



# Protocolo Administración Medicamentos

2023- 2024

P

E

PROTOKOLO

ENFERMERÍA

**Juan Andrés Torres Díaz**

Director de Asