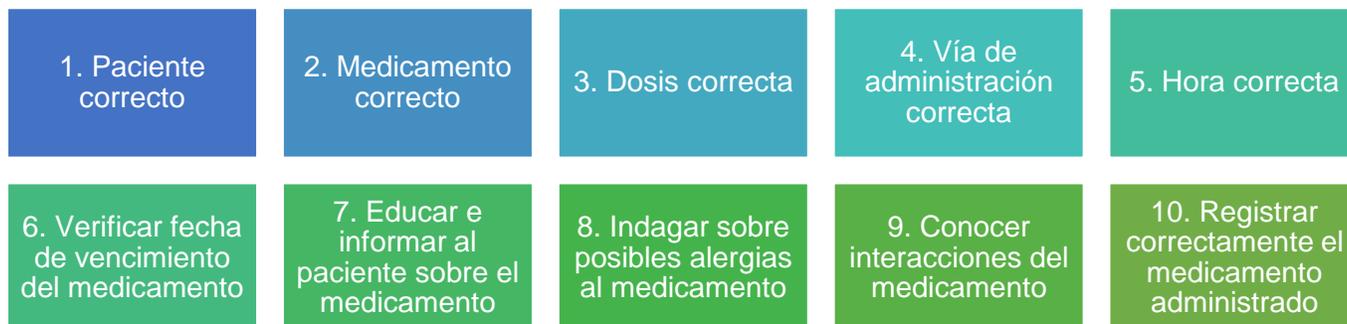
#### Preparación al paciente

- Verificar los datos de identificación del paciente y cumplir los correctos relacionados con la información que se le debe entregar en relación a efectos esperados, posibles secundarios y signos de alarma, además de confirmar su consentimiento.
- Ubicar al paciente en un lugar confortable que permita el cumplimiento de las medidas de seguridad para el procedimiento y la privacidad.

#### Administración

Para el proceso de administración de medicamentos de forma segura para los pacientes se debe cumplir con los **10 correctos:**

	<b>MANUAL</b>	Código: M-02-016-GSP
	<b>ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS</b>	Versión: 02
		Vigencia: Marzo de 2019



Adicional a lo anterior se deben seguir las medidas descritas a continuación:

- Realizar higienización de manos antes de administrar el medicamento, utilizar todos los elementos de protección personal necesarios para el procedimiento, teniendo en cuenta aspectos como vía de administración y condiciones especiales del paciente.
- Identificar indicaciones especiales de administración como el uso de bomba de infusión. En este caso, verificar datos como modo, tiempo y/o velocidad de infusión.
- En caso de medicación parenteral, verificar previo a la administración del medicamento la permeabilidad de acceso venoso.
- Realizar asepsia del sitio de inyección, adaptador intermitente o del puerto de la vía central con paños húmedos de alcohol al 70% o en su defecto con algodón impregnado en alcohol.
- Administre el medicamento mientras verifica posibles efectos secundarios inmediatos.
- En cada medicamento siga las recomendaciones para su administración.
- Permeabilice el acceso venoso con suero salino luego de la administración del medicamento para prevenir obstrucción del catéter o presencia de flebitis.
- Descarte los insumos utilizados de inmediato, siguiendo los protocolos de separación establecidos, teniendo especial cuidado con el manejo de cortopunzantes.
- Recuerde al paciente que en caso de presentar alguna molestia debe comunicarlo de inmediato al personal de enfermería que le atiende.
- Realice el registro del medicamento administrado en la historia clínica, especificando nombre, dilución, dosis, vía, hora de administración y efectos secundarios si se presentaron, además especificar la salinización de la vía en caso de que aplique.

## 5. CONTENIDO

<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS VÍA ORAL:</b>	
<b>Definición:</b>	Es el procedimiento por medio del cual se administran por la boca medicamentos que tengan acción local o general, tales como: tabletas cápsulas, polvos, líquidos.
<b>Objetivo:</b>	Administrar medicamentos por la boca con fines diagnósticos, terapéuticos o preventivos para que sean absorbidos por la mucosa gastrointestinal
<b>Materiales y equipos:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Orden medica</li> <li>– Tarjeta de medicamentos</li> </ul>

	<b>MANUAL</b>	Código: M-02-016-GSP
	<b>ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS</b>	Versión: 02
		Vigencia: Marzo de 2019

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vaso para líquido</li> <li>- Medicamento prescrito (blíster o jarabe/suspensión)</li> <li>- Jeringas</li> <li>- Recipiente dosificador</li> <li>- Jarra con Agua</li> <li>- Guantes limpios</li> <li>- Historia clínica</li> </ul>										
<b>Descripción del procedimiento:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aliste y verifique que la bandeja y/o carro de medicamentos este completo</li> <li>- Realice lavado de manos clínico (según protocolo)</li> <li>- Colóquese los elementos de protección personal (tapabocas, bata bioseguridad, guantes, y mono gafas para la preparación)</li> <li>- Tenga en cuenta los siete correctos para la administración segura de medicamentos</li> <li>- Salude al usuario</li> <li>- Identifique al usuario</li> <li>- Explique al usuario y cuidador el procedimiento a realizar (informe nombre del medicamento a administrar, uso y posibles efectos secundarios)</li> <li>- Determine la capacidad de deglución del usuario, si esta disminuida, valorar con el médico tratante otras vías de administración.</li> <li>- Coloque al usuario en posición fowler o semi fowler</li> <li>- Proporcione al usuario agua para tomar el medicamento</li> <li>- Asegúrese de que el medicamento ha sido ingerido por el usuario</li> <li>- Deje al usuario en posición cómoda</li> <li>- Recoja y deseche el material (teniendo en cuenta el código de colores para desecho de residuos hospitalarios)</li> <li>- Retírese los guantes</li> <li>- Realice lavado de manos clínico (según protocolo)</li> <li>- Registre en la hoja de tratamiento, historia clínica</li> </ul>										
<b>Consideraciones generales:</b>	<p>Existen varios tipos de presentaciones de los medicamentos por vía oral:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #008000; color: white;"> <th style="width: 30%;">PRESENTACION</th> <th>RECOMENDACIONES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>Comprimidos</b></td> <td>Preservarlos de la luz, humedad, aire, las formas de liberación controlada o los comprimidos con recubrimiento entérico no triturar ni diluir, los efervescentes hay que diluirlos totalmente.</td> </tr> <tr> <td><b>Grageas / Capsulas</b></td> <td>No triturar ni retirar la capsula protectora, no administrar con leche pues disuelve la cobertura protectora, administrar con estómago vacío y abundante agua para que llegue antes al intestino.</td> </tr> <tr> <td><b>Polvo</b></td> <td>Una vez disueltos administrarlos, los jarabes si se toma con otra medicación, tomar el jarabe en último lugar.</td> </tr> <tr> <td><b>Suspensiones</b></td> <td>Agitar bien antes de administrar, las suspensiones antiácidas no deben diluirse.</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los medicamentos que provocan irritación de la mucosa gástrica se deben administrar con las comidas o con otro medicamento que contrarreste su acción</li> </ul>	PRESENTACION	RECOMENDACIONES	<b>Comprimidos</b>	Preservarlos de la luz, humedad, aire, las formas de liberación controlada o los comprimidos con recubrimiento entérico no triturar ni diluir, los efervescentes hay que diluirlos totalmente.	<b>Grageas / Capsulas</b>	No triturar ni retirar la capsula protectora, no administrar con leche pues disuelve la cobertura protectora, administrar con estómago vacío y abundante agua para que llegue antes al intestino.	<b>Polvo</b>	Una vez disueltos administrarlos, los jarabes si se toma con otra medicación, tomar el jarabe en último lugar.	<b>Suspensiones</b>	Agitar bien antes de administrar, las suspensiones antiácidas no deben diluirse.
PRESENTACION	RECOMENDACIONES										
<b>Comprimidos</b>	Preservarlos de la luz, humedad, aire, las formas de liberación controlada o los comprimidos con recubrimiento entérico no triturar ni diluir, los efervescentes hay que diluirlos totalmente.										
<b>Grageas / Capsulas</b>	No triturar ni retirar la capsula protectora, no administrar con leche pues disuelve la cobertura protectora, administrar con estómago vacío y abundante agua para que llegue antes al intestino.										
<b>Polvo</b>	Una vez disueltos administrarlos, los jarabes si se toma con otra medicación, tomar el jarabe en último lugar.										
<b>Suspensiones</b>	Agitar bien antes de administrar, las suspensiones antiácidas no deben diluirse.										

	<b>MANUAL</b>	Código: M-02-016-GSP
	<b>ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS</b>	Versión: 02
		Vigencia: Marzo de 2019

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revise el blíster verificando que el empaque del medicamento no esté roto, o que no se les pueda leer bien el nombre, verifique siempre la fecha de vencimiento.</li> <li>- No acepte orden de medicación verbal, excepto en caso de emergencia, si esto sucede haga la anotación completa en la historia clínica</li> <li>- Suministre con pitillo sustancias que manchen los dientes</li> <li>- Para la administración de medicamentos por vía oral en lactantes, la jeringa o el gotero son los instrumentos más adecuados ,colocar pequeñas cantidades de líquidos a lo largo de los lados de la boca del lactante</li> <li>- Para prevenir la aspiración e impedir que el niño escupa el medicamento, ofrezca pequeñas cantidades, espere hasta que degluta antes de ofrecer más cantidad del medicamento</li> <li>- Los niños que tomen medicamentos edulcorados durante mucho tiempo deben lavarse la boca ,tras la administración del medicamento debido al alto riesgo de caries dental</li> </ul>
<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA SUBLINGUAL:</b>	
<b>Definición:</b>	Es el procedimiento mediante el cual se administran medicamentos para una rápida absorción a través de los vasos sanguíneos del lecho de la lengua
<b>Objetivo:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conseguir la incorporación del fármaco al torrente circulatorio y así lograr un efecto más rápido</li> <li>- Se utiliza para evitar el paso del medicamento por el tracto gastrointestinal</li> <li>- Para situaciones de urgencias</li> </ul>
<b>Materiales y equipos:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Orden medica</li> <li>- Tarjeta de medicamentos</li> <li>- Medicamento prescrito (blíster, spray, soluciones)</li> <li>- Guantes limpio</li> <li>- Jeringa (si se precisa)</li> <li>- Historia clínica</li> </ul>
<b>Descripción del procedimiento:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aliste y verifique que la bandeja y/o carro de medicamentos este completo</li> <li>- Realice lavado de manos clínico (Ver protocolo de lavado de manos)</li> <li>- Colóquese los elementos de protección personal (tapabocas, bata bioseguridad, guantes)</li> <li>- Tenga en cuenta los siete correctos para la administración segura de medicamentos</li> <li>- Salude al usuario</li> <li>- Identifique al usuario</li> <li>- Explique al usuario y cuidador el procedimiento a realizar (informe nombre del medicamento a administrar, uso y posibles efectos secundarios)</li> <li>- Coloque al usuario en posición fowler o semi fowler</li> <li>- Solicite al usuario que levante la lengua</li> <li>- Coloque el medicamento debajo de la lengua</li> <li>- Indique al usuario que cierre la boca y que intente no tragar saliva durante unos minutos, que no la mastique, ni la toque con la lengua para evitar deglución accidental.</li> <li>- Compruebe su correcta absorción</li> </ul>

	<b>MANUAL</b>	Código: M-02-016-GSP
	<b>ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS</b>	Versión: 02
		Vigencia: Marzo de 2019

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tomar la tensión arterial y temperatura 10 minutos después de la administración del medicamento</li> <li>- Deje al usuario en posición cómoda</li> <li>- Recoja y deseche el material (teniendo en cuenta el código de colores para desecho de residuos hospitalarios)</li> <li>- Retírese los guantes</li> <li>- Realice lavado de manos clínico (según protocolo)</li> <li>- Registre en la hoja de tratamiento, historia clínica.</li> </ul>
<b>Consideraciones generales:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si el usuario tiene prótesis dental, estas serán retiradas, o asegúrese que estén bien sujetas.</li> <li>- Si existe la posibilidad de administrar el medicamento por esta vía hágalo después de las comidas puesto que la vascularización de la zona es máxima</li> </ul>
<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA TÓPICA O LOCAL:</b>	
<b>Definición:</b>	Es el procedimiento por medio del cual se aplica un medicamento en la piel, o en las mucosas de distintos órganos, cuya acción se efectúa en el mismo sitio de aplicación.
<b>Objetivo:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proteger la piel o las mucosas.</li> <li>- Desinflamar y descongestionar</li> <li>- Aliviar el dolor o el prurito</li> <li>- Controlar la infección</li> <li>- Estimular la cicatrización</li> </ul>
<b>Materiales y equipos:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Orden medica</li> <li>- Tarjeta de medicamentos</li> <li>- Medicamento prescrito (crema, tubo, pomada)</li> <li>- Guantes limpios</li> <li>- Riñonera</li> <li>- Baja lenguas</li> <li>- Gasas estériles</li> <li>- Solución salina normal</li> <li>- Jabón antiséptico</li> <li>- Vendaje de gasa</li> <li>- Historia clínica</li> </ul>
<b>Descripción del procedimiento:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aliste y verifique que la bandeja y/o carro de medicamentos este completo</li> <li>- Realice lavado de manos clínico (Ver Protocolo de Lavado de Manos)</li> <li>- Colóquese los elementos de protección personal (tapabocas, bata bioseguridad, guantes)</li> <li>- Tenga en cuenta los siete correctos para la administración segura de medicamentos</li> <li>- Salude al usuario</li> <li>- Identifique al usuario</li> <li>- Explique al usuario y cuidador el procedimiento a realizar (informe nombre del medicamento a administrar, uso y posibles efectos secundarios)</li> <li>- Coloque al usuario en una posición cómoda</li> <li>- Lave la zona afectada con jabón quirúrgico y solución salina si es del caso para eliminar las costras y las escamas antes de aplicar el medicamento tópico.</li> </ul>

	<b>MANUAL</b>	Código: M-02-016-GSP
	<b>ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS</b>	Versión: 02
		Vigencia: Marzo de 2019

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplique el medicamento.</li> <li>- Deje el área por unos minutos descubierta y/o Cubra la zona con gasa y/o apósito si el medico ordena</li> <li>- Sostenga con vendaje o fíjelo con esparadrapo</li> <li>- Deje al usuario en posición cómoda</li> <li>- Recoja y deseche el material (teniendo en cuenta el código de colores para desecho de residuos hospitalarios)</li> <li>- Retírese los guantes</li> <li>- Realice lavado de manos clínico (según protocolo)</li> <li>- Registre en la hoja de tratamiento, historia clínica</li> </ul>
<b>Consideraciones generales:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplicar las lociones sin frotar</li> <li>- Tener cuidado al aplicar medicamentos tópicos sobre un área que presenta vesículas, para no romperlas</li> <li>- Frotar suavemente los medicamentos en la piel para facilitar su penetración</li> <li>- Aplicar los medicamentos con la frecuencia ordenada y en un radio suficientemente amplio para cubrir la parte afectada</li> <li>- Explicar al usuario y cuidador como aplicar y retirar el medicamento tópico.</li> </ul>
<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA OFTÁLMICA:</b>	
<b>Definición:</b>	Es el procedimiento mediante el cual se aplica en los ojos un medicamento en forma de gotas o de ungüento para obtener una acción localizada.
<b>Objetivo:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prevenir y controlar infecciones.</li> <li>- Aliviar el dolor, inflamación y congestión de la conjuntiva.</li> <li>- Dilatar o contraer las pupilas en algunos tratamientos o procedimientos diagnósticos.</li> <li>- Lubricar el ojo para prevenir úlceras de la córnea y otras complicaciones</li> </ul>
<b>Materiales y equipos:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Orden medica</li> <li>- Tarjeta de medicamentos</li> <li>- Medicamento prescrito (colirio, gotas)</li> <li>- Guantes limpio</li> <li>- Solución salina</li> <li>- Riñonera</li> <li>- Gasas estériles</li> <li>- Apósito ocular</li> <li>- Aplicadores</li> <li>- Recipiente con bolsa roja</li> <li>- Hoja de registro de medicamentos</li> <li>- Historia clínica</li> <li>-</li> </ul>
<b>Descripción del procedimiento:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aliste y verifique que la bandeja y/o carro de medicamentos este completo</li> <li>- Realice lavado de manos clínico (según protocolo)</li> <li>- Colóquese los elementos de protección personal (tapabocas, bata bioseguridad, guantes)</li> <li>- Tenga en cuenta los siete correctos para la administración segura de medicamentos</li> <li>- Salude al usuario</li> </ul>

	<b>MANUAL</b>	Código: M-02-016-GSP
	<b>ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS</b>	Versión: 02
		Vigencia: Marzo de 2019

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifique al usuario</li> <li>- Explique al usuario y cuidador el procedimiento a realizar (informe nombre del medicamento a administrar, uso y posibles efectos secundarios)</li> <li>- Coloque al usuario acostado o sentado con la cabeza en hiperextensión.</li> <li>- Haga limpieza externa de los ojos si es necesario, con gasa humedecida con solución salina, use una gasa cada vez y siga siempre la dirección del ángulo externo al interno</li> <li>- Separe los párpados con los dedos pulgar e índice, haciendo presión sobre los huesos de la órbita.</li> <li>- Afirme la mano sosteniendo el gotero sobre la frente del usuario y mantenga a unos cinco centímetros del ojo.</li> <li>- Pídale al usuario que mire hacia arriba</li> <li>- Deje caer el número de gotas ordenadas en el fondo del saco conjuntival inferior externo y mantenga el ojo abierto por un momento</li> <li>- Si aplica ungüento aplicar un cordón fino de la pomada sobre la conjuntiva a lo largo del borde interno del párpado inferior, desde el ángulo interno al externo.</li> <li>- Pida al usuario que cierre los ojos, limpie la parte externa del ojo con gasa</li> <li>- Coloque apósito ocular según orden médica.</li> <li>- Deje al usuario en posición cómoda</li> <li>- Recoja y deseche el material (teniendo en cuenta el código de colores para desecho de residuos hospitalarios)</li> <li>- Retírese los guantes</li> <li>- Realice lavado de manos clínico (según protocolo)</li> <li>- Registre en la hoja de tratamiento, historia clínica</li> </ul>
<b>Consideraciones generales:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verifique en que ojo se va aplicar el medicamento</li> <li>- Evite que el gotero toque el ojo</li> <li>- Empezar por el ojo que se encuentre en mejores condiciones (menos infectado)</li> <li>- Evitar que el usuario se frote los ojos con las manos</li> <li>- Con respecto a los colirios su periodo de caducidad una vez abiertos es de un (1) mes</li> <li>- Cuando el medico ordene administrar varios colirios estos se aplicaran con un intervalo de 5 minutos entre uno y otro.</li> </ul>
<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA OTICA</b>	
<b>Definición:</b>	Es el procedimiento mediante el cual se hace instilación de una solución medicamentosa en forma de gota en el oído externo
<b>Objetivo:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prevenir y controlar infecciones.</li> <li>- Aliviar el dolor, inflamación del conducto auditivo externo y medio</li> <li>- Ablandar y extraer cerumen y cuerpos extraños del oído externo.</li> </ul>
<b>Materiales y equipos:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Orden medica</li> <li>- Tarjeta de medicamentos</li> <li>- Medicamento prescrito (gotas)</li> <li>- Guantes limpio</li> <li>- Riñonera</li> <li>- Gasas estériles</li> </ul>

	<b>MANUAL</b>	Código: M-02-016-GSP
	<b>ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS</b>	Versión: 02
		Vigencia: Marzo de 2019

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recipiente con bolsa roja</li> <li>- Hoja de registro de medicamentos</li> <li>- Historia clínica</li> </ul>
<b>Descripción del procedimiento:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aliste y verifique que la bandeja y/o carro de medicamentos este completo</li> <li>- Realice lavado de manos clínico (según protocolo)</li> <li>- Colóquese los elementos de protección personal (tapabocas, bata bioseguridad, guantes)</li> <li>- Tenga en cuenta los siete correctos para la administración segura de medicamentos</li> <li>- Salude al usuario</li> <li>- Identifique al usuario</li> <li>- Explique al usuario y cuidador el procedimiento a realizar (informe nombre del medicamento a administrar, uso y posibles efectos secundarios)</li> <li>- Coloque al usuario recostado o sentado en decúbito lateral, con el oído enfermo hacia arriba.</li> <li>- Haga limpieza del conducto auditivo externo con gasa</li> <li>- Sostenga el pabellón de la oreja hacia arriba y hacia atrás en los adultos, si es un niño hacia abajo y hacia atrás, para que la solución aplicada alcance el tímpano</li> <li>- Aplique el número de gotas ordenado</li> <li>- Haga que el usuario permanezca en esta posición unos minutos para que las gotas no se salgan</li> <li>- Limpie con gasas el exceso de medicamento</li> <li>- Deje al usuario en posición cómoda</li> <li>- Recoja y deseche el material (teniendo en cuenta el código de colores para desecho de residuos hospitalarios)</li> <li>- Retírese los guantes</li> <li>- Realice lavado de manos clínico (Ver protocolo de lavado de manos)</li> <li>- Registre en la hoja de tratamiento, historia clínica.</li> </ul>
<b>Consideraciones generales:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Limpiar el exudado de la parte exterior del oído antes de aplicar el medicamento</li> <li>- Evitar que el gotero se contamine al tocar el oído</li> <li>- Aplicar la gota a más o menos medio centímetro de la oreja</li> </ul>
<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA VAGINAL:</b>	
<b>Definición:</b>	Es el procedimiento mediante el cual se introducen medicamentos sólidos o cremosos dentro de la cavidad de la vagina, como óvulos, tabletas y cremas vaginales, que se funden con la temperatura del cuerpo
<b>Objetivo:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desinfectar y descongestionar la mucosa vaginal</li> <li>- Aliviar el dolor y el prurito</li> <li>- Normalizar el PH de la vagina en tratamientos especiales</li> </ul>
<b>Materiales y equipos:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Orden medica</li> <li>- Tarjeta de medicamentos</li> <li>- Hoja de registro de medicamentos</li> <li>- Historia clínica</li> <li>- Medicamento prescrito (ovulo, crema vaginal, tableta vaginal)</li> </ul>

	<b>MANUAL</b>	Código: M-02-016-GSP
	<b>ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS</b>	Versión: 02
		Vigencia: Marzo de 2019

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Guantes limpios</li> <li>- Toalla desechable</li> <li>- Riñonera</li> <li>- Recipiente con bolsa roja</li> <li>- Riñonera</li> <li>- Gasas estériles</li> <li>- Jabón antiséptico</li> <li>- Solución salina</li> <li>- Pato coprológico</li> </ul>
<b>Descripción del procedimiento:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aliste y verifique que la bandeja y/o carro de medicamentos este completo</li> <li>- Realice lavado de manos clínico (según protocolo)</li> <li>- Colóquese los elementos de protección personal (tapabocas, bata bioseguridad, guantes)</li> <li>- Tenga en cuenta los siete correctos para la administración segura de medicamentos</li> <li>- Salude al usuario</li> <li>- Identifique al usuario.</li> <li>- Explique al usuario y cuidador el procedimiento a realizar (informe nombre del medicamento a administrar, uso y posibles efectos secundarios)</li> <li>- Respete la intimidad del paciente cerrando la puerta de la habitación</li> <li>- Coloque a la usuaria en posición ginecológica, realice baño genital externo si es necesario</li> <li>- Introduzca el medicamento profundamente en la cavidad vaginal</li> <li>- Si es necesario limpie con toalla desechable el exceso de medicamento</li> <li>- Solicite a la usuaria que se quede en decúbito dorsal con las piernas cruzadas por unos minutos, guarde reposo en un lapso de más o menos 2 horas.</li> <li>- Recoja y deseche el material (teniendo en cuenta el código de colores para desecho de residuos hospitalarios)</li> <li>- Realice lavado de manos clínico (según protocolo)</li> <li>- Registre en la hoja de tratamiento, historia clínica</li> </ul>
<b>Consideraciones generales:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Antes de administrar el medicamento, examine el periné de la usuaria por si existen excoriaciones, si las descubre suspenda el tratamiento hasta consultar al médico tratante.</li> <li>- Tras la administración del medicamento observe la mucosa que rodea la vagina, si aparece roja o tumefacta, es posible que la usuaria sea alérgica al medicamento, informe inmediatamente al médico</li> <li>- En algunos casos se utiliza aplicador, siga las instrucciones del fabricante.</li> <li>- Para aplicar el ovulo vaginal, tenga en cuenta que es más fácil humedeciendo este con agua</li> <li>- Evite aplicaciones durante la menstruación.</li> </ul>
<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA RECTAL:</b>	
<b>Definición:</b>	Es la introducción de un medicamento en el recto o a través del ano (supositorios, unguentos, enemas).
<b>Objetivo:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Provocar por vía refleja, la evacuación del colon</li> <li>- Evitar la acción de los medicamentos sobre el estomago</li> </ul>

	<b>MANUAL</b>	Código: M-02-016-GSP
	<b>ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS</b>	Versión: 02
		Vigencia: Marzo de 2019

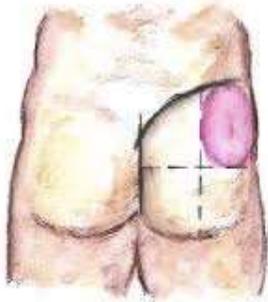
<b>Materiales y equipos:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Orden medica</li> <li>- Tarjeta de medicamentos</li> <li>- Hoja de registro de medicamentos</li> <li>- Historia clínica</li> <li>- Medicamento prescrito (enema, supositorio, ungüento)</li> <li>- Guantes limpios</li> <li>- Papel higiénico o toalla desechable</li> <li>- Pato coprológico</li> <li>- Recipiente con bolsa roja</li> <li>- Riñonera</li> </ul>
<b>Descripción del procedimiento:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aliste y verifique que la bandeja y/o carro de medicamentos este completo</li> <li>- Realice lavado de manos clínico (según protocolo)</li> <li>- Colóquese los elementos de protección personal (tapabocas, bata bioseguridad, guantes)</li> <li>- Tenga en cuenta los siete correctos para la administración segura de medicamentos</li> <li>- Salude al usuario</li> <li>- Identifique al usuario</li> <li>- Explique al usuario y cuidador el procedimiento a realizar (informe nombre del medicamento a administrar, uso y posibles efectos secundarios)</li> <li>- Respete la intimidad del paciente cerrando la puerta de la habitación</li> <li>- Coloque al usuario en posición de sims (decúbito lateral izquierdo posición fetal)</li> <li>- Solicite al usuario que realice varias respiraciones lentas y profundas por la boca</li> <li>- Separe los glúteos (nalgas) con la mano no dominante</li> <li>- Introduzca suavemente el supositorio o cánula en caso de un enema a través del ano</li> <li>- Indique al paciente que retenga el medicamento por 10 minutos</li> <li>- Recoja y deseche el material (teniendo en cuenta el código de colores para desecho de residuos hospitalarios)</li> <li>- Deje al usuario en posición cómoda</li> <li>- Retírese los guantes</li> <li>- Lávese las manos (según protocolo)</li> <li>- Registre en la hoja de tratamiento, historia clínica.</li> </ul>
<b>Consideraciones generales:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los enemas o supositorios se deben administrar antes de las comidas con el fin de evitar el aumento del peristaltismo.</li> <li>- Se deben conservar en sitio fresco y protegido de la luz</li> <li>- Introducir el supositorio hasta 5 o 7 centímetros dentro del recto</li> <li>- Sostenerlo con los dedos el menor tiempo posible para que no se derrita.</li> <li>- Evitar hacer presión con el supositorio cuando se encuentre resistencia al introducirlo</li> </ul>
<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS VIA INTRAVENOSA</b>	
<b>Definición:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Es el procedimiento mediante el cual se introduce un medicamento al torrente sanguíneo mediante una venopunción</li> </ul>

	<b>MANUAL</b>	Código: M-02-016-GSP
	<b>ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS</b>	Versión: 02
		Vigencia: Marzo de 2019

<b>Objetivo:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Obtener una acción más rápida del medicamento</li> <li>- Administrar sustancias que no puedan ser usadas por otra vía</li> </ul>
<b>Materiales y equipos:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Orden medica</li> <li>- Tarjeta de medicamentos</li> <li>- Hoja de registro de medicamentos</li> <li>- Historia clínica</li> <li>- Medicamento a administrar</li> <li>- Guantes limpios</li> <li>- Recipiente con bolsa roja</li> <li>- Riñonera</li> <li>- Agujas Nº 18-20 para envasar</li> <li>- Microporo o esparadrapo</li> <li>- Recipiente para material cortopunzante (guardián)</li> <li>- Jeringas</li> <li>- Solución antiséptica ( )</li> <li>- Torundas de algodón estériles</li> <li>- Soluciones para dilución de medicamentos (Agua destilada o SSN)</li> <li>- Torniquete</li> </ul>
<b>Descripción del procedimiento:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aliste y verifique que la bandeja y/o carro de medicamentos este completo</li> <li>- Realice lavado de manos clínico (según protocolo)</li> <li>- Colóquese los elementos de protección personal (tapabocas, bata bioseguridad, guantes, monogafas)</li> <li>- Tenga en cuenta los siete correctos para la administración segura de medicamentos</li> <li>- Prepare y diluya el medicamento con solución salina según la cantidad que se requiera.</li> <li>- Salude al usuario</li> <li>- Identifique al usuario</li> <li>- Explique al usuario y cuidador el procedimiento a realizar (informe nombre del medicamento a administrar, uso y posibles efectos secundarios)</li> <li>- Escoja una vena de grueso calibre si no hay vena canalizada</li> <li>- Realice la desinfección con solución y técnica aséptica, donde se requiera (sitio de venopunción, equipo de venoclisis o catéter con tapón venoso y tapón del buretrol)</li> <li>- Diluya los medicamentos en el buretrol con solución salina normal así:</li> <li>- ADULTOS: de 50 a 100 cm o más si el medicamento lo exige y si las condiciones del usuario lo permiten</li> <li>- NIÑOS: de 20cc a 50 cm o más si el medicamento lo exige y si las condiciones del usuario lo permiten</li> <li>- Establezca un goteo lento para la administración del medicamento</li> <li>- Lave la vena antes y después del procedimiento con 10 a 20 cm de solución salina</li> <li>- Observe signos tempranos de flebitis y actúe</li> <li>- Este atento a cualquier reacción adversa al medicamento</li> <li>- Deseche la aguja en el guardián I</li> </ul>

	<b>MANUAL</b>	Código: M-02-016-GSP
	<b>ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS</b>	Versión: 02
		Vigencia: Marzo de 2019

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recoja y deseche el material (teniendo en cuenta el código de colores para desecho de residuos hospitalarios)</li> <li>- Deje al usuario en posición cómoda</li> <li>- Retírese los guantes</li> <li>- Realice lavado de manos clínico (Ver protocolo de lavado de manos)</li> <li>- Registre en la hoja de tratamiento, historia clínica.</li> </ul>
<b>Consideraciones generales:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La terapia endovenosa conlleva un gran riesgo para el usuario, debido a que se atraviesa la piel y se establece una comunicación directa con el torrente sanguíneo, facilitando así, la penetración de bacterias al tejido celular subcutáneo y al sistema circulatorio, estos riesgos son prevenibles realizando el procedimiento con una estricta técnica aséptica y un mantenimiento cuidadoso del sitio de venopunción.</li> <li>- Evitar administrar por esta vía sustancias oleosas</li> <li>- Elegir un sitio adecuado antes de puncionar para evitar traumatismos innecesarios al usuario, si se va a puncionar las manos se debe elegir la no dominante y dejar disponible las zonas proximales por si el tratamiento continúa. Las venas de la parte inferior del brazo son otra opción para tratamientos de corta duración, en las venas más anchas del brazo no se desarrolla flebitis con tanta rapidez como en las venas de la mano.</li> <li>- Revise la fecha de vencimiento de la SSN que se va a utilizar para la dilución de medicamentos (debe cambiarse y rotularse cada 24 horas).</li> <li>- El cambio de buretrol y equipos de venoclisis se deben efectuar cada 72 horas, antes si se contaminan los equipos o el paciente los retira y ante signos de flebitis, marcando fecha hora responsable y nombre del paciente.</li> <li>- Utilizar jeringa desechable para cada medicamento.</li> </ul>
<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA INTRAMUSCULAR:</b>	
<b>Definición:</b>	Es la introducción de una sustancia medicamentosa a través de la piel hasta el tejido muscular
<b>Objetivo:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Administrar medicamentos que por su composición afectan el tejido celular subcutáneo</li> <li>- Lograr absorción del medicamento más rápida</li> <li>- Evitar que los medicamentos sean destruidos por los jugos gástricos</li> </ul>
<b>Materiales y equipos:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bandeja y/o carro de medicamentos con:</li> <li>- Orden medica</li> <li>- Medicamento a administrar</li> <li>- Tarjeta de medicamentos</li> <li>- Hoja de registro de medicamentos</li> <li>- Historia clínica</li> <li>- Solución antiséptica</li> <li>- Torundas de algodón estériles</li> <li>- Guantes limpios</li> <li>- Tapabocas-bata bioseguridad</li> <li>- Jeringas y agujas desechables</li> <li>- Riñonera</li> <li>- Recipiente corto punzante (guardián)</li> </ul>

<p><b>Descripción del procedimiento:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recipiente con bolsa roja</li> <li>- Aliste y verifique que la bandeja y/o carro de medicamentos este completo</li> <li>- Realice lavado de manos clínico (Ver protocolo de lavado de manos)</li> <li>- Colóquese los elementos de protección personal (tapabocas, bata bioseguridad, guantes)</li> <li>- Tenga en cuenta los siete correctos para la administración segura de medicamentos</li> <li>- Salude al usuario</li> <li>- Identifique al usuario</li> <li>- Explique al usuario y cuidador el procedimiento a realizar (informe nombre del medicamento a administrar, uso y posibles efectos secundarios)</li> <li>- Preserve la intimidad del paciente</li> <li>- Confirme que el medicamento que ha envasado en el cuarto de medicamentos es el correcto a administrar y la vía la correcta.</li> <li>- Elija el sitio a inyectar</li> <li>- Coloque al paciente en posición cómoda según el sitio a inyectar en región glútea (decúbito lateral derecho o izquierdo o prono y decúbito supino si se inyecta en el muslo.</li> <li>- Visualice la zona a inyectar para descartar las áreas que presenten hematoma, induración o signos de infección.</li> <li>- Limpie la zona con solución antiséptica, en movimiento circulares en un radio de 5cm de adentro a afuera</li> <li>- Introduzca la aguja perpendicular a la piel con un ángulo de 90 grados con un movimiento rápido y seguro</li> <li>- aspire antes de inyectar el medicamento, si hay retorno de sangre, seleccione otro sitio, cambiando la aguja.</li> </ul> <div style="text-align: center;">  </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inyecte el medicamento de forma lenta y continua evitando mover la aguja e introducir la pequeña burbuja de aire que se aspiró, esto evitara que al retirar la aguja se deposite medicamento en otros tejidos no deseados.</li> <li>- Retire la aguja y jeringa evitando desplazamientos laterales, haga ligera presión con una torunda</li> <li>- Deseche la aguja en el guardián y Recoja y deseche el material (teniendo en cuenta el código de colores para desecho de residuos hospitalarios</li> <li>- Retírese los guantes</li> <li>- Realice lavado de manos clínico (según protocolo)</li> <li>- Registre en la hoja de tratamiento, historia clínica.</li> </ul>
--	---

	<b>MANUAL</b>	Código: M-02-016-GSP
	<b>ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS</b>	Versión: 02
		Vigencia: Marzo de 2019

<b>Consideraciones generales:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No deben administrarse medicamentos por vía intramuscular a personas que usen anticoagulantes ya que se pueden formar hematomas locales de gran severidad.</li> <li>- Evitar administrar más de 5 centímetros cúbicos por esta vida</li> <li>- Se conocen bien los riesgos de la inyección en la región glútea en niños pequeños, debido al riesgo de lesionar el nervio ciático u otras estructuras descritas, por lo que debe evitarse inyectar en esta región en ellos</li> <li>- Utilizar siempre aguja larga en usuarios obesos</li> <li>- Rotar siempre el sitio de aplicación</li> <li>- Aplicar preferiblemente en la región glútea (cuadrante superior externo, si la cantidad a administrar es muy pequeña se puede utilizar el brazo (deltoides)</li> <li>- Si al aplicar la inyección choca con el hueso retírela un poco y aspire de nuevo</li> <li>- Evite mezclar varios medicamentos para administrar en una sola inyección intramuscular.</li> </ul>
<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA INTRADÉRMICA:</b>	
<b>Definición:</b>	Es la administración de un medicamento en la capa superficial de la piel entre la dermis y la epidermis, cuya característica es la formación de un botón pálido en forma de piel de naranja en el sitio de aplicación.
<b>Objetivo:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar pruebas de sensibilidad</li> <li>- Ayudar en el diagnóstico de ciertas enfermedades</li> <li>- Administrar algunas vacunas</li> </ul>
<b>Materiales y equipos:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bandeja y/o carro de medicamentos con:</li> <li>- Orden medica</li> <li>- Medicamento a administrar</li> <li>- Tarjeta de medicamentos</li> <li>- Hoja de registro de medicamentos</li> <li>- Historia clínica</li> <li>- Solución antiséptica</li> <li>- Guantes limpios</li> <li>- Torundas de algodón estériles</li> <li>- Tapabocas</li> <li>- Jeringa de un 1cc</li> <li>- Agujas No 18 y 20 para envasar, agujas No 25, 26 o 27 para aplicar</li> <li>- Riñonera</li> <li>- Recipiente para material cortopunzante (guardián)</li> <li>- Recipiente con bolsa roja</li> </ul>
<b>Descripción del procedimiento:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aliste y verifique que la bandeja y/o carro de medicamentos este completo</li> <li>- Realice lavado de manos clínico (según protocolo)</li> <li>- Colóquese los elementos de protección personal (tapabocas, bata bioseguridad, guantes)</li> <li>- Tenga en cuenta los siete correctos para la administración segura de medicamentos</li> <li>- Salude al usuario</li> <li>- Identifique al usuario</li> <li>- Explique al usuario y cuidador el procedimiento a realizar</li> </ul>

	<b>MANUAL</b>	Código: M-02-016-GSP
	<b>ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS</b>	Versión: 02
		Vigencia: Marzo de 2019

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Descubra la zona de aplicación</li> <li>- Realice desinfección de la zona</li> <li>- Con el bisel de la aguja hacia arriba introdúzcalo en un ángulo de 10 a 15 grados de tal forma que la punta de la aguja quede en la dermis</li> <li>- Inyecte la sustancia lentamente hasta formar el botón (pápula)</li> </ul> <div style="text-align: center;">  </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Retire la aguja sin hacer masaje</li> <li>- Deseche la aguja en el guardián y Recoja y deseche el material (teniendo en cuenta el código de colores para desecho de residuos hospitalarios)</li> <li>- Retírese los guantes</li> <li>- Realice lavado de clínico (Ver protocolo de lavado de manos)</li> <li>- Registre en la hoja de tratamiento, historia clínica</li> </ul>
<b>Consideraciones generales:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilizar agujas de calibre delgado como 25 o 26 e introducirla con el bisel hacia arriba</li> <li>- Utilizar jeringa adecuada idealmente de un centímetro</li> <li>- Verificar la formación del botón pálido (pápula)</li> <li>- Tener disponible carro de paro en caso de necesidad</li> </ul>
<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA SUBCUTÁNEA:</b>	
<b>Definición:</b>	Es la Introducción de una sustancia (medicamento) a través de la piel hasta el tejido celular subcutáneo.
<b>Objetivo:</b>	Conseguir efecto prolongado del medicamento
<b>Materiales y equipos:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Orden medica</li> <li>- Medicamento a administrar</li> <li>- Tarjeta de medicamentos</li> <li>- Hoja de registro de medicamentos</li> <li>- Historia clínica</li> <li>- Solución antiséptica</li> <li>- Torundas de algodón estériles</li> <li>- Riñonera</li> <li>- Recipiente recolector de corto punzantes</li> <li>- Recipiente con bolsa roja</li> <li>- Jeringa 1cc con aguja número 25-26</li> <li>- Guantes limpios</li> </ul>
<b>Descripción del procedimiento:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aliste y verifique que la bandeja y/o carro de medicamentos este completo</li> <li>- Realice lavado de manos clínico (Ver protocolo de lavado de manos)</li> </ul>

- Colóquese los elementos de protección personal (tapabocas, bata bioseguridad, guantes)
- Tenga en cuenta los siete correctos para la administración segura de medicamentos Confirme que el medicamento que ha envasado en el cuarto de medicamentos es el correcto a administrar y la vía la correcta.
- Salude al usuario
- Identifique al usuario
- Explique al usuario y cuidador el procedimiento a realizar (informe el nombre del medicamento, uso, efectos secundarios)
- Elija la zona de aplicación (valore si hay lesiones, hematoma, edemas)
- Realice desinfección de la zona
- Forme un pliegue cutáneo bien definido con los dedos índice y pulgar de la mano no dominante
- Sostenga la jeringa con la mano dominante e introduzca la aguja con el bisel hacia arriba con un ángulo de 45 a 90 grados y soltar la piel



- Aspire antes de introducir el medicamento (para comprobar que no ha cogido un vaso sanguíneo)
- Inyecte el medicamento lentamente
- Retire la aguja sin hacer masaje (aplique una suave presión sobre la zona de punción).
- Deseche la aguja en el guardián y Recoja y deseche el material (teniendo en cuenta el código de colores para desecho de residuos hospitalarios)
- Retírese los guantes
- Realice lavado de manos (Ver protocolo de lavado de manos)
- Registre en la hoja de tratamiento, historia clínica.

**Consideraciones generales:**

- Aplique la inyección en el tercio medio de la cara posterior externa del brazo por ser más asequible al panículo adiposo, aunque también se puede aplicar en muslos y alrededor del ombligo, respetando la línea media.
- Utilice aguja de calibre delgado
- Alternar zonas de punción para evitar atrofia del tejido subcutáneo, y formación de abscesos.
- Se recomienda no aspirar al administrar insulina.
- Sitios de aplicación subcutáneo

	<b>MANUAL</b>	Código: M-02-016-GSP
	<b>ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS</b>	Versión: 02
		Vigencia: Marzo de 2019

## 6. DOCUMENTOS DE REGISTRO

Formatos, software o historia clínica utilizados en los procedimientos

## 7. ANEXOS

Tarjeta de medicamentos

## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Ministerio de Salud y Protección Social. Guía técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud: Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos. Versión 2.0. Colombia. Disponible en línea en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/seguridad-en-la-utilizacion-de-medicamentos.pdf>
- Guías de procedimientos de Enfermería, Ministerio de salud y protección. Disponible en línea en: <http://www.minsa.gov.pe/ogdn/esp/docguias/GU%C3%8DA%20DE%20PROCED%20al%2017oct.pdf>
- Preparación y administración de medicamentos: análisis de cuestionamientos y equipos de enfermería, Revista Scielo. Disponible en línea en: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000500020&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000500020&script=sci_arttext&tlng=es)
- Calidad de la administración de medicamentos intravenosos y su efecto en la seguridad del paciente, Revista de enfermería universitaria ENEO-UNAM. Disponible en línea en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2009/eu092c.pdf>
- El concepto P-I una teoría inmunológica sobre las reacciones cutáneas asociadas a fármacos, Revista medico científica. Disponible en línea en: [http://www.revistamedicocientifica.org/index.php/rmc/article/viewFile/250/pdf\\_21](http://www.revistamedicocientifica.org/index.php/rmc/article/viewFile/250/pdf_21)
- ESE Carmen Emilia Ospina. Manual de enfermería. Disponible en línea en: [http://intranet.esecarmenemiliaospina.gov.co/images/calidad/mapa3/6%20Servicios%20Urgencias/2%20Subprocesos/1%20Gestion%20del%20Servicio%20de%20Urgencias/2%20Manuales/SU-S1M4-V4Manual\\_Enerme](http://intranet.esecarmenemiliaospina.gov.co/images/calidad/mapa3/6%20Servicios%20Urgencias/2%20Subprocesos/1%20Gestion%20del%20Servicio%20de%20Urgencias/2%20Manuales/SU-S1M4-V4Manual_Enerme)

## 9. CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha	Descripción	Elaboró	Revisó y aprobó
01	Marzo de 2018	Creación del documento	Gestora de seguridad	Coordinación de calidad
02	Marzo de 2019	Actualización de plataforma documental según componentes de atención (Ambulatorio, hospitalario, domiciliario)	Coordinación de Seguridad del paciente	Coordinación de calidad



**EMPRESA SOCIAL DEL  
ESTADO  
ARMENIA QUINDÍO  
NIT. 801001440-8**

Código: M-GH-P-023

Versión: 4

Fecha de actualización: Abril/2017

Fecha de revisión: 10/04/2015

Página: 1 de 29

**Nombre del  
Documento:**

Protocolo de Administración  
de Medicamentos

**Unidad  
Administrativa:**

Subgerencia Científica

# PROTOCOLO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

**UBICACIÓN:** Todos los servicios de Red Salud Armenia E.S.E

**REFLEXIÓN:** Si lo que vas a decir no es más bello que el silencio: no lo digas.  
Proverbio árabe

**FECHA DE LA PRÓXIMA ACTUALIZACIÓN:**  
MARZO 2018

## *EJES TEMÁTICOS DE LA ACREDITACIÓN*

**SEGURIDAD DEL  
PACIENTE**



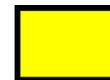
**HUMANIZACIÓN**



**ENFOQUE DE  
RIESGO**



**GESTIÓN DE LA  
TECNOLOGÍA**



Elaboró: Enfermería

Revisó: Calidad

Aprobó: Comité de Archivo

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: M-GH-P-023
		Versión: 4
		Fecha de actualización: Abril/2017
		Fecha de revisión: 10/04/2015
		Página: 2 de 29

<b>Nombre del Documento:</b>	Protocolo de Administración de Medicamentos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

## Tabla de contenido

1. PROTOCOLO.....	4
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS .....	4
2. CONFLICTO DE INTERÉS .....	4
.....	4
3. INTRODUCCIÓN.....	4
.....	4
4. DEFINICIÓN .....	4
.....	5
5. OBJETIVOS.....	5
6. ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	5
7. POBLACIÓN OBJETO.....	5
.....	6
8. PERSONAL QUE INTERVIENE.....	6
9. ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS AREA ASISTENCIAL .....	6
9.2 ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS VÍA SUBLINGUAL .....	9
9.3 ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS VÍA INHALATORIA.....	11
9.4 ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS VÍA TÓPICA.....	13
9.5 ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS VÍA INTRADERMICA.....	14
9.6 ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS VÍA INTRAMUSCULAR .....	16
9.7 ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS VÍA SUBCUTANEA.....	18
9.8 ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS VÍA INTRAVENOSA .....	20
10. ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS AREA AMBULATORIA .....	23
10.1 ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS VÍA ORAL .....	23
11. 2 ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS VÍA INTRAMUESCULAR .....	24

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Archivo
---------------------	-----------------	---------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: M-GH-P-023
		Versión: 4
		Fecha de actualización: Abril/2017
		Fecha de revisión: 10/04/2015
		Página: 3 de 29

<b>Nombre del Documento:</b>	Protocolo de Administración de Medicamentos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

	.....	25
11.	INDICACIONES.....	25
	.....	26
12.	PROCEDIMIENTO .....	26
	.....	26
13.	PRECAUCIONES .....	26
	.....	28
14.	CONCLUSIONES.....	28
	.....	29
15.	COMPLICACIONES.....	29
	.....	29
16.	EDUCACIÓN AL USUARIO Y SU FAMILIA .....	29
	.....	30
17.	BIBLIOGRAFÍA.....	30
	.....	30
18.	ANEXOS.....	30

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Archivo
---------------------	-----------------	---------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: M-GH-P-023
		Versión: 4
		Fecha de actualización: Abril/2017
		Fecha de revisión: 10/04/2015
		Página: 4 de 29

<b>Nombre del Documento:</b>	Protocolo de Administración de Medicamentos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

## 1. PROTOCOLO

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

## 2. CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores de este protocolo declaran que no tienen ningún conflicto respecto a la elaboración de este protocolo

## 3. INTRODUCCIÓN

La administración de medicamentos es un proceso fundamental dentro de las instituciones prestadoras de salud, dado que mediante este proceso se administra los tratamientos a los pacientes. “Los medicamentos constituyen la más común y relevante respuesta de los sistemas de salud a las necesidades de atención de los usuarios. Pero los medicamentos a pesar de ser el mecanismo más efectivo para el mejoramiento y mantenimiento de la salud, también constituyen el mayor riesgo para la presentación de un evento adverso. “Se ha detectado la existencia de un conjunto de problemas que afectan el uso adecuado de los medicamentos, imponiéndose la necesidad de crear mecanismos para su solución. Esta problemática y sus mecanismos de solución son aplicables también a los dispositivos médicos. Es por todo lo anterior que se convierte en un aspecto fundamental la unificación de criterios y de pasos que se van a implementar en la institución para la realización de un procedimiento más práctico y seguro.

## 4. DEFINICIÓN

Es el proceso de preparación e introducción de medicamentos al organismo, directamente en los tejidos o el torrente sanguíneo por medio de diversas vías de administración, con el fin de obtener un efecto terapéutico.

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Archivo
---------------------	-----------------	---------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: M-GH-P-023
		Versión: 4
		Fecha de actualización: Abril/2017
		Fecha de revisión: 10/04/2015
		Página: 5 de 29

<b>Nombre del Documento:</b>	Protocolo de Administración de Medicamentos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

## 5. OBJETIVOS



**OBJETIVO GENERAL:** unificación de criterios y de pasos en el fortalecimiento de las destrezas y competencias en aras de mejorar la seguridad en la utilización de los medicamentos en la preparación, administración y el seguimiento posterior.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Definir el procedimiento según revisión literaria.
- Fomentar el lavado de manos y uso de elementos de bioseguridad durante la preparación de los medicamentos y administración de los mismos
- Brindar lineamientos para la preparación y dilución de los medicamentos
- Establecer fecha para el cambio de equipos
- Establecer el uso de los doce correctos durante todo el proceso de preparación, administración de medicamentos y su posterior seguimiento.
- Disminuir la aparición de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos.
- Cumplir estrictamente con el régimen terapéutico.
- Utilizar los materiales disponibles en la institución en la realización del procedimiento de administración de medicamentos.

## 6. ÁMBITO DE APLICACIÓN



Área asistencial y ambulatoria donde se realice administración de medicamentos; será utilizada en los servicios de urgencias, hospitalización, sala de partos, cirugía y consulta externa (centros de salud asignados).

## 7. POBLACIÓN OBJETO



Todos los usuarios que ingresen a los servicios prestados por la E.S.E Red Salud Armenia que mediante un diagnóstico médico se determine la necesidad de la administración de

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Archivo
---------------------	-----------------	---------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: M-GH-P-023
		Versión: 4
		Fecha de actualización: Abril/2017
		Fecha de revisión: 10/04/2015
		Página: 6 de 29

<b>Nombre del Documento:</b>	Protocolo de Administración de Medicamentos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

medicamentos como manejo terapéutico.

## 8. PERSONAL QUE INTERVIENE



- Enfermeras
- Auxiliar de Enfermería

## 9. ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS AREA ASISTENCIAL

### 9.1 ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS VÍA ORAL

**VÍA ORAL:** La administración por esta vía permite el paso de un medicamento al estómago para que sea absorbido en este lugar y en el intestino delgado. Esta vía es usualmente la más cómoda por la fácil administración e implica menos riesgo para el paciente consciente.

**Objetivo:** Lograr la absorción de la sustancia en el tracto digestivo favoreciendo el tratamiento farmacológico.

**Ventajas:** Esta vía es más cómoda para el paciente, no genera molestias y es de fácil administración.

**Desventajas:** No se debe administrar en pacientes en estado de inconsciencia, bajo efectos de anestesia general, con síntomas de náuseas, vómitos o motilidad intestinal disminuida.

#### **Equipo y materiales**

- Kardex de medicamentos.
- Medicamentos.
- Agitador en caso de ser necesario.
- Vaso con agua.
- Pitillo si es necesario.
- Alcohol Glicerinado.
- Guantes.
- Riñonera

#### **Procedimiento**

- Compare la tarjeta de medicamentos con la cantidad de medicamentos presentes en la

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Archivo
---------------------	-----------------	---------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: M-GH-P-023
		Versión: 4
		Fecha de actualización: Abril/2017
		Fecha de revisión: 10/04/2015
		Página: 7 de 29

<b>Nombre del Documento:</b>	Protocolo de Administración de Medicamentos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

unidosis, verifique que no sobren o falten medicamentos, de ser así informe a la enfermera jefe.

- Lávese las manos según protocolo de la institución.
- Guarde los elementos accesorios como manillas, reloj y pulseras.
- Use las normas de bioseguridad (bata, guantes, tapa bocas).
- Recuerde tener las uñas cortas, limpias y sin esmalte.
- El cabello debe de estar recogido.
- Preparar bandeja con medicamentos a administrar y las tarjetas de tratamiento
- Leer tarjeta de tratamiento y comparar con los medicamentos
- Verificar fecha de vencimiento del medicamento
- Rotule los medicamentos de vía oral con el nombre del medicamento, y nombre del paciente.
- Si es tableta, comprimido o cápsula, obtener la dosis unitaria idealmente con su empaque original.
- Si es jarabe o suspensión homogenizar la solución y luego tome con una jeringa la cantidad de centímetros cúbicos ordenados.
- Si se debe administrar tabletas por sonda nasogástrica destape el medicamento y tritúrelo en un recipiente para evitar pérdidas, posteriormente agregue 20 cc de agua estéril o solución salina. Tome una jeringa y quítele la aguja, envase el medicamento y coloque la jeringa en la bandeja de medicamentos.
- Acudir a la Unidad del paciente con el equipo preparado.
- Identificar al paciente verbalmente y/o con manilla de identificación y verifique con la tarjeta de tratamiento
- Informar el procedimiento al paciente
- Acomodar al paciente de manera de facilitar la deglución
- Verificar que la boca esté permeable, libre de alimentos, secreciones u otros y que el paciente se encuentre en condiciones de deglutir sin riesgos
- Proporcionar líquido para que el paciente ingiera el medicamento
- Permanecer con él paciente hasta asegurarse que ingirió el medicamento.
- Retirar el material.
- Lavarse las manos o higienizarlas con alcohol Glicerinado
- Registrar el procedimiento en historia clínica

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Archivo
---------------------	-----------------	---------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: M-GH-P-023
		Versión: 4
		Fecha de actualización: Abril/2017
		Fecha de revisión: 10/04/2015
		Página: 8 de 29

<b>Nombre del Documento:</b>	Protocolo de Administración de Medicamentos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

## 9.2 ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR Sonda NASOGASTRICA

**SONDA NASOGASTRICA:** la administración por esta vía permite la absorción gastrointestinal con fines terapéuticos y/o diagnósticos, en aquellos pacientes que por su patología no puedan ingerirlos por vía oral.

**Objetivo:** administrar medicamentos con fines diagnósticos, terapéuticos y/o preventivos

**Ventajas:** permite administrar medicamentos a pacientes inconscientes, que no pueden deglutir o que por su patología deben tener la sonda nasogástrica permanentemente.

**Desventajas:** se deben de tener en cuenta las características del medicamento a la hora de seleccionar esta vía, ya que su administración puede repercutir en la eficacia o aparición de reacciones adversas.

### Equipo y materiales

- Kardex de medicamentos
- Medicamento triturado y diluido en 1 jeringa de 20 cc
- 2 jeringas: 1 de 10 c.c para aspiración y una de 20 cc con agua estéril o solución salina para lavado previo y posterior.
- Riñonera
- Guantes
- Alcohol Glicerinado.

### Procedimiento:

- Compare la tarjeta de medicamentos con la cantidad de medicamentos presentes, verifique que no sobren o falten medicamentos, de ser así informe a la enfermera jefe.
- Lávese las manos según protocolo de la institución.
- Guarde los elementos accesorios como manillas, reloj y pulseras.
- Use las normas de bioseguridad (bata, guantes, tapa bocas).
- Recuerde tener las uñas cortas, limpias y sin esmalte.
- El cabello debe de estar recogido.
- Preparar bandeja con medicamentos a administrar y las tarjetas de tratamiento
- Leer tarjeta de tratamiento y comparar con los medicamentos
- Verificar fecha de vencimiento del medicamento
- Colocar al paciente en posición fowler (30°) para evitar reflujo

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Archivo
---------------------	-----------------	---------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: M-GH-P-023
		Versión: 4
		Fecha de actualización: Abril/2017
		Fecha de revisión: 10/04/2015
		Página: 9 de 29

<b>Nombre del Documento:</b>	Protocolo de Administración de Medicamentos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

- aspire la sonda por medio de una jeringa para comprobar retorno de contenido gástrico.
- Compruebe la permeabilidad de la sonda lavando con 20 cc de agua estéril o solución salina
- Empate la jeringa que contiene el medicamento disuelto en 20 c.c de agua estéril o solución salina con la sonda y administre el medicamento lentamente.
- Enjuague la sonda con 20 c.c de solución salina o agua estéril
- Cierre la sonda para evitar que se devuelva el contenido gástrico.
- Registre la cantidad de líquido utilizado en caso de que el paciente tenga control de líquidos.
- Deje el paciente cómodo
- Retirar el material.
- Lavarse las manos o higienizarlas con alcohol Glicerinado
- Registrar el procedimiento en historia clínica

## 9.2 ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS VÍA SUBLINGUAL



**VÍA SUBLINGUAL:** Procedimiento mediante el cual se proporciona al paciente medicamentos indicados para su absorción a través de la mucosa oral, con técnica aséptica y respetando los principios básicos de una administración correcta y segura de medicamentos.

**Objetivo:** Administrar un medicamento que brinde una acción rápidamente cuando no se cuenta con un acceso venoso, especialmente en casos de emergencia cuando el paciente ingresa al servicio de urgencias.

**Ventajas:** absorción y efecto más rápido que el oral, debido a que no hay pasó por el hígado lo que permite conseguir la incorporación del medicamento en el torrente sanguíneo.

**Desventajas:** solo se pueden administrar una cantidad muy limitada de medicamento, solo algunas presentaciones son útiles para esta vía.

### Equipo y materiales

- Kardex de medicamentos.
- Medicamentos.
- Alcohol Glicerinado.
- Guantes.

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Archivo
---------------------	-----------------	---------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: M-GH-P-023
		Versión: 4
		Fecha de actualización: Abril/2017
		Fecha de revisión: 10/04/2015
		Página: 10 de 29

<b>Nombre del Documento:</b>	Protocolo de Administración de Medicamentos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

- Riñonera

**Procedimiento:**

- Compare la tarjeta de medicamentos con la cantidad de medicamentos presentes en la unidosis, verifique que no sobren o falten medicamentos, de ser así informe a la enfermera jefe.
- Lávese las manos según protocolo de la institución.
- Guarde los elementos accesorios como manillas, reloj y pulseras.
- Use las normas de bioseguridad (bata, guantes, tapa bocas).
- Recuerde tener las uñas cortas, limpias y sin esmalte.
- El cabello debe de estar recogido.
- Preparar bandeja con medicamentos a administrar y las tarjetas de tratamiento
- Leer tarjeta de tratamiento y comparar con los medicamentos
- Verificar fecha de vencimiento del medicamento
- Acudir a la Unidad del paciente con el equipo preparado
- Identificar al paciente verbalmente y/o con manilla de identificación y verifique con la tarjeta de tratamiento
- Explicar el procedimiento al paciente para obtener su colaboración
- El medicamento se debe presentar en el empaque original y solo se debe destapar poco antes de administrarlo al paciente evitando que se produzca contaminación.
- Colocar al paciente en posición fowler para evitar una broco-aspiración o siéntelo si es posible ( tenga en cuenta las contraindicaciones para estas posiciones)
- Explique al paciente que no puede deglutir el medicamento.
- Pida al paciente que alce la lengua y ponga el medicamento bajo esta, posteriormente pídale que baje la lengua y presione con esta el medicamento hasta que este se disuelva por completo.
- Deje el paciente cómodo
- Lavarse las manos o higienizarlas con alcohol Glicerinado
- Registrar el procedimiento en historia clínica

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Archivo
---------------------	-----------------	---------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: M-GH-P-023
		Versión: 4
		Fecha de actualización: Abril/2017
		Fecha de revisión: 10/04/2015
		Página: 11 de 29

<b>Nombre del Documento:</b>	Protocolo de Administración de Medicamentos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

### 9.3 ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS VÍA INHALATORIA



**VÍA INHALATORIA:** A través de esta vía se administran distintas terapias que tienen en común el contacto de la sustancia con el cuerpo, mediante una aspiración o inhalación con destino a las vías respiratorias. A través de la vía inhalatoria puede administrarse oxígeno medicinal, nebulizaciones cuya evaporización permite el acceso de un medicamento a las vías altas o bajas, la aerosol terapia permite la entrada de micro partículas o aerosoles que se adhieren a las mucosas.

**Objetivo:** Reducir la inflamación y congestión de la mucosa, aliviar el dolor, como analgésico y anestésico, Ablandar secreciones y facilitar la respiración, Tratar afecciones del oído, garganta o senos nasales, producir vasoconstricción de la mucosa nasal, mejorar el intercambio gaseoso al aportar el oxígeno. Desinflamar las vías respiratorias y facilitar la respiración.

**Ventajas:** La superficie de absorción es amplia y permite una gran irrigación sanguínea, sus efectos son locales y sistémicos y evita el llamado efecto de primer paso hepático.

**Desventajas:** Pueden provocar irritación, hay un difícil manejo de ciertas formas farmacéuticas y no se puede regular la cantidad de medicamento que recibe la persona.

#### Equipo y materiales

- El medicamento
- Mascara de micro nebulización
- Racor

#### Procedimiento

- Compare la tarjeta de medicamentos con la cantidad de medicamentos presentes, verifique que no sobren o falten medicamentos, de ser así informe a la enfermera jefe.
- Lávese las manos según protocolo de la institución.
- Guarde los elementos accesorios como manillas, reloj y pulseras.
- Use las normas de bioseguridad (bata, guantes, tapa bocas).
- Recuerde tener las uñas cortas, limpias y sin esmalte.
- El cabello debe de estar recogido.

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Archivo
---------------------	-----------------	---------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: M-GH-P-023
		Versión: 4
		Fecha de actualización: Abril/2017
		Fecha de revisión: 10/04/2015
		Página: 12 de 29

<b>Nombre del Documento:</b>	Protocolo de Administración de Medicamentos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

- Preparar bandeja con medicamentos a administrar y las tarjetas de tratamiento
- Leer tarjeta de tratamiento y comparar con los medicamentos
- Verificar fecha de vencimiento del medicamento
- Acudir a la Unidad del paciente con el equipo preparado
- Identificar al paciente verbalmente y/o con manilla de identificación y verifique con la tarjeta de tratamiento
- Explicar el procedimiento al paciente para obtener su colaboración
- Tratar de utilizar inhala cámaras para la aplicación de aerosoles.
- Cuando se utilizan aerosoles, es necesario indicarle al paciente que respire profundo, con boca abierta y en forma simultánea, disparar el primer PUFF de la dosis ordenada, la contar mentalmente hasta 10 (10 segundos) antes del otro PUFF, el objetivo de este procedimiento es facilitar la adhesión de las micro partículas.
- Se debe esperar un minuto entre PUFF y PUFF luego de que el paciente haya inhalado por 10 segundos el inhalador.
  
- **En caso de inhalador:** Agitar el inhalador para mezclar su contenido y mantenerlo en posición invertida (con boquilla hacia abajo)
- Solicitar al paciente que introduzca la boquilla del inhalador dentro de su boca y la presione con los labios.
- Solicitar al paciente inclinar la cabeza ligeramente hacia atrás.
- Solicitar al paciente espirar en forma lenta y profunda.
- Solicitar al paciente inspirar lentamente por la boca hasta llenar totalmente los pulmones, simultáneamente realizar una pulsación del dosificador y solicitar al paciente que retenga el aire inspirado por 10 segundos. Retirar la boquilla.
- Si es un esteroide lavar la cavidad bucal.
  
- **En caso de Nebulización:** Conectar el nebulizador a red de oxígeno, ajustar la mascarilla del nebulizador a la boca, nariz y mentón del paciente y asegurarlo con las bandas fijadoras
- Regular el flujo de oxígeno a 6-8 litros aproximadamente o hasta que se observe la vaporización de la solución.
- Solicitar al paciente que aspire el vapor en forma normal
- Mantener la nebulización por 10 minutos

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Archivo
---------------------	-----------------	---------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: M-GH-P-023
		Versión: 4
		Fecha de actualización: Abril/2017
		Fecha de revisión: 10/04/2015
		Página: 13 de 29

<b>Nombre del Documento:</b>	Protocolo de Administración de Medicamentos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

- Retirar y desconectar el nebulizador y acomodar al paciente
- Limpiar, secar la mascarilla y nebulizador y almacenarlos en bolsa de polietileno en la unidad del paciente
- Deje el paciente cómodo
- Lavarse las manos o higienizarlas con alcohol Glicerinado
- Registrar el procedimiento en historia clínica

#### 9.4 ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS VÍA TÓPICA



**VÍA TÓPICA:** Son los procedimientos por los cuales se aplica un medicamento en la piel o las mucosas de distintos órganos, cuya acción se efectúa en el sitio mismo de la aplicación.

#### Equipo y materiales

- El medicamento.
- Baja lenguas.
- Aplicadores.
- Apósito grande.
- Gasas
- Vendaje.
- Esparadrapo.

#### Procedimiento

- Compare la tarjeta de medicamentos con la cantidad de medicamentos presentes, verifique que no sobren o falten medicamentos, de ser así informe a la enfermera jefe.
- Lávese las manos según protocolo de la institución.
- Guarde los elementos accesorios como manillas, reloj y pulseras.
- Use las normas de bioseguridad (bata, guantes, tapa bocas).
- Recuerde tener las uñas cortas, limpias y sin esmalte.
- El cabello debe de estar recogido.
- Preparar bandeja con medicamentos a administrar y las tarjetas de tratamiento
- Leer tarjeta de tratamiento y comparar con los medicamentos
- Verificar fecha de vencimiento del medicamento

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Archivo
---------------------	-----------------	---------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: M-GH-P-023
		Versión: 4
		Fecha de actualización: Abril/2017
		Fecha de revisión: 10/04/2015
		Página: 14 de 29

<b>Nombre del Documento:</b>	Protocolo de Administración de Medicamentos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

- Acudir a la Unidad del paciente con el equipo preparado
- Identificar al paciente verbalmente y/o con manilla de identificación y verifique con la tarjeta de tratamiento
- Explicar el procedimiento al paciente para obtener su colaboración
- Acomodar al paciente para facilitar la administración
- Limpiar y secar la zona donde se administrará el medicamento si es necesario
- Aplicar una capa delgada de crema o loción realizando masaje local.
- Deje el paciente cómodo
- Lavarse las manos o higienizarlas con alcohol Glicerinado
- Registrar el procedimiento en historia clínica

### 9.5 ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS VÍA INTRADERMICA



**VIA INTRADERMICA:** Se aplica entre la dermis y epidermis, la absorción del medicamento se da más lentamente, se usa en volúmenes pequeños de solución. Se administra en la cara interna del antebrazo o en la escapula. Esta inyección generalmente tiene propósitos diagnósticos

(Prueba de tuberculina y para determinar la sensibilización a diversas sustancias, reconociendo rápidamente la intensidad de la reacción.)

**Objetivo:** Determinar la sensibilidad del cuerpo a ciertas sustancias, producir inmunización, aplicación de anestesia local y administrar tratamientos farmacológicos.

**Ventajas:** permite una absorción más lenta de las soluciones a través de los vasos capilares y el riesgo de presentar un evento adverso es menor.

**Desventajas:** Debido a que la piel es un órgano muy sensible al paso de la aguja se experimenta una mayor sensación de dolor.

#### **Equipo y material**

- Kardex de medicamentos
- Medicamento ordenado
- Jeringa. Se emplean las de 1 ml, pues el volumen que hay que administrar no supera normalmente los 0.3 ml.

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Archivo
---------------------	-----------------	---------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: M-GH-P-023
		Versión: 4
		Fecha de actualización: Abril/2017
		Fecha de revisión: 10/04/2015
		Página: 15 de 29

<b>Nombre del Documento:</b>	Protocolo de Administración de Medicamentos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

- Agujas: Emplear una aguja para envasar la sustancia y otra para inyectarla intradérmicamente (longitud de 9.5-16 mm, calibre de 25-26G y bisel corto).
- Gasas o algodón.
- Alcohol
- Guantes no estériles.
- Guardián.
- Bolsas de desperdicios
- Riñonera

#### **PROCEDIMIENTO:**

- Compare la tarjeta de medicamentos con la cantidad de medicamentos presentes, verifique que no sobren o falten medicamentos, de ser así informe a la enfermera jefe.
- Lávese las manos según protocolo de la institución.
- Guarde los elementos accesorios como manillas, reloj y pulseras.
- Use las normas de bioseguridad (bata, guantes, tapa bocas).
- Recuerde tener las uñas cortas, limpias y sin esmalte.
- El cabello debe de estar recogido.
- Preparar bandeja con medicamentos a administrar y las tarjetas de tratamiento
- Leer tarjeta de tratamiento y comparar con los medicamentos
- Verificar fecha de vencimiento del medicamento
- Acudir a la Unidad del paciente con el equipo preparado
- Identificar al paciente verbalmente y/o con manilla de identificación y verifique con la tarjeta de tratamiento
- Explicar el procedimiento al paciente para obtener su colaboración
- Seleccione la cara interna del antebrazo (tercio medio)
- Limpie el área con gasa humedecida en solución antiséptica describiendo un movimiento circular del centro hacia afuera del área de inserción.
- Permita que se seque la piel.
- Si esta última está grasosa, limpie el área con gasa humedecida nuevamente.
- Sostenga el brazo del paciente con la mano y estire la piel del antebrazo con el pulgar; poner la piel en tensión facilita la introducción de la aguja en la dermis
- Introduzca el bisel hacia arriba haciendo un ángulo de 10° a 15° grados de modo que pueda ver la punta de la aguja a través de la piel. Deben introducirse los primeros 3

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Archivo
---------------------	-----------------	---------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: M-GH-P-023
		Versión: 4
		Fecha de actualización: Abril/2017
		Fecha de revisión: 10/04/2015
		Página: 16 de 29

<b>Nombre del Documento:</b>	Protocolo de Administración de Medicamentos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

milímetros de la punta de la aguja.

- Inyecte con lentitud el medicamento y asegúrese de que este forme una pápula (piel de naranja). Si no se observa esto la inyección que quedo mal aplicada
- Encierre un círculo alrededor de la pápula.
- Extraiga por completo la aguja de forma rápida en el mismo ángulo en que la introdujo. Esto ayuda a minimizar las lesiones tisulares y molestias para el paciente.
- No haga presión sobre el sitio de aplicación de la inyección, ni masajear el área después de extraer la aguja debido a que puede interferir en el resultado de la prueba.
- Observe el área en busca de signos de reacción en intervalos por lo general de 24 a 72 horas.
- Deje el paciente cómodo
- Lavarse las manos o higienizarlas con alcohol Glicerinado
- Registrar el procedimiento en historia clínica

## 9.6 ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS VÍA INTRAMUSCULAR



**VIA INTRAMUSCULAR:** Es la aplicación de un medicamento en el músculo a través una inyección que atraviesa la piel y tejido subcutáneo.

**Objetivo:** administrar medicamentos a pacientes que no puedan utilizar la vía oral, obtener un efecto más rápido del medicamento.

**Ventajas:** Se recomienda administrar soluciones por esta vía, por las escasas terminaciones nerviosas en las capas profundas del musculo, su absorción es más rápida que la subcutánea existen diferentes sitios de administración.

**Desventajas:** está limitado su uso en determinados pacientes (baja o pérdida de masa muscular).

La administración constante en la misma zona puede ocasionar fibrosis local produciendo una reducción progresiva de la absorción.

### Equipo y materiales

- Kardex de medicamentos
- Medicamento ordenado
- 1 Jeringa, el tamaño depende de La cantidad de medicamento máximo 5 cc se pueden

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Archivo
---------------------	-----------------	---------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: M-GH-P-023
		Versión: 4
		Fecha de actualización: Abril/2017
		Fecha de revisión: 10/04/2015
		Página: 17 de 29

<b>Nombre del Documento:</b>	Protocolo de Administración de Medicamentos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

administrar por esta vía.

- 2 Agujas Se emplea una aguja para envasar el medicamento y otra para inyectarlo
- Alcohol
- Medicamento ordenado
- Gasas o algodón.
- Guantes no estériles.

### Procedimiento

- Compare la tarjeta de medicamentos con la cantidad de medicamentos presentes, verifique que no sobren o falten medicamentos, de ser así informe a la enfermera jefe.
- Lávese las manos según protocolo de la institución.
- Guarde los elementos accesorios como manillas, reloj y pulseras.
- Use las normas de bioseguridad (bata, guantes, tapa bocas).
- Recuerde tener las uñas cortas, limpias y sin esmalte.
- El cabello debe de estar recogido.
- Preparar bandeja con medicamentos a administrar y las tarjetas de tratamiento
- Leer tarjeta de tratamiento y comparar con los medicamentos
- Verificar fecha de vencimiento del medicamento
- Acudir a la Unidad del paciente con el equipo preparado
- Identificar al paciente verbalmente y/o con manilla de identificación y verifique con la tarjeta de tratamiento
- Explicar el procedimiento al paciente para obtener su colaboración
- Coloque el paciente en una posición apropiada: Decúbito lateral, decúbito prono o en bipedestación, según el sitio de aplicación.
- Seleccione el sitio de aplicación apropiado
- Limpiar el sitio de aplicación con una torunda impregnada de alcohol en forma circular de adentro hacia afuera, sin repasar.
- Estire la piel del sitio de inserción, colocando el pulgar y el índice de La mano no dominante sobre el sitio de aplicación formando una (V) teniendo cuidado de no tocar el área desinfectada.
- Inserte rápidamente la aguja en el ángulo correspondiente al sitio de aplicación elegido.
- Aspire el embolo para cerciorarse de que no haya puncionado algún vaso sanguíneo. Si aspira líquido sanguinolento retire la aguja y vuelva a puncionar nuevamente.
- Introduzca el líquido lentamente y retire La aguja rápidamente en el mismo ángulo que la

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Archivo
---------------------	-----------------	---------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: M-GH-P-023
		Versión: 4
		Fecha de actualización: Abril/2017
		Fecha de revisión: 10/04/2015
		Página: 18 de 29

<b>Nombre del Documento:</b>	Protocolo de Administración de Medicamentos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

introdujo.

- Haga presión con el algodón
- Dejar el paciente cómodo
- Lavarse las manos o higienizarlas con alcohol Glicerinado
- Registrar el procedimiento en historia clínica

#### ZONAS DE ADMINISTRACION:

- **DORSO GLUTEA:** volumen máximo de aplicación 5 m.l. Angulo de aplicación: 90° Cuadrante superior externo.
- **VASTO LATERAL EXTERNOEXTERNO:** volumen máximo de aplicación 5 m. Angulo de aplicación: 90°. Se recomienda por ser un músculo grueso y la ausencia de vasos sanguíneos o nervios importantes. La punción se realiza en el tercio medio y externo del muslo.
- **MUSCULO DELTOIDES:** volumen máximo de aplicación 2 m.l.

### 9.7 ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS VÍA SUBCUTANEA



**VIA SUBCUTANEA:** Es la introducción de un medicamento a través de la piel hasta el tejido celular subcutáneo. Los medicamentos administrados por vía se absorben más lentamente y tienen un efecto más prolongado.

**Objetivos:** Conseguir un efecto prolongado del medicamento, desensibilizar el paciente en casos de alergias.

**Ventajas:** Es una vía de fácil acceso y los requerimientos técnicos son escasos, incluso un paciente capacitado correctamente puede utilizarla de una manera adecuada sin supervisión. No es muy dolorosa.

**Desventajas:** En pacientes obesos disminuye el porcentaje de medicamento disponible dado que este se concentra en el tejido adiposo.

#### Equipo y materiales

- Kardex de medicamentos
- Medicamento ordenado
- Jeringa de insulina o de 2 cc pues general mente se usa para insulina o vacunas las

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Archivo
---------------------	-----------------	---------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: M-GH-P-023
		Versión: 4
		Fecha de actualización: Abril/2017
		Fecha de revisión: 10/04/2015
		Página: 19 de 29

<b>Nombre del Documento:</b>	Protocolo de Administración de Medicamentos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

cuales no exceden 1 c.c de volumen. Pero se puede un máximo de 2 c.c por esta vía.

- Agujas: Emplear una aguja para envasar la sustancia y otra para inyectarla
- Gasas o algodón.
- Alcohol
- Guantes no estériles.
- Guardián.
- Bolsas de desperdicios
- Riñonera

### Procedimiento

- Compare la tarjeta de medicamentos con la cantidad de medicamentos presentes, verifique que no sobren o falten medicamentos, de ser así informe a la enfermera jefe.
- Lávese las manos según protocolo de la institución.
- Guarde los elementos accesorios como manillas, reloj y pulseras.
- Use las normas de bioseguridad (bata, guantes, tapa bocas).
- Recuerde tener las uñas cortas, limpias y sin esmalte.
- El cabello debe de estar recogido.
- Preparar bandeja con medicamentos a administrar y las tarjetas de tratamiento
- Leer tarjeta de tratamiento y comparar con los medicamentos
- Verificar fecha de vencimiento del medicamento
- Acudir a la Unidad del paciente con el equipo preparado
- Identificar al paciente verbalmente y/o con manilla de identificación y verifique con la tarjeta de tratamiento
- Explicar el procedimiento al paciente para obtener su colaboración
- Coloque el paciente en una posición apropiada.
- Limpie el área con gasa humedecida en solución antiséptica describiendo un movimiento circular del centro hacia afuera del área de inserción.
- Con los dedos pulgar e índice tome un pliegue de tejido de unos 2.5 cm
- Sujete el sitio de punción de forma de acojinamiento
- Introduzca la aguja en posición o en un ángulo de 45° o 90° según el tejido adiposo del paciente.
- Una vez introducida la aguja aplique el medicamento lentamente, retire rápidamente retire la aguja rápidamente en el mismo ángulo que la introdujo.

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Archivo
---------------------	-----------------	---------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: M-GH-P-023
		Versión: 4
		Fecha de actualización: Abril/2017
		Fecha de revisión: 10/04/2015
		Página: 20 de 29

<b>Nombre del Documento:</b>	Protocolo de Administración de Medicamentos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

- Haga presión con el algodón
- Dejar el paciente cómodo
- Lavarse las manos o higienizarlas con alcohol Glicerinado
- Registrar el procedimiento en historia clínica

**Sitios de aplicación:** volumen máximo de aplicación 2m.l. Angulo de aplicación: 45° o 90° depende del tejido adiposo.

- Abdomen por debajo del ombligo
- Superficie externa del antebrazo
- Abdomen alrededor del ombligo
- Muslos

## 9.8 ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS VÍA INTRAVENOSA



**VIA INTRAVENOSA:** Es la aplicación de un medicamento directamente al torrente sanguíneo por medio de una vena periférica o central.

**Objetivos:** administración de medicamentos que no pueden ser aplicados por otras vías, aplicar terapia farmacológica de una manera más rápida con una mayor tasa de biodisponibilidad.

**Ventajas:** Es la vía por la cual el medicamento hace un efecto más rápido debido a que este ingresa directamente al torrente sanguíneo y evita pasar por la mucosa gástrica y el paso hepático.

**Desventajas:** Pueden crearse mayores efectos si la administración del fármaco es muy rápida o este no se disuelve de la manera adecuada. En caso de presentarse un efecto o reacción a algún medicamento el tiempo para redactar el paciente es limitado.

### Equipo y materiales

- Kardex de medicamentos
- Medicamento ordenado
- 2 Agujas una aguja para envasar el medicamento y otra aguja para administrar el medicamento. (longitud de 40-75 mm, calibre de 14-16G y bisel medio)
- Alcohol

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Archivo
---------------------	-----------------	---------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: M-GH-P-023
		Versión: 4
		Fecha de actualización: Abril/2017
		Fecha de revisión: 10/04/2015
		Página: 21 de 29

<b>Nombre del Documento:</b>	Protocolo de Administración de Medicamentos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

- Solución a perfundir.
- Gasas o algodón.
- Guantes no estériles.
- Buretrol
- Guantes no estériles.
- Guardián.
- Bolsas de desperdicios
- Riñonera

#### **Modos de administración:**

**Directa:** Es la administración de un medicamento en bolo, ya sea solo o diluido (normalmente diluido en solución salina envasado en una jeringa máximo de 20 ml) y administrado en un tiempo inferior a 15 minutos.

**Intermitente:** Desde 15 minutos hasta varias horas; el medicamento se diluye en una solución de cristaloides.

#### **Procedimiento:**

- Compare la tarjeta de medicamentos con la cantidad de medicamentos presentes, verifique que no sobren o falten medicamentos, de ser así informe a la enfermera jefe.
- Lávese las manos según protocolo de la institución.
- Guarde los elementos accesorios como manillas, reloj y pulseras.
- Use las normas de bioseguridad (bata, guantes, tapa bocas).
- Recuerde tener las uñas cortas, limpias y sin esmalte.
- El cabello debe de estar recogido.
- Preparar bandeja con medicamentos a administrar y las tarjetas de tratamiento
- Leer tarjeta de tratamiento y comparar con los medicamentos
- Verificar fecha de vencimiento del medicamento
- Acudir a la Unidad del paciente con el equipo preparado
- Identificar al paciente verbalmente y/o con manilla de identificación y verifique con la tarjeta de tratamiento
- Explicar el procedimiento al paciente para obtener su colaboración
- Coloque el torniquete

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Archivo
---------------------	-----------------	---------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: M-GH-P-023
		Versión: 4
		Fecha de actualización: Abril/2017
		Fecha de revisión: 10/04/2015
		Página: 22 de 29

<b>Nombre del Documento:</b>	Protocolo de Administración de Medicamentos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

- Escoja la vena que va a puncionar.
- Limpie el área con gasa humedecida en solución antiséptica describiendo un movimiento circular del centro hacia afuera del área de inserción.
- Use el dedo pulgar para retraer la vena y los tejidos blandos unos 5 c.m por debajo del sitio de aplicación.
- Introduzca la aguja suavemente en la piel, sosteniendo con el bisel hacia arriba en un ángulo de 30° a 45° grados.
- aspire el émbolo de la jeringa, para comprobar que está en la vena.
- Quite el torniquete e inyecte suave y lentamente el medicamento.
- Retire la aguja rápidamente en el mismo ángulo que la introdujo.
- Haga presión con el algodón
  
- **En caso de tapón venoso:** Limpie el tapón venoso con gasa humedecida en solución antiséptica
- Si están pasando medicamentos cierre las vías. Tenga en cuenta que no se debe utilizar la misma vía por donde pasan medicamentos de soporte inotrópico y anticoagulantes.
- Colapse el venoclisis para que el medicamento no se devuelva.
- Introduzca la aguja suavemente en el tapón venoso.
- Compruebe la permeabilidad de este.
- Introduzca suavemente el medicamento según recomendaciones.
- Retire la aguja rápidamente en el mismo ángulo que la introdujo.
  
- **En caso de buretrol:** Purgue el equipo e introduzca la solución cristaloide en el buretrol con la cantidad ordenada de dilución.
- Limpie el tapón de inserción del buretrol con gasa humedecida en solución antiséptica
- Introduzca el medicamento dentro del buretrol.
- Limpie el tapón venoso y compruebe su permeabilidad
- conecte el venoclisis del buretrol al acceso venoso.
- Abra la llave hasta obtener la cantidad de gotas requeridas por minuto.
- Luego de que el medicamento pase completamente retire la conexión de la vía venosa
- Arregle el equipo y llévelo a su respectivo sitio dejándolo listo para ser usado de nuevo
- Dejar el paciente cómodo
- Lavarse las manos o higienizarlas con alcohol Glicerinado

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Archivo
---------------------	-----------------	---------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: M-GH-P-023
		Versión: 4
		Fecha de actualización: Abril/2017
		Fecha de revisión: 10/04/2015
		Página: 23 de 29

<b>Nombre del Documento:</b>	Protocolo de Administración de Medicamentos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

- Registrar el procedimiento en historia clínica

## 10. ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS AREA AMBULATORIA

### 10.1 ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS VÍA ORAL



**Vía Oral:** La administración por esta vía permite el paso de un medicamento al estómago para que sea absorbido en este lugar y en el intestino delgado. Esta vía es usualmente la más cómoda por la fácil administración e implica menos riesgo para el paciente consiente.

#### Equipo y materiales

- Orden de medicamentos.
- Medicamentos.
- Vaso con agua.
- Pitillo si es necesario.
- Alcohol Glicerinado.
- Guantes.

#### Procedimiento

- Compare la orden de medicamentos con la cantidad de medicamentos presentes en la unidosis, verifique que no sobren o falten medicamentos, de ser así informe a la enfermera jefe.
- Lávese las manos según protocolo de la institución.
- Guarde los elementos accesorios como manillas, reloj y pulseras.
- Use las normas de bioseguridad (bata, guantes, tapa bocas).
- Recuerde tener las uñas cortas, limpias y sin esmalte.
- El cabello debe de estar recogido.
- Preparar bandeja con medicamentos a administrar y las formula medica
- Leer la formula médica y comparar con los medicamentos
- Verificar fecha de vencimiento del medicamento
- Si es tableta, comprimido o cápsula, obtener la dosis unitaria idealmente con su empaque original.
- Identificar al paciente verbalmente y verifique con la formula médica.
- Informar el procedimiento al paciente

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Archivo
---------------------	-----------------	---------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: M-GH-P-023
		Versión: 4
		Fecha de actualización: Abril/2017
		Fecha de revisión: 10/04/2015
		Página: 24 de 29

<b>Nombre del Documento:</b>	Protocolo de Administración de Medicamentos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

- Acomodar al paciente de manera de facilitar la deglución
- Verificar que la boca esté permeable, libre de alimentos, secreciones u otros y que el paciente se encuentre en condiciones de deglutir sin riesgos
- Proporcionar líquido para que el paciente ingiera el medicamento
- Permanecer con él paciente hasta asegurarse que ingirió el medicamento.
- Retirar el material.
- Lavarse las manos o higienizarlas con alcohol Glicerinado
- Registrar el procedimiento en historia clínica

## 11.2 ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS VÍA INTRAMUSCULAR



**VIA INTRAMUSCULAR:** Es la aplicación de un medicamento en el músculo a través una inyección que atraviesa la piel y tejido subcutáneo.

- Formula medica
- Medicamento ordenado
- 1 Jeringa, el tamaño depende de La cantidad de medicamento máximo 5 cc se pueden administrar por esta vía.
- 2 Agujas Se emplea una aguja para envasar el medicamento y otra para inyectarlo
- Alcohol
- Medicamento ordenado
- Gasas o algodón.
- Guantes no estériles.

### Procedimiento

- Compare la formula medica con la cantidad de medicamentos presentes, verifique que no sobren o falten medicamentos, de ser así informe a la enfermera jefe.
- Lávese las manos según protocolo de la institución.
- Guarde los elementos accesorios como manillas, reloj y pulseras.
- Use las normas de bioseguridad (bata, guantes, tapa bocas).
- Recuerde tener las uñas cortas, limpias y sin esmalte.
- El cabello debe de estar recogido.
- Preparar bandeja con medicamentos a administrar y formula medica
- Leer tarjeta de tratamiento y comparar con los medicamentos
- Verificar fecha de vencimiento del medicamento

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Archivo
---------------------	-----------------	---------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: M-GH-P-023
		Versión: 4
		Fecha de actualización: Abril/2017
		Fecha de revisión: 10/04/2015
		Página: 25 de 29

<b>Nombre del Documento:</b>	Protocolo de Administración de Medicamentos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

- Identificar al paciente verbalmente y verifique con la formula medica
- Explicar el procedimiento al paciente para obtener su colaboración
- Coloque el paciente en una posición apropiada: Decúbito lateral, decúbito prono o en bipedestación, según el sitio de aplicación.
- Seleccione el sito de aplicación apropiado
- Limpiar el sitio de aplicación con una torunda impregnada de alcohol en forma circular de adentro hacia afuera, sin repasar.
- Estire la piel del sitio de inserción, colocando el pulgar y el índice de La mano no dominante sobre el sitio de aplicación formando una (V) teniendo cuidado de no tocar el área desinfectada.
- Inserte rápidamente la aguja en el ángulo correspondiente al sitio de aplicación elegido.
- aspire el embolo para cerciorarse de que no haya puncionado algún vaso sanguíneo. Si aspira líquido sanguinolento retire la aguja y vuelva a puncionar nuevamente.
- Introduzca el líquido lentamente y retire La aguja rápidamente en el mismo ángulo que la introdujo.
- Haga presión con el algodón
- Lavarse las manos o higienizarlas con alcohol Glicerinado
- Registrar el procedimiento en historia clínica

**ZONAS DE ADMINISTRACION:**

- **DORSO GLUTEA:** volumen máximo de aplicación 5 m.l. Angulo de aplicación: 90° Cuadrante superior externo.
- **VASTO LATERAL EXTERNOEXTERNO:** volumen máximo de aplicación 5 m. Angulo de aplicación: 90°. Se recomienda por ser un músculo grueso y la ausencia de vasos sanguíneos o nervios importantes. La punción se realiza en el tercio medio y externo del muslo.
- **MUSCULO DELTOIDES:** volumen máximo de aplicación 2 m.l.

**11.INDICACIONES**



Todo paciente que ingrese a los servicios de Red Salud con la necesidad de la administración de medicamentos como manejo terapéutico, según orden médica.

- Urgencias

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Archivo
---------------------	-----------------	---------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: M-GH-P-023
		Versión: 4
		Fecha de actualización: Abril/2017
		Fecha de revisión: 10/04/2015
		Página: 26 de 29

<b>Nombre del Documento:</b>	Protocolo de Administración de Medicamentos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

- Sala de partos
- Hospitalización
- Consulta externa (algunos centros de salud)

## 12. PROCEDIMIENTO



El procedimiento cambia según la vía por medio de la cual se realizara la administración del medicamento (ver vías de administración).

## 13. PRECAUCIONES



- Dar información clara y sencilla al paciente sobre el procedimiento que se le va a realizar, resolviendo sus inquietudes y dudas.
- Brindar suficiente agua cuando se trate de medicamentos orales.
- Durante la realización del procedimiento establecer una comunicación asertiva que permita la empatía entre el usuario y el profesional, con el objetivo de generar tranquilidad para facilitar la ejecución del procedimiento.
- Solo estará el personal necesario para la realización del procedimiento, o se aceptara la presencia de profesionales en formación si con anticipación se le ha pedido consentimiento al paciente.
- Luego de concluir el procedimiento agradecer al paciente por su colaboración.
- Preparación previa de los materiales para realizar el procedimiento.
- Realizar un seguimiento posterior al procedimiento para determinar que no surgieron complicaciones a raíz de este.
- Indague en forma correcta
- Normas de bioseguridad correctas.
- Registre solamente los medicamentos que usted haya preparado y administrado.
- Registre: hora vía, clase, dosis del medicamento administrado.
- Nunca registre un medicamento antes de administrarlo esto puede tener efectos legales.
- Registre solamente los medicamentos que usted administro. Cada funcionario es responsable de sus procesos.
- En la unidad intermedia del Sur, la asignación de administración de medicamentos esta delegada a una auxiliar en general para cada servicio.

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Archivo
---------------------	-----------------	---------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: M-GH-P-023
		Versión: 4
		Fecha de actualización: Abril/2017
		Fecha de revisión: 10/04/2015
		Página: 27 de 29

<b>Nombre del Documento:</b>	Protocolo de Administración de Medicamentos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

- La administración de líquidos endovenosos y la preparación de mezclas, debe ser rotulada con el nombre del paciente, concentración, dosis y número de cama.
- No debe utilizar abreviaturas en los rótulos.
- La tarjeta única de medicamentos debe ser supervisada y dirigida por la enfermera jefe.
- Se debe chequear las historias clínicas y actualizar diariamente el kardex de medicamentos, programando así las dosis espaciadas y evitando la concentración de todos los medicamentos a la misma hora.
- Recuerde que los equipos (equipos de macrogoteo, microgoteo y buretroles) y los sitios de venopunción deben cambiarse cada setenta y dos horas (72 horas).

**Reglas para preparar los rótulos:**

- Identifique los medicamentos con claridad: Nombre del medicamento, dosis dilución y horario de administración.
- Cada vez que prepare una dosis de medicamento lea el rotulo tres veces: Debe registrar los goteos e identificar muy bien su inicio y terminación.

**Reglas para registrar los medicamentos administrados:**

- Registre en la hoja de medicamentos si un medicamento ha sido rechazado o no fue administrado, realice nota de enfermería explicando los motivos por los cuales no se logró la administración del medicamento.
- Luego de administrarse cada dosis se debe registrar en la hoja de medicamentos.
- Recuerde que lo que no está registrado es como si no se hubiese realizado
- La administración de medicamentos exige conocimientos del estado clínico del paciente, nombre genérico y comercial del medicamento efectos primarios y secundarios, dosis terapéutica, vida media del medicamento, metabolismo y forma de eliminación, interacciones con otros medicamentos que esté recibiendo el paciente y registros de medicamentos.
- Todo medicamento debe ser formulado por un médico
- No se debe de administrar el medicamento si la orden médica está incompleta, confusa o errada; se debe verificar con el médico que la ordenó.
- Registre solamente los medicamentos que usted haya preparado y administrado.
- Registre: hora vía, clase, dosis del medicamento administrado.
- Nunca registre un medicamento antes de administrarlo esto puede tener efectos legales.
- Registre solamente los medicamentos que usted administro. Cada funcionario es responsable de sus procesos

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Archivo
---------------------	-----------------	---------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: M-GH-P-023
		Versión: 4
		Fecha de actualización: Abril/2017
		Fecha de revisión: 10/04/2015
		Página: 28 de 29

<b>Nombre del Documento:</b>	Protocolo de Administración de Medicamentos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

## APLICACIÓN DE LOS 12 CORRECTOS

- Medicamento correcto (doble verificación)
- Fecha de vencimiento vigente
- Usuario correcto
- Dosis correcta
- Vía de administración correcta
- Cantidad de líquido y diluyente para medicamentos correcto
- Hora de administración correcta
- Registro correcto
- Instrucciones correctas
- Normas de bioseguridad correctas
- Tiempo de administración correcto
- Indague de forma correcta

**NOTA:** Recuerde siempre tener en cuenta lo siguiente con respecto a la administración de medicamentos:

- yo lo preparo
- yo lo administro
- yo lo registro
- yo soy el responsable

## 14. CONCLUSIONES



Las vías de administración de los medicamentos son las rutas de entrada al organismo que influyen en la latencia, intensidad y duración del efecto farmacológico, conocer las ventajas y desventajas de estas vías es muy importante para saber aprovechar los medicamentos en una determinada situación.

Según la que se elija, dependerá la rapidez de acción, eficacia y efectos adversos de los fármacos.

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Archivo
---------------------	-----------------	---------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: M-GH-P-023
		Versión: 4
		Fecha de actualización: Abril/2017
		Fecha de revisión: 10/04/2015
		Página: 29 de 29

<b>Nombre del Documento:</b>	Protocolo de Administración de Medicamentos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

<b>15. COMPLICACIONES</b>	  
---------------------------	---

### VIA ENTERAL

- Bronco aspiración
- Emesis
- Gastritis

### VIA PARENTERAL

- Absceso
- Flebitis
- Sufusión hemorrágica
- Lesión de nervios periféricos
- Gangrena post inyección.
- Hiperpigmentación de la piel
- Hemorragia intramuscular,
- Absceso séptico o estéril
- Celulitis
- Fibrosis
- Necrosis tisular

<b>16. EDUCACIÓN AL USUARIO Y SU FAMILIA</b>	  
--	---

SE DEBE SUSPENDER LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS CUANDO:

- Se termina el periodo de tiempo por el cual esta ordenado, o la orden médica no está renovada.
- El paciente presente una reacción adversa que deteriore su estado clínico o comprometa su vida durante o inmediatamente después de la aplicación del medicamento.
- Cuando se recibe una orden médica telefónica se debe verificar que es del médico tratante del paciente y realizar la nota de enfermería aclarando que fue realizada vía telefónica.
- Solo se reciben órdenes verbales en una situación de emergencia como un código azul.
- Las órdenes médicas verbales se ejecutan inmediatamente y no se repiten mientras no se genere una orden por escrito.

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Archivo
---------------------	-----------------	---------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: M-GH-P-023
		Versión: 4
		Fecha de actualización: Abril/2017
		Fecha de revisión: 10/04/2015
		Página: 30 de 29

<b>Nombre del Documento:</b>	Protocolo de Administración de Medicamentos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

<b>17. BIBLIOGRAFÍA</b>	  
-------------------------	---

- Autor: Jean Smith-Temple, Joycr Young Johnson. Título: procedimientos para enfermería. 2da edición. Bueno Aires. Editorial Médica Panamericana. 1995. Pag 642-669.
- Título: administración de fármacos por sonda nasogástrica. Manual de técnicas y procedimientos de Enfermería. Tomado de: [http://www.hulp.es/web\\_enfermeria/sonda.htm](http://www.hulp.es/web_enfermeria/sonda.htm). consulta: 22 de Abril 2013.
- Título: Absorción, distribución y eliminación de los fármacos. Autor: J. A. Armijo. Tomado de: <http://dspace.universia.net/bitstream/2024/480/3/>. Pag 53. Consulta: 22 de Abril de 2013.
- Título: Guía de administración segura de medicamentos. Autor: Luz J. Martinez, Patricia Sabogal, Ximena Rojas, Marilu Plazas. Tomando de: [http://www.esvictoria.gov.co/sitio2/Guias\\_Protocolos/ENFERMERIA%20ADMINISTRACION %20SEGURA%20DE%20MEDICAMENTOS.pdf](http://www.esvictoria.gov.co/sitio2/Guias_Protocolos/ENFERMERIA%20ADMINISTRACION%20SEGURA%20DE%20MEDICAMENTOS.pdf). Consulta: 23 abril 2013.

<b>18. ANEXOS</b>	  
-------------------	---

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Archivo
---------------------	-----------------	---------------------------

	<b>MANUAL DE ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS</b>	<b>Código:</b> MN-SP-06
		<b>Versión:</b> 02
		<b>Fecha de Aprobación:</b> Enero de 2016
		<b>Página 1 de 21</b>

# **MANUAL DE ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS**

**ESE HOSPITAL LA MERCED**

**2016**

	<b>MANUAL DE ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS</b>	<b>Código:</b> MN-SP-06
		<b>Versión:</b> 02
		<b>Fecha de Aprobación:</b> Enero de 2016
		<b>Página 2 de 21</b>

## 1. INTRODUCCIÓN

La administración de medicamentos es una de las intervenciones de enfermería más frecuentes en el área hospitalaria, por lo que es fundamental disponer de protocolos, que aseguren su correcta realización, asegurando la calidad de los cuidados y disminuyendo el riesgo potencial de eventos adversos asociados con la administración de terapia farmacológica.

## 2. OBJETIVOS

### Objetivo General

Proporcionar al paciente la administración de medicamentos en forma segura, oportuna e informada.

### Objetivos Específicos

Estandarizar el procedimiento de administración de medicamentos a través de un manual.

Reducir el potencial riesgo de incidentes relacionados con la administración de medicamentos, en nuestros usuarios.

## 3. ALCANCE

Se aplicará en todas los servicios de la E.S.E HOSPITAL LA MERCED donde se efectúe administración de medicamentos.

## 4. RESPONSABILIDADES

### De la supervisión y control de la aplicación:

Enfermeros jefes de los servicios

Auxiliares de enfermería

	<b>MANUAL DE ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS</b>	<b>Código:</b> MN-SP-06
		<b>Versión:</b> 02
		<b>Fecha de Aprobación:</b> Enero de 2016
		<b>Página 3 de 21</b>

**De la ejecución del manual:**

Enfermeras, auxiliares de Enfermería y otros profesionales del área que administren medicamentos.

**De la evaluación de la incidencia y monitoreo:**

Integrantes del Comité de Seguridad de Paciente

## 5. DEFINICIONES

**Administración de medicamentos:** Procedimiento mediante el cual un fármaco, es proporcionado por el personal de salud idóneo al paciente, por diferentes vías de administración, según indicación médica escrita, debidamente informado y registrado.

**Vías de administración:** vía oral, enteral, rectal, vaginal, ocular, ótica, nasal, inhalatoria, dérmica, intramuscular, subcutánea, intradérmica, intravenosa, epidural, intratecal y otras.

**Incompatibilidad:** Se señalan los medicamentos que no pueden emplearse juntos.

**Indicación Médica:** Terapia farmacológica diaria indicada por el médico en forma escrita completa, con letra clara, legible.

**Error de medicación:** (EM) es cualquier incidente prevenible, que pueda causar daño al paciente, o dé lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos, mientras la medicación está bajo control del personal sanitario, paciente o consumidor.

## 6. MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ACUERDO A POTENCIALES RIESGOS EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Se deberán aplicar las medidas de prevención descritas a continuación, para minimizar los riesgos identificados:

	<b>MANUAL DE ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS</b>	<b>Código:</b> MN-SP-06
		<b>Versión:</b> 02
		<b>Fecha de Aprobación:</b> Enero de 2016
		<b>Página 4 de 21</b>

**Relacionados con la prescripción:** La indicación de tratamiento farmacológico y/o cualquier indicación diagnóstica - terapéutica es de responsabilidad médica. El médico debe registrarla por escrito en la ficha clínica, extendiendo receta de acuerdo a norma vigente:

- Nombre completo del usuario
- Fecha y hora de la indicación.
- Nombre del medicamento.
- Dosis según presentación del fármaco
- Vía de administración.
- Frecuencia de la administración.
- Nombre y firma del médico

**Relacionados con la transcripción de la orden médica:** La transcripción de la indicación médica será realizada por un profesional enfermero/a, auxiliar de enfermería capacitado a quien se le asigne esta tarea, bajo la supervisión del profesional.

La transcripción deberá ser copia fiel de las indicaciones médicas y realizadas en los registros establecidos.

Para una administración de tratamientos efectiva se usará como pausa de seguridad la confección de tarjetero en los servicios de hospitalización, responsabilidad del personal de enfermería.

**La tarjeta de tratamiento debe incluir:**

- Nombre del paciente
- Sala y cama
- Nombre del medicamento
- Dosis indicada
- Vía de administración
- Horario programado

**Nota:** (Si un medicamento no se encuentra disponible, comunicar al médico.)

**Relacionados con la dispensación:** El auxiliar de enfermería revisará que los medicamentos despachados sean los indicados en la orden, si así no fuere, deberá comunicarse con el personal de farmacia.

**Relacionados con la administración:** Será responsabilidad del equipo de enfermería, la administración de tratamiento a los usuarios.

	<b>MANUAL DE ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS</b>	<b>Código:</b> MN-SP-06
		<b>Versión:</b> 02
		<b>Fecha de Aprobación:</b> Enero de 2016
		<b>Página</b> 5 de 21

Las Enfermeras supervisoras de cada servicio deberán realizar orientación, entrenamiento y capacitación del personal de enfermería en todo lo relacionado con la administración de medicamentos y supervisión correspondiente.

## **7. REGLAS DE ORO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: LOS “10 CORRECTOS” Y LOS “4 YO”**

### **Los 10 correctos:**

1. Administrar el medicamento correcto
2. Administrarlo al paciente correcto
3. Administrar la dosis correcta
4. Administrarlo por la vía correcto
5. Administrarlo a la hora correcto
6. Educar e informar al paciente sobre su medicamento
7. Generar una historia farmacologica completa
8. Indagar sobre posibles alergias a medicamentos
9. Estar atento de posibles interacciones
10. Registrar cada medicamento que se administre

### **ADMINISTRAR EL MEDICAMENTO CORRECTO:**

Confirmar que sea el medicamento correcto al sacarlo del cubículo del paciente y antes de administrarlo. Verifique su fecha de caducidad.

Si existe alguna duda, no lo administre, aclárela, consultando con su colega, con el médico que la formuló o con la farmacia.

### **ADMINISTRAR EL MEDICAMENTO AL PACIENTE CORRECTO:**

Comprobar la identificación del paciente, solicitándole que le diga el nombre completo y comparándola con la tarjeta de medicamentos.

	<b>MANUAL DE ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS</b>	<b>Código:</b> MN-SP-06
		<b>Versión:</b> 02
		<b>Fecha de Aprobación:</b> Enero de 2016
		<b>Página 6 de 21</b>

### **ADMINISTRAR LA DOSIS CORRECTA:**

Modificaciones mínimas en la dosis formulada pueden ser importantes y peligrosas. Si la dosis prescrita parece inadecuada confirme nuevamente.

Verifique los cálculos matemáticos de dosis y velocidad de infusión.

### **ADMINISTRAR EL MEDICAMENTO POR LA VÍA CORRECTA**

La administración de medicamentos se puede realizar por vía oral y enteral, utilizando el tracto digestivo y por vía parenteral utilizando principalmente el sistema vascular, el tejido celular subcutáneo, la dermis y mucosa, la masa muscular y el canal medular. Evite pasar medicamentos intravenosos (IV) directos, utilice buretrol y/o bomba de infusión.

Si en una prescripción no se especifica la vía de administración, aclárela con el médico que la formuló.

### **ADMINISTRAR EL MEDICAMENTO A LA HORA CORRECTA:**

Las concentraciones terapéuticas en sangre de muchos medicamentos dependen de la constancia y de la regularidad del horario de administración.

Observar el aspecto del medicamento antes de su administración buscando posibles precipitaciones, cambios de color. Es imprescindible seguir un intervalo de tiempo estricto en la dosificación de antibióticos, antineoplásicos entre otros.

### **REGISTRAR TODOS LOS MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS:**

El registro del medicamento debe incluir el nombre del fármaco, la fecha y hora, la dosis y la vía de administración. Realice el registro y firme inmediatamente después de su administración. Si por alguna razón no se administra un medicamento, registrar en las notas de enfermería y cuando se administre un medicamento “por razón necesaria”, anotar el motivo de la administración.

	<b>MANUAL DE ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS</b>	<b>Código:</b> MN-SP-06
		<b>Versión:</b> 02
		<b>Fecha de Aprobación:</b> Enero de 2016
		<b>Página</b> 7 de 21

## **INFORMAR E INSTRUIR AL PACIENTE SOBRE LOS MEDICAMENTOS QUE ESTÁ RECIBIENDO:**

Informe acerca del efecto farmacológico del medicamento y resalte la necesidad de una administración constante, oportuna y el tiempo de duración del tratamiento.

## **INVESTIGAR SI EL PACIENTE PADECE ALERGIAS Y DESCARTAR INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS:**

Pida al paciente y familiares que informe a todos los profesionales sobre cualquier alergia que tenga.

Coloque en azul, en la historia clínica, kardex, tarjeta de medicamentos, Registro de entrega de turno. Un rótulo con:

ALÉRGICO a: \_\_\_\_\_. Repórtelo en cada entrega de turno.

Adicionalmente se identificará el usuario con la manilla específica (ver imagen). En caso de contar solo con manillas blancas, se marcará con resaltador de color azul, en la manilla de identificación del paciente.

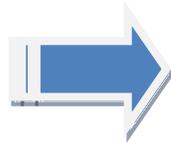
	NOMBRE: _____
	IDENTIFICACIÓN: _____
	ALÉRGICO A: _____ FECHA: _____



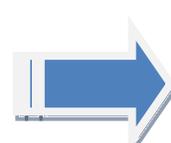
## 10 CORRECTOS

### DE LA ADMINISTRACION SEGURA DE MEDICAMENTOS

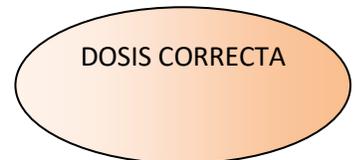
1.



2.



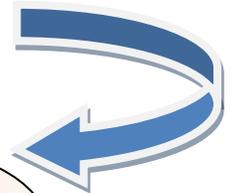
3.



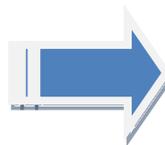
5.



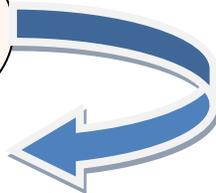
4.



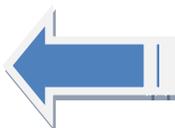
6.



7.



10.



9.



8.



	<b>MANUAL DE ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS</b>	<b>Código:</b> MN-SP-06
		<b>Versión:</b> 02
		<b>Fecha de Aprobación:</b> Enero de 2016
		<b>Página 9 de 21</b>

### Los 4 yo:

Yo preparo  
Yo administro  
Yo registro  
Yo respondo

- Antes de administrar un medicamento verificar la identidad del paciente, consultándole por su nombre (si su condición clínica lo permite), o mediante la revisión del brazalete de identificación.
- Lavado de manos según norma.
- Una vez administrado un medicamento, se registrara en la hoja de Enfermería; nombre del fármaco, dosis, vía, horario, nombre y firma del funcionario que realizó la acción.
- La “no administración de un medicamento” deberá ser registrado en la hoja de enfermería correspondiente, especificando las causas.
- La administración errónea de un medicamento debe ser informada de inmediato al profesional encargado y médico tratante o de turno y notificarse como evento adverso, en formulario correspondiente y de igual forma deberá informarse y registrarse cualquier sospecha o reacción adversa confirmada.

### 8. INDICADOR:

- % de servicios y unidades clínicas que cumplen con pautas de seguridad en la administración de medicamentos de acuerdo al protocolo.

### 9. FLUJOGRAMA ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS:



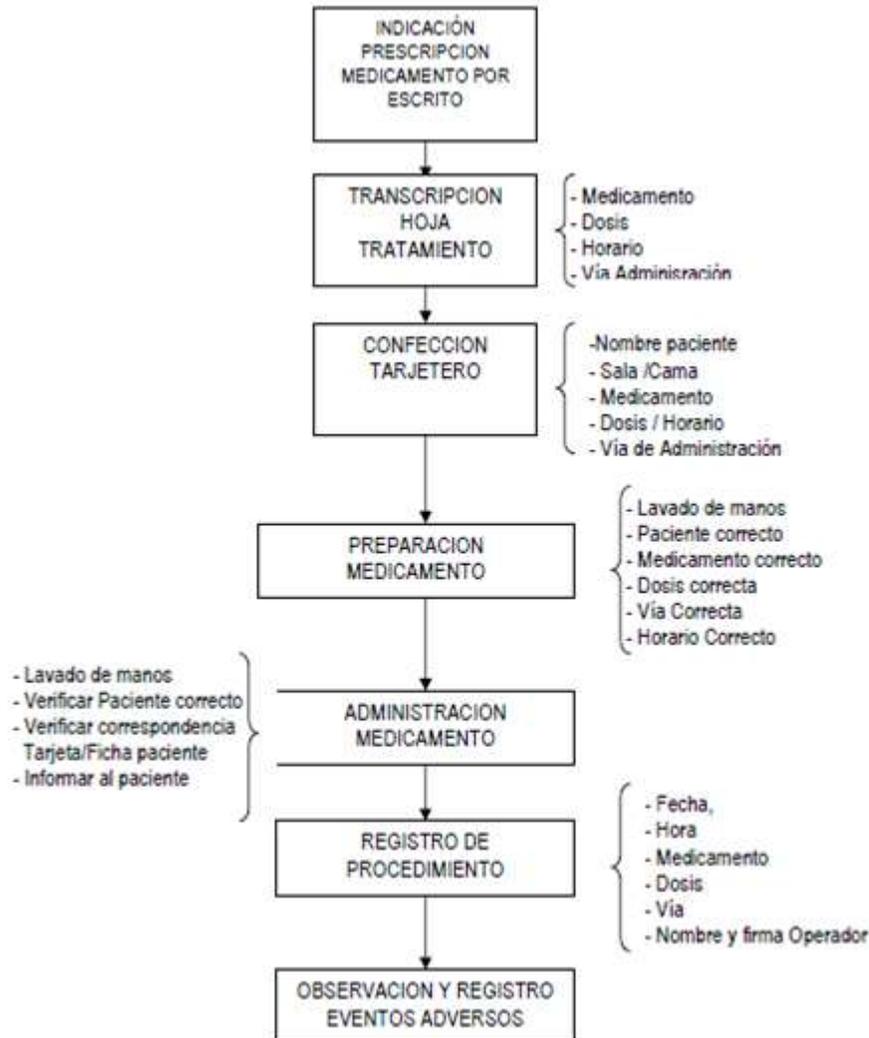
## MANUAL DE ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS

Código: MN-SP-06

Versión: 02

Fecha de Aprobación:  
Enero de 2016

Página 10 de 21



### 10. PRINCIPIOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS, VÍAS DE ADMINISTRACIÓN Y DEFINICIONES GENERALES

	<b>MANUAL DE ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS</b>	<b>Código:</b> MN-SP-06
		<b>Versión:</b> 02
		<b>Fecha de Aprobación:</b> Enero de 2016
		<b>Página 11 de 21</b>

Siempre que se administren conjuntamente dos o más medicamentos puede ocurrir una alteración farmacológica. Consulte con el médico para ajustar los horarios y dosis de los medicamentos formulados.

Verificar si el paciente toma algún medicamento diferente al prescrito y comuníquelo al médico en caso positivo.

## **RECOMENDACIONES GENERALES**

### **PREPARACIÓN DE MEDICAMENTOS:**

- Antes de preparar algún medicamento y después de administrarlo deberá lavarse las manos.
- Preparar todo el equipo para administrar los medicamentos: bandeja con algodón seco y húmedo con alcohol, tarjetas de medicamentos, diluyentes, jeringas para los medicamentos administrados parenteralmente, jarrón con agua y vasos para la administración vía oral, guardián para agujas, canecas con bolsas para desechos biológicos y desechables.
- Rotule los medicamentos una vez preparados con el nombre del paciente, fecha nombre del medicamento, dosis, número de habitación y cama. No utilice abreviaturas en las etiquetas.
- Los medicamentos deberán ser preparados en el cuarto de drogas.
- La enfermera administrara únicamente los medicamentos preparados por ella misma.

### **OTRAS RECOMENDACIONES**

- Nunca deje un medicamento en la habitación del paciente corre el riesgo que no lo ingiera o que lo tome otro paciente.
- Marque cada catéter periférico con la fecha, la hora, el número del catéter y su firma.
- Rotule el buretrol y los equipos de macro y micro gotas con la fecha, del medicamento que se administra, nombre y habitación del medicamento, utilizando cinta adhesiva.
- Evite rotular directamente en los equipos o bolsas.

	<b>MANUAL DE ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS</b>	<b>Código:</b> MN-SP-06
		<b>Versión:</b> 02
		<b>Fecha de Aprobación:</b> Enero de 2016
		<b>Página 12 de 21</b>

- Cumplidas las setenta y dos (72) horas, cambie el buretrol, el equipo de macrogoteo o microgoteo, el adaptador de terapia intermitente y el catéter periférico de cada paciente.
- Nunca registre un medicamento antes de administrarlo, si el paciente lo rechaza o el médico lo suspende, no tendrá bases para explicar el motivo por lo cual anotó algo que no administró.
- Nunca tome prestado medicamentos de otros pacientes del área.
- Asegúrese de manejar correctamente las bombas de infusión.
- Verifique toda orden médica antes de su administración.
- Para la administración segura de medicamentos utilice todos los recursos disponibles en el hospital.
- Si a pesar de seguir todas las pautas antes mencionadas comete un error en la administración de medicamento, utilice la siguiente guía:
  - Tranquilícese.
  - Notifique el error al médico tratante, al jefe.
  - Tome medidas. Realice una valoración inicial.
  - Redacte un informe del incidente, en el formato de Reporte de Eventos Adversos.
  - Anótelos en las notas de enfermería.
  - Revise el error, busque la causa del error.
  - Examine sus emociones, exprese que usted puede sentir temor culpa o vergüenza.

### **RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS:**

La enfermera jefe recibe en su respectivo servicio con el Kardex o las tarjetas de medicamentos debidamente actualizadas cada medicamento entregado por la farmacia y verifica la rotulación del medicamento, la cantidad entregada y las características físicas del mismo.

La enfermera que recibe el medicamento debe entregar a la enfermera del siguiente turno la medicación completa, con las tarjetas del medicamento de cada paciente, con el fin de verificar una dispensación completa. Recuerde que no debe faltar ni sobrar dosificación.

	<b>MANUAL DE ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS</b>	<b>Código:</b> MN-SP-06
		<b>Versión:</b> 02
		<b>Fecha de Aprobación:</b> Enero de 2016
		<b>Página 13 de 21</b>

La enfermera hará diariamente la devolución de los medicamentos suspendidos y de los sobrantes. Al igual que cuando el paciente tiene salida debe verificar que no quede medicamento en el servicio, o el cajón del paciente.

## VÍAS DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

### VÍA ORAL (V.O):

La administración de medicamentos por vía oral puede ocurrir en forma voluntaria, con la colaboración del paciente; o involuntaria, a través de un tubo o sonda de alimentación enteral. Tenga siempre en cuenta estar presente en la ingesta del medicamento.

Los medicamentos por vía oral, por lo general tardan más tiempo en hacer efecto que aquellos que se administran por vía parenteral. Si el medicamento produce al paciente náuseas, vómito o dificultad para la deglución, es probable que bronco aspire. Incluso si le produce irritación gástrica, el paciente puede negarse a seguir el tratamiento; en este caso informe al médico tratante. Administre suficiente agua (20-50ml) para poder tragar correctamente una tableta, ésta puede quedar adherida al esófago y lesionar la mucosa.



Las tabletas con cubierta entérica no se deben triturar ni masticar, al destruir la protección evitan que se absorban correctamente y causan molestias gastrointestinales. En caso de administrar medicamentos a través de sondas solicite al servicio de farmacia el cambio de presentación a suspensión o elixir.

	<b>MANUAL DE ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS</b>	<b>Código:</b> MN-SP-06
		<b>Versión:</b> 02
		<b>Fecha de Aprobación:</b> Enero de 2016
		<b>Página 14 de 21</b>

En caso de tener que administrar menos dosis de la que trae un medicamento oral no fragmente el comprimido, cápsula o tableta a menos que ésta tenga ranura ya que esto significa que en el proceso de fabricación se ha distribuido equitativamente el principio activo y de esta forma se puede dividir. Si tiene duda, consulte al servicio de farmacia o solicite el envío de la dosis exacta.

En general tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- No diluir cápsulas ni medicamentos de liberación lenta como la Teofilina R\*
- No mezclar los medicamentos con las fórmulas de nutrición enteral.
- No mezclar los medicamentos entre sí.
- Se debe seguir las pautas descritas en la primera parte de la guía para la administración de medicamentos.
- Si va diluir el medicamento, hágalo en treinta (30) a sesenta (60) ml de solución salina o agua tibia.

La mayoría de los fármacos que se administran por vía oral interactúan con la ingesta de alimentos. Se recomiendan algunos horarios con el fin de que no interfieran con la acción de los medicamentos.

### **VÍA PARENTERAL:**

Los medicamentos parenterales se pueden administrar a través de varias vías:

- \_ Vía intradérmica.
- \_ Vía subcutánea.
- \_ Vía intramuscular.
- \_ Vía intravenosa.



La gran ventaja de su utilización es la disponibilidad de fármaco en un plazo que oscila entre unos pocos segundos y treinta (30) minutos, dependiendo de las propiedades químicas y farmacológicas del medicamento y la vía seleccionada.

La desventaja principal radica en que una inyección es la forma más peligrosa de administrar un medicamento. Si se hace incorrectamente, los nervios, los huesos, los tejidos o los vasos sanguíneos pueden ser lesionados o introducir bacterias en el organismo del paciente.

### Procedimiento

- Realice un lavado de las manos.
- Limpie la ampolla o vial con alcohol antiséptico.
- Tome la ampolla o vial en ángulo inclinado de cuarenta y cinco (45) grados.
- Extraiga el aire. Algunos medicamentos como la cefalotina y ceftazidina traen en su composición Bicarbonato de Sodio lo que genera presión positiva al adicionar el reconstituyente, agua, produciendo CO<sub>2</sub>.
- Adicione el disolvente.
- Agite hasta, la reconstitución completa del producto.
- Envase en la jeringa que permita medir la dosis exacta.
- Etiquete.
- Administre y/o almacene.

	<b>MANUAL DE ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS</b>	<b>Código:</b> MN-SP-06
		<b>Versión:</b> 02
		<b>Fecha de Aprobación:</b> Enero de 2016
		<b>Página 16 de 21</b>

## Recomendaciones

- Rotule el medicamento con el nombre del medicamento, concentración, fecha, hora y nombre del paciente.
- Para medicamentos que vienen en ampolla, tome la dosis y deseche el remanente. No utilice ampollas destapadas.
- Para medicamentos reconstituidos y guardados en el refrigerador, retírelos quince (15) minutos antes de tomar la dosis para facilitar que se encuentre a temperatura ambiente antes de administrar.

## INYECCIÓN INTRAMUSCULAR (I.M.)

Para realizar el procedimiento tenga en cuenta lo siguiente:

- Seleccione una aguja de la longitud y diámetro correcto. Una aguja demasiado larga puede llegar al hueso, una demasiado corta no alcanzará el músculo.

Para adultos elija una jeringa de 10 ml. con una aguja de 1 1/2 pulgada (3.75cm) y un calibre de 21 o 23 Gauge.

En los adultos delgados se utiliza agujas de 1 pulgada (2.5 cm); en los adultos obesos se utilizan las agujas más largas 1 3/4 pulgadas (4,78 cm); en los lactantes y niños, se utilizan agujas de 1/2 pulgada (1,5 cm). Nunca utilice una aguja 18 o 19 GA. Evite inyecciones intramusculares en caso de alteración en la coagulación.

- Administre el volumen adecuado. Administre hasta 3 ml en adultos, evite mezclar medicamentos, a no ser que tenga la información acerca de la compatibilidad de estos. No administre más de 1 ml por esta vía en recién nacidos.
- Envase el medicamento correctamente. Siga las indicaciones de reconstitución de medicamentos.
- Informe al paciente el procedimiento. Explicar el procedimiento al paciente le ayudará a relajarse. Colaborará más si le explica por qué necesita la inyección y que tipo de sensación experimentará.
- Seleccione la zona de inyección

	<b>MANUAL DE ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS</b>	<b>Código:</b> MN-SP-06
		<b>Versión:</b> 02
		<b>Fecha de Aprobación:</b> Enero de 2016
		<b>Página 17 de 21</b>



**Zona dorsoglútea:** Puede ser la zona más peligrosa. Una inyección administrada demasiado baja o demasiado cerca del pliegue de los glúteos puede lesionar permanentemente el nervio ciático o puncionar la arteria glútea superior. Es difícil en pacientes obesos y en aquellos pacientes que no pueden girar lo suficiente para exponer los glúteos. La zona en el cuadrante super o externo de los glúteos es segura para la inyección.

**Zona vastolateral:** Esta es una zona segura puesto que no tiene grandes vasos sanguíneos, es de fácil acceso especialmente en pacientes en reposo.

Algunos pacientes se quejan de dolor tras la inyección, posiblemente debido a la presencia de numerosas terminaciones nerviosas pequeñas. Los dedos del paciente deben apuntar hacia dentro, de modo que la cadera esté en rotación interna. Inyecte el medicamento en el cuerpo lateral del músculo, no en la parte anterior del muslo.

**Zona deltoidea:** El tamaño de la masa muscular del deltoides evita la administración de volúmenes superiores de 2mL. Está tan cerca del nervio radial y de la arteria humeral profunda que existe la posibilidad de lesionar al paciente. La medicación aplicada en esa zona de absorber más rápidamente.

Algunas vacunas como la hepatitis B tienen indicación de usar en esta zona. Haga que el paciente flexione el codo, apoyando la parte del antebrazo, de forma que el deltoides esté relajado. Exponga el brazo hacia el hombro.

#### **Procedimiento:**

- Pida al paciente que mantenga la extremidad tan inmóvil como le sea posible; cualquier acción o movimientos reflejos durante una inyección I.M. Aumentará el dolor del paciente.

	<b>MANUAL DE ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS</b>	<b>Código:</b> MN-SP-06
		<b>Versión:</b> 02
		<b>Fecha de Aprobación:</b> Enero de 2016
		<b>Página 18 de 21</b>

- Lávese las manos, limpie la zona con alcohol, realizando un movimiento circular del centro a la periferia. Deje secar a fin de no inyectar desinfectante en los tejidos. Distraiga al paciente antes de colocarle la inyección, hágale preguntas, con ello reducirá la tensión y por consiguiente el dolor.
- Con los dedos índice y pulgar de una mano, tense la piel la zona de modo que quede tirante. Diga al paciente que realice una respiración profunda; inserte rápidamente la aguja a través de la piel formando un ángulo de 90 grados.
- Introduzca la aguja hasta la profundidad deseada aspire suavemente, si retorna sangre retire, deseche la jeringa, envase e inyecte otra dosis.
- Sostenga la jeringa fija e inyecte lentamente el medicamento para reducir al mínimo las molestias y distribuir el medicamento uniformemente. Retire rápidamente la aguja en el mismo ángulo que la insertó.
- Presione la zona con una gasa seca estéril. Si el medicamento debe ser absorbido rápidamente masajee la zona durante 1 a 2 minutos.
- Registre la fecha, hora, tipo de medicamento, dosis y su firma.

### **INYECCIÓN SUBCUTÁNEA (S.C.)**

Los medicamentos administrados por vía subcutánea se absorben más lentamente y tiene un efecto más prolongado. El volumen administrado no debe exceder de 1 mL; en neonatos no más de 0,5 mL. La insulina y la heparina se administran con frecuencia por esta vía.

Un buen lugar para la inyección S.C. es el que está relativamente libre de terminaciones nerviosas sensoriales y no aloja grandes vasos o huesos cerca de la superficie. Las zonas blandas, no musculadas, son las mejores, para inyecciones de insulina; la parte posterior de los brazos, el abdomen a 2,5 cm del ombligo; las zonas escapulares y la zona superoexterna del muslo.

Evite las zonas con depresiones o lipodistróficas, podrán disminuir la absorción y la eficacia del medicamento. Rote las zonas, estableciendo un esquema de rotación para el paciente que requiere inyecciones S.C. frecuentes. Las zonas que se utilicen en la misma semana deberán estar separadas por lo menos 2,5 cm.

Evite los brazos o piernas, si el paciente hace ejercicios vigorosos, éste acelera la absorción. La heparina deberá administrarse en el abdomen.

	<b>MANUAL DE ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS</b>	<b>Código:</b> MN-SP-06
		<b>Versión:</b> 02
		<b>Fecha de Aprobación:</b> Enero de 2016
		<b>Página</b> 19 de 21



### Procedimiento

- Siga los pasos utilizados en la inyección I.M., tome con el índice y pulgar un pliegue de grasa de 2,5 cm. Inserte la aguja en cualquier ángulo que le permita llegar a la capa de tejido celular subcutáneo.
- Utilice un movimiento rápido, como si fuera un dardo. No aspire; no es necesario cuando aplica insulina, y podría causar hematoma si está administrando heparina.
- Inyecte el fármaco lentamente y retire la aguja. No haga masaje. Si hay sangrado haga presión con una gasa seca estéril.
- Realice las anotaciones correspondientes.

### ADMINISTRACIÓN INTRAVENOSA (I.V.)

La administración de fármaco intravenoso suele representar uno de los mayores riesgos para el personal de Enfermería puesto que la disponibilidad o tiempo de acción del medicamento es inmediata.

### Procedimiento

- Tenga en cuenta las normas generales y las recomendaciones para la administración de medicamentos mencionados en los numerales anteriores.
- Las siguientes pautas le ayudarán a administrar algunos fármacos intravenosos en forma segura y eficiente:
  - No mezcle medicamentos entre sí, además verifique la compatibilidad del fármaco y la solución de infusión.



## MANUAL DE ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS

Código: MN-SP-06

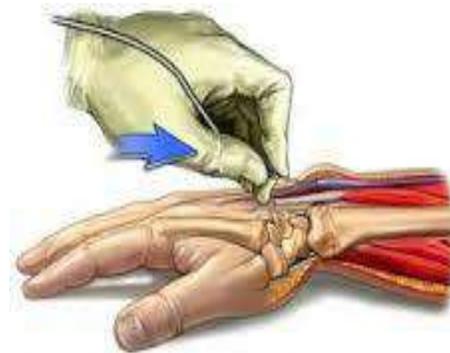
Versión: 02

Fecha de Aprobación:

Enero de 2016

Página 20 de 21

- No programe más de un medicamento para ser administrado a la misma hora en un paciente.
- Anote en la hoja de líquidos del paciente, el volumen de líquido de medicamento administrado.
- En general el tiempo de administración de medicamentos es de treinta (30) minutos a sesenta (60) minutos tenga en cuenta las excepciones
- Verifique el lavado de la vena antes y después de administrado el medicamento, si hay tapón, lave con SSN antes y después, en adultos 1 mL, en recién nacidos 0,3 mL. Cuando se administra infusiones intermitentes utilice siempre la conexión más próxima a la zona de punción endovenosa, para reducir las posibilidades, de interacción farmacológica. Nunca inyecte sin verificar que el catéter se encuentra en la vena.
- Al preparar mezclas en buretrol, no prepare mezclas para más de cuatro (4) horas. Ejemplo: Omeprazol, Heparina, Insulina o mezclas para neonatos.



### Precauciones

- **No realice mezclas de los siguientes antibióticos:**

- Aminoglucósidos con penicínicos
- Cefalotina con Gentamicina
- Cefalotina con Solumedrol
- Clindamicina con Ciprofloxacina.

De esta manera programa su administración lejos el uno del otro.

- Revise la venopunción antes de administrar el medicamento.

	<b>MANUAL DE ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS</b>	<b>Código:</b> MN-SP-06
		<b>Versión:</b> 02
		<b>Fecha de Aprobación:</b> Enero de 2016
		<b>Página 21 de 21</b>

- Rotule el buretrol una vez se administre el medicamento como se enunció anteriormente.
- Idealmente administre los medicamentos con bomba de infusión y en neonatos por bomba de perfusora. Una vez terminada la infusión lave la vena con 10 mL de líquidos endovenosos en adultos y 0,3 mL de SSN en neonatos.
- Recuerde que los medicamentos inyectables, vienen estables en un rango de PH 4-8 y los vehículos comúnmente utilizados tienen una composición dentro de las cuales los que ofrecen menos problemas de solubilidad de medicamentos son aquellos libres de iones (DAD, SSN).
- Absténgase de administrar bolos I.V. por vías donde esté pasando una infusión continua de fármacos vasoactivos o anticoagulantes ya que el paciente recibirá dosis superiores de estos medicamentos.

**Este documento debe permanecer en:**

- Servicio de Cirugía.
- Servicio de Medicina Interna
- Servicio de Gineco-Obstetricia y Pediatría
- Servicio de Urgencias

**DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA:**

- Protocolo de atención de enfermería en la administración de medicamentos, del CASR.2007.
- [www.fisterra.com](http://www.fisterra.com) Técnicas en A.P.
- Guía técnica “Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos” versión 02 Ministerio de la Protección Social.



*Edgar Humberto Parada Sanabria*



*Abogado*

*Universidad Simón Bolívar*

*Conciliador M.J.D*

Arauca-Abril 24 de 2025

Sr

DIRECTOR HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA

E.....S.....D

**ACTOR: IRIS ARELIS ALEZONES NIEVES**

**DEMANDANDO: HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA**

**RADICACIÓN: 81001-33-33-002-2015-00229-00**

**ACCION DE REPARACION DIRECTA**

**JUZGADO QUE CONOCE: JUZGADO 3 RO ADMINISTRATIVO DE ARAUCA**

**Link <https://ventanillavirtual.consejodeestado.gov.co/>**

**Linkproceso:[https://samai.consejodeestado.gov.co//Vistas/Casos/list\\_procesos.aspx?guid=810013333002201500229008100133](https://samai.consejodeestado.gov.co//Vistas/Casos/list_procesos.aspx?guid=810013333002201500229008100133)**

Con todo respeto, en atención a la labor de defensa de este togado, el suscrito **EDGAR HUMBERTO PARADA SANABRIA** identificado civil y profesionalmente en mi firma y en mi calidad de apoderado dentro del presente asunto como parte actora, procedo a solicitar:

**PRIMERO:** Solicito al despacho a su digno cargo, delegue y ordene al encargado se envíe en términos de ley ante el juzgado tercero administrativo de Arauca y mi despacho copia del documento titulado “REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS”, a fecha 05 DE FEBRERO DE 2013, A LAS 02:25 PM, PACIENTE IRIS ARELIZ ALEZONES NIEVES CC 30.020.583 EPICRISIS NRO 64052.

**SEGUNDO:** El Registro de Administración de Medicamentos en Colombia es un documento clínico obligatorio, diligenciado por el personal de enfermería, que permite llevar un control detallado de los medicamentos suministrados a un paciente. Generalmente, incluye la siguiente información:

Contenido del Registro de Administración de Medicamentos:

**1. Datos del paciente:**

- Nombre completo
- Número de historia clínica
- Edad y sexo
- Servicio o unidad donde se encuentra (ej. urgencias, hospitalización, UCI)

**2. Datos del medicamento:**

- Nombre genérico y/o comercial del medicamento
- Dosis prescrita
- Vía de administración (oral, intravenosa, intramuscular, etc.)
- Frecuencia (cada cuántas horas)
- Duración del tratamiento (por cuántos días)

**3. Administración:**



*Edgar Humberto Parada Sanabria*



*Abogado*

*Universidad Simón Bolívar*

*Conciliador M.J.D*

- Fecha y hora exacta de la administración
- Cantidad administrada
- Observaciones (por ejemplo, si el paciente presenta reacción adversa)

**4. Identificación del personal:**

- Nombre y firma del profesional que administra el medicamento
- Registro profesional (número de tarjeta profesional del enfermero/a)

**5. Observaciones clínicas (si aplica):**

- Cambios en el estado del paciente
- Reacciones adversas o eventos inesperados
- Rechazo o negativa del paciente (si se niega a tomar el medicamento).

Este registro forma parte de la historia clínica y tiene valor legal y probatorio. Sirve para garantizar la trazabilidad de los medicamentos y la responsabilidad profesional en la atención.

**TERCERO:** En virtud de lo normado en el artículo 78 del CGP numeral 10, reitero se dirija la respuesta en términos de ley ante el juzgado tercero administrativo Link <https://ventanillavirtual.consejodeestado.gov.co/> y ante este defensor, al email [ehps903@gmail.com](mailto:ehps903@gmail.com).

**CUARTO:** Adjunto poder ante el juzgado para actuar en el presente proceso fechado y autenticado el día 08-09-2020, y poder firmado a voces ley 2213 de 2022 ante esa entidad, petición de documentos.

**Atentamente**

**EDGAR HUMBERTO PARADA SANABRIA**  
Cedula de Ciudadanía 80.427.903 de Madrid (Cundinamarca)  
TP 242.610 C. S de la J.

**Nota: Firma a voces ley 2213 de 2022.**



humberto sanabria &lt;ehps903@gmail.com&gt;

---

**ENVIO PODER LEY 2213 DE 2022**

---

humberto sanabria &lt;ehps903@gmail.com&gt;

24 de abril de 2025, 9:59 a.m.

Para: "irisnieves293@gmail.com" &lt;irisnieves293@gmail.com&gt;

BUEN DIA SRA IRIS  
FAVOR LEER Y DEVOLVER A ESTE MISMO EMAIL GRACIAS

**SEÑOR DIRECTOR GENERAL HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA ARAUCA -SEÑORES JUECES  
DEL CIRCUITO DE ARAUCA (REPARTO).**

**E.S.D.**

**REF: PODER**

De forma respetuosa la suscrita **IRIS ARELIZ ALEZONES NIEVES** identificada con cedula de ciudadanía **No 30.020.583** expedida en Pto Rondón Arauca domiciliada en Km 1 vía caño limón barrio bella vista y correo Electrónico [irisnieves293@gmail.com](mailto:irisnieves293@gmail.com) con él envió vía e-mail del presente escrito, se da por manifestado que entregamos **PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE** al **Dr.: EDGAR HUMBERTO PARADA SANABRIA** abogado en ejercicio identificado con la C.C. No: 80.427.903 expedida en Madrid C/marca y portador de la T.P. **No 242.610** del Honorable **C.SJ.** y Correo Electrónico [ehps903@gmail.com](mailto:ehps903@gmail.com) (debidamente inscrito ante Registro Nacional de Abogados) para que en mi nombre y representación **SOLICITE INFORMACION ANTE ESA ENTIDAD** sobre asuntos de carácter personal de la suscrita y llegado el caso **TRAMITE TUTELA DE PETICION DE INFORMACION**, ante juez del circuito de **ARAUCA**.

Mi apoderado queda ampliamente facultado para recibir, conciliar, desistir, sustituir, renunciar, reasumir y presentar los recursos de ley contra los autos y providencias que dicten dentro del presente proceso y demás actos propios en procura de la defensa de mis intereses, de igual manera el presente poder se extiende a todas las acciones pertinentes y demás estipulados en el art **77 CGP**, así mismo me acojo a lo descrito en **art 86 CGP** responsabilidades por falsa información exonerando a mi apoderado.

Atentamente,

**IRIS ARELYS ALEZONES NIEVES  
CC 30.020.583**

**Acepto:**



**EDGAR HUMBERTO PARADA SANABRIA**  
Cedula de Ciudadanía 80.427.903 de Madrid (Cundinamarca)  
TP 242.610 C. S de la J.

**NOTA : Los poderes especiales para cualquier actuación judicial pueden ser conferidos mediante mensaje de datos, sin necesidad de firma manuscrita o digital, con la sola antefirma. Estos poderes se presumirán auténticos y no requerirán presentación personal o reconocimiento. Además, el poder debe indicar expresamente la dirección de correo electrónico del apoderado, la cual debe coincidir con la inscrita en el Registro Nacional de Abogados Se entiende cumplidos los requisitos de la ley 2213-2022 si este documento es enviado desde el correo del poderdante al apoderado, y se anexa la prueba del envío del mismo.**



*Edgar Humberto Parada Sanabria*

*Abogado*

*Universidad Simón Bolívar*

*Conciliador MJD*



Señores

**JUECES ADMINISTRATIVOS DEL CIRCUITO DE ARAUCA**

E.

S.

D.

**IRIS ARELIS ALEZONES NIEVES**, mayor de edad, vecina de Arauca - Arauca, identificada como aparece al pie de mi firma, actuando en nombre y representación de mi menor hija legítima **DAYANA KARINA RODRIGUEZ ALEZONES** tarjeta de identidad 1.116.778.592 comedidamente llego ante ustedes, con el fin de manifestarles que confiero poder especial, amplio y suficiente al doctor **EDGAR HUMBERTO PARADA SANABRIA**, abogado titulado y en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía número 80.427.903 expedida en Madrid Cundinamarca y portador de la tarjeta profesional número 242.610 del Consejo Superior de la Judicatura, para que de conformidad con lo dispuesto por el C.P.A.C.A., continúe y lleve hasta su terminación **PROCESO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO MEDIO DE CONTROL DE REPARACIÓN DIRECTA**, contra la entidad **HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA** representado legalmente por su director, gerente o quien lo represente, sustituya reemplace o haga sus veces al momento de notificación de la demanda, en obtención de la indemnización de los perjuicios de ley por hechos y omisiones, imputables a la administración de dicha entidad.

Mi apoderado queda facultado para accionar, formular las pretensiones que sean pertinentes a la acción de reparación directa, estimar perjuicios de ley, recibir, desistir, transigir, conciliar, sustituir y reasumir, interponer y sustentar recursos procedentes, y, en general, para todo cuanto en derecho estime el caso en defensa de nuestros intereses y derechos. Así mismo para solicitar el cumplimiento de la sentencia, en caso de resultar favorable. Este poder se hace extensivo a las actuaciones que hubiere lugar ante el Consejo de Estado, así mismo me acojo a lo preceptuado en el artículo 86 del CGP responsabilidad por falsa información.

Sírvanse señores magistrados, reconocerle personería a mi apoderado, en los términos y para los fines señalados, toda vez que mi anterior apoderado falleció por lo cual adjunto acta defunción.

Honorables Magistrados, atentamente,

*IRIS ARELIS ALEZONES NIEVES*

**IRIS ARELIS ALEZONES NIEVES**  
C.C. # 30.020.583 de Puerto Rondón (Arauca).

Acepto:

**EDGAR HUMBERTO PARADA SANABRIA**

C.C. # 80'427.903 de Cúcuta

T.P. # 31.250 C.S. de la J.

Carrera 22 Calle 19 esquina Número 21-75 Celular 3192133547 Washap 3003707296 Email

[ehps903@gmail.com](mailto:ehps903@gmail.com)

Arauca-Arauca

2022/5/20 10:00





DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO

Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



18518

En la ciudad de Arauca, Departamento de Arauca, República de Colombia, el ocho (08) de septiembre de dos mil veinte (2020), en la Notaría Única del Circuito de Arauca, compareció: IRIS ARELYS ALEZONES NIEVES, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #0030020583 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

*iris Alezones*

----- Firma autógrafa -----



3zoev3s5cni4  
08/09/2020 - 11:11:52:012



Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Este folio se asocia al documento de FIRMA Y CONTENIDO, en el que aparecen como partes IRIS ALEZONES y que contiene la siguiente información SEÑORES JUECES ADMINISTRATIVOS DEL CIRCUITO DE ARAUCA.

*Paola Castellanos H*

PAOLA CASTELLANOS HERRERA

Notaria Única del Circuito de Arauca - Encargada



Consulte este documento en [www.notariasegura.com.co](http://www.notariasegura.com.co)  
Número Único de Transacción: 3zoev3s5cni4





humberto sanabria <ehps903@gmail.com>

---

## ENVIO SOLICITUD URGENTE Y PODERES

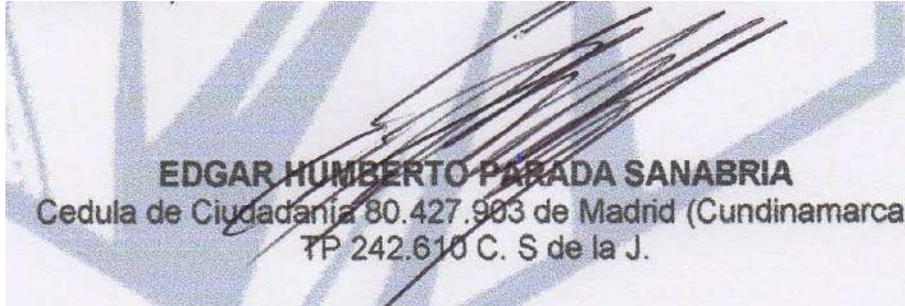
---

**humberto sanabria** <ehps903@gmail.com>  
Para: [contactenos@hospital-sanvicente.gov.co](mailto:contactenos@hospital-sanvicente.gov.co)

24 de abril de 2025, 10:24 a.m.

BUEN DIA  
DE FORMA RESPETUOSA PARA CONOCIMIENTO Y DEMÁS FINES ACUSAR RECIBIDO GRACIAS

ATT



---

 **of dir hsv.pdf**  
1692K

# PROTOCOLOS DE ENFERMERÍA

Urgencias y UCRI SURA

## Administración de medicamentos





El protocolo de Administración de medicamentos proporciona los conocimientos necesarios para administrar el tratamiento farmacológico prescrito, con fines terapéutico y diagnóstico. Garantiza a los usuarios que la administración de los medicamentos se realiza de manera segura y oportuna.

## CONTENIDO



Haga *click* sobre el título para ir a la página donde está el contenido completo

### SECCIÓN METODOLÓGICA

#### Precauciones

1. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA ORAL
  2. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA OFTÁLMICA
  3. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA RECTAL
  4. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA INTRAMUSCULAR
  5. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA VENOSA
- INSTALACIÓN DE VENOCLISIS.
- MANEJO DE CATETER HEPARINIZADO
6. MEDICAMENTOS POR VÍA SUBCUTÁNEA
  7. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA INTRADÉRMICA
- PRUEBA DE SENSIBILIDAD A LA PENICILINA
- SEGUIMIENTO AL PROCEDIMIENTO

## SECCIÓN METODOLÓGICA

### PRECAUCIONES

- > Lavar las manos (ver Protocolo de lavado de manos).
  - > Administrar el medicamento con orden escrita, nombre completo del paciente y número de la cédula o registro.
  - > Fecha y hora de la prescripción.
  - > Nombre del medicamento que se va a administrar, concentración y presentación.
  - > Dosis, vía de administración y frecuencia.
  - > Consultar cuando la orden no sea clara, cuando se tenga duda sobre el medicamento (dosis, vía, dilución, tiempo de administración).
  - > Evitar distraerse mientras está preparando los medicamentos.
  - > Leer tres veces el rótulo de los medicamentos cuando se saca del almacén, cuando se prepara y cuando va a ser administrado.
  - > Verificar la fecha de vencimiento del medicamento.
  - > No administrar ningún medicamento si el envase carece de etiqueta o es ilegible.
  - > Evitar tocar los medicamentos con los dedos.
  - > Sacar únicamente la cantidad de medicamento ordenada, para evitar devolver restante al envase original.
  - > Si el medicamento cambia de apariencia consultar antes de administrarlo.
  - > Mantener siempre los medicamentos perfectamente tapados y en las condiciones necesarias para su adecuada conservación.
  - > Al paciente con restricción de líquidos, contabilizarle la cantidad administrada con el medicamento.
- 

**Recuerde al administrar el medicamento siempre verificar los 5 correctos: paciente, medicamento, dosis, vía y frecuencia.**
- > Aplicar los medicamentos inyectables por separado y en diferente sitio (según orden médica).
  - > Agitar el envase antes de medir medicamentos líquidos que se puedan precipitar.
  - > Medir la cantidad exacta del medicamento según la dosis ordenada.
  - > Administrar el medicamento a la hora exacta ordenada por el médico.
  - > Identificar al paciente por su nombre y verificarlo nuevamente antes de aplicar una orden médica.
  - > Notificar de inmediato cualquier error en la preparación o administración del medicamento a la enfermera jefe o al médico.
  - > Si un paciente rechaza la aplicación del medicamento, se debe identificar la causa, insistir y explicar los beneficios y notificar a la enfermera jefe.
  - > Tener presente que la administración del medicamento debe hacerla el personal de enfermería y nunca los acompañantes o el mismo paciente.
  - > Averiguar y asegurarse si a un paciente se le debe omitir el medicamento por determinado examen o procedimiento especial.
  - > Antes de administrar algunos medicamentos se debe cerciorar de las condiciones del paciente (pulso, presión arterial, reflejos, etc.) según el medicamento.
  - > Verificar antecedentes alérgicos al medicamento.
  - > Rotular de nuevo los medicamentos preparados.
  - > Quien prepara el medicamento lo debe administrar y registrar.
  - > Nunca anotar un medicamento en la historia clínica antes de administrarlo.
  - > Registrar en la historia clínica el motivo por el cual no se administra el medicamento.

## VÍAS DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

La vía de administración es el sitio por el cual penetra el medicamento al organismo, y puede ser: oral, tópica, oftálmica, ocular, ótica, nasal, vaginal, rectal, subcutánea, parenteral.

### 1. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA ORAL

#### DEFINICIÓN

Conjunto de actividades encaminadas a proporcionar y administrar fármacos al paciente para su absorción por vía gastrointestinal.



Los medicamentos orales pueden ser:

- > **Semisólidas:** pastas.
- > **Líquidas:** jarabes.
- > **Sólidas:** cápsulas, tabletas, píldoras, comprimidos

#### RESPONSABLE

Este procedimiento debe ser realizado por auxiliar de Enfermería.



#### ÁREA PARA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO

Este procedimiento se realiza en el cubículo del paciente.

#### ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

- > Guantes
- > Tapabocas
- > Traje de protección (Bata, pantalón, gorro, polainas).

#### MATERIAL NECESARIO

Carro de procedimientos con:

- > Cubeta estéril
- > Guantes
- > Medicamentos
- > Vaso para servir agua



## PRECAUCIONES

- > Evitar la administración de medicamentos por esta vía a pacientes inconscientes y con precaución a pacientes con náuseas, vómito, problemas de boca, garganta o esófago.
- > Ofrecer agua al paciente para pasar el medicamento ya que otro tipo de líquido puede alterar el efecto del medicamento.
- > Dar el medicamento con abundante líquidos para evitar la obstrucción en esófago, excepto en patologías con control de líquidos.
- > Triturar los medicamentos si el paciente es un niño, tiene sonda nasogástrica o dificultad para deglutir.
- > Enseñar y advertir al paciente que el medicamento es de acción local y si es para absorberse en la boca debe dejarse en esta hasta que se disuelva.
- > Evitar la administración de medicamentos con leche, salvo orden expresa del médico.
- > Cerciorarse de que el paciente toma el medicamento antes de retirarse de él.
- > Cuando una tableta esté desecha, puede estar alterada y no se debe administrar.
- > No administrar medicamentos orales con el paciente acostado, se debe dar siempre sentado o semisentado.
- > Observar cualquier reacción del paciente al medicamento y avise

## PROCEDIMIENTO

- > Lavar las manos (ver Protocolo de lavado de manos).
- > Verificar nuevamente los 5 correctos.
- > Preparar la dosis prescrita.
- > Ubicar al paciente en posición semifowler.
- > Entregar el medicamento al paciente, comprobar que se lo toma y prestar ayuda si lo precisa.
- > Administrar líquidos para facilitar la ingesta.
- > Acomodar nuevamente al paciente.
- > Realizar el lavado de manos (ver Protocolo de lavado de manos).
- > Consignar el procedimiento en la historia clínica.



## CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- > Explicar al paciente el procedimiento a realizar. Darle a conocer el nombre del medicamento, la dosis, vía de administración, posible efectos secundarios e indagar nuevamente si es alérgico.
- > En caso de ser un paciente inconsciente, pediátrico o anciano, explicar lo anterior a su familia o acompañante.
- > Comprobar antes de la administración que no haya cambios en el nivel de consciencia o en la capacidad de deglución.
- > Si la administración del medicamento es sublingual, colocarlo debajo de la lengua.
- > No registrar ningún medicamento en la historia clínica que no se haya preparado y administrado.

## 2. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA OFTÁLMICA

### DEFINICIÓN

Es la aplicación de un medicamento en forma de ungüento o gotas en los ojos.



### RESPONSABLE

Este procedimiento debe ser realizado por auxiliar de Enfermería.

### ÁREA PARA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO

Este procedimiento se realiza en el cubículo del paciente.

### ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

- > Guantes
- > Mascarilla quirúrgica
- > Traje de protección (Bata, pantalón, gorro, polainas).

### MATERIAL NECESARIO

- > Medicamento (ungüento o gotas)
- > Gasas estériles (apósito)
- > Guantes
- > Riñonera
- > Suero fisiológico
- > Microporo



### PRECAUCIONES

- > Emplear un gotero en buenas condiciones.
- > Verificar en cuál ojo se va a aplicar el medicamento.
- > Lavado ocular con solución salina para retirar secreciones y secar.
- > Empezar por el ojo que se encuentre en mejores condiciones o no infectado, cuando es para aplicar en ambos ojos.
- > Evitar que el gotero o tubo del ungüento toque el ojo.
- > Mantener el tubo del ungüento en la mano por unos minutos para calentarlo.
- > Hacer presión sobre el canal lagrimal, ángulo interno, cuando se aplican gotas de sustancias tóxicas como la atropina.
- > Evitar que el paciente se frote los ojos con las manos.
- > Hacer limpieza del ojo, en caso de infección severa, antes de aplicar el medicamento, utilizando guantes.
- > Si hay que aplicar gotas, se debe cambiar el apósito cuando esté indicado.

## PROCEDIMIENTO

- > Ubicar al paciente acostado o sentado con la cabeza en hiperextensión.
- > Retirar el apósito si lo hay, levantándolo suavemente y vigilando el estado de la piel.
- > Hacer limpieza externa del ojo, si es necesario, con algodón humedecido con agua estéril, con una torunda cada vez y siguiendo la dirección del ángulo interno hacia el externo si no hay infección. Si hay signos de infección, la limpieza se realiza al contrario.
- > Separar los párpados con los dedos pulgar e índice, haciendo presión sobre los huesos de la órbita.
- > Afirmar la mano que sostiene el gotero sobre la frente del paciente y mantenerlo a unos cinco centímetros del ojo.
- > Pedir al paciente que mire hacia arriba.
- > Dejar caer el número de gotas ordenadas en el fondo del saco conjuntival inferior externo y mantener el ojo abierto por un momento.
- > Hacer que el paciente cierre los ojos y limpiar la parte externa del ojo con algodón.
- > Colocar el apósito según orden médica.



## CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- > Explicar el procedimiento a realizar al paciente y su familia.
- > Brindar comodidad al paciente.
- > Observar el estado de la piel al quitar el apósito.
- > Iniciar el procedimiento por el ojo que se encuentre en mejores condiciones o no infectado, cuando es para aplicar en ambos ojos.
- > Evitar que el gotero o tubo del ungüento toque el ojo.
- > Mantener el tubo del ungüento en la mano por unos minutos para calentarlo.
- > Evitar que el paciente se frote los ojos con las manos.
- > Registrar el procedimiento realizado.

## 3. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA RECTAL

### DEFINICIÓN

Es la introducción de un medicamento en el recto a través del ano.

### RESPONSABLE

Este procedimiento debe ser realizado por auxiliar de Enfermería.



### ÁREA PARA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO

Este procedimiento se realiza en el cubículo del paciente.

### ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

- > Gafas (si es necesario)
- > Guantes
- > Mascarilla
- > Traje de protección (Bata, pantalón, gorro, polainas)

### MATERIAL NECESARIO

- > Medicamentos o solución.
- > Guantes limpios
- > Bolsa roja de residuos
- > Gasas
- > Pato

### PROCEDIMIENTO

- > Lavado de las manos (ver Protocolo de lavado de manos) y usar guantes desechables.
- > Colocar al paciente en posición de sims o inglesa (decúbito lateral izquierdo con pierna derecha flexionada por encima de la izquierda).
- > Cubrir el paciente con una sábana de manera que solo queden expuestos los glúteos.
- > Separar los glúteos del paciente con una mano, exponiendo el ano.
- > Pedir al paciente que realice inspiraciones lentas y profundas para relajar el esfínter anal.
- > Introducir el medicamento o la cánula lubricada en (caso de ser un enema) con rapidez pero sin brusquedad y dirigirlo a la pared rectal en dirección al ombligo.
- > Mantener apretados los glúteos del paciente mientras cede el tenesmo rectal para evitar la expulsión de medicamento.
- > Explicar al paciente cómo ponerse nuevamente en decúbito supino.
- > Retirar los guantes, descartarlos en bolsa roja y lavarse las manos (según Protocolo de lavado de manos).



## CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- > Explicar al paciente el procedimiento y obtener su consentimiento.
- > Brindar comodidad y seguridad.
- > Observar que la mucosa rectal no esté irritada o con signos de sangrado al aplicar el medicamento.
- > Suspender el procedimiento si encuentra resistencia y notificar inmediatamente.
- > Realizar el lavado de manos siguiendo el protocolo de la Institución.
- > Consignar el procedimiento en la historia clínica.

### COMPLICACIONES Y ACCIONES CORRECTIVAS

#### Dolor e irritación

Permitir al paciente que se quede en decúbito supino por 5 minutos y avisar oportunamente al médico tratante.

#### Fisuras

Retirar suavemente la cánula con la que se está pasando el medicamento (enemas) y avisar oportunamente al médico tratante.

#### Reacción vagal

Ubicar al paciente en posición tremdelemburg y avisar inmediatamente al médico tratante.

## ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA PARENTERAL

### DEFINICIÓN

Es aquella que introduce el fármaco directamente en el organismo y lo aporta en la circulación sistémica.

Existen 4 formas de administración parenteral:

- > **Vía intramuscular:** I.M
- > **Vía intravenosa:** I.V
- > **Vía subcutánea:** S.C
- > **Vía intradérmica:** I.D

### RECOMENDACIONES GENERALES

- > Aplicar el medicamento con aguja diferente a la que utilizó para envasarlo.
- > Administrar los medicamentos teniendo en cuenta de rotar el sitio de aplicación.
- > Diluir bien los medicamentos antes de ser administrados.
- > Proteger la ampolla con el protector antes de romperla para evitar accidentes.
- > Revisar que la aguja esté permeable.
- > La aguja debe ser adecuada al líquido que se va a aplicar, a la vía y al paciente.
- > Aplicar el medicamento lo más rápido posible después de su preparación.
- > Observar al paciente durante el procedimiento y después de la aplicación.

### PRECAUCIONES GENERALES

- > Confrontar la orden médica con los datos del paciente y el medicamento.
- > Observar la fecha de vencimiento y presentación del medicamento.
- > Observar que la jeringa y la aguja estén en buen estado para evitar accidentes.
- > No aplicar medicamentos en zona dura, roja o dolorosa.
- > Utilizar agujas de calibres N° 18 o 20 para envasar medicamentos y no aplicarlos al paciente con estos calibres.
- > Tenga precaución de tapar la aguja para evitar contaminaciones.
- > No limpiar la aguja con algodón, ella ya está estéril.
- > Realizar buena desinfección del frasco y del tapón antes de perforarlo.

## 4. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA I.M.

### DEFINICIÓN

Es la introducción de una sustancia a través de la piel hasta el tejido muscular.



### Sitios de aplicación de medicamentos por vía intramuscular:

- > Región glútea
- > Región medio externa del brazo (músculo deltoides)
- > Región medio externa del muslo

### OBJETIVOS

- > Aplicar sustancias que por su composición química afectan el tejido subcutáneo.
- > Lograr la absorción más rápida.
- > Aplicar mayor volumen de una sustancia que por vía subcutánea sería más dolorosa.

### RESPONSABLE

Este procedimiento debe ser realizado por auxiliar de Enfermería.



### ÁREA PARA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO

Este procedimiento se realiza en el cubículo del paciente.

### ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

- > Guantes
- > Tapabocas
- > Traje de protección (Bata, pantalón, gorro, polainas).

## MATERIAL NECESARIO

### Carro de procedimientos:

- > Cubeta estéril
- > Guantes
- > Alcohol
- > Jeringa de 3ml a 5ml  
(según la cantidad de ml del medicamento)
- > Aguja N° 23 x 1 cc de largo y No 21
- > Guardián

## CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- > Asegurar que el medicamento que va a administrar sí sea para vía intramuscular.
- > Aplicar medicamento intramuscular en región glútea con el paciente acostado en posición ventral o lateral.
- > Aspirar antes de inyectar el líquido.
- > Si sale sangre se retira la aguja, se cambia y aplica la inyección en otro sitio.
- > En caso de aplicar varias inyecciones intramusculares, no mezclar y cambiar de sitio con cada líquido.
- > Si al aplicar la inyección en pacientes demasiado delgados esta choca contra el hueso, se saca la aguja un poco y se aspira de nuevo antes de aplicarla.
- > Tener precauciones al aplicar sustancias que producen manchas en la piel.
- > Utilizar siempre agujas largas en pacientes muy obesos.
- > En los niños utilizar siempre aguja N° 23 x 1 cc de largo.
- > Rotar siempre el sitio de aplicación cuando haya necesidad de colocar más de una inyección al paciente.
- > Nunca aplicar por esta vía más de cinco (5) cc en cada aplicación.

## PROCEDIMIENTO

- > Acomodar el paciente en la posición adecuada y de acuerdo con el diagnóstico.
- > Proporcionar al paciente comodidad, seguridad y explicación del procedimiento.
- > Lavado de manos antes y después de terminar el procedimiento (ver Protocolo de Lavado de Manos) y uso de los guantes.
- > Asegurar que el medicamento que se va a administrar sí sea para la vía intramuscular.
- > Para las aplicaciones intramusculares en la región glútea el paciente siempre debe estar acostado.

### Seleccionar la zona para la administración del medicamento:

- > Región glútea en cuadrante superior externo y/o brazo región deltoides.
- > Realizar una buena asepsia (3 veces del centro a la periferia), con algodón estéril y alcohol.
- > Dejar secar la solución antiséptica.
- > Templar la piel o hacer pliegue grande, introducir la aguja profundamente en posición perpendicular con ángulo de 90 grados con un movimiento rápido directamente en el músculo.
- > Aspirar para cerciorarse de que no ha cogido ningún vaso.
- > Introducir el medicamento.
- > Sacar la aguja con un movimiento rápido.
- > Hacer presión en el sitio de aplicación y no realizar un masaje.

## COMPLICACIONES Y ACCIONES CORRECTIVAS

### Hipersensibilidad

Reportar inmediatamente al médico y seguir instrucciones médicas.

### Síncope

Dejar al paciente acostado en posición trendelemburg.

### Equimosis y hematoma

Realizar presión sobre el sitio de punción.



## 5. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA INTRAVENOSA

### DEFINICIÓN

Es la introducción de una solución medicamentosa mediante venopunción directamente en el torrente circulatorio. (Ver Protocolo de venopunción)

### Evitar la aplicación de medicamentos en

- > En venas situadas por debajo de una infiltración (extravasamiento).
- > En venas situadas por debajo de una zona que presenta flebitis.
- > En venas esclerosadas o trombosadas.
- > Zonas con heridas, hematomas, lesiones cutáneas y cicatrices.
- > Venas de brazo afectado por mastectomía radical.



### Modo de seleccionar la aguja adecuada

- > El calibre de agujas No 24 es especial y adecuada para niños lactantes y adultos con venas demasiado pequeñas.
- > Los calibre No 20 - 22 para pacientes no quirúrgicos.
- > El calibre No 18 es adecuado para pacientes quirúrgicos o urgentes.

### OBJETIVOS

- > Obtener una acción rápida del medicamento.
- > Administrar por vía venosa sustancias que no pueden ser administradas por otra vía.
- > Aplicar sustancias que sirven como medio de diagnóstico.

### RESPONSABLE

Este procedimiento debe ser realizado por auxiliar de Enfermería.



### ÁREA PARA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO

Este procedimiento se realiza en el cubículo del paciente.

### ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

- > Guantes
- > Tapabocas
- > Traje de protección (Bata, pantalón, gorro, polainas).

## PRECAUCIONES

- > Siempre revisar las agujas o catéteres que se van a usar para detectar a tiempo cualquier imperfección.
- > Seleccionar el calibre del catéter adecuado teniendo en cuenta tipo de paciente, edad y vena a utilizar.
- > No intentar la punción en la vena más de dos veces ya sea por falta de experiencia, estado del paciente o de la vena. Solicitar ayuda a otra persona.

## PROCEDIMIENTO

- > Organizar el equipo y el material necesario.
- > Explicar el procedimiento al paciente.
- > Realizar lavado de manos (según Protocolo de Lavado de Manos).
- > Colocarse los guantes de la talla apropiada y adoptar una postura frente al paciente, con el carro de medicamentos al alcance de las manos.
- > Elegir el sitio de la venopunción iniciando siempre desde la parte distal de las extremidades superiores. Instalar el torniquete 4 dedos por encima del sitio a puncionar.
- > Observar si necesita vasodilatación por medios físicos antes de puncionar la vena.
- > Una vez seleccionada la vena, poner el torniquete por cuatro dedos arriba del sitio de punción.
- > Desinfectar el sitio elegido, teniendo presente que en el momento de la venopunción debe estar el área seca para evitar mayor irritación.
- > Realizar la punción con el bisel hacia arriba, verificar retorno venoso y se retira el torniquete.

- > Colocar el primer dedo de la mano no dominante y hacer leve presión en la punta interna del catéter, retirar el alma del catéter y descartar inmediatamente en el guardián sin reencapuchar.
- > Conectar el catéter intravenoso al equipo de venoclisis, soltar el torniquete e inyectar el líquido lentamente.
- > Inmovilizar el catéter con microporo así: un microporo que sujete la parte externa del catéter, que inmovilice la base del catéter, otro que refuerce el primero y un cuarto para marcarlo con fecha, hora y nombre de quien realiza la venopunción. Colocar un microporo que sujete el punto de conexión del equipo de venoclisis a la piel.
- > Sin retirar los guantes, llevar los **desechos** en las bolsas a las respectivas canecas según Manual de manejo de residuos.
- > Retirar los guantes y realizar lavado de manos según Manual de bioseguridad.
- > Consignar el procedimiento en la historia clínica.

Antes de utilizar cualquier aguja, se debe observar cuidadosamente para detectar a tiempo cualquier imperfección.

Hay medicamentos que al ser aplicados por vía intravenosa deben diluirse por ser muy cáusticos. Para su dilución se emplea solución salina o dextrosa al 5% destilada, disminuyendo así el riesgo de flebitis.



## INSTALACIÓN DE VENOCLISIS

### DEFINICIÓN

Es la introducción de una cantidad de líquido al torrente circulatorio con fines terapéuticos o de diagnóstico.

### OBJETIVOS

- > Proporcionar líquidos, electrolitos y nutrientes cuando el paciente lo requiera.
- > Para suministrar medicamentos cuando se necesitan efectos rápidos, su acción es irritante o ineficaz por otra vía.
- > Estimular el funcionamiento renal.
- > Suministrar medios de contraste para diagnóstico.

### PRECAUCIONES

- > Tener en cuenta la fecha de vencimiento de las soluciones y no aplicarlas cuando hayan cambiado sus características.
- > Utilizar soluciones a temperatura ambiente, excepto órdenes médicas específicas.
- > Si es necesario adicionar cualquier solución, se debe hacer antes de instalarla con el fin de formar una solución homogénea y evitar contaminación.
- > Rotular la solución a instalar con los medicamentos que contiene y el nombre de la persona que los adicionó.

- > Purgar bien el equipo para no pasar aire al paciente.
- > No administrar los líquidos demasiado rápido, ya que puede causar sobrecarga circulatoria, edema pulmonar o eventos adversos por las medicaciones diluidas por el suero.
- > Instalar la nueva solución antes de que la anterior se termine totalmente para evitar paso de aire del equipo al paciente.
- > Antes de aplicar cualquier medicamento intravenoso, se debe corroborar que la vena esté bien canalizada. Se hace puncionando el caucho del equipo y con previa asepsia al caucho.
- > Al retirar la venoclisis, hacer hemostasia en el sitio de punción con torundas de algodón secas y dejar apósito tipo curita.
- > En pacientes niños, inconscientes, excitados o con venoclisis instalada en sitios de flexión se utiliza un inmovilizador y se retira en el egreso del servicio.

## PROCEDIMIENTO



- > Realizar lavado de manos (ver Protocolo de lavado de manos).
- > Desempacar el equipo de venoclisis sin contaminarlo
- > Adaptar el equipo de venoclisis con movimientos de rotación a la solución a utilizar.
- > Llenar el filtro o cámara del goteo hasta la parte media.
- > Purgar el equipo de venoclisis sin descubrir la parte distal que se conecta al catéter, para no contaminarlo.
- > No dejar aire en el equipo para evitar tromboembolismo gaseoso.
- > Colocar rótulo con fecha, hora, mezcla y nombre de quien realizó el procedimiento.
- > Dejar la llave que regula el paso de líquidos cerca de la cámara de goteo.
- > Dejar la solución al goteo ordenado.

### Causas del goteo lento:

- > Infiltración.
- > Equipo de venoclisis puede estar acodado.
- > El nivel de la solución muy alta o bajo en la cámara del equipo.
- > El frasco de la solución puede estar a un nivel más bajo de lo indicado con respecto al sitio de la venoclisis.
- > Alteración de la posición del miembro donde está instalada la venoclisis.
- > Mala fijación del equipo.

### Fórmulas para el cálculo del goteo:

Cantidad de líquidos en C.C. = Gotas por minuto. Horas x Kte (constante)

La constante resulta de dividir 60 minutos por el número de gotas a que equivale un centímetro cúbico del equipo a utilizar.

- |                            |       |   |
|----------------------------|-------|---|
| > Equipo por 10 gotas      | 60:10 | 6 |
| > Equipo por 15 gotas      | 60:15 | 4 |
| > Equipo por 20 gotas      | 60:20 | 3 |
| > Microgotero por 60 gotas | 60:60 | 1 |

## MANEJO DE CATÉTER HEPARINIZADO

### DEFINICIÓN

Es un catéter al que se le ha agregado 100 UI de heparina para evitar que se tape con coágulos. Esto permite el paso intermitentes de medicamentos sin necesidad de mantener el goteo permanente del suero.

### OBJETIVOS

- > Tener una vía venosa lista para pasar medicamentos.
- > Aplicar ciclos de tratamientos.

### VENTAJAS

- > Disminuir costos.
- > Evitar múltiples punciones.
- > Brindar comodidad y facilitar movilidad al paciente.

### CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- > Mantener el catéter permeable y vigilar signos de infección.
- > Durante el chequeo siempre se le debe preguntar al paciente como siente el brazo y sitio de inserción, si hay dolor, sensación quemante o entumecimiento
- > Tener presente que hay medicamentos irritantes que causan flebitis químicas y pueden causar daño extensivo si ocurre extravasación.
- > Vigilar que no haya humedad alrededor debido a que esta puede ocasionar proliferación de microorganismos.
- > El catéter heparinizado se debe cambiar cada 48 a 72 horas.

### MATERIAL NECESARIO

- > Solución antiséptica
- > Algodón
- > Cinta microporo
- > Jeringa de 2 cc
- > Jeringa de 10 cc
- > Solución salina al 0.9%
- > Tijeras
- > Tapón para heparinizar o PRN

### PROCEDIMIENTO

- > Lavar las manos antes y al terminar el procedimiento (ver Protocolo de lavado de manos).
- > **Preparar solución de heparina:**  
Frasco ampolla presentación 5 cc = 25.000 unidades. 1 cc = 5.000 unidades y 1 décima = 500 unidades Tomar una décima de heparina y se lleva a 5 cc de solución salina, lo que genera 100 unidades por centímetro.  
Aplicamos 1 cc de la dilución..
- > Conservar la heparina en nevera.
- > Rotular la jeringa con fecha y hora de preparación.
- > Utilizar la solución solo por 24 horas.
- > Realizar el procedimiento de venopunción, utilizando venas de calibre grueso.
- > Inmovilizar catéter y aplicar la medicación ordenada.
- > Enjuagar la vena con 5 cc de solución salina para evitar riesgo de flebitis química.
- > Inyectar 1 cc de la mezcla de heparina.
- > Escribir la fecha, hora, calibre del catéter y nombre de quien realiza la venopunción en la cinta adhesiva.
- > Realizar registro en la historia clínica.
- > Cada vez que vaya a aplicar una dosis observar signos de complicación alrededor del catéter y limpiar el tapón con la solución antiséptica.



#### RECUERDE

La instalación y uso de un catéter intravenoso es un procedimiento invasivo que puede generar infección local o sistémica, por este motivo debe evaluarse constantemente para detectar cambios en la piel que indiquen infección y en este caso retirarlo.

El catéter debe cambiarse cada 5 días.

#### COMPLICACIONES

(ver Protocolo de venopunción)

- > Infiltración o extravasación
- > Flebitis química, mecánica o infecciosa
- > Hematomas
- > Equimosis

## 6. MEDICAMENTOS POR VÍA SUBCUTÁNEA

### DEFINICIÓN

Es la administración y absorción de un medicamento a través del tejido celular subcutáneo.

### RESPONSABLE

Este procedimiento debe ser realizado por auxiliar de Enfermería.



### ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

- > Guantes
- > Tapabocas
- > Traje de protección (Bata, pantalón, gorro, polainas).

### MATERIAL NECESARIO

#### Carro de procedimientos

- > Cubeta estéril con medicamento
- > Guantes
- > Alcohol
- > Jeringa de insulina
- > Medicamento (insulina)
- > Aguja calibre 23 o 26
- > Bolsa roja de desechos

### PROCEDIMIENTO

- > Realizar el lavado de manos antes y al finalizar el procedimiento (ver Protocolo de lavado de manos).
- > Acomodar al paciente en la posición adecuada.
- > Descubrir y realizar la asepsia (3 veces del centro a la periferia con solución antiséptica) del área elegida.
- > Sujetar con la mano no dominante, pellizcar o estirar el tejido graso.
- > Introducir la aguja en posición perpendicular con ángulo de 45 grados.
- > Aspirar si aparece sangre, retire la aguja, repita el proceso e introduzca el medicamento.
- > Retirar la aguja y realizar suave presión con algodón.
- > Consignar el procedimiento en la historia clínica.



### CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- > Explicar el procedimiento al paciente y obtener su consentimiento.
- > Leer cuidadosamente que el medicamento que va a aplicar sí esté indicado por esta vía.
- > Lavarse las manos antes y después de realizar el procedimiento (ver Protocolo de lavado de manos).

## COMPLICACIONES Y ACCIONES CORRECTIVAS

### Eritema, Induración y Equimosis

- > Aplicar paños de agua tibia y evitar nuevas aplicaciones sobre la zona.
- > Reportar inmediatamente al médico.

### NOTA

- > En el caso de los pacientes diabéticos, dado que se inyectan insulina al menos una vez al día, se debe rotar la zona de punción, para así evitar las lesiones cutáneas.
- > Tras introducir la aguja, no se debe aspirar (pacientes diabéticos) ya que esta maniobra favorece la aparición de los hematomas.



## 7. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA INTRADÉRMICA

### DEFINICIÓN

Es la introducción de una solución en la capa superficial de la piel (entre la dermis y la epidermis) cuya característica es la formación de un botón en forma de piel de naranja.

### OBJETIVO

Descubrir oportunamente reacciones alérgicas de paciente a la penicilina.

### RESPONSABLE

Este procedimiento debe ser realizado por auxiliar de Enfermería



### ÁREA PARA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO

Este procedimiento se realiza en el cubículo del paciente.

### ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

- > Guantes
- > Tapabocas
- > Traje de protección (Bata, pantalón, gorro, polainas).

### MATERIAL NECESARIO

#### Carro de procedimientos

- > Cubeta estéril de medicamentos
- > Guantes
- > Jeringa
- > Aguja hipodérmica # 26
- > Algodón
- > Agua estéril
- > Bolsa roja de desechos

### PROCEDIMIENTO

- > Realizar lavado de manos (ver Protocolo de lavado de manos).
- > Descubrir la zona de aplicación de acuerdo con el procedimiento a efectuar.
- > Envasar el medicamento o diluirlo dependiendo de lo que va a instalar.
- > Explicar al paciente el procedimiento que va a realizar.
- > Ubicar al paciente en posición cómoda.
- > Desinfectar la zona con algodón impregnado de agua estéril o con alcohol.
- > Con el bisel hacia arriba se introduce la aguja en un ángulo de 10 a 15 grados en tal forma que la punta de la aguja quede en la dermis.
- > Inyectar la sustancia lentamente hasta formar el botón.
- > Retirar la aguja sin hacer masaje.
- > Marcar el botón para observar la reacción del medicamento.
- > Reportar en la historia clínica el resultado de la prueba.

### PRUEBA DE SENSIBILIDAD A LA PENICILINA (ID)

#### DEFINICIÓN

Es la introducción por vía intradérmica de 10 UI de penicilina cristalina G. sódica de 1.000.000 UI, con el fin de detectar reacciones de tipo alérgico en el paciente.

#### OBJETIVO

Descubrir oportunamente reacciones alérgicas de paciente a la penicilina.

#### MATERIAL NECESARIO

##### Carro de procedimientos

- > Cubeta con prueba de penicilina
- > Jeringa de 1 ml
- > Agua estéril
- > Algodón estéril
- > Guantes
- > Lapicero
- > Bolsa roja de desechos



## Administración de medicamentos

### Urgencias y UCRI SURA

## PRECAUCIONES

- > La prueba debe realizarse cada que se vaya a administrar un tratamiento con penicilina cristalina, benzatinica o procainica.
- > Indagar al paciente si le han realizado la prueba antes y que resultados ha obtenido.
- > Realizar la prueba de sensibilidad en un servicio que tenga sala de reanimación.
- > La penicilina diluida se guarda en refrigerador teniendo presente que su vida media es de 8 días.
- > Explicar al paciente el procedimiento y obtener su consentimiento para la realización de la prueba de sensibilidad.
- > Brindar privacidad y comodidad.

## PROCEDIMIENTO

- > Realizar lavado de manos (ver Protocolo de Lavado de Manos).
- > Realizar la asepsia del área (cara anterior del antebrazo izquierdo) con agua estéril.
- > Tomar la jeringa, fraccionar la piel y punzar con el bisel de la aguja hacia arriba en ángulo de 15 grados.
- > Avanzar la aguja debajo de la epidermis de manera que se vea a través de la piel.
- > Inyectar la dosis exacta para formar un habón (10 unidades/0.1 ml).
- > Retirar suavemente la aguja y secar con una torunda seca sin presionar la pápula.

- > Realizar un círculo con lapicero alrededor del habón que se forma.
- > Esperar 20 minutos antes de interpretar la prueba.
- > Mientras espera los 20 minutos se observa al paciente continuamente, pues puede presentar una reacción alérgica severa.

### Interpretación de la prueba intradérmica

Prueba	Eritema	Roncha	Resultado
Intradérmica	No hay Menor de 20 mm De 20 mm o más	No hay Menor de 5 mm De 5 mm o más	- - +

(Ver Protocolo de preparación de prueba de penicilina).

### CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- > Explicar al paciente el procedimiento de forma clara.
- > Explicar al paciente las reacciones que puedan presentarse.
- > Brindar seguridad y comodidad al paciente.
- > Después de la aplicación del medicamento no debe realizarse un masaje.
- > Registrar el procedimiento en la historia clínica.
- > Utilizar aguja de calibre delgado N° 23 a 26 e introducirla con el bisel hacia arriba.
- > Utilizar jeringa adecuada, idealmente de un centímetro.
- > Aplicar la dosis exacta.
- > Verificar la formación del habón (piel de naranja) hasta los 20 minutos si es para prueba de la sensibilidad.
- > Vigilar la reacción del paciente en pruebas de sensibilidad y notificar al médico.

### SEGUIMIENTO AL PROCEDIMIENTO

Este procedimiento será evaluado desde el área de Auditoría de forma concurrente según la periodicidad definida.

#### Actualización realizada por:

Jammy Daniela Ramirez Aguirre  
Enfermera Profesional/  
Líder UCRI - IPS SURA

Doris Adriana Uribe Villamil  
Enfermero Profesional/ Líder  
Urgencias- IPS SURA

#### Revisión técnica:

Diana Gañán Ramírez  
Enfermera Profesional/  
Auditora Nacional  
Enfermería  
IPS SURA

Equipo técnico-  
IPS SURA

#### Revisado y autorizado por:

Paola Andrea Erazo  
Castro  
Directora UCRI – IPS  
SURA

Juan Carlos Chacón  
Jimenez  
Coordinador nacional de  
urgencias –  
IPS SURA



# REPORTE DE PROBLEMAS RELACIONADOS CON MEDICAMENTOS (PRM) EN VIGIFLOW®

GRUPO DE FARMACOVIGILANCIA  
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS  
BIOLÓGICOS



## PRESENTACIÓN

Este documento es una **guía para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS)** que harán uso de la herramienta tecnológica VigiFlow®<sup>1</sup> para reportar y gestionar los Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) que sucedan en el territorio nacional, en el marco de la vigilancia sanitaria de los productos farmacéuticos competencia del INVIMA, dando cumplimiento a las funciones de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario (IVC) asignadas a este Instituto por medio de la Ley 100 de 1993, reglamentada en esta materia por el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud-Decreto 780 de 2016, la Resolución 1403 de 2007, la Resolución 3100 de 2019, todos del Ministerio de Salud y Protección Social y la Circular Externa 3000-0526-2021 del INVIMA.

Les rogamos encarecidamente seguir todos los lineamientos e instrucciones aquí especificadas para así obtener datos oportunos y de calidad que nos permitan robustecer la farmacovigilancia de los medicamentos de manera eficiente, al tiempo que fortalecemos nuestras estrategias para aportar en la garantía de la Salud Pública de la población colombiana en términos de la vigilancia sanitaria y de seguridad de los pacientes y usuarios de las terapias farmacológicas.

---

<sup>1</sup> Sistema de Reporte en Línea de Eventos Adversos de Productos Farmacéuticos de Colombia actualmente administrado por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA.



## CONTENIDO

<b>PRESENTACIÓN</b> .....	<b>2</b>
<b>CONTENIDO</b> .....	<b>3</b>
<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>6</b>
<b>2. DEFINICIONES</b> .....	<b>8</b>
<b>3. PROCEDIMIENTO PARA EL REPORTE DE PROBLEMAS RELACIONADOS CON MEDICAMENTOS (PRM) POR IPS CON SERVICIO FARMACÉUTICO EN LA PLATAFORMA VIGIFLOW®</b> .....	<b>11</b>
3.1. Ingreso a VigiFlow® .....	11
3.2. Características generales de VigiFlow® para reporte de PRM.....	12
Pantalla inicial .....	12
Estado del reporte.....	13
Textos de Ayuda .....	14
Secciones y campos repetibles .....	15
3.3. Ingreso de un PRM nuevo .....	19
3.4. Navegación por el Reporte .....	21
3.5. Sección Información del Reporte .....	22
3.6. Sección Paciente .....	32
3.7. Sección Caso narrativo e información adicional .....	34
3.8. Sección Historia clínica y tratamiento médico previo relevante .....	35
3.9. Sección Reacción (adversa).....	37
3.10. Sección Medicamento.....	48
3.11. Sección Análisis y procedimientos .....	57
3.12. Sección Evaluación .....	59
3.13. Descargar un reporte en PDF .....	62
3.14. Cierre y delegación del PRM .....	64
<b>4. CONTACTO</b> .....	<b>65</b>



## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Página de acceso a VigiFlow	11
Figura 2	Pantalla Inicial de VigiFlow	12
Figura 3	Botón Filtro y Grilla de Búsqueda	13
Figura 4	Selección de Estado del Reporte	13
Figura 5	Lista de reportes – Columna Estado del reporte	14
Figura 6	Estado del reporte desde la grilla de búsqueda	14
Figura 7	Ejemplos de texto de ayuda	15
Figura 8	Botones para Adicionar, duplicar o eliminar información repetida	15
Figura 9	- Georreferenciación 1	16
Figura 10	- Georreferenciación 2	17
Figura 11	- Georreferenciación 3	17
Figura 12	- Información mínima obligatoria	18
Figura 13	- Lista de reportes, ingreso de nuevo reporte o de seguimiento	19
Figura 16	- Ingreso de información reportes. Funciones en el menú de la barra superior.	20
Figura 17	Secciones del reporte y vista general	21
Figura 18	Sección Información del reporte	22
Figura 17	- Campos requeridos a diligenciar en <b>Sección Paciente</b> para reporte Parent Child Report	25
Figura 18	- Campos requeridos a diligenciar en <b>Sección Medicamento</b> para reporte Parent Child Report	25
Figura 19	- Pestañas de la Sección información del reporte	26
Figura 20	- Campos Obligatorios Información del notificador primario / original	27
Figura 23	Creación de un notificador nuevo en la lista de notificadores recurrentes.	28
Figura 24	Datos obligatorios para crear un notificador recurrente	29
Figura 25	- Lista de Notificadores Recurrentes	29
Figura 24	- Campos Información del emisor	30
Figura 25	- Campos Relacionar reportes	31
Figura 26	- Campos Adjuntar Documentos al reporte.	31
Figura 27	- Campos obligatorios de la Sección Paciente	32
Figura 28	- Campos adicionales de la Sección Paciente en caso de desenlace Fatal	33
Figura 29	- Campos de la Sección Caso Narrativo	34
Figura 30	- Campos de Historia Clínica Relevante	35
Figura 31	- Campos obligatorios de la sección Reacción	37
Figura 32	- Campo Evento Adverso MedDRA	38
Figura 33	- Árbol de Decisión MedDRA Nivel 1	39
Figura 34	- Árbol de Decisión MedDRA Nivel 2	40
Figura 35	- Árbol de Decisión MedDRA Nivel 3	41
Figura 36	- Reacción en errores de medicación asociados a la prescripción.	43
Figura 37	- Reacción en errores de medicación asociados a la dispensación.	44



Figura 38 – Reacción en errores de medicación asociados a la administración..... 45

Figura 39 – Reacción en errores de medicación en general. .... 46

Figura 40 – Reacción Fallos terapéuticos. .... 47

Figura 41 – Sección Medicamento Parte 1. .... 48

Figura 42 – Sección Medicamento Parte 2. .... 49

Figura 43 – Diligenciamiento campo WHODrug ..... 50

Figura 44 – Diligenciamiento de registro sanitario en Sección medicamento ..... 51

Figura 45 – Campo para seleccionar el ingrediente del medicamento sospechoso ..... 52

Figura 46 – Campo de otros problemas relacionados. Útil en errores de medicación. .... 53

Figura 47 – Campo de Acción tomada con el medicamento sospechoso. .... 53

Figura 48 – Campo de reexposición al medicamento..... 54

Figura 49 Diligenciamiento de Dosis del medicamento ..... 55

Figura 50 Dosis acumulada al observar por primera vez el PRM ..... 56

Figura 51 Campos Nombre de análisis: Sección Análisis y Procedimientos ..... 57

Figura 52 Campos Resultados: Sección Análisis y Procedimientos..... 58

Figura 53 Campos sección evaluación. .... 59

Figura 54 Descargar el reporte de PRM en PDF..... 62

Figura 55 Reporte completo en PDF ..... 62

Figura 56 Reporte enmascarado en PDF..... 63

Figura 57 Visualización del Reporte enmascarado en PDF ..... 63

Figura 58 Pasos para la delegación del reporte de PRM ..... 64

Figura 59 Verificación de la delegación del reporte de PRM..... 64



## 1. INTRODUCCIÓN

El **Programa Nacional de Farmacovigilancia (PNF)** es la intervención en Salud Pública, diseñada y liderada por el INVIMA, para promover el uso seguro de los medicamentos y productos farmacéuticos comercializados en el territorio nacional, a través de la detección y gestión de sus riesgos asociados, con el fin de prevenirlos o mitigarlos. De esta manera, el programa realiza procesos de captura, análisis, registro, evaluación y seguimiento de problemas relacionados con medicamentos, productos biológicos, productos fitoterapéuticos, homeopáticos y suplementos dietarios, de forma tal que se puedan identificar los factores predisponentes a su ocurrencia y establecer estrategias de promoción y prevención de la salud en el marco de las funciones sanitarias encabezadas por este Instituto.

Desde el año 2020, el INVIMA comenzó la implementación de la herramienta tecnológica mayormente utilizada en el mundo, diseñada y recomendada por el Centro Colaborador de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el monitoreo internacional de medicamentos – UMC – *Uppsala Monitoring Centre*, denominada **VigiFlow®**, la cual permite la gestión en tiempo real de los reportes de eventos de seguridad asociados a los productos farmacéuticos que son generados por los actores del Sistema de Salud. Los datos emitidos son acopiados y analizados por esta Autoridad Sanitaria, para a su vez, compartirlos apropiadamente<sup>2</sup> con los Sistemas Globales de Gestión de Datos de Seguridad de los Productos Farmacéuticos<sup>3</sup>, aportando así en la consolidación de prácticas y estrategias que favorezcan la seguridad del paciente o consumidor y su consecuente disminución o mitigación de riesgos asociados a la farmacoterapia.

<sup>2</sup> Se garantiza permanentemente la privacidad de los pacientes y personas involucradas en cada caso, según lo establecido en las Buenas Prácticas de Farmacovigilancia.

<sup>3</sup> Se comparte la información con la base de datos de farmacovigilancia del UMC – VigiLyze® quien la remite a la base de datos global de farmacovigilancia de la OMS – VigiBase®.



Esta guía está orientada a brindar **lineamientos para el reporte de los Problemas Relacionados con Medicamentos<sup>4</sup> que sean identificados y gestionados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que cuenten con servicio farmacéutico habilitado**, las cuales están convocadas a mantener y materializar Programas Institucionales de Farmacovigilancia. Para IPS u otros actores del Sistema de Salud que no cuenten con Servicio Farmacéutico habilitado, se cuenta con canales alternos de reporte, definidos en la Circular Externa 3000-0526-2021 del INVIMA.

Adicionalmente, recordamos que, según el esquema nodal definido para la Red Nacional de Farmacovigilancia en el Programa Nacional de Farmacovigilancia, corresponde a las Direcciones Territoriales de Salud (DTS) la vigilancia de la implementación y realización de los Programas Institucionales de Farmacovigilancia de las IPS que se encuentren habilitadas dentro de su jurisdicción territorial. Cabe aclarar adicionalmente que **este instructivo no aplica para IPS sin servicio farmacéutico habilitado u otro tipo de reportantes del SGSSS**, en tanto se han definido canales alternos para esta actividad.

---

<sup>4</sup> Esta guía solo cubre productos medicamentosos. Para vacunas por favor consulte el instructivo diferenciado.



## 2. DEFINICIONES

**Efecto secundario**<sup>5</sup>: Tipo de PRM que no surge como consecuencia de la acción farmacológica principal de un medicamento, sino que constituye una consecuencia eventual de esta acción, por ejemplo, la diarrea que puede estar asociada con la alteración de la flora bacteriana, producto de un tratamiento antibiótico. Puede ser nociva o deseada, según la farmacocinética y farmacodinámica del fármaco asociado y los parámetros fisiológicos del paciente en cuestión.

**Error de Medicación**<sup>6</sup>: Todo incidente prevenible que pueda causar daño al paciente o dé lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos y que sucede mientras el tratamiento farmacológico está bajo el control del profesional sanitario o del paciente. Es un tipo de PRM.

**Evento adverso medicamentoso (EA - EAM)**<sup>7</sup>: Es cualquier suceso médico desafortunado que puede presentarse durante un tratamiento con un medicamento, pero no tiene necesariamente relación causal con el mismo.

**Fallo Terapéutico (falta de eficacia, inefectividad terapéutica)**<sup>8</sup>: Tipo de PRM que consiste en una falla inesperada de un medicamento en producir el efecto previsto, como lo determinó previamente una investigación científica.

<sup>5</sup> Pro Pharma Research Organization. *¿Cuál es la diferencia entre efecto secundario y evento adverso?* Disponible en: <https://propharmaresearch.com/articulo/difusion/cual-es-diferencia-entre-efecto-secundario-evento-adverso>

<sup>6</sup> Instituto para el uso seguro de los medicamentos. Lista de medicamentos de alto riesgo. ISMP-España. 2007. Disponible en: <http://www.ismpespana.org>.

<sup>7</sup> Resolución 1403 de 2007 Capítulo 1 Definiciones.

<sup>8</sup> Red Panamericana de Armonización de la Reglamentación Farmacéutica, Documento Técnico No. 5, Grupo de Trabajo en Farmacovigilancia, Buenas Prácticas de Farmacovigilancia para las Américas 2010. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18625es/s18625es.pdf>



**MedDRA® (Medical Dictionary for Regulatory Activities)<sup>9</sup>:** MedDRA es una terminología medicamentosa validada aceptada internacionalmente para ser utilizada por las autoridades regulatorias y la industria biofarmacéutica. Es empleada en todos los pasos del proceso regulatorio y para ingreso de datos, recuperación, análisis y presentación de estos.

**Problema Relacionado con Medicamentos (PRM)<sup>10</sup>:** Es cualquier suceso indeseable experimentado por el paciente que se asocia, o se sospecha asociado, con una terapia realizada con medicamentos y que interfiere, o potencialmente puede interferir, con el resultado deseado para el paciente.

**Reacción Adversa a Medicamentos (RAM)<sup>11</sup>:** Tipo de PRM que es una respuesta nociva de medicamento, no intencionada, y que se produce bajo el control del profesional sanitario y con las dosis y pautas farmacoterapéuticas normalmente definidas por la clínica convencional.

**VigiBase®<sup>12</sup>:** Base de datos global de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que recopila los informes de seguridad de casos individuales (ISCR, por sus siglas en inglés) oficialmente aceptados por el Programa Mundial de Farmacovigilancia.

---

<sup>9</sup> Medical Dictionary for Regulatory Activities, MedDRA Overview. 2020. Disponible en: <https://www.meddra.org/training-materials>

<sup>10</sup> Resolución 1403 de 2007 Capítulo 1 Definiciones.

<sup>11</sup> Uppsala Monitoring Centre. Vigilancia de la seguridad de los medicamentos. Guía para la instalación y puesta en funcionamiento de un centro de farmacovigilancia [monografía en internet]. Suecia: UMC/OMS; 2001 [citado 13 Ag 2012]

<sup>12</sup> Uppsala Monitoring Centre, VigiBase. 2020. Disponible en: <https://www.who-umc.org/vigibase/vigibase/>



**VigiFlow®<sup>13</sup>**: Sistema de administración y de información electrónico que recopila los PRM (RAM, Errores de Medicación y Fallos Terapéuticos) y eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización (ESAVI), que se reporten al Programa Nacional de Farmacovigilancia. Funciona como la base de datos en farmacovigilancia del país.

**VigiLyze®<sup>14</sup>**: Recurso en línea que recopila y organiza los PRM y ESAVI recibidos en VigiFlow® a nivel mundial, ofreciendo funciones útiles de búsqueda y análisis que proporcionan una visión general, rápida y clara de estos datos, previo a su validación y cargue en VigiBase®.

**WHODrug®<sup>15</sup>**: WHODrug consiste en un completo diccionario de referencia de medicamentos y productos relacionados. WHODrug contiene información sobre los medicamentos de todo el mundo destinados al uso humano, sus principios activos y las clasificaciones y agrupaciones pertinentes. WHODrug se puede utilizar para estructurar y analizar ensayos clínicos y datos de seguridad posteriores a la comercialización y es utilizado por compañías farmacéuticas, organizaciones de investigación clínica y agencias reguladoras, en los campos de ensayos clínicos y farmacovigilancia.

<sup>13</sup> Uppsala Monitoring Centre, Introducción y características básicas del nuevo VigiFlow. 2019. Disponible en: <https://www.who-umc.org/global-pharmacovigilance/vigiflow/training-materials/esp%C3%B1ol/>

<sup>14</sup> Uppsala Monitoring Centre, VigiBase. 2020. Disponible en: <https://www.who-umc.org/vigibase/vigibase/>

<sup>15</sup> UMC – WHODrug User Guide version 5.0



## 3. PROCEDIMIENTO PARA EL REPORTE DE PROBLEMAS RELACIONADOS CON MEDICAMENTOS (PRM) POR IPS CON SERVICIO FARMACÉUTICO EN LA PLATAFORMA VIGIFLOW®

A continuación, se explica el procedimiento para reportar un PRM en la plataforma VigiFlow®.

### 3.1. Ingreso a VigiFlow®

Ingrese a la plataforma de VigiFlow a través del siguiente enlace: <https://VigiFlow.who-umc.org>. Aparecerá una ventana como la que se muestra en la que deberá digitar su usuario y contraseña:

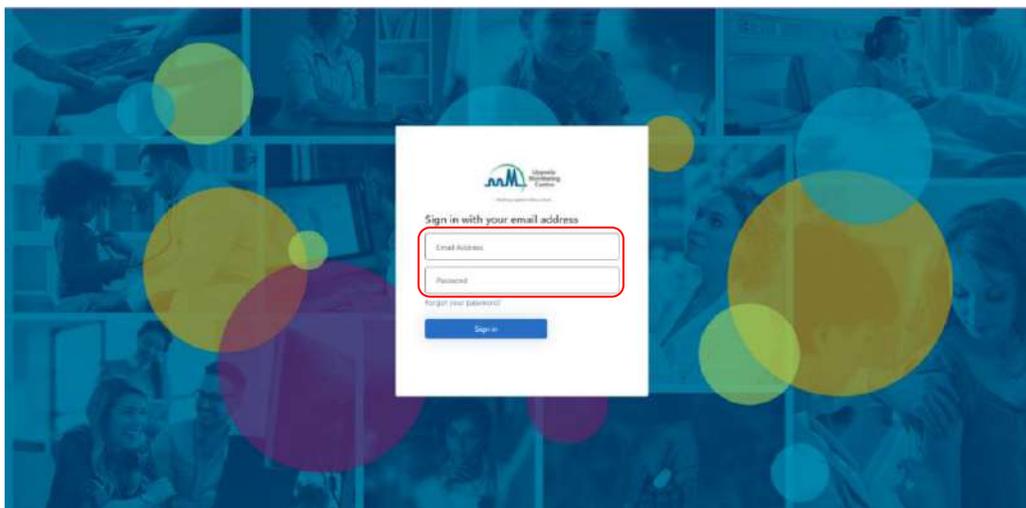


Figura 1 Página de acceso a VigiFlow

Para conocer cómo solicitar y habilitar su usuario en VigiFlow®, diríjase al tutorial de activación de usuario de VigiFlow®.



### 3.2. Características generales de VigiFlow® para reporte de PRM.

#### Pantalla inicial

Cuando ingrese al sistema visualizará inmediatamente la Lista de reportes, en la cual encontrará por defecto todos los reportes en estado abierto que haya ingresado. En la parte superior derecha encontrará el usuario que ha ingresado y los botones **Filtro** y **PDF/Excel/XML**

Numero de identificación única	Designado a Organización	Organización	Fecha de recepción	Reacción / evento (Medicinal)	Nombre del medicamento (Lactante-MNO/Oral)	Fecha de recepción exacta	Fecha de procesamiento	Estado del reporte	VigiFlow
CO-489264-COL-2022-04618	INSTITUTO NACIONAL DE ANÁLISIS DE	INIMA	08/12/2022	Desarrollo de un caso	Paracetamol	12/08/2022	12/08/2022	Abierto	
CO-54-2022-01-1858103	INIMA	INIMA	08/08/2022	Reacción de hipersensibilidad: Rash (eritema). Exantema. Fiebre en la noche. Dolor asociado con el movimiento. Difícil para la respiración. Vómito. COVID-19 descartado. Prueba para el virus de COVID-19 positiva	Amoxiclavina, Salbutamol, Amoxicilina, Lidocaina, Paracetamol, Dexametasona, Clonazepam, Pregabalin	08/08/2022	08/08/2022	Abierto	
CO-54-2022-01-1858104	INIMA	INIMA	02/04/2021	Dolor en pie. Exantema. Paracetamol. Eritema multiforme de la mucosa	Paracetamol	08/08/2022	08/08/2022	Abierto	
CO-54-2022-01-1858105	INIMA	INIMA	08/04/2021	Dolor de cabeza	Paracetamol	12/08/2022	12/08/2022	Abierto	
CO-489264-COL-2022-04732	INIMA	INIMA	12/11/2022	Dolor de cabeza	Paracetamol	12/08/2022	12/08/2022	Abierto	
CO-54-2022-01-1858106	INIMA	INIMA	24/02/2021	Falta del control de azúcar en la sangre. El paciente refiere dolor de miembros del profesional sanitario para uso del producto. Única evidencia de infección: infecciones bacterianas. Otitis de oído externo	Insulina glargina, Insulina, Clonazepam, Lidocaina, Paracetamol, Dexametasona, Pregabalin, Fluoxetina	08/08/2022	08/08/2022	Abierto	
CO-54-2022-01-1858107	INIMA	INIMA	01/11/2021	Exantema agudo	Carbamazepina, Dexametasona, Paracetamol, Lidocaina, Fluoxetina, Pregabalin	12/08/2022	12/08/2022	Abierto	

Figura 2 Pantalla Inicial de VigiFlow

El botón Filtro sirve para activar la Grilla de Búsqueda, la cual le permite ubicar reportes mediante diferentes criterios de búsqueda. Por defecto, el estado de los Reportes mostrados es “Abierto”:

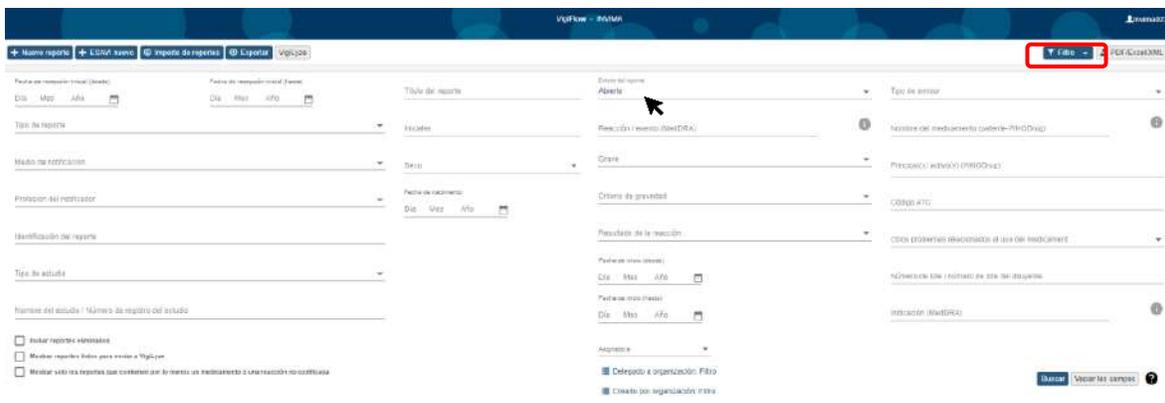


Figura 3 Botón Filtro y Grilla de Búsqueda

### Estado del reporte

La opción **Estado del reporte** permite que la institución reportante visualice el avance del procesamiento de un caso. Esta opción solo puede ser modificada dentro de cada reporte, una vez se ingrese al caso (ver siguiente apartado). Se debe seleccionar una de las siguientes opciones:

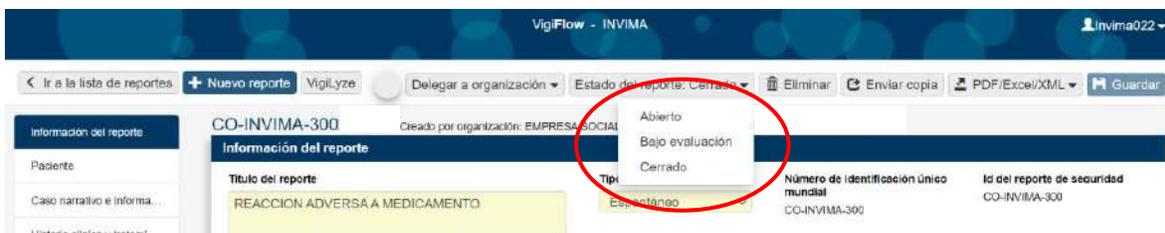


Figura 4 Selección de Estado del Reporte

- **Abierto:** Reporte ingresado que se encuentra a la espera de consolidar todos los datos suficientes para su análisis y evaluación.
- **Bajo evaluación:** Reporte ingresado que tiene toda la información necesaria para su análisis pero que está siendo evaluado.



- **Cerrado:** Reporte ingresado que contiene toda la información necesaria para su análisis e investigación y que ya ha sido evaluado. Las IPS delegarán reportes cerrados al Ente Territorial, y a su vez, este lo delegará al INVIMA, también en estado Cerrado.

El estado seleccionado en esta sección también es visible en la lista de reportes, en la página principal de VigiFlow®:

mundial	Número de identificación único	Delegado a (organización):	Iniciales	Fecha de nacimiento	Reacción / evento (MedORA)	Nombre del medicamento (patente- WHODrug)	Fecha de recepción inicial	Fecha de recepción más reciente	Estado del reporte	Vigiliza
<input checked="" type="checkbox"/>	CO-INVIMA-300000073	IPS PRUEBA	LLL	30111978	Dolor de estómago	Aspirina	05082020	06082020	Abierto	

Figura 5 Lista de reportes – Columna Estado del reporte

También el estado de reporte puede visualizarse en la página principal de VigiFlow® al desplegar los campos de *Filtros*.

Figura 6 Estado del reporte desde la grilla de búsqueda

## Textos de Ayuda

Los textos de ayuda se muestran en VigiFlow con los signos o . Son de utilidad para conocer instrucciones sobre la manera de registrar la información. Para ello solo debe pasar el puntero encima de los signos de interrogación sin hacer clic:



☰ Selecionar desde lista de usuarios

Profesión del notificador  
Farmacéutico

Nombre

Departamento  
SERVICIO FARMACEUTICO

Organización  
HOSPITAL REGIONAL

Complete el nombre de la organización /institución notificadora original /primaria.

¡Nota! Esta información no estará disponible en VigiLyze para otros países miembros.

Figura 7 Ejemplos de texto de ayuda

### Secciones y campos repetibles

El ícono junto o bajo una sección en particular, indica que puede ingresarse información relacionada con ésta más de una vez. Al dar un clic sobre el signo + aparecerá una sección o subsección adicional en blanco, igual a la que contiene el botón para ingresar datos adicionales, como medicación concomitante, otros PRM asociados al caso, pruebas de laboratorio o patologías involucradas.

El ícono genera una copia de la sección en la que se encuentra con los mismos datos allí contenidos. Es útil para acelerar el ingreso de información repetida, por ejemplo, en la sección *Medicamento*. Adicionalmente, todas las secciones (y campos) adicionales pueden ser eliminados dando clic en el ícono de la papelera:

+

**Medicamento**

Rol del medicamento : Sospechoso

Concentración : 600 MG

WHODrug

Laboratorio titular del registro (WHODrug)

**Información de dosis utilizada**

Dosis : 600 mg

Número de dosis en el intervalo : 4

Intervalo de dosificación : 6 Hora

Figura 8 Botones para Adicionar, duplicar o eliminar información repetida



## Georreferenciación

En los formularios podrá encontrar algunos campos de geolocalización (indicación de un lugar geográfico por su nombre y ubicación oficialmente establecidos) que facilita el ingreso de los lugares, estandarizándolos, lo que mejora la precisión de la georreferenciación de los casos. Para ello, cuando encuentre el ícono  usualmente ubicado en los campos denominados **Distrito/Municipio**, dé clic para observar el siguiente recuadro de opciones:

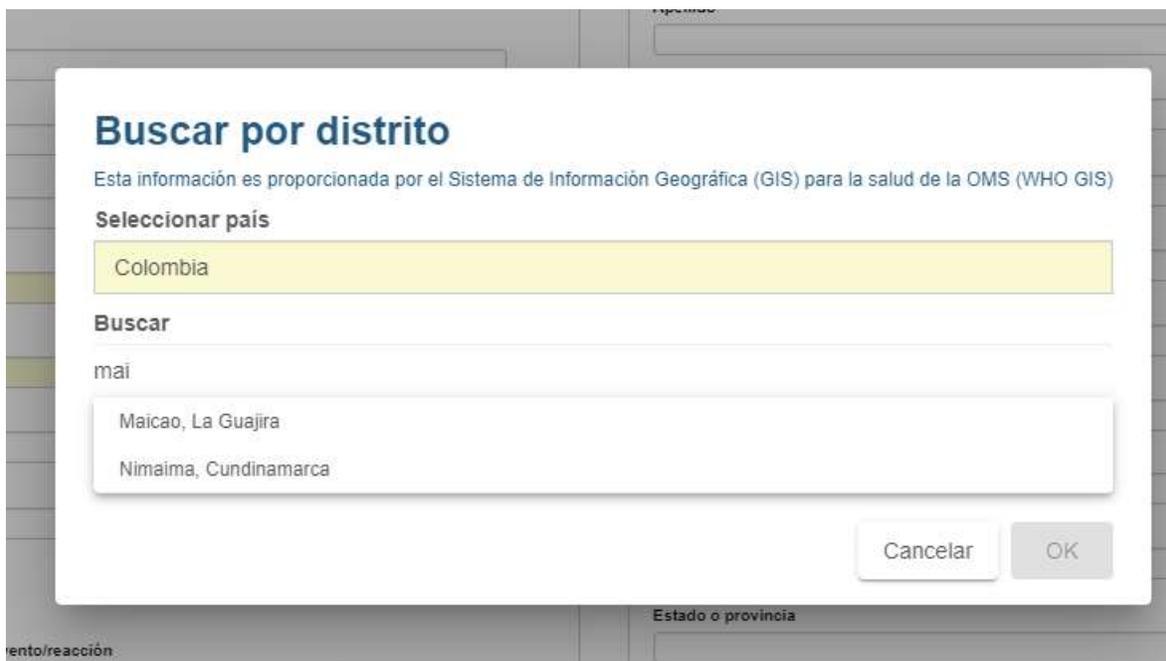


Figura 9 - Georreferenciación 1

El campo seleccionar país viene generalmente automatizado con *Colombia*. Lleve el ratón bajo la palabra **Buscar** y escriba las primeras letras del municipio, ciudad o distrito. Se desplegará un listado con las posibles poblaciones, seleccione el que corresponda, entre más letras escriba, más exacto será el resultado. Inmediatamente dé clic, en los avisos que dicen “*Distrito Seleccionado*” y “*Estado o*



provincia seleccionados” se podrá leer en negrita el lugar seleccionado. Dé clic en el botón **Ok**.

Figura 10 - Georreferenciación 2

Observará que los campos de la sección donde se encuentre del formulario +NUEVO REPORTE nuevo denominados **Distrito/Municipio** y **Estado o provincia** contiene la información de georreferenciación correctamente escrita:

Figura 11 - Georreferenciación 3

## Información mínima obligatoria

Si el símbolo  es visible, significa que falta proporcionar información obligatoria (información del reporte, información del paciente, información del medicamento e información de la reacción). Al dar clic sobre el símbolo  junto al apartado “Vista general” o en cada sección, se desplegará una lista con la información que hace falta completar. **Sin embargo, ingrese tanta información como sea posible**



Figura 12 – Información mínima obligatoria



### 3.3. Ingreso de un PRM nuevo

Para realizar un reporte de nuevo PRM dé clic en el botón **+ Nuevo reporte** en la Pantalla Inicial. Esta acción abrirá un formulario digital que contiene ocho (8) secciones con campos para el ingreso de la información requerida para realizar un adecuado reporte. Se explica en cada numeral siguiente de este capítulo el procedimiento para diligenciar correctamente cada sección del formulario.

Si desea actualizar un reporte existente (ej. ingresar información de seguimiento), ubique el reporte utilizando el Número de Identificación único mundial y, haga clic, sobre el identificador único mundial (código alfanumérico en color azul con la estructura **CO-INVIMA-#####**). Se abrirá inmediatamente el reporte deseado:

<input type="checkbox"/>	Número de identificación único mundial	Delegado a (organización):	Iniciales	Fecha de nacimiento	Reacción / evento (MedDRA)	Nombre del medicamento (patente-WHODrug)	Fecha de recepción inicial	Fecha de recepción más reciente	Estado del reporte	VigiLyze
<input type="checkbox"/>	CO-INVIMA-300234615	SANTANDER Secretaría de Salud de Santander	JMCC	24/10/2013	Aleteo cardíaco	L-asparagine	08/12/2022	08/12/2023	Cerrado	
<input type="checkbox"/>	CO-INVIMA-300251778	ET BOYACA Secretaría de Salud de Boyacá	CCGR	14/01/1989	Eritema cutáneo, Prurito cutáneo	Clindamicina, Ampicilina	21/03/2023	21/03/2023	Cerrado	

Figura 13 - Lista de reportes, ingreso de nuevo reporte o de seguimiento

Al abrir el formulario +Nuevo reporte, encontrará la parte superior del formulario, que contiene los botones que se muestran a continuación:

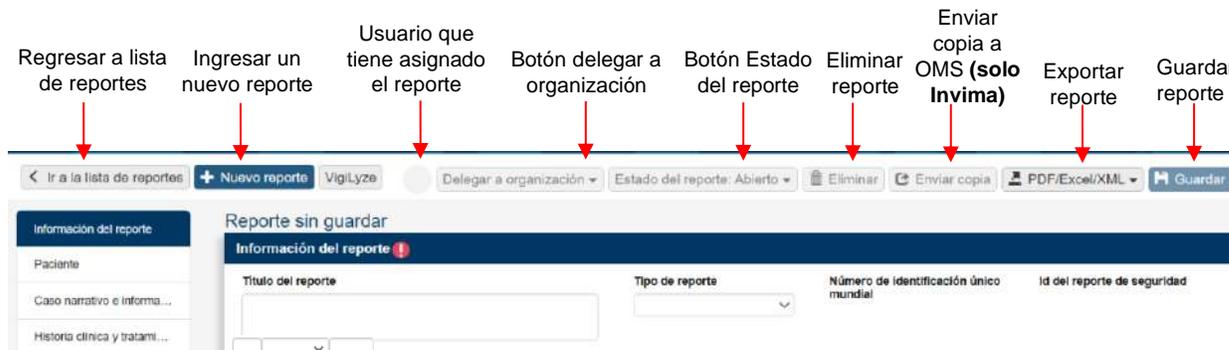


Figura 14 - Ingreso de información reportes. Funciones en el menú de la barra superior.

## Guardar el reporte

Dé clic sobre el botón **“Guardar”** para salvar la última versión del reporte en el que trabaja. *Nota:* Si su conexión a internet es inestable, se recomienda guardar los cambios frecuentemente para evitar perder información.



### 3.4. Navegación por el Reporte

Al lado izquierdo del formulario se encuentran los botones de navegación a través de las secciones del reporte. Al dar clic sobre una de ellas, se dirigirá a la respectiva sección. Es útil para visualizar una única sección según se requiera.

Al dar clic en el botón “*Vista general*” podrá visualizar a todas las secciones del reporte en la misma pantalla. Es útil para trabajar con todo el reporte y revisar su consolidado de forma ágil.

Figura 15 Secciones del reporte y vista general



### 3.5. Sección Información del Reporte

En esta sección se registra información administrativa del reporte que permitirá su fácil identificación y aplicación de filtros desde la página de inicio de VigiFlow®.

**Todos los campos son obligatorios.**

Figura 16 Sección Información del reporte

- 1. Título del reporte:** En este campo SOLAMENTE DEBE FIGURAR UNA DE LAS SIGUIENTES OPCIONES, de acuerdo con la clasificación del PRM a reportar:
  - Reacción Adversa a Medicamento
  - Error de Medicación sin daño
  - Error de Medicación con daño
  - Fallo Terapéutico
- 2. Fecha de recepción inicial:** Se entiende como la fecha en la que está realizando el reporte de PRM por primera vez en VigiFlow®.



3. **Fecha de recepción más reciente:** Corresponde a la fecha más reciente en la que la organización reportante recibió información actualizada del reporte (por ejemplo, información de seguimiento).
4. **Fecha del reporte:** Fecha en la cual el Programa Institucional de Farmacovigilancia conoció por primera vez el caso a reportar.
5. **¿Este caso cumple con los criterios locales para ser un reporte que precisa atención prioritaria?:** Seleccione **SI** cuando el caso haya tenido un desenlace **FATAL**.
6. **Tipo de reporte:** seleccione *“Espontáneo”*. Los demás descriptores se utilizan para estudios clínicos y otras situaciones particulares que serán analizadas directamente por el INVIMA.
7. **Tipo de emisor:** Seleccione *“Profesional de la salud”*, dado que es el Referente de Farmacovigilancia quien realiza (emite) el reporte.
8. **Número de identificación único mundial:** Este número identifica el caso con un código alfanumérico único. Se crea automáticamente cuando el reporte en el que trabaja es guardado por primera vez. Registre este número en su trazador histórico propio, pues le puede ser útil para ubicar un caso en específico.
9. **Id del reporte de seguridad:** Campo automatizado que genera el sistema con la información del número de identificación único mundial y otros identificadores si el primero resulta insuficiente para parametrizar el reporte.
10. **Otros Ids del reporte:** utilice esta sección para indicar información sobre el reporte relacionada con:



- **Código PNF:** Ingrese en *ID del reporte* el texto “PNF” y en *Fuente* indique el número de 5 dígitos generado en por SIVICOS en la inscripción a la Red Nacional de Farmacovigilancia. A continuación, dé clic en “Agregar”.



- **Medicamentos de Control Especial:** En caso de que el PRM involucre algún medicamento de control especial, ingrese en *ID del reporte* el texto “FNE” y en *Fuente* ingrese “Medicamento de Control Especial”. A continuación, dé clic en “Agregar”.



- **Medicamentos Vitales No disponibles:** En caso de que el PRM involucre algún medicamento vital no disponible, ingrese en *ID del reporte* el texto “MVND” y en *Fuente* ingrese “Medicamento Vital No Disponible”. A continuación, dé clic en “Agregar”.



**11. Parent Child Report:** Seleccione esta casilla cuando **un feto, neonato o lactante** es expuesto a uno o varios principios activos **Y** ha experimentado reacción (es) adversa (s).





Al activar esta casilla se activan los campos “*edad gestacional al comienzo de la reacción (si es un feto)*” y la *Información del padre/ madre* en la **Sección Paciente**.

Figura 17 – Campos requeridos a diligenciar en **Sección Paciente** para reporte Parent Child Report

Adicionalmente, al seleccionar reporte Parent-Child, en la **Sección Medicamento**, se activan dos campos: *Vía de administración en el padre / madre* y *Edad gestacional al momento de la exposición (si es un feto)*, que deberán diligenciarse:

Figura 18 – Campos requeridos a diligenciar en **Sección Medicamento** para reporte Parent Child Report



La sección Información del Reporte contiene 7 pestañas, las cuales se explican a continuación:

Figura 19 – Pestañas de la Sección información del reporte

**12. Información del notificador primario/original:** En esta sección se registra la información del **notificador del PRM a la IPS**. Si la IPS lo decide, y *está descrito así en su programa de farmacovigilancia*, puede diligenciar esta sección con los datos del referente de farmacovigilancia.

Para el caso de **IPS con diferentes sedes dentro de un mismo ente territorial**, se recomienda que esta pestaña sea diligenciada con los datos de la Sede donde ocurre el PRM, mientras que en la pestaña “*Información del emisor*”, se debería indicar la información del referente institucional de farmacovigilancia.

Solo la profesión del notificador será compartida con la base de datos mundial de la OMS. El resto de información contenida en este campo permanecerá solamente disponible para usted y las entidades reguladoras en su cuenta de VigiFlow®.

De esta sección, los campos mínimos a registrar se describen a continuación y se marcan con un asterisco rojo.



Figura 20 – Campos Obligatorios Información del notificador primario / original

- **Profesión del notificador:** Elija de la lista predefinida la profesión del notificador.
- **Nombre:** Escriba el nombre de la persona que notifica.
- **Apellido:** Escriba el apellido de la persona que notifica.
- **Departamento:** Indique el servicio de la IPS en el que trabaja el notificador. P. ej. Servicio Farmacéutico, Hospitalización, Partos.
- **Organización:** Indique el nombre del establecimiento de trabajo del notificador. Debería coincidir con el nombre registrado en la cuenta de VigiFlow®.
- **Dirección:** Ingrese la dirección del establecimiento de trabajo del notificador. Debería coincidir con el lugar donde se notificó el PRM por primera vez.
- **Distrito/Municipio y Estado o provincia:** ingrese georreferenciación (ver [Sección 3.2.](#))

- **Teléfono:** ingrese un número de contacto en caso tal de ser requerido para información adicional. No olvide los indicativos telefónicos.
- **Correo electrónico:** digite el correo electrónico por el que desea ser contactado el notificador, en caso de requerirse más información. Evite utilizar correos electrónicos personales o que no sean frecuentemente consultados.

En esta sección es posible crear una lista predefinida de notificadores que utilicen el mismo usuario. Para ello dé clic en el botón  [Selecionar desde lista de usuarios](#)



Figura 21 Creación de un notificador nuevo en la lista de notificadores recurrentes.

En el recuadro titulado Lista de usuarios - Notificador se pueden ir adicionando los datos de los notificadores dando clic sobre el signo **más** donde se desplegarán los campos para registrar los datos de los notificadores.



**Nota:** Si una IPS tiene varias sedes en una misma ciudad (es decir varias sedes bajo la jurisdicción de una misma Dirección Territorial de Salud), se pueden diferenciar al anotar en el campo **Organización**, el nombre de la sede que permita distinguirlas.

Lista de usuarios - Notificador

Profesión del notificador: Farmacéutico

Título: [ ]

Nombre: Pedro

Apellido: Pérez

Departamento: Servicio Farmacéutico

Organización: IPS Prueba sede Kennedy

Dirección: [ ]

Ciudad: BOGOTÁ

Código postal: [ ] Estado o provincia: BOGOTÁ

País del notificador: Colombia

Teléfono: [ ]

Correo electrónico: kennedy@ipsprueba.com

Buttons: Cancelar, Guardar

Figura 22 Datos obligatorios para crear un notificador recurrente

Una vez realice el registro de los datos, de clic en **Guardar** y observará la lista de notificadores creados:

Lista de usuarios - Notificador

Filtrar notificador: [ ]

Nombre	Apellido	Organización	
Pedro	Pérez	IPS Prueba sede Kennedy	[ ] [ ]
Ros	Rodríguez	IPS Prueba Ciudad Jardín Sur	[ ] [ ]

+ [ ]

Buttons: Cancelar

Figura 23 - Lista de Notificadores Recurrentes

Cuando quiera volver a ingresar datos de un notificador recurrente, solo deberá ingresar a la lista de usuarios y hacer clic sobre el nombre de la persona seleccionada.

**13. Información del emisor:** En esta sección se registra la información del reportante del PRM en **VigiFlow®**. Si la IPS lo decide, y *está descrito así en su programa de farmacovigilancia*, puede diligenciar esta información en



la sección “*Información del notificador primario/original*”, dejando esta sección en blanco; si los datos del notificador y el emisor son diferentes, la sección “*información del emisor*” deberá contener los datos del referente de farmacovigilancia. Los campos obligatorios son Organización, Departamento, Nombre, Apellido, Dirección, Ciudad, Estado o Provincia y Correo electrónico. Debe existir concordancia entre los datos de la sección información del notificador que se repiten en la sección información del emisor.

Figura 24 – Campos Información del emisor

**14. Relacionar reportes:** Esta pestaña puede ser utilizada para capturar el identificador de otro reporte que deba ser relacionado al reporte con el que se trabaja actualmente. Lo anterior incluye (pero no está limitado a): la madre y el hijo que experimentaron reacciones adversas, hermanos con exposición común o varios reportes del mismo paciente. En campo “*Reporte relacionado*” indique el identificador único mundial del reporte que desea relacionar y en el campo “*Razón*”, explique el motivo por la cual se decide relacionar los reportes. Dé clic en agregar.



Información del notificador primario / original    Información del emisor    Relacionar reportes    Notas    Reporte de literatura    Información del estudio    Documentos

---

Reporte relacionado    Razón

Figura 25 – Campos Relacionar reportes

- 15. Notas:** Campo que le permite al usuario incluir comentarios internos acerca del reporte. La información que se ingresa a este campo NO será transferida a VigiBase® o a los reportes en Excel o PDF, es únicamente para control interno del reportante.
- 16. Reporte de la literatura:** Cuando se ingresa un reporte proveniente de la literatura, deberá proporcionar la referencia bibliográfica (en estilo Vancouver) del estudio correspondiente.
- 17. Información del estudio:** Solamente requerido en estudios clínico. Cuenta con instrucciones aparte de este lineamiento.
- 18. Documentos:** Campo que le permite al usuario incluir documentos internos acerca del reporte. Solamente podrán visualizarse los documentos entrando a cada reporte individualmente. Los documentos solo serán compartidos con las autoridades nacionales. Para cargar un documento, escriba el título del mismo en el campo de texto, y luego dé clic en el botón de “adjuntar” (clip). Para agregar otro documento, dé clic en el signo **más**.

Información del notificador primario / original    Información del emisor    Relacionar reportes    Notas    Reporte de literatura    Información del estudio    Documentos

---

Documentos adicionales

<input type="text"/>		
<input type="text"/>		

Figura 26 – Campos Adjuntar Documentos al reporte.



### 3.6. Sección Paciente

En esta sección se registra la información relacionada con el paciente en quien ocurrió el PRM. Los campos mínimos para registrar se describen a continuación, marcándose en las imágenes de este instructivo con un asterisco rojo.

Figura 27 – Campos obligatorios de la Sección Paciente

- 1. Número de identificación:** ingrese el tipo de documento del paciente según corresponda (CC: cédula de ciudadanía, TI: Tarjeta de Identidad, CE: Cédula de Extranjería, PA: Pasaporte, PE: Permiso Especial, OT: Otro) seguido del número de identificación respectivo. Ej.: CC44444444 o RC:111111111.
- 2. Iniciales:** Digite las iniciales del nombre completo del paciente. Ej. Patricia Camila Fuentes Amador = PCFA.
- 3. Sexo:** Seleccione. En caso de ser “*femenino*” se activarán las casillas de verificación para seleccionar cuando la paciente se encuentra en estado de embarazo o lactando, así como el campo de fecha de la última menstruación, si desea reportarlo.
- 4. Fecha de nacimiento o Edad al inicio del evento/reacción:** Puede indicar los dos datos si desea, pero es obligatorio que ingrese al menos uno de los dos.



**5. Peso y Altura:** Ingrese estos datos según figure en la historia clínica del paciente. Son importantes en la verificación de la dosis adecuada.

En el caso de que el PRM sea un evento FATAL, debe dar clic en “*Campo Adicionales*”, en donde visualizará la siguiente ventana. Deberá **obligatoriamente** diligenciar el recuadro de fecha de muerte y de causa de muerte, seleccionando el termino MedDRA correspondiente reportando en texto libre exactamente como lo describió el notificador primario / original (para información sobre MedDRA dirijase a la [sección 3.9](#)). Ambos caminos deben usarse en conjunto para relatar con mayor detalle lo sucedido. Si se cuenta con causa de muerte confirmada por autopsia, se diligenciará la misma información del anterior recuadro y se marcará la opción Si.

Fecha de muerte

¿Se realizó autopsia?  
 Si  No  Desconocido [Verificar los campos](#)

**Causa de muerte**

Causa de muerte (MedDRA)

Causa de muerte tal como la reportó el notificador primario / original

**Causa de muerte determinada por autopsia**

Causa de muerte determinada por autopsia ( MedDRA)

Causa de muerte determinada por autopsia

Figura 28 – Campos adicionales de la Sección Paciente en caso de desenlace Fatal



### 3.7. Sección Caso narrativo e información adicional

Esta sección contiene toda la narración del caso, tanto del notificador primario como del reportante. **El campo “Caso Narrativo” debe obligatoriamente estar diligenciado.** Idealmente no debería contener información del análisis o evaluación del caso, ya que esta no es la sección diseñada para tal fin.

El campo “Comentarios del notificador” no es obligatorio y puede ser utilizado para describir antecedentes o situaciones que el notificador quiera destacar o haya destacado y que pueda ser útil para facilitar el análisis del caso.

Seleccione el recuadro “Terapias concomitantes” si el caso involucra terapias farmacológicas concomitantes que, a juicio del notificador, están directamente relacionadas con la ocurrencia del PRM. Los demás campos no son obligatorios.

Ej.: A los 45 minutos de iniciada la infusión presenta tos seca, "sensación inminente de muerte", cianosis peribucal, prurito y rash generalizado y alteración en signos vitales dadas por taquicardia 156 Lpm, hipertensión 145/92 mmHg, taquipnea de 30 rpm sin alteración visible en monitor de saturación.

Comentarios del notificador: Suspender infusión de Asparaginasa / Monitorización estricta / O2 por cánula nasal a 2 lt/min / SSN 500 cc en bolo / Adrenalina 0.3 mg im / Hidrocortisona 140 mg iv / Hidroxicina 30 mg iv se perfila como EVENTO ADVERSO, NO PREVENIBLE, MEDICAMENTO, RAM, ASPARAGINASA

The screenshot shows a form titled "Caso narrativo e información adicional". It contains two main text input areas: "Caso narrativo" and "Comentarios del notificador". Below these is a checkbox labeled "Terapias concomitantes".

Figura 29 – Campos de la Sección Caso Narrativo



### 3.8. Sección Historia clínica y tratamiento médico previo relevante

En esta sección se registra el motivo de consulta del paciente que está relacionado con el PRM, la información de antecedentes clínicos u consultas recientes del paciente. Es importante describir los antecedentes médicos del paciente con suficiente nivel de detalle. Ej. *diabetes mellitus tipo II, LUPUS, accidente cerebrovascular, trombocitopenia, tromboembolismo pulmonar*, junto a detalles que se deban conocer del paciente o el caso. Los campos mínimos para registrar se describen a continuación, marcándose en las imágenes de este instructivo con un asterisco rojo.

Figura 30 – Campos de Historia Clínica Relevante

- 1. Historia clínica relevante MedDRA: Todo reporte debe contener este campo diligenciado obligatoriamente.** Seleccione o escriba el termino MedDRA que se ajuste al diagnóstico del paciente (para información sobre MedDRA ver [sección 3.9. Reacción](#)). De no encontrarlo diligéncielo en el texto libre que encuentra “Historia clínica relevante”.



2. **Fecha de inicio y de término:** indique la fecha en que el paciente fue diagnosticado. Si se conoce la fecha de término, indíquela, de lo contrario, deje en blanco.
3. **¿Continúa?:** Seleccione. En caso de seleccionar No, debe indicar la fecha de término.
4. **Tratamiento médico previo WHODrug:** indique el nombre del producto medicamentoso que se considere importante como antecedente farmacológico del paciente (para información sobre WHODrug ver [sección 3.10 Medicamento](#)).
5. **Tratamiento médico previo:** escriba información del producto medicamentoso que se considere importante como antecedente farmacológico del paciente como dosificación, forma farmacéutica y otras que se posean y sean útiles para el análisis del caso.
6. **Diligencie tantas secciones de historia clínica o tratamiento médico previo como sean necesarias, haciendo clic en “más”. Por cada diagnóstico o sustancia debería figurar una subsección independiente.**



### 3.9. Sección Reacción (adversa)

En esta sección se registra la información relacionada con el PRM. Debe crearse sección independiente para tantas reacciones/eventos que se asociasen a un mismo PRM y que hayan sucedido en el mismo paciente con el(los) mismo(s) producto(s), para lo que **por cada reacción/evento del caso se tendrá que crear una sección individual**, para lo cual debe dar clic en el botón + de color blanco de la parte superior derecha del encabezado de esta sección en el formulario o en el botón copiar (icono de hojas) que copiará la sección. Automáticamente se mostrará otra sección igual.

Los campos obligatorios se marcan con asterisco rojo y luego se describen.

The screenshot shows the 'Reacción Adversa' form with the following fields and their mandatory status:

- Reacción / evento (MedDRA):** Mandatory field (marked with a red asterisk).
- Pais de ocurrencia:** Field with 'Colombia' selected.
- Reacción / evento tal como fue reportada por el notificador primario / original:** Text area.
- Idioma de la traducción:** Field with 'Undetermined' selected.
- Fecha de inicio:** Mandatory field (marked with a red asterisk).
- Horario:** Field for time.
- Fecha de finalización:** Mandatory field (marked with a red asterisk).
- Horario:** Field for time.
- Duración:** Field with a 'Calcular' button.
- Resultado:** Mandatory field (marked with a red asterisk).
- Confirmación médica realizada por un profesional de la salud:** Mandatory field (marked with a red asterisk), with radio buttons for 'Si' and 'No', and a 'Vaciar los campos' button.
- Grave:** Field with radio buttons for 'Si' and 'No', and a 'Vaciar los campos' button.
- Criterio(s) de Gravedad:** Mandatory field (marked with a red asterisk), with checkboxes for 'Muerte', 'Discapacidad', and 'Amenaza de vida'.
- Información de la vacuna:** Field with a 'Tipo de ESAVI' dropdown menu.

Figura 31 – Campos obligatorios de la sección Reacción

Para diligenciar esta sección deberá previamente analizar el caso y **encontrar el término MedDRA** que más se ajuste para definirlo. *Por favor recuerde que el procedimiento para ingresar el término MedDRA adecuado requiere capacitación en*



la terminología de este diccionario. Para más información acceda al siguiente enlace [MedDRA MSSO](#). Se recomienda entregar la mayor cantidad de información posible:

## **REPORTE DE RAM**

1. **Reacción / Evento (MedDRA):** Siempre debe realizarse por parte del reportante la clasificación y selección de la reacción en el diccionario MedDRA. Esta acción permite estandarizar y parametrizar los eventos a nivel global.

Para ello de clic en el icono verde de lista  o seleccione de la lista que surge al escribir las primeras palabras en el campo:

Figura 32 - Campo Evento Adverso MedDRA

Se desplegará a continuación la ventana de trastornos y condiciones generales. Ubique la que más se corresponda según el PRM y su experticia como reportante:



Figura 33 - Árbol de Decisión MedDRA Nivel 1

Una vez de clic en su selección, se desplegarán posibles afecciones. Seleccione la más apropiada:



## MedDRA

- Trastornos del metabolismo y de la nutrición
- Trastornos del oído y del laberinto
- Trastornos del sistema inmunológico
- ▼ Trastornos del sistema nervioso
  - Cefaleas
  - Crisis epilépticas (incl subtipos)
  - Encefalopatías
  - Enfermedades neurológicas congénitas y del periparto
  - Infecciones y trastornos inflamatorios del sistema nervioso central
  - Neoplasias benignas del sistema nervioso
  - Neoplasias del sistema nervioso malignas y no especificadas NCOC
  - Neuropatías periféricas
  - Presión intracraneal aumentada e hidrocefalia
  - Trastornos de la médula espinal y de las raíces nerviosas
  - Trastornos de los pares craneales (excl neoplasias)
  - Trastornos del movimiento (incl parkinsonismo)
  - Trastornos del sueño (incl subtipos)
  - Trastornos desmielinizantes
  - Trastornos estructurales del cerebro

Cancelar

OK

Figura 34 - Árbol de Decisión MedDRA Nivel 2

A continuación, continúe seleccionando según se despliegue y corresponda para afinar la determinación del término apropiado. Debe llegar hasta la última ramificación posible que se muestra de color verde. **Dé clic sobre la que corresponda**, verifique que en la parte inferior derecha de dicha ventana figure el mensaje: “LLT seleccionado” y por último dé clic en OK:



## MedDRA

- Trastornos del metabolismo y de la nutrición
- Trastornos del oído y del laberinto
- Trastornos del sistema inmunológico
- ▼ Trastornos del sistema nervioso
  - ▼ Cefaleas
    - Cefaleas migrañosas
    - ▼ Cefaleas NCOC
      - Ataque de migraña tipo ictus postradioterapia
      - ▼ Cefalea
        - Cefalea
        - Cefalea (excl migraña) agravada
        - Cefalea frontal
        - Cefalea frontal
        - Cefalea inducida por fármacos
        - Cefalea intermitente
        - Cefalea lancinante
        - Cefalea NEOM
        - Cefalea nocturna
        - Cefalea nual

LLT seleccionado: Cefalea

Cancelar OK

Figura 35 - Árbol de Decisión MedDRA Nivel 3

2. **Reacción / evento tal como fue reportada por el notificador primario / original:** Indique la denominación del PRM en sus palabras. Ej. Dolor de cabeza.
3. **Fecha de inicio:** Seleccione la fecha en la que se presume inició del PRM.
4. **Fecha de finalización:** Seleccione la fecha en la que se presume finalizó el PRM.



5. **Resultado:** Seleccione de la lista el resultado de la reacción según aplique.
6. **Confirmación médica realizada por un profesional de la salud:**  
Seleccione según proceda de acuerdo con el caso.
7. **Grave:** Según lo indicado en la normatividad vigente, indique la gravedad del PRM. En caso de ser grave, seleccione el o los criterios de gravedad que apliquen

## **SECCIÓN DE REACCIÓN EN EL REPORTE DE ERRORES DE MEDICACIÓN SIN DAÑO**

Los reportes de medicación sin daño se deben reportar de acuerdo con la tipificación del error de medicación según se clasifique en los siguientes tipos. Los campos obligatorios son los mismos que los establecidos para el [reporte de RAM](#), siendo que la única diferencia será la denominación de la reacción MedDRA de acuerdo con la tipificación del error de medicación así:



- **Error de medicación asociado a la prescripción:** todo error que se asocie a un error de prescripción, cualquiera sea su causa.

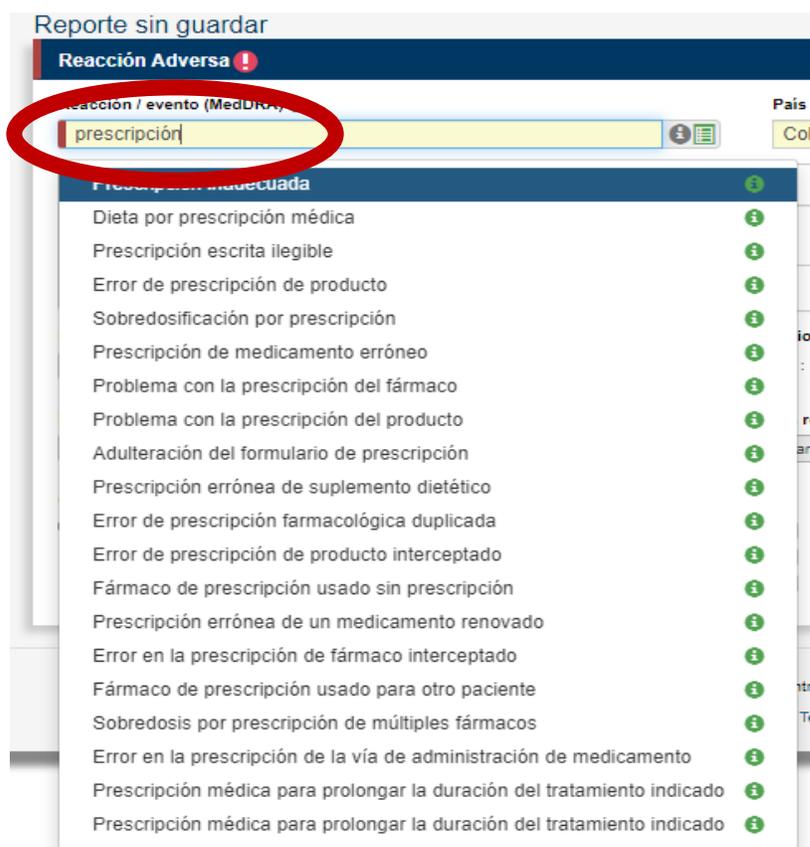


Figura 36 – Reacción en errores de medicación asociados a la prescripción.



- **Error de medicación asociado a la dispensación:** todo error que se asocie a un error de dispensación, cualquiera sea su causa.

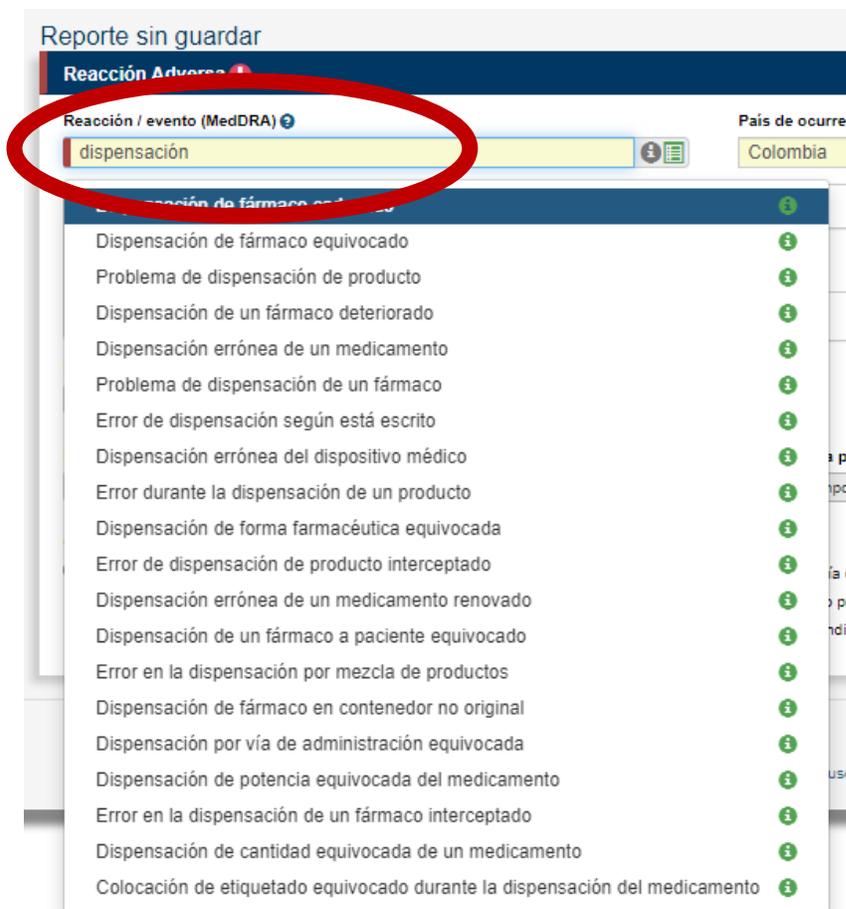


Figura 37 – Reacción en errores de medicación asociados a la dispensación.



- **Error de medicación asociado a la administración:** todo error que se asocie a un error de administración, cualquiera sea su causa.

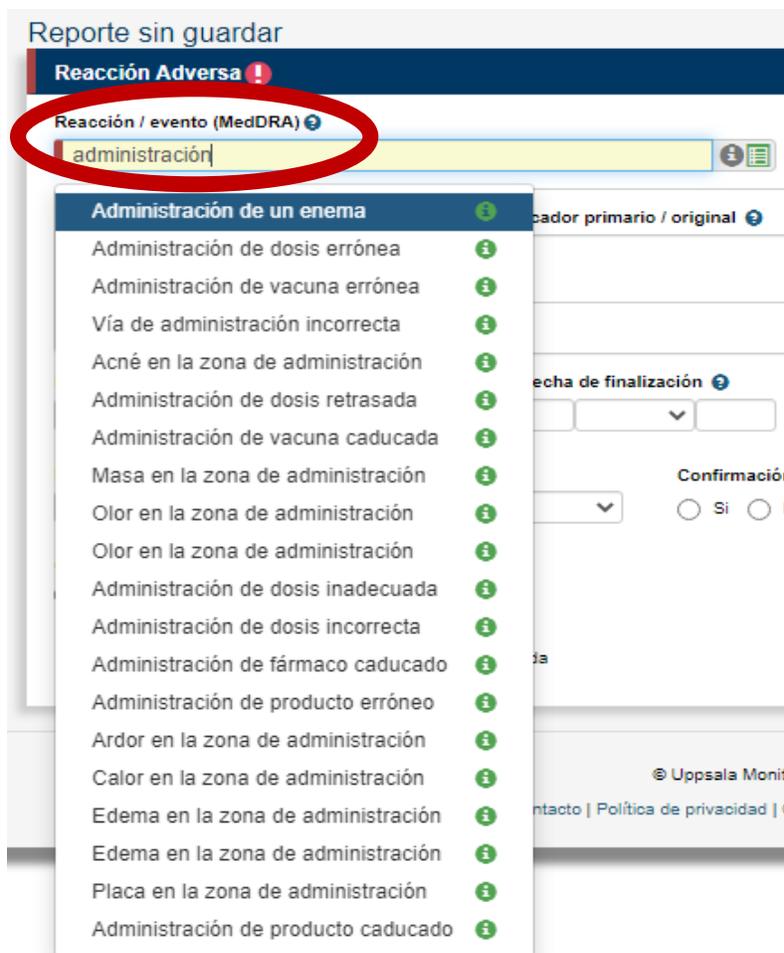


Figura 38 – Reacción en errores de medicación asociados a la administración.

- **Error de medicación:** todo error que no pueda ser clasificado en los anteriores descriptores o que involucre a cualquiera de los tres tipos al mismo tiempo.

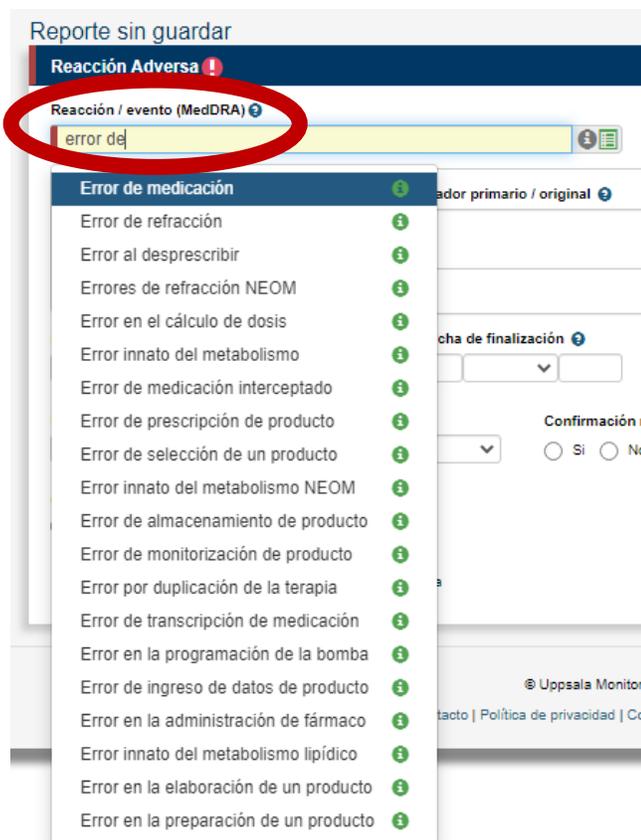


Figura 39 – Reacción en errores de medicación en general.

## **SECCIÓN DE REACCIÓN EN EL REPORTE DE ERRORES DE MEDICACIÓN CON DAÑO**

Los reportes de medicación con daño se deben reportar con al menos, dos secciones de reacción impeditas, una de acuerdo con la tipificación del error de medicación según se clasifique en los siguientes tipos y la otra, con el daño ocurrido, entendiéndolo como una RAM. Los campos obligatorios son los mismos que los establecidos para el [reporte de RAM](#), siendo que la única diferencia será la



denominación de la reacción MedDRA de acuerdo con la tipificación del error de medicación según se explicó arriba para los [errores de medicación sin daño](#).

## SECCIÓN DE REACCIÓN EN EL REPORTE DE FALLOS TERAPÉUTICOS

Los reportes de fallo terapéutico deben contener los campos obligatorios son los mismos que los establecidos para el [reporte de RAM](#), siendo que la única diferencia será la denominación de la reacción MedDRA que puede ser cualquiera de las siguientes (incluyendo “*Fármaco Ineficaz*”):

Reacción Adversa !

Reacción / evento (MedDRA) ?

terapeutico

- Aborto terapéutico
- Baños terapéuticos
- Feticidio terapéutico
- Feticidio terapéutico
- Procedimiento terapéutico
- Incumplimiento terapéutico

Notificador primario / original ?

Horario ?

Reacción Adversa !

Reacción / evento (MedDRA) ?

falta de efecto

- Falta de efecto del fármaco
- Falta de efecto farmacológico

Notificador primario / original ?

Figura 40 – Reacción Fallos terapéuticos.



### 3.10. Sección Medicamento

En esta sección se registra la información relacionada con el(los) medicamento(s) involucrado(s) en el PRM. Debe crearse sección independiente para cada uno de los medicamentos que se asociasen a un mismo PRM y que hayan sucedido en el mismo paciente con el(los) mismo(s) producto(s), por lo que **por cada medicamento del caso se tendrá que crear una sección individual**, para lo cual debe dar clic en el botón + de color blanco de la parte superior derecha del encabezado de esta sección en el formulario o en el botón copiar (icono de hojas) que copiará la sección. Automáticamente se mostrará otra sección igual. De esta sección, los campos mínimos a registrar se marcan con asterisco rojo:

The screenshot shows a web form for registering a medication. The form is titled 'Medicamento' and includes several sections:

- Medicamento Section:** Contains fields for 'Rol del medicamento', 'Concentración', 'Laboratorio titular del registro (WHODrug)', 'Nombre del medicamento (WHODrug)', 'Nombre del medicamento tal como fue reportado por el notificador inicial / original', 'Laboratorio titular del registro', 'País de autorización', 'País donde se obtuvo el medicamento', and 'Ingrediente sospechoso'. A red asterisk is placed before each of these field labels.
- Indicación Section:** Contains fields for 'Indicación (MedDRA)' and 'Indicación tal como fue reportado por el notificador primario / original'. A red asterisk is placed before the first field label.
- Información de dosis utilizada Section:** Contains fields for 'Dosis', 'Número de dosis en el intervalo', 'Intervalo de dosificación', 'Forma farmacéutica', 'Forma farmacéutica (EDQM)', 'Vía de administración', 'Vía de administración (EDQM)', 'Número de lote', 'Comienzo de la administración', 'Horario', and 'Fin de la administración', 'Horario'. Red asterisks are placed before the labels for 'Dosis', 'Forma farmacéutica', 'Vía de administración', 'Número de lote', 'Comienzo de la administración', and 'Fin de la administración'.

A red arrow points to a '+' button in the top right corner of the 'Medicamento' section header.

Figura 41 – Sección Medicamento Parte 1.



Figura 42 – Sección Medicamento Parte 2.

- 1. Rol del medicamento:** Seleccione entre las opciones “*Sospechoso, Concomitante, Interactuante o Medicamento no Administrado*”. El análisis de causalidad aparecerá disponible únicamente para medicamentos clasificados como Sospechoso o Interactuante.
- 2. Nombre del medicamento (WHODrug):** todo reporte debe contener este campo diligenciado obligatoriamente. Ingrese el nombre completo del medicamento o las primeras letras del nombre (es posible buscar marcas o principios activos). Una lista aparecerá mostrando los resultados que cumplen con sus criterios de búsqueda. De clic en el ícono para verificar el principio activo del medicamento en cuestión y su código ATC.

Para buscar una combinación de medicamentos, utilice “espacio” o “punto y coma”.

Por ejemplo: la combinación: valsartan + hidroclorotiazida puede ser hallada al escribir: “vals hidrocl” o “hidroclorotiazida; vals”

Figura 43 – Diligenciamiento campo WHODrug

- Nombre del medicamento tal como fue reportado por el notificador inicial / original:** En este campo ingrese el nombre del medicamento tal y como lo reportó el notificador original en texto libre. *Se sugiere usar esta última opción únicamente cuando el nombre WHODrug es diferente.*

**Adicionalmente, se DEBE diligenciar en este campo el Número de Registro Sanitario del Medicamento.**



Figura 44 – Diligenciamiento de registro sanitario en Sección medicamento

- 4. Concentración:** digite la potencia del (los) ingrediente(s) activo(s) en el producto. Para medicamentos con múltiples fármacos puede ingresar, por ejemplo: 125mg/250mg o 30%/70%.
- 5. Laboratorio titular del registro (WHODrug):** Seleccione el laboratorio titular de la lista que se despliega al presionar la flecha.
- 6. Laboratorio titular del registro:** Si el laboratorio titular no figura en el campo anterior, ingrese el nombre del Laboratorio en forma de texto libre.

7. **Ingrediente sospechoso:** Seleccione el componente del medicamento que es sospechoso de ser el causante del evento, conforme a la lista desplegada. De no conocerlo, selecciones “*Constituyente, no clasificado*”.

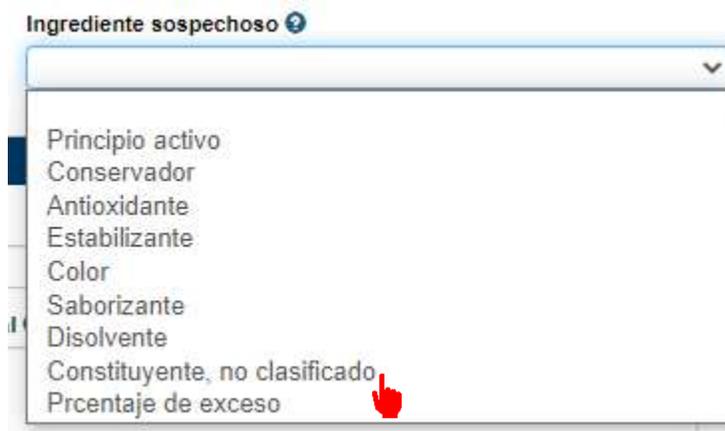


Figura 45 – Campo para seleccionar el ingrediente del medicamento sospechoso

8. **Indicación (MedDRA):** escriba la indicación del medicamento de acuerdo con el **Término MedDRA** (ver [sección de reacción](#) para más información) y, adicionalmente, diligencie en texto libre **la indicación tal como fue reportado por el notificador primario/original**

**9. Otros problemas relacionados al uso del medicamento:** Seleccione el problema relacionado del medicamento de la lista que se despliega al presionar la flecha. Para el caso de **errores de medicación**, seleccionar el término correspondiente.

Otros problemas relacionados al uso del medicament

- Falsificación
- Sobredosis
- Medicamento usado por el padre
- Medicamento usado después de la fecha de caducidad
- Lote probado y encontrado dentro de las especificaciones
- Lote probado y encontrado fuera de las especificaciones
- Error de medicación
- Mal uso
- Abuso
- Exposición ocupacional
- Uso fuera de indicación

Figura 46 – Campo de otros problemas relacionados. Útil en errores de medicación.

**10. Acción tomada:** Deberá desplegar la flecha y seleccionar la opción que corresponda.

Acción tomada

- Medicamento retirado
- Dosis reducida
- Dosis aumentada
- Dosis no modificada
- Desconocido
- No aplicable

Figura 47 – Campo de Acción tomada con el medicamento sospechoso.

**11. ¿El paciente fue reexpuesto al medicamento?:** Indicar si el medicamento sospechoso fue nuevamente administrado al paciente. Cuando se responde SI, aparecerá un nuevo campo para indicar el resultado de cada reacción reportada a la reexposición al medicamento.

Únicamente aparecerán las reacciones en las cuales se haya ingresado un término MedDRA, en aquellas reacciones que se hayan reportado únicamente como texto libre se mostrará la leyenda “*Término MedDRA faltante*”

Figura 48 – Campo de reexposición al medicamento

**12. Información adicional sobre el medicamento:** En este campo ingrese la **FECHA DE VENCIMIENTO** del medicamento.

**13. Intervalo de tiempo entre la administración del medicamento sospechoso y la ocurrencia de la reacción:** este campo puede ser utilizado particularmente en casos donde el intervalo entre la administración del medicamento y el inicio de la reacción es muy corto, por ejemplo: reacción anafiláctica. Todos los términos MedDRA seleccionados para la (las) reacciones reportadas aparecerán automáticamente. Si las reacciones fueron únicamente ingresadas como texto libre, el siguiente texto aparecerá: “*Término MedDRA faltante*”.



## INFORMACIÓN DE LA DOSIS UTILIZADA

Al lado derecho de la pantalla se encuentra en recuadro aparte de la misma sección medicamento, el espacio para informar sobre la dosis utilizada. Por favor hacer caso omiso a los campos que piden información sobre vacunas, ya que no son aplicables en ningún escenario para Colombia.

**14. Dosis:** Indique la dosis del producto y sus unidades. Puede usar los campos de intervalo o de texto libre para ser más específico:

Dosis ⓘ	Dosis in interval ⓘ	Intervalo de dosificación ⓘ
7.5 mg	1	1 Día
Dosis		
7,g mg 1x/día		

Figura 49 Diligenciamiento de Dosis del medicamento

**15. Forma farmacéutica (EDQM):** Elija de la lista predefinida según corresponda.

**16. Vía de Administración (EDQM):** Elija de la lista predefinida según corresponda.

**17. Número de lote:** Indique SIEMPRE el número de lote del medicamento involucrado de forma exacta y en orden estricto. **Es indispensable que se diligencie el número de lote** del producto con el que se presume ocurrió el PRM. Para ello, el Servicio Farmacéutico debería desarrollar estrategias para la captación adecuada de este dato. Este número es necesario para realizar seguimiento de otros posibles eventos adversos con el mismo producto y de esta manera determinar si deben requerirse muestras de los medicamentos en cuestión.



**18. Comienzo de la administración:** Indique la fecha en que se inició la administración del medicamento sospechoso al paciente. Si tiene la hora exacta, ingrésela.

**19. Comienzo de la administración:** Indique la fecha en que se finalizó la administración del medicamento sospechoso al paciente. Si tiene la hora exacta, ingrésela.

**20. Dosis acumulada a la primera reacción:** Dosis total administrada hasta el momento del primer signo, síntoma o reacción.

Por ejemplo:

- sin un paciente a consumido 50 mg diarios por 5 días,
  - o la dosis acumulada es 250 mg.

Dosis acumulada a la primer reacción

Figura 50 Dosis acumulada al observar por primera vez el PRM



### 3.11. Sección Análisis y procedimientos

Esta sección NO es obligatoria. NO se debe registrar el resultado de la evaluación del PRM. Se utiliza para ingresar pruebas y ensayos relacionados con **demostrar la ocurrencia del PRM** usando técnicas analíticas y procedimentales. Para ello, ingrese en los respectivos campos:

1. **Nombre de análisis:** Diligencie el nombre del análisis usando alguno de los dos campos siguientes:
  - **Buscador MedDRA:** escoger el término MedDRA correspondiente en el SOC Exploraciones complementaria.
  - **Tipo de análisis:** Ingresando el nombre del análisis en texto libre.

Figura 51 Campos Nombre de análisis: Sección Análisis y Procedimientos

2. **Resultados:** Existen dos formas de ingresar los resultados.

- **Campo estructurado:** Resultado del análisis (y valores mínimo y máximo), para aquellos análisis en los que sea factible ingresar la información de esta manera.



- **Campo en texto libre:** Resultados, para análisis reportados como texto libre.

Reporte sin guardar

Análisis y procedimientos

Resultados de análisis y procedimientos

Nombre del análisis	Fecha del análisis	Resultados del análisis	Mínimo valor estándar	Máximo valor estándar
Glucosa en sangre	2 F 2018	6 mmol/L	4 mmol/L	6 mmol/L
Biopsia de piel	2 F 2018	epitelio necrótico compatible con Síndrome de Steven Johnson		

Figura 52 Campos Resultados: Sección Análisis y Procedimientos



### 3.12. Sección Evaluación

La Circular Externa 3000-0526-2021 del INVIMA establecen que para toda RAM reportada es obligatoria la evaluación de causalidad, la cual es autónoma pero independiente tanto para la IPS, como para la DTS y el INVIMA.

Complete las siguientes indicaciones para el diligenciamiento de los campos correspondientes de la sección.

Figura 53 Campos sección evaluación.

#### 1. Evaluación de causalidad

Se generará una matriz que recogerá los medicamentos que han sido clasificados como sospechosos o Interactuantes, y que se han señalado en el campo del diccionario WHODrug versus las reacciones que han sido reportadas en el campo del diccionario MedDRA.

Si una reacción fue ingresada únicamente como texto libre en el campo correspondiente, aparecerá en la matriz de relaciones como “*Término MedDRA faltante*”. De igual manera, si un medicamento fue ingresado como texto libre únicamente, aparecerá en la matriz de relaciones como “*Término de medicamento faltante*”.



**Metodología utilizada:** VigiFlow® permite capturar evaluaciones de causalidad realizadas con los siguientes métodos:

- WHO-UMC Causality (default method) – Consulte la guía acerca de esta modalidad, disponible en el micrositio web de farmacovigilancia del INVIMA ([https://www.invima.gov.co/es/web/guest/biologicos-y-de-sintesis-quimica\\_pestaña\\_Vigilancia](https://www.invima.gov.co/es/web/guest/biologicos-y-de-sintesis-quimica_pestaña_Vigilancia))
- Algoritmo de Naranjo
- Método Francés

**Source:** En este campo figura el nombre de la IPS reportante y de la DTS evaluadora.

- 2. Campo Diagnostico:** Brinda la posibilidad de indicar que el caso fue evaluado con un diagnóstico posterior al análisis del caso (puede ser que el análisis del caso lleve a un diagnóstico diferente al que reporta el notificador inicial).
- 3. Campo Comentarios:** Es texto libre sin restricción **QUE DEBE USARSE SIEMPRE para describir las razones por las cuales se ha concluido el resultado de causalidades expresado en la matriz.** Este campo no puede nunca estar vacío.

Si está en desacuerdo con el análisis de causalidad o usa un método diferente, VigiFlow® le permite capturar los diferentes análisis en matrices diferentes y con sus respectivos resultados.



Todos los niveles dentro de la jerarquía pueden realizar Evaluación de causalidad, es decir, esta función NO está limitada al INVIMA. Sin embargo, únicamente el INVIMA puede eliminar Evaluaciones de Causalidad (las DTS pueden crear evaluaciones y editarlas per no borrarlas).

Si quiere saber más sobre evaluación de causalidad y detección de señales, regístrese en el curso gratuito en línea creado por el UMC: <https://www.who-umc.org/education-training/online-courses/>

## EVALUACIONES DE ERRORES DE MEDICACIÓN Y FALLOS TERAPÉUTICOS

Los *errores de medicación sin daño* y los *fallos terapéuticos* NO debe contener evaluación de causalidad, por lo que la matriz del campo 1 arriba mencionada, se debe dejar en blanco para estos casos. **Solamente en el campo Comentarios** se deberá registrar el resultado del análisis de causa-efecto, protocolo de Londres o cualquier otra metodología que se haya utilizado en estos casos en particular.

Con respecto a los *errores de medicación con daño*, la evaluación del error de medicación se realiza como se dice en el párrafo inmediatamente anterior y el daño **si requiere de la evaluación de causalidad** realizada en la matriz de causalidad.



### 3.13. Descargar un reporte en PDF

Para descargar un reporte en PDF presione el botón “PDF/Excel/XML”. La versión PDF del reporte en el que trabaja será descargada a su ordenador.



Figura 54 Descargar el reporte de PRM en PDF

El exporte en PDF estará disponible en 2 formatos diferentes:

- **PDF completo:** Se visualizarán todos los datos diligenciados del reporte, inclusive la información sensible. Una vez descargado, tiene la leyenda *Solo para uso interno*.



Figura 55 Reporte completo en PDF

- **PDF enmascarado:** Esta versión crea un PDF para uso externo y reemplaza la información sensible con la leyenda MSK. Los siguientes campos se mostrarán enmascarados (*con la leyenda MSK*):



*Sección Información del reporte:* La pestaña Información del notificador primario /original se mostrará enmascarada EXCEPTO la Profesión del notificador y el país del notificador.

*Sección Información del paciente.*

INVIMA	<b>VigiFlow</b>	Versión enmascarada
Individual Case Safety Report (ICSR)		Safety report id: CO-INVIMA-300000056 Worldwide unique id: CO-INVIMA-300000056

Figura 56 Reporte enmascarado en PDF

Paciente						
Iniciales	Fecha de nacimiento	Edad al comienzo de la reacción		Grupo etario	Sexo (Fecha de última menstruación)	
MSK	05011978	40 Año		Adulto	Femenino	
Número de identificación del especialista: MSK						
Número de identificación del médico general: MSK						
Número de expediente hospitalario: MSK						
Número de identificación de la investigación: MSK						
Información del notificador primario /original						
Notificador primario	Profesión del notificador	Títub	Apellido / Nombre	Departamento / Organización	Dirección / Ciudad / Estado o provincia / Código postal / País del notificador	Teléfono / Correo electrónico
Si	Farmacéutico	MSK	MSK	MSK	MSK Colombia	MSK

Figura 57 Visualización del Reporte enmascarado en PDF



### 3.14. Cierre y delegación del PRM

Recuerde que todo PRM completado debe ser cerrado y delegado al Programa Territorial de Farmacovigilancia. **Para cerrar el caso será necesario que usted cambie el estado del reporte a cerrado.** Para ello, guarde el reporte en la esquina superior derecha del mismo y ubique el botón “Estado del Reporte”. Dé clic y a continuación seleccione **cerrado** (ver [sección de estado del reporte](#)).

El último paso será la delegación del caso a la Entidad Territorial correspondiente (DTS Dirección Territorial de Salud) que tenga competencia sobre la IPS reportante. Para ello debe dar clic en el botón “Delegar a organización” y **seleccionar la que corresponda según su jurisdicción:**



Figura 58 Pasos para la delegación del reporte de PRM



Figura 59 Verificación de la delegación del reporte de PRM

Finalmente dé clic en guardar. Su reporte de PRM ha sido enviado a la DTS correspondiente.

**Verifique siempre que el estado del reporte sea cerrado y que la DTS haya sido seleccionada, con el fin de garantizar la adecuada transmisión de su reporte.**



## 4. CONTACTO

Frente a cualquier inquietud o asesoría con respecto al proceso de Reporte de Problemas Relacionados con Medicamentos en VigiFlow®, puede comunicarse con el Grupo de Farmacovigilancia del INVIMA a través de los canales oficiales de PQRS del Instituto o escribiendo un correo electrónico a la dirección [reportefv@invima.gov.co](mailto:reportefv@invima.gov.co) o [invimafv@invima.gov.co](mailto:invimafv@invima.gov.co)

No olvide que puede encontrar información adicional sobre el Programa Nacional de Farmacovigilancia en el micrositio web del Grupo de Farmacovigilancia del INVIMA en la dirección <https://www.invima.gov.co/es/web/guest/biologicos-y-de-sintesis-quimica> dando clic en el botón vigilancia ubicado en el centro de la página.

Si se requiere más información u orientación relacionada con el Programa Territorial de Farmacovigilancia de su jurisdicción póngase en contacto con la Dirección Territorial de Salud respectiva.

Esperamos esta guía sea de utilidad para fortalecer el proceso de Gestión de PRM en Colombia.

---

**Elaboró:** QF SACP – Profesional Contratista  
**Revisó y Aprobó:** QF WSL – Coordinador del Grupo de Farmacovigilancia



humberto sanabria <ehps903@gmail.com>

---

## NOTIFICA ACTUACION PROCESAL RAD 2015-00229-00

---

jadm03arau@notificacionesrj.gov.co <jadm03arau@notificacionesrj.gov.co>  
Para: ehps903@gmail.com

23 de abril de 2025, 4:24 p.m.

# NOTIFICA ACTUACION PROCESAL RAD 2015-00229-00

JUZGADO 3 ADMINISTRATIVO DE ARAUCA

ARAUCA (ARAUCA)-81001, miércoles, 23 de abril de 2025

NOTIFICACIÓN No. 5370

Señor(a):  
**EDGAR HUMBERTO PARADA SANABRIA**

Email: [ehps903@gmail.com](mailto:ehps903@gmail.com)

Cel: 3003707296

ACTOR: IRIS ARELIS ALEZONES NIEVES

DEMANDANDO: HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA

RADICACIÓN: 81001-33-33-002-2015-00229-00

ACCION DE REPARACION DIRECTA

Para los fines pertinentes me permito informarle que en la fecha 22/04/2025 se emitió Sentencia de primera instancia en el asunto de la referencia.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 203 del CPACA, les NOTIFICO PERSONALMENTE LA SENTENCIA proferida el 22 de abril 2025 dentro del proceso de referencia:

Para consultar y visualizar el expediente ingrese al siguiente link de SAMAI: [URL Proceso](#)

Apreciado usuario en cumplimiento del Acuerdo PCSJA23-12068 del 16/05/2023, se informa que el medio dispuesto para la radicación de memoriales, solicitud de acceso virtual a los expedientes, solicitudes de citas, copias, entre otros, es la ventanilla de atención virtual, a la que podrá ingresar a través del siguiente enlace: [URL Ventanilla de Atención Virtual](#)

Cordialmente,

Firmado electrónicamente por: JOSE HUMBERTO MORA SÁNCHEZ  
Fecha: 23/04/2025 16:24:37  
Secretario

Se anexaron (1) documentos, con los siguientes certificados de integridad:

- Documento(1): 80\_Sentenciadepr\_Sentencia\_77Sentencia\_0\_20250422163525579.PDF
- Certificado(1): 51F5BC60F18D4D13D0C641A975DF3A  
D2A5F893421D6ED775FBAFE4E842833E80

*Usted puede validar la integridad y autenticidad de los documentos remitidos, ingresando los certificados referidos al siguiente link: [URL Validador](#)*

con-11100-ISI

**Por favor no imprima este correo electrónico a menos que sea necesario / disminuya el consumo del papel. Se han omitido las tildes y caracteres especiales para efectos de compatibilidad.**

SEDE ELECTRÓNICA DE LA JURISDICCIÓN DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DE COLOMBIA SAMAI

Ha recibido este correo electrónico porque está intentando realizar una acción en la ventanilla virtual de SAMAI.

Rama Judicial de Colombia | © 2020 - 2025 Copyright: Consejo de Estado

[Texto citado oculto]

---

 **81001333300220150022900\_80\_Sentenciadepr\_Sentencia\_77Sentencia\_0\_20250422163525579\_**  
**TAGrabarDetallereserva133898990723559279.pdf**  
402K

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO DE ARAUCA

Arauca, Arauca, veintidós (22) de abril de dos mil veinticinco (2025)

**Radicado:** 81001-3333-002-2015-00229-00  
**Demandantes:** Iris Arelis Alezones Nieves y otros  
**Demandados:** Hospital San Vicente de Arauca ESE  
**Medio de control:** Reparación directa  
**Llamado en garantía:** La Previsora S.A.  
**Providencia:** Sentencia de primera instancia

I. ASUNTO

Surtidas las etapas procesales correspondientes, y sin causales de nulidad, se dictará sentencia según el artículo 187 del CPACA.

II. ANTECEDENTES

**2.1. Hechos.**<sup>1</sup> Manifiesta el abogado de la parte demandante que, Iris Arelis Alezones Nieves ingresó por urgencias al Hospital San Vicente de Arauca, luego de haber sufrido un accidente de tránsito, el día 5 de febrero de 2013.

Relata que, durante la atención primaria recibida, ella informo estar en estado de gestación, a lo que los médicos ordenaron la realización de una prueba, sin embargo, la Institución al contar con los equipos de laboratorio adecuados en funcionamiento, se realizó un examen de orina, el cual arrojó de forma errónea que era negativo el estado de gravidez.

Por lo tanto, a la demandante le aplicaron medicamentos tendientes a recuperar sus lesiones causadas por el accidente de tránsito, sin embargo, estos le ocasionaron un aborto, producto de que, los galenos se confiaron de los resultados de la prueba realizada, sin tener en cuenta la condición reportada por la demandante, causando la muerte del feto, hecho generador de la falla del servicio, siendo responsable el Hospital San Vicente de la pérdida del hijo de la demandante.

**2.2. Pretensiones**<sup>2</sup>. Busca la parte demandante que declare la responsabilidad administrativa de las entidades demandadas por los perjuicios materiales y morales causados a los demandantes por la falla en el servicio.

Además, que los demandados reconozcan y paguen a los demandantes, o a quien represente legalmente sus derechos, y a título de reparación directa, la indemnización correspondiente por los daños y perjuicios materiales y morales, causados conforme a las cantidades señaladas y actualizadas, de la siguiente manera:

NOMBRE	Perjuicio Moral	Daños en relación de vida	Perjuicios materiales
Iris Arelis Alezones Nieves	100 SMLMV	100 SMLMV	100 SMLMV
Carlos Gregorio Rodríguez Castillo	100 SMLMV	100 SMLMV	70 SMLMV
María Alexandra Rodríguez Alezones	100 SMLMV	100 SMLMV	50 SMLMV
Carlos Gregorio Rodríguez Alezones	100 SMLMV	100 SMLMV	50 SMLMV
Maria Teresa Rodríguez Alezones	100 SMLMV	100 SMLMV	-

<sup>1</sup> Índice 14 Actuación 07

<sup>2</sup> Índice 14 Actuación 07



Radicado: 81-001-33-33-002-2015-00229-00  
Demandante: Iris Arelis Alezons Nieves  
Demandado: Hospital San Vicente de Arauca.  
Medio de control: Reparación Directa.  
Providencia: Sentencia de primera instancia

Yuliana Alexandra Rodriguez Alezons	100 SMLMV	100 SMLMV	50 SMLMV
Dayana Karina Rodriguez Alezons	100 SMLMV	100 SMLMV	50 SMLMV

**2.3. Fundamentos de derecho<sup>3</sup>.** Trae a colación como sustento normativo el artículo 1, 2, 5, 6, 11, 12, 13, 15, 16, 24, 28, 29, 38, 42, 90, 93, 95, 124, 218 y 365 de la Constitución Política.

También trae los artículos 86, 176, 178, 206 y siguientes del CPACA.

El artículo 1613 al 1617 y 2341 y siguientes del Código Civil.

El artículo 4 y 8 de la ley 153 de 1887, entre otros apartados normativos.

De igual forma, menciona varios apartados jurisprudenciales del Consejo de Estado sobre la responsabilidad extracontractual del Estado y la falla en el servicio.

## **2.4. Contestaciones de la demanda.**

### **2.4.1. Hospital San Vicente de Arauca<sup>4</sup>.**

Se opone de manera plena a las pretensiones de la demanda toda vez que la prestación del servicio de salud por parte del Hospital de Sarare no configuró falla en el servicio alguno en la atención prestada a la demandante el 5 de febrero de 2013, producto del accidente de tránsito sufrida por ella. Propuso las excepciones de mérito inexistencia de falla en la prestación del servicio, falta de nexo causal relacionado con el daño y el procedimiento cuestionado, culpa exclusiva de la víctima, entre otras. Así mismo, solicitó en llamamiento en garantía a La Previsora S.A. Compañía de Seguros.

### **2.4.2. Llamamiento en garantía:**

#### **2.4.2.1. La Previsora S.A. Compañía de Seguros<sup>5</sup>.**

Argumentaron lo siguiente: *«Por lo tanto, en la identificación de las contraprestaciones pactadas en el contrato de seguro, ruego tener en consideración todas y cada una de sus condiciones y entre ellas, el ámbito del amparo otorgado, que obviamente no comprende un evento como el que nos ocupa, ni la responsabilidad que la parte actora endilga al ente convocante, por cuanto la cobertura, no comprende la indemnización de perjuicios por hechos que no son imputables al Hospital San Vicente de Arauca y por lo tanto ni los hechos que dieron lugar a esta demanda ni los perjuicios allegados por la parte actora, constituyen la condición de la que pende la obligación de indemnizar del asegurador, que obviamente no nació.»*

*Por último, no sobra mencionar que en las condiciones generales y particulares de la póliza que recogen cada Contrato de Seguro, se contemplan algunas exclusiones de amparo que de presentarse relevan completamente a la Compañía Aseguradora de la obligación de pagar cualquier indemnización y que pide tomar en cuenta al momento de dictar sentencia. Consecuentemente, si se le comprueba que no se realizó el riesgo asegurado, o que no existía amparo para el evento o que se configuró alguna causal de inoperancia de la póliza o de exclusión del amparo, el juzgado debe exonerar a mi representada de toda obligación.»*

## **2.5. Alegatos de conclusión.**

<sup>3</sup> Índice 14 Actuación 07

<sup>4</sup> Índice 14 Actuación 07

<sup>5</sup> Índice 14 Actuación 07



Radicado: 81-001-33-33-002-2015-00229-00  
Demandante: Iris Arelis Alezones Nieves  
Demandado: Hospital San Vicente de Arauca.  
Medio de control: Reparación Directa.  
Providencia: Sentencia de primera instancia

**2.5.1. Parte demandante**<sup>6</sup>. Reafirma cada uno de los argumentos esbozados en la demanda, sustentándolos desde diversos fallos jurisprudenciales emitidos por el Consejo de Estado respecto a la falla en el servicio y la pérdida de oportunidad. En consecuencia, solicita que se accedan a la suplica de las demandas y se reconozcan cada una de las pretensiones.

**2.5.2. Hospital San Vicente de Arauca.** Guardó silencio.

**2.5.3. Concepto del Ministerio Público.** No profirió concepto.

**2.5.4. La Previsora S.A. Compañía de Seguros**<sup>7</sup>. En su escrito de alegatos presenta todas las pruebas allegadas, indicando que no se pudo probar que el daño causado esta indilgado a la parte demandada, por lo tanto, se solicita que se sirva a declarar probadas las excepciones propuestas en la contestación a la demanda y al llamamiento en garantía, y de esa forma exonerar de responsabilidad a la entidad hospitalaria y a la compañía de seguros.

**2.6. Trámite procesal surtido.** Se admitió la demanda por parte del Juzgado Segundo Administrativo del Circuito de Arauca, a través de auto del 19 de agosto de 2015<sup>8</sup> y se notificó y corrió traslado para los efectos legales y de contestación de la demanda.

El juzgado en mención fijó fecha para realizar la audiencia inicial, la cual se llevó a cabo el 9 de noviembre de 2017<sup>9</sup>, continuando el 5 de diciembre de 2017. Luego se celebró la audiencia de pruebas el 18 de septiembre de 2018<sup>10</sup>, en la cual se practicaron todas las pruebas decretadas, quedando pendiente el dictamen pericial que rindió posteriormente y su contradicción se rindió por escrito.

Concluida dicha etapa procesal, se ordenó a través de auto correr traslado para alegatos y concepto del Ministerio Público. El Hospital San Vicente de Arauca guardó silencio, el demandante y el llamado en garantía alegaron de conclusión. El Ministerio Público no rindió concepto al respecto.

### III. CONSIDERACIONES

**3.1. Competencia.** El Juzgado Tercero Administrativo de Arauca, es competente para conocer en primera instancia de esta demanda, mediante control de reparación directa, según el numeral 6 del artículo 155 del Código de Procedimiento Administrativo y Contencioso Administrativo.

**3.2. Caducidad.** El daño reclamado por la parte demandante se originó el 27 de febrero de 2013, donde se realizó el legrado producto del sangrado vaginal presentado por la demandante. El 5 de febrero de 2015, se radicó la solicitud de conciliación extrajudicial y el 30 de abril de 2015 se declaró fallida la misma<sup>11</sup>. Finalizada esta etapa, el 4 de mayo de 2015, el sujeto activo de la litis presentó la demanda, o sea, en los 2 años, siendo así que no operó este fenómeno.

**3.3. Legitimación en la causa.**

**3.3.1. Legitimación en la causa por activa.** Conforme a las pruebas documentales que obran en el proceso, está demostrado que a Iris Arelis Alezones Nieves fue atendida por la parte demandada producto de su ingreso a dicho ente hospitalario a raíz de un accidente de tránsito. Posteriormente, fue atendida el 27 de febrero de 2013 donde se le practicó un legrado a razón de su cuadro clínico presentado en el día de su ingreso. Así mismo, bajo declaración extraprocesal acredita la relación que sostiene con Carlos Gregorio Rodríguez Castillo, con quien convive hace quince años a la fecha de la

<sup>6</sup> Índice 14 Actuación 62

<sup>7</sup> Índice 14 Actuación 67

<sup>8</sup> Índice 14 Actuación 07

<sup>9</sup> Índice 14 Actuación 07

<sup>10</sup> Índice 14 Actuación 07

<sup>11</sup> Índice 14 Actuación 07



Radicado: 81-001-33-33-002-2015-00229-00  
Demandante: Iris Arelis Alezones Nieves  
Demandado: Hospital San Vicente de Arauca.  
Medio de control: Reparación Directa.  
Providencia: Sentencia de primera instancia

declaración extraprocésal aportada. También, goza de legitimación los hijos Carlos Gregorio, Yuliana Alejandra y Dayana Karina Rodríguez Alezones.

Sin embargo, frente a María Teresa Rodríguez Alezones, al momento de celebrarse audiencia inicial, esta ya era mayor de edad, por lo tanto, no podía seguir siendo representada por su padre Carlos Gregorio Rodríguez Castillo, sino que, debía seguir actuando a través de apoderado judicial. Así, se le requirió para que allegara el respectivo poder, otorgándole el respectivo término para hacerlo. Pero, al momento de la continuación de la diligencia inicial, no saneó lo descrito, quedando así fuera del presente proceso.

**3.3.2. Legitimación en la causa por pasiva.** Del mismo modo, con base en la historia clínica allegada se tiene que el servicio de salud lo brindó el Hospital San Vicente de Arauca, por lo que posee legitimación por pasiva en el presente asunto.

**3.4. Problema jurídico a resolver.** Tal como quedó definido en la audiencia inicial, el litigio se circunscribe a determinar si le asiste responsabilidad administrativa y extracontractual al Hospital San Vicente de Arauca, por los daños causados a los demandantes, con ocasión de la falla en el servicio de salud prestado a Iris Arelis Alezones Nieves.

### **3.5. Tesis que resuelve el problema jurídico planteado**

**3.5.1. De la parte demandante.** La entidad demandada es administrativa y patrimonialmente responsable de los daños causados a la parte demandante por la pérdida del hijo a causa de la atención recibida el 5 de febrero de 2013, por no realizar la prueba de embarazo pertinente y aplicar medicamentos que causaron un aborto en la paciente. Por lo tanto, el servicio de salud prestado por la institución que forma parte del extremo pasivo de la litis fue impertinente, constituyéndose cada elemento de la responsabilidad patrimonial del Estado.

**3.5.2. Hospital San Vicente de Arauca.** Para la entidad demandada no se debe acceder a las pretensiones del sujeto activo de la litis ya que, conforme a las pruebas obrantes en el proceso, las afirmaciones realizadas por la parte demandante no tienen ningún sustento probatorio. Además, de que la institución prestó su servicio conforme lo demanda la práctica médica, garantizando la pertinencia, oportunidad, seguridad, continuidad e integridad de las atenciones en salud.

**3.5.3. Del despacho.** Negará las pretensiones de la demanda ya que, la prueba pericial practicada dentro del proceso judicial fue contundente en señalar la inexistencia de falla en el servicio alguna. Además, la parte actora, desde el principio *onus probandi incumbit actori* no acreditó que la prestación del servicio médico fue impertinente o mal ejecutada. En consecuencia, no se accederá a las suplicas de la litis.

Como fundamento de dicha decisión, se abordarán los siguientes puntos de análisis: (i) los presupuestos de la responsabilidad extracontractual del Estado, (ii) una relación de los hechos relevantes que se encuentran probados dentro del plenario y (iii) la configuración de los elementos de la responsabilidad en el caso concreto.

### **3.6. Aspectos normativos y jurisprudenciales.**

**3.6.1. Régimen de responsabilidad del estado.** Para activar el control de la reparación directa, es indispensable acudir a la norma constitucional del artículo 90 de la Constitución Política, por cuanto, en ella se regula la responsabilidad patrimonial del Estado, por ocasionarse un daño calificado de antijurídico, sea por acción u omisión, de uno de los agentes, en el cumplimiento de las funciones atribuidas, que pueden haber sido causadas por una conducta dolosa o gravemente culposa, cuya carga no puede soportar la víctima.



Radicado: 81-001-33-33-002-2015-00229-00  
Demandante: Iris Arelís Alezones Nieves  
Demandado: Hospital San Vicente de Arauca.  
Medio de control: Reparación Directa.  
Providencia: **Sentencia de primera instancia**

Por otra parte, hay que mencionar que cada título de imputación de responsabilidad extracontractual del Estado, falla del servicio, riesgo excepcional y daño especial, emana de actuaciones estatales diferentes, y se desarrollan de distintas formas y poseen reglas y requisitos disímiles para su configuración, constituyéndose los denominados regímenes de imputación que pueden ser objetivos o subjetivos.

Para aplicar esta premisa, es indispensable considerar que el régimen objetivo es aquel en el que no se evalúa la conducta estatal para determinar su responsabilidad, sino que lo importante dentro de este régimen es el daño, su antijuridicidad e imputabilidad, siendo atribuibles los títulos de imputación de daño especial y riesgo excepcional; de otro lado, el régimen subjetivo, se puede establecer como aquel, en el cual, si es determinante la conducta estatal, pues solo existirá responsabilidad cuando esta sea fallida, tardía, imprudente, irregular, reprochable.

En efecto, sobre la aplicación de los títulos de imputación, es pertinente mencionar la jurisprudencia del Consejo de Estado<sup>12</sup>, el cual en reiteradas ocasiones ha manifestado:

*«(...) En lo que refiere al derecho de daños, como se dijo previamente, se observa que el modelo de responsabilidad estatal establecido en la Constitución de 1991 no privilegió ningún régimen en particular, sino que dejó en manos del juez la labor de definir, frente a cada caso concreto, la construcción de una motivación que consulte razones, tanto fácticas como jurídicas que den sustento a la decisión que habrá de adoptar. Por ello, la jurisdicción contenciosa ha dado cabida a la adopción de diversos “títulos de imputación” como una manera práctica de justificar y encuadrar la solución de los casos puestos a su consideración, desde una perspectiva constitucional y legal, sin que ello signifique que pueda entenderse que exista un mandato constitucional que imponga al juez la obligación de utilizar frente a determinadas situaciones fácticas un determinado y exclusivo título de imputación.*

*En consecuencia, el uso de tales títulos por parte del juez debe hallarse en consonancia con la realidad probatoria que le ponga de presente en cada evento, de manera que la solución obtenida consulte realmente los principios constitucionales que rigen la materia de la responsabilidad extracontractual del Estado, tal y como se explicó previamente en esta providencia».*

Bajo la óptica arriba mencionada, se puede concluir que es el juez, bajo el principio de *iura novit curia*, quien deberá determinar en cada caso en particular, el régimen de responsabilidad ajustable y por ende el título de imputación que debe aplicarse.

Los elementos que sirven de fundamento en la responsabilidad son el daño y su imputación, daño que debe ser antijurídico.

**a. Daño.** Al respecto, vale traer a estudio el pronunciamiento del Consejo de Estado<sup>13</sup>:

*«El daño constituye el primer elemento o supuesto de la responsabilidad, cuya inexistencia, o falta de prueba, hace inocuo el estudio de la imputación frente a la entidad demandada; esto es, ante la ausencia de daño se torna estéril cualquier otro análisis, comoquiera que es el umbral mismo de la responsabilidad extracontractual del Estado. Así las cosas, el daño se refieren a aquel evento en el cual se causa un detrimento o menoscabo, es decir, cuando se lesionan los intereses de una persona en cualquiera de sus órbitas, es “la ofensa o lesión de un derecho o de un bien jurídico cualquiera. (...)».*

**b. Antijuridicidad del daño.** Sobre ello, la misma providencia establece:

*«La antijuridicidad se refiere a aquello que no se tiene la obligación de padecer, al evento que es “contrario a derecho” “es la contradicción entre la conducta del sujeto y el ordenamiento jurídico aprehendido en su totalidad”, ello se refiere a que se desconozca cualquier disposición normativa del compendio normativo, sin importar la*

<sup>12</sup> CE. Secc III. Sala Plena. Sentencia del 19 de abril de 2012, M.P. Hernán Andrade Rincón. Exp.21515.

<sup>13</sup> CE. Secc III. Sub B. Sentencia del 10 de septiembre de 2014. M.P. Enrique de Jesús Gil Botero. Exp. 29590.



Radicado: 81-001-33-33-002-2015-00229-00  
Demandante: Iris Arelís Alezones Nieves  
Demandado: Hospital San Vicente de Arauca.  
Medio de control: Reparación Directa.  
Providencia: **Sentencia de primera instancia**

*materia o la rama del derecho que se vulnera, puesto que la transgresión a cualquiera de ellas, genera la antijuridicidad del daño. En ese orden, la antijuridicidad puede ser estudiada en el plano formal y en el material: el primero de ellos se evidencia con la simple constatación de la vulneración a una norma jurídica, y el segundo se refiere a la lesión que se produce con esa vulneración, en los derechos de un tercero, aspectos que deben estar presentes para que el daño sea indemnizable. (...)».*

En virtud de lo antedicho, en síntesis, se establece, que el daño objeto de reparación se configura cuando: i) tiene el carácter de antijurídico, ii) trasgrede un derecho, bien o interés protegido por el ordenamiento y iii) cuando se verifica una connotación cierta, es decir, que se pueda apreciar materialmente y no sea un simple supuesto.

Es por ello, que, para este despacho, cuando se alega la responsabilidad de un ente estatal, atendiendo que el sujeto que lo sufre no tiene por qué soportar el perjuicio, una vez verificada la ocurrencia del daño, surge el deber de indemnizar proporcionalmente al daño sufrido, siempre y cuando este sea imputable al Estado.

**c. Imputabilidad.** Trata de un concepto que permite atribuir jurídicamente un daño a un sujeto determinado. Por lo tanto, esta imputabilidad está compuesta por una parte de orden fáctico y uno jurídico.

**Imputación fáctica.** Se refiere a la necesidad de que exista un nexo de causalidad, el cual no es más que la concreción de la relación directa, que tiene el hecho que causó el daño y el daño propiamente dicho, esto es, vínculo de causa - efecto (acción u omisión del agente estatal), generando esto el menoscabo del derecho de la víctima.

Sobre el nexo de causalidad es pertinente observar el pronunciamiento del Consejo de Estado<sup>14</sup> que dice:

*«Ahora bien, en cuanto concierne a la imputación, se tiene que el daño antijurídico puede ser atribuido a la Administración Pública en la medida en que ésta lo haya producido por acción u omisión, pues, precisamente, en sentido genérico o lato la imputación es la posibilidad de atribuir un resultado o hecho al obrar de un sujeto.*

*En materia del llamado nexo causal, debe precisarse una vez más que este constituye un concepto estrictamente naturalístico que sirve de soporte o elemento necesario a la configuración del daño, otra cosa diferente es que cualquier tipo de análisis de imputación, supone, prima facie, un estudio en términos de atribuibilidad material (imputatio facti u objetiva), a partir del cual se determina el origen de un específico resultado que se adjudica a un obrar –acción u omisión–, que podría interpretarse como causalidad material, pero que no lo es jurídicamente hablando porque pertenece al concepto o posibilidad de referir un acto a la conducta humana, que es lo que se conoce como imputación»*

Partiendo de lo anterior, se puede establecer que la imputación no es más que un juicio racional consistente, en el análisis causal de una condición generadora y su respectiva consecuencia y la atribución que de ella se puede efectuar respecto de un sujeto de derecho y, en este sentido, es una revisión que transita por la observación material y natural del desenvolvimiento causal de una circunstancia y finaliza en la valoración del resultado como consecuencia jurídica, por lo que puede afirmarse que, aun cuando un sujeto de derecho no participe materialmente en la generación de una lesión o un menoscabo, puede resultarle imputable su resultado sin que pueda alegarse el hecho del tercero, cuando provenga de una desatención a las obligaciones que el DDHH (de derechos humanos), el DIH, la Constitución y la ley le asignan.

**Imputación jurídica.** Es el escenario en el que el juez determina si además de la atribución en el plano fáctico existe una obligación jurídica de reparar el daño antijurídico; se trata, por ende, de un estudio estrictamente jurídico en el que se establece si el demandando debe o no resarcir los perjuicios bien a

<sup>14</sup> CE. Secc III. Sub B. Sentencia del 28 de marzo de 2012. M.P. Enrique de Jesús Gil Botero. Exp. 22163.



Radicado: 81-001-33-33-002-2015-00229-00  
Demandante: Iris Arellis Alezones Nieves  
Demandado: Hospital San Vicente de Arauca.  
Medio de control: Reparación Directa.  
Providencia: **Sentencia de primera instancia**

partir de la verificación de una culpa (falla), o por la concreción de un riesgo excepcional al que es sometido el administrado, o de un daño especial que frente a los demás asociados es anormal y que parte del rompimiento de la igualdad frente a las cargas públicas.

La imputación jurídica se presenta cuando la producción del daño la ha generado la omisión de una autoridad pública en el cumplimiento de las funciones atribuidas por el ordenamiento jurídico; en otras palabras, esta última se determina la atribución conforme a un deber jurídico.

**d. Falla probada del servicio.** El Consejo de Estado ha determinado a través de su jurisprudencia que el régimen aplicable en los casos de falla médica es el denominado falla probada del servicio. Al respecto, en sentencia del 24 de julio del 2013, dijo que:

*« La Responsabilidad por falla médica ha evolucionado a lo largo de los años, pasando desde el régimen de falla probada del servicio, la falla presunta del servicio, la carga dinámica de la prueba y en el año 2006, mediante Sentencia del 31 de agosto, volvió al régimen de falla probada, en razón de la complejidad de los temas médicos y la dificultad para las instituciones públicas en el ámbito probatorio, debido al tiempo que transcurre y la cantidad de casos que manejan (...) los casos de falla médica son revisados actualmente bajo el régimen de la falla probada del servicio, en el cual no solo debe demostrarse la existencia de un daño, sino también su imputabilidad a la entidad que se demanda»<sup>15</sup>*

En misma sintonía, el Consejo de Estado recientemente ha dicho sobre el régimen aplicable en estos casos lo siguiente:

*«La jurisprudencia del Consejo de Estado ha considerado que, por regla general, el título de imputación aplicable en asuntos médico-sanitarios es el de la falla probada el servicio. Como consecuencia, le corresponde a la parte demandante demostrar el desconocimiento de la lex artis aplicable al caso concreto, en otros términos, la desatención a las obligaciones que emanan del conocimiento científico [...] Lo anterior no impide que la Sala reconozca, como lo ha hecho en oportunidades anteriores, la dificultad probatoria en punto al nexo causal que suelen tener los demandantes en este tipo de casos, dado el especialísimo carácter técnico inherente a los procedimientos médico asistenciales, [...] En este orden de ideas, si bien el régimen aplicable a los eventos en los cuales se discute la responsabilidad patrimonial del Estado por las actividades médico-sanitarias es, de manera general, el de la falla probada del servicio, la especial naturaleza de la actividad en estudio le permite al juez de la causa acudir a diversos medios probatorios (v.gr. prueba indiciaria) para formar su convencimiento acerca de la existencia del nexo de causalidad, sin que por ello se pueda afirmar que dicha relación causal se presume.»<sup>16</sup>*

Para el Consejo de Estado, el régimen en mención es el más idóneo para hacer un análisis probatorio profundo frente a aspecto de real importancia dentro de estos casos como lo son las omisiones, retardos o deficiencias del servicio de salud. Por tanto, la máxima corporación judicial de lo contencioso administrativo ha expuesto que debe analizarse bajo el tamiz del régimen de falla probada, sin perjuicio de que en los casos concretos el juez pueda optar por un régimen de responsabilidad objetiva. Así, este caso se analizará bajo el título de imputación de Falla del Servicio, atendiendo sus presupuestos básicos, para establecer la responsabilidad del Estado. A su vez, se precisa que en estos casos la carga de la prueba y los indicios resultan ser elementos axiales para el fallador.

**e. Pérdida de la oportunidad.** La teoría de la pérdida de la oportunidad construida por el Consejo de Estado se fundamenta en la posibilidad desechada por el sistema de salud colombiano para recuperar o rehabilitar al paciente. El máximo tribunal de lo contencioso administrativo desde sus anotaciones jurisprudenciales ha sido acucioso en señalar que es necesario establecer una causalidad culposa entre la actuación del personal médico o administrativo y el estado del paciente. Posteriormente, es indispensable determinar la probabilidad certera de mejoría, pues, esta no puede ser una mera expectativa.

<sup>15</sup> CE. Secc III. Sentencia del 24 de julio de 2013. M.P. Olga Melida Valle de la Hoz. Exp. 30309

<sup>16</sup> C.E. Secc III. Sentencia del 7 de mayo de 2021. M.P. María Adriana Marín. Exp. 51564



Radicado:  
Demandante:  
Demandado:  
Medio de control:  
Providencia:

81-001-33-33-002-2015-00229-00  
Iris Arellis Alezones Nieves  
Hospital San Vicente de Arauca.  
Reparación Directa.  
**Sentencia de primera instancia**

Pero, antes de abordar este tema desde las sentencias del Consejo de Estado, resulta inaplazable para el despacho hacer un breve escenario explicativo de la pérdida de la oportunidad desde la doctrina. Trigo (1995)<sup>17</sup> ha estipulado que la merma de una oportunidad es una circunstancia en la interviene un comportamiento antijurídico por parte del médico tratante que interviene de manera decidida en el acontecimiento normal de las cosas. En ese sentido, desde la postura de este autor, si el médico fuera actuado de manera idónea y oportuna, se hubiera obtenido una ganancia.

Ahora, cabe mencionar que esta teoría exige ciertas situaciones no sujetas a eventos meramente imaginarios o hipotéticos, deben ser determinables y ciertos. Al respecto Vásquez y Tallone (2000) dijeron:

*«en casos de pérdida de chance no se puede imputar casualmente al profesional el resultado final que padece el paciente pues en parte ello obedece a un proceso natural. No obstante ello, en muchas ocasiones, los tribunales en forma equivocada al analizar el capítulo de los daños indemnizables, pasan por alto el hecho de que se está solo frente a la pérdida de una chance y se manda a indemnizar el daño de forma integral»<sup>18</sup>*

Dicho esto, es pertinente traer en esta instancia los aportes realizados por el Consejo de Estado sobre el tema. Primeramente, la Sección Tercera del Consejo de Estado hizo la distinción precisa entre falla del servicio médico y la pérdida de la oportunidad de la víctima, aduciendo que:

*«De conformidad con lo expuesto, la Sala estima que la prestación del servicio médico-asistencial suministrado por la entidad demandada al paciente fue indebido –e incluso denegado–, dado que se dispuso su salida del centro asistencial, no obstante que no había recuperado su salud y, lo que es peor, con desconocimiento de cuál era la patología que presentaba, todo lo cual comporta una evidente falla en el servicio, por virtud de la cual el I.S.S., sí está llamado a responder patrimonialmente.*

*Debe precisar igualmente la Sala que frente a este asunto podría predicarse la pérdida de oportunidad de la víctima en recuperar su salud –situación frente a la cual la Sección Tercera del Consejo de Estado ha declarado la responsabilidad patrimonial de la Nación por casos similares3–, ello ante la conducta irregular de la entidad que al disponer el retiro del paciente le impidió ser objeto de otros análisis y de estudios más especiales para determinar cuál era su enfermedad y, por ende, cuál debía ser el tratamiento a seguir frente a la misma para tratar de salvarle su vida o al menos concederle el chance de recuperar su salud; sin embargo, en este caso se encuentra acreditada una falla en el servicio atribuible al ente demandado.*

*Ahora bien, aunque podría sostenerse que causalmente la mencionada falla no se erige en la fuente determinante del daño, lo cierto es que la responsabilidad que le asiste al I.S.S., no emerge de la simple existencia de una relación puramente naturalística de causalidad entre la actuación médico-asistencial y la muerte del paciente, sino que surge del análisis jurídico de imputación que explica cómo la falla en el servicio cuya ocurrencia se ha puesto de presente, hace jurídicamente atribuible el resultado lesivo de los derechos e intereses de la parte actora, a la Administración accionada. »<sup>19</sup>*

El Consejo de Estado aclara que ante una falla en el servicio no es indispensable determinar la pérdida de oportunidad, ya que la responsabilidad de la entidad no se centra en la falta de oportunidad en la prestación del servicio, sino en el diagnóstico y el tratamiento. Igualmente, desde el 2010, la corporación judicial ha precisado que esta no debe ser una mera especulación:

*«Se destaca que la determinación de la pérdida de la oportunidad no puede ser una mera especulación, es necesario que de manera científica quede establecido cuál era la posibilidad real del paciente de recuperar su salud o preservar su vida, y que esa expectativa haya sido frustrada por omisiones o erradas acciones en la actuación médica, en este aspecto hay que prestar la máxima atención y no resolver como pérdida de oportunidad eventos en los cuales lo que realmente se presentan son dificultades para establecer el nexo causal. Pero, si bien se requiere que se encuentre*

<sup>17</sup> Trigo, R. (1995). Reparación por daños por mala praxis médica. Ed. Hammarubi.

<sup>18</sup> Vásquez y Tallone. (2000). Derecho médico y mala praxis. Ed. Argentina.

<sup>19</sup> C.E. Secc III. Sentencia de abril del 2011. M.P. Mauricio Fajardo Gómez. Exp. 19192.



Radicado: 81-001-33-33-002-2015-00229-00  
Demandante: Iris Arelis Alezones Nieves  
Demandado: Hospital San Vicente de Arauca.  
Medio de control: Reparación Directa.  
Providencia: **Sentencia de primera instancia**

*demostrado que la prestación del servicio médico constituía una oportunidad real y no meramente hipotética para el paciente de recuperar su salud o prolongar su vida, también debe quedar claro que esta ventaja debe ser una posibilidad, cuya materialización dependa también de otros factores como las propias condiciones del paciente, porque en aquéllos eventos en los cuales no se trate de una oportunidad sino que se cuenta con la prueba cierta de la existencia del nexo causal entre la actuación deficiente u omisión de la prestación del servicio médico, no se estaría ante un caso de responsabilidad patrimonial del Estado por pérdida de oportunidad sino por la falla del servicio médico. »<sup>20</sup>*

Recientemente el Consejo de Estado puntualizó sobre este tema, recordando que la pérdida de la oportunidad tiene dos facetas, la primera, positiva, entendida cuando la víctima pierde una expectativa legítima de un beneficio por la acción u omisión de un tercero. Por otra parte, tiene una faceta negativa, la cual ocurre cuando la víctima afronta una situación o curso causal desfavorable y tiene la expectativa cierta que la intervención de un tercero evite o eluda un perjuicio. Además, añadió tres elementos indispensables para su procedencia:

*«1. Falta de certeza o aleatoriedad del resultado esperado, es decir, la incertidumbre respecto a si el beneficio o perjuicio se iba a recibir o evitar. 2. Certeza de la existencia de una oportunidad. 3. Certeza de que la posibilidad de adquirir el beneficio o evitar el perjuicio se extinguió de manera irreversible para la víctima»<sup>21</sup>*

### 3.7. Pruebas relevantes para resolver el caso.

- Declaración extraprocesal juramentada No. 04606 del 01 de septiembre de 2010.
- Historia clínica expedida por el Hospital San Vicente de Arauca del 5 de febrero de 2013 de la paciente Iris Arelis Alezones Nieves.
- Registro civil de nacimiento de Maria Alexandra Rodriguez Alezones, Yuliana Alejandra Rodriguez Alezones, Carlos Gregorio Rodriguez Alezones.
- Historia clínica expedida por el Hospital San Vicente de Arauca del 27 de febrero de 2013 de la paciente Iris Arelis Alezones Nieves.
- Testimonios de Zulma Zuleima Velandia y Cielo Patricia Velandia.
- Informe pericial de Clínica Forense No. UBARA-DSAR-00656-2022 del 12 de julio de 2022 rendido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses Unidad Básica de Arauca.
- Testimonio del perito, doctor Mauricio Camacho Ospina.

**3.8. Caso Concreto.** Para resolver el problema jurídico planteado, procede el despacho a analizar el material probatorio arrojado al expediente, que demostrarán la existencia de los elementos pero que no se pueden endilgar la responsabilidad administrativa y patrimonial a la entidad, por cuanto no existe nexo causal, o no es posible imputar el daño al ente hospitalario a título de falla médica o falla en el servicio.

**3.8.1. Daño.** En el caso *sub examine* se tiene que el daño alegado fue la interrupción del embarazo que presentó la demandante, una vez fue ingresada por segunda vez al Hospital San Vicente de Arauca, donde, al presentar un sangrado que llevaba 8 días manifestándose en el área vaginal, se le practica una prueba de gravidez, dando esta positiva, y posteriormente, se le practica un legrado al concluirse que se estaba presentando un aborto incompleto o espontáneo.

Ahora bien, el primer ingreso de la demandante fue el 5 de febrero del 2013, donde producto de un accidente de tránsito, ella se dirigió al ente hospitalario donde fue atendida por las lesiones presentadas en sus miembros inferiores, las cuales fueron contusiones en ambas rodillas y sangrado en una de ellas.

<sup>20</sup> C.E. Secc III. Sentencia de abril de 2010. M.P. Ruth Stella Correa Palacio. Exp. 17725

<sup>21</sup> C.E. Secc III. Sentencia del 4 de marzo del 2020. M.P. Ramiro Pazos Guerrero. Exp. 21554



Radicado: 81-001-33-33-002-2015-00229-00  
Demandante: Iris Arellis Alezons Nieves  
Demandado: Hospital San Vicente de Arauca.  
Medio de control: Reparación Directa.  
Providencia: Sentencia de primera instancia

Durante esta primera atención se le practicó una prueba de embarazo casera, la cual, tal como se corroboró en la historia clínica y por los testigos, fue comprada en una droguería y practicada bajo vigilancia médica del personal del Hospital San Vicente de Arauca. Así mismo, dicha prueba arrojó negativa, por lo que se tomó como resultado definitivo y se procede a realizarse radiografía en una de sus rodillas y la aplicación de diclofenaco, en inyección para paliar el dolor.

Posteriormente, dado que su evolución fue satisfactoria, se le da de alta a la paciente con síntomas de re consulta.

Por ende, el 27 de febrero de 2013, la demandante acude nuevamente al Hospital por presentar un sangrado vaginal durante los últimos 8 días. En dicha atención, es donde se practica el procedimiento médico de legrado y se retira el material restante placentario que yacía en la paciente a raíz del aborto incompleto que presentó. Este procedimiento, según la historia clínica fue practicado por el personal del Hospital San Vicente de Arauca.

En conclusión, para el despacho es claro y contundente, que el daño antijurídico aquí deprecado gira entorno a la pérdida o interrupción del embarazo que presentó la demandante por la atención recibida el día 5 de febrero de 2013 a raíz de los medicamentos aplicados en dicha visita al hospital luego del accidente de tránsito sufrido dentro del Hospital San Vicente de Arauca. En efecto, la vida, como derecho inherente e inalienable a la persona es inviolable, y se constituye en el presupuesto esencial para la realización de los demás derechos, protegido por la Constitución Política.

**3.8.2. Imputación.** El análisis respectivo establece la existencia del primer elemento de la responsabilidad, se abordará para determinar si el daño puede imputarse a las entidades demandadas y, por lo tanto, si surge para ella la obligación jurídica de resarcir los perjuicios causados.

Teniendo en cuenta que este caso se pretende la declaratoria de responsabilidad del Estado por la falla en el servicio, se destaca que el Consejo de Estado, de cara a este tema, ha indicado:

*«Esta Corporación ha consolidado una posición en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de la cual aquella es de naturaleza subjetiva; es la falla probada del servicio la que hace posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica y hospitalaria, de suerte que, en términos generales, es carga del demandante acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y este. (...) Por otra parte, en relación con la carga de la prueba de la relevancia de la falla en la causación del daño o del nexo causal entre este y aquella como correspondería a un juicio casualista de imputación, se ha dicho que corresponde, en principio, al demandante, pero dicha exigencia se modera mediante la aceptación de la prueba indirecta de estos elementos de la responsabilidad a través de indicios. (...) [P]ara la Sala, bajo el panorama probatorio antes descrito, el daño padecido por el demandante, consistente en la pérdida total de la agudeza visual del ojo derecho, no puede imputarse a la demanda, pues si bien esta incurrió en demoras en la práctica de la cirugía, no se acreditó con certeza o al menos con algún grado de probabilidad, si esta tuvo incidencia o fue relevante en el desenlace final de la enfermedad. »<sup>22</sup>.*

Conforme a lo anterior, en el caso sub examine, la imputación se analizará bajo la falla en el servicio, habida cuenta que en la demanda se plantea que la entidad demandada realizó unos procedimientos médicos que conllevaron a la pérdida del presunto embarazo que presentaba la demandante, y al realizarse una prueba de tipo casera, el ente hospitalario no tuvo las precauciones del caso para cuidar el estado de gravidez de la paciente.

En ese sentido, se tiene que en cuanto a las circunstancias que rodearon la producción del daño, está probado dentro del expediente que:

#### **3.8.2.1. Hechos probados:**

<sup>22</sup> C.E. Secc III. Suubsecc B. Sentencia del 28 de octubre de 2019. M.P. Ramiro Pazos Guerrero. Exp. 47917



Radicado: 81-001-33-33-002-2015-00229-00  
 Demandante: Iris Arelis Alezons Nieves  
 Demandado: Hospital San Vicente de Arauca.  
 Medio de control: Reparación Directa.  
 Providencia: Sentencia de primera instancia

a. De la historia clínica que se encuentra en el proceso, esta probado que Iris Arelis Alezons Nieves ingresa el 5 de febrero de 2013 al Hospital San Vicente de Arauca a raíz de un accidente de tránsito sufrido. El estado de la demandante al momento de ingresar por urgencias era bueno, presentando heridas y afectaciones en sus miembros inferiores, es decir, en sus dos piernas.

En este punto, queda probado, además que fue corroborado por los testigos que la demandante informó que creía estar embarazada y a raíz de ese detalle, los médicos toman la decisión de realizar una prueba de embarazo, la cual, se decide que sea de tipo casera, es decir, de orina, ya que el dispositivo que procesa las muestras de sangre no estaba en funcionamiento en ese momento dentro del Hospital.

Por ende, se realiza prueba de embarazo de orina, la cual fue comprada fuera de las instalaciones del hospital, pero, como lo corrobora la historia clínica y el informe pericial, esta fue aplicada dentro del ente de salud bajo vigilancia del personal médico para asegurar el éxito de la prueba.

Queda probado que el resultado de la prueba es negativo como se consignó en la historia clínica del día en mención.

En consecuencia, a partir del resultado obtenido, se le hace una radiografía de la rodilla a la paciente para descartar complicaciones óseas y se le aplica diclofenaco, en una ampolla, en inyección para palear el dolor de los golpes sufridos por el accidente.

Lo anterior, se puede corroborar por la ampliación que dio el perito durante la audiencia de pruebas, según lo descrito en la historia clínica.

Finalmente, de la primera atención se desprende que la evolución de la paciente fue satisfactoria y se le da de alta con la siguiente indicación:

Fecha Actual : miércoles, 25 noviembre 2015



**HOSPITAL  
SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E**

**NIT 800218979**

**EPICRISIS  
Nº64052**

INFORMACIÓN GENERAL			
Fecha de Ingreso:	05/febrero/2013 02:25 p.m.	Ingreso: 957579	Cama: <b>Confirmado</b>
Información Paciente:	<b>IRIS ARELIS ALEZONS NIEVES</b>		Tipo Paciente: Despla_No_As Sexo: Femenino egurado
Tipo Documento:	Cédula_Ciudadanía	Número: <b>30020583</b>	
Edad:	40 Años \ 7 Meses \ 5 Dias	F. Nacimiento: 21/04/1975 12:00:00 a.m.	
E.P.S:	81000	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA	
Fecha de Egreso:			
Entidad:			
Indicación del Paciente:	<b>SE DA SALIDA CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR, SE DA FORMULA Y CITA CONTROL POR CONSULTA EXTERNA.</b>		
Justificación Muerte:			
DIAGNÓSTICOS			
TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE	HC
Ingreso/Relacionado	T139	TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO	<input checked="" type="checkbox"/>
Egreso	T139	TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO	<input type="checkbox"/>
Egreso	S800	CONTUSION DE LA RODILLA	<input type="checkbox"/>
Egreso	S801	CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA	<input type="checkbox"/>

De la indicación resaltada por el despacho se entiende que la paciente debía acudir a cita control por consulta externa o por cualquier otra complicación que presentara los días posteriores a dicha atención médica. Contrario a lo que dijo una de las testigos presentadas, la historia clínica demuestra que se le dieron recomendaciones a la paciente al momento de darle salida del ente hospitalario.



Radicado: 81-001-33-33-002-2015-00229-00  
Demandante: Iris Arelis Alezones Nieves  
Demandado: Hospital San Vicente de Arauca.  
Medio de control: Reparación Directa.  
Providencia: Sentencia de primera instancia

**b.** De lo probado también se destaca que, posterior al 5 de febrero de 2013, la demandante no asistió al Hospital sino hasta el 27 de febrero de 2013, donde, manifestado por la misma actora, presentaba un sangrado vaginal de 8 días y dolor de cadera y cabeza.

Así mismo, por los síntomas presentados se procede a la practica de la prueba de embarazo en sangre, la cual resulta positiva y, posterior realización de mas exámenes, se determina que presenta un aborto espontáneo, incompleto.

Por lo tanto, se decide practicar un legrado para retirar los restos ovulares presentes, y donde se concluye que no había embrión dentro de la paciente.

### **3.8.2.2. Consideraciones:**

**a.** En consonancia con los hechos probados y valorando cada prueba recaudada, el despacho toma en consideración lo descrito por el médico que rindió el informe pericial a cargo del Instituto de Medicina Legal, ya que, al ser un proceso de falla médica, la carga de la prueba yace sobre el demandante quien debe demostrar que la entidad demandada incurrió en procedimientos que produjeron el daño que se le pretende imputar.

**b.** Inicialmente el demandante alega que la prueba de embarazo casera que se practicó en la paciente no fue la idónea por tanto es de común conocimiento que puede producir falsos positivos, que, para el caso en concreto sucedió al salir negativa la prueba aplicada en la demandante. Y, a raíz de lo descrito, se le aplicaron medicamentos que no fueron compatibles con el estado de la paciente, es decir, con el que creía estar embarazada.

De esto, el perito fue contundente en afirmar que la prueba de tipo casera ostenta un porcentaje de acierto entre el 96% y 99%, el cual oscila dependiendo de cómo fuera aplicada la prueba. Así mismo, se confirmó que la prueba fue aplicada en estricta vigilancia del personal médico del Hospital para garantizar su resultado. Es decir, se infiere del análisis del profesional de la salud, que la prueba fue aplicada en un entorno favorable para su éxito en el resultado de la misma.

Así mismo, de la historia clínica del primer ingreso, no hay prueba de que se le haya aplicado medicamentos de algún tipo. Sin embargo, los testigos fueron consecuentes en afirmar que se le había aplicado una dosis de diclofenaco para el dolor.

Respecto al diclofenaco, el perito afirmó que, no advierte que se le haya aplicado alguna clase de medicamento en la primera atención a la demandante, y que, en caso de que se hubiese aplicado dicho medicamento, es decir, el diclofenaco, este fármaco no esta catalogado como un medicamento que produzca alguna clase de complicación para las personas en estado de embarazo, es decir, el diclofenaco no tiene contraindicaciones en ese sentido.

Lo anterior tiene sustento en el informe pericial que describe así:

*«Si los medicamentos formulados a Iris Arelis Alezones Nieves, influyeron en la muerte del feto, si estos son los idóneos para la prestación de la atención médica (sic): los medicamentos anotados en la historia clínica, epicrisis, anotaciones de enfermería son: Líquidos endovenosos: Lactato ringer: No se relaciona a ser nocivo. Diclofenaco: una ampolla intramuscular; es colocada cuando hay un diagnóstico establecido de aborto en curso. Anestesia general endovenosa no hay anotación y no hay importancia por que se uso para el legrado uterino respectivo. No se allego las formulas medicas de egreso el 05 de febrero de 2013.»*

Así pues, queda completamente desvirtuado el argumento de la parte demandante frente a la aplicación de los medicamentos a la demandante, que, presuntamente habían causado el aborto espontaneo que presentó Iris Arelis Alezones Nieves. En conclusión, los medicamentos aplicados por el personal médico del Hospital no causaron el daño alegado, es decir, siguieron con los protocolos médicos descritos para este caso.



Radicado:  
Demandante:  
Demandado:  
Medio de control:  
Providencia:

81-001-33-33-002-2015-00229-00  
Iris Arelis Alezones Nieves  
Hospital San Vicente de Arauca.  
Reparación Directa.  
**Sentencia de primera instancia**

**c.** Posteriormente, la demandante argumenta que el Hospital falló en no dejar 24 o 48 horas en observación a la paciente siguientes al accidente, que, según la parte actora, la ciencia médica es este el procedimiento correcto para este caso.

Frente a tal alegación, el dictamen pericial y el perito en su comparecencia fueron claros en establecer que en la valoración de la paciente a raíz de dicho accidente, solo se detectaron afectaciones en sus extremidades inferiores tales como traumatismos y contusiones en las rodillas. De hecho, la historia clínica reposa que no presentó vomito, ni cefalea, ni pérdida de consciencia, hemodinámicamente estable, alerta, orientada y, para su salida, la condición de la paciente era mejor que a la hora que fue ingresada.

De lo anterior, el perito estableció lo siguiente:

*«Si Iris Arelis Alezones Nieves debió mantenerse en observación por más de 24 horas y las posibles consecuencias que generó no haberlo hecho: El tiempo prudente para una observación lo define el tipo de trauma, la evolución del paciente y las consideraciones del medico según su conocimiento y experiencia. Dado que según lo referido de la historia clínica en su primer ingreso su evolución fue satisfactoria, se descarto fracturas, se descarto trauma pélvico, la conducta fue acertada de dar salida con recomendaciones.*

*-Si la atención que se le ofreció en la ESE Hospital San Vicente de Arauca el 5 de febrero de 2013 fue la indicada: como se ha escrito anteriormente la conducta fue la establecida por el medico tratante y al descartar lesiones severas dio la salida y en esas condiciones es la adecuada.»*

En conclusión, se desvirtúa lo argumentado por la parte demandante ya que, producto de la excelente evolución que tuvo la paciente, esta fue dada de alta pero con recomendaciones tales como, de presentar síntomas, debía reconsultar en el Hospital para la atención oportuna. Por lo tanto, el profesional de la salud es claro en establecer que el procedimiento que aplicó el personal médico del ente hospitalario demandado fue el correcto para la situación presentada.

También, el perito describe que no se advirtió ninguna complicación en el área pélvica o abdominal que indicara que la paciente tuviese síntomas tendientes a dudar sobre un posible embarazo o sobre la pérdida o interrupción del mismo, ya que no presentó ninguna clase de sangrado interno o vaginal.

Finalmente, el profesional que realizó el dictamen pericial, en la audiencia de pruebas fue claro en establecer que la paciente debió acudir al Hospital cuando se presentó por primera vez el sangrado vaginal, ya que, al octavo día que presentaba dicho síntoma, al acudir al ente hospitalario, ya presentaba una condición que se complicó con los días y que desencadenó en el aborto espontáneo.

**d.** En suma, los argumentos de la parte demandante se quedan cortos en establecer la posible responsabilidad del Hospital en el daño que presentó en la demandante, ya que la actividad probatoria se limitó a alegaciones de tipo subjetivo la cual consiste en la interpretación propia de los procedimientos médicos aplicados para el caso en concreto. Así mismo, los testigos narraron su experiencia vivida el día del accidente de tránsito pero no son concluyentes ni convincentes para establecer alguna especie de duda que haga preguntarse a este despacho sobre la posible mala praxis del Hospital.

En contraposición, el dictamen pericial y la comparecencia del perito son definitivos y contundentes al establecer las siguientes condiciones:

*«(...)Teniendo en cuenta que la radiografía del 05 febrero de 2013 fue focalizada en miembros inferiores, con dosis de radiación muy baja con los equipos modernos para la época, igualmente el trauma no comprometió la zona pélvica y dosis mínimas de medicamentos como antiinflamatorios no esteroideos que no están contraindicados en el primer trimestre del embarazo, se descarta que estos eventos fueran los desencadenantes del aborto.*



Radicado: 81-001-33-33-002-2015-00229-00  
Demandante: Iris Arelis Alezones Nieves  
Demandado: Hospital San Vicente de Arauca.  
Medio de control: Reparación Directa.  
Providencia: Sentencia de primera instancia

### CONCLUSIÓN

*Con base en la historia clínica aportada, la causa de pérdida de embarazo de la señora Iris Arelis Alezones Nieves, es desconocida. Adicionalmente la bibliografía revisada soporta el concepto de que no es posible atribuir dicho aborto al uso de antiinflamatorios al trauma de tejidos blandos en en hecho de tránsito ni los rayos x de rodillas requeridos en ese momento.»*

A fin de cuentas, para el despacho, la prestación del servicio de salud brindado por el Hospital San Vicente de Arauca en la atención médica de la paciente por el accidente de tránsito sufrido fue oportuna, continua, accesible, segura y pertinente. Por consiguiente, no se encuentra probada la falla en el servicio alegada por la parte demandante.

La tesis planteada en la demanda por el sujeto activo de la litis no está llamada a prosperar, máxime, cuando no realizó la actividad probatoria necesaria para demostrar que la prestación del servicio en salud por parte del Hospital San Vicente de Arauca originó el daño. Ello implica señalar la deficiencia probatoria en el presente asunto, que nubla el principio procesal denominado *onus probandi incumbit actori*.

*«Por regla general, a la parte interesada le corresponde probar los hechos que alega a su favor para la consecución de un derecho. Es este postulado un principio procesal conocido como ‘onus probandi, incumbit actori’ y que de manera expresa se encuentra previsto en el artículo 177 del C.P.C. Correlativo a la carga del demandante, está asimismo el deber del demandado de probar los hechos que sustentan su defensa, obligación que igualmente se recoge en el aforismo ‘reus, in excipiendo, fit actor’. A fin de suplir estas cargas las partes cuentan con diversos medios de prueba (...)»<sup>23</sup>.*

Todo lo anteriormente expuesto, impone negar las pretensiones de la demanda.

**3.9. Costas procesales.** Acerca a la condena en costas, este despacho se abstendrá de condenar en costas a la demandante, como quiera que en el plenario no existe certeza sobre la causación de estas y tampoco se lograron acreditar.

La anterior postura, en razón a que el Consejo de Estado en Sentencia de fecha 27 de agosto del año 2015, bajo el expediente identificado con el N°. 680012333000 2012 00404 01 (0432 - 2014), emitida por la Sección Segunda Subsección B de la Sala de lo Contencioso Administrativo, aclaró que la condena en costas a cualquiera de las partes no puede ser automática, sino que debe corresponder a lo previsto por el artículo 365 del Código General del Proceso - CGP, es decir, que solo habrá lugar a ellas cuando en el proceso aparezca que se causaron y en la medida de su comprobación.

En mérito de lo anteriormente expuesto, el Juzgado Tercero Administrativo de Arauca, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

### RESUELVE

**PRIMERO: NEGAR** las pretensiones de la demanda interpuesta por Iris Arelis Alezones Nieves y otros, en contra del Hospital San Vicente de Arauca, conforme lo explicado en la parte motiva.

**SEGUNDO: EXONERAR** de condena en costas a la parte vencida por lo expuesto en la parte motiva de la presente providencia.

**TERCERO: NOTIFICAR** la presente sentencia, conforme lo consagra el artículo 203 del CPACA.

**CUARTO:** Una vez ejecutoriada la presente sentencia, **ARCHIVAR** el expediente y previamente **DEVOLVER** a la parte demandante, el remanente de los gastos del proceso, si a ello hubiere lugar.

<sup>23</sup> C.E. Secc III. Subsecc B. Sentencia del 30 de junio del 2011. M.P. Danilo Rojas Betancourth. Exp. 19.836



Radicado: 81-001-33-33-002-2015-00229-00  
Demandante: Iris Arelis Alezones Nieves  
Demandado: Hospital San Vicente de Arauca.  
Medio de control: Reparación Directa.  
Providencia: **Sentencia de primera instancia**

**QUINTO: ORDENAR** a Secretaría efectuar los registros pertinentes en la plataforma SAMAI.

**SEXTO: ADVERTIR** a las partes, apoderados e intervinientes que para la recepción de documentos únicamente está habilitada la [Ventanilla Virtual](#) de la plataforma SAMAI, y, de forma subsidiaria, el correo electrónico [J03admarau@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:J03admarau@cendoj.ramajudicial.gov.co)

**NOTIFÍQUESE y CÚMPIASE**

**JOSÉ JULIÁN SUAVITA CORDERO**  
Juez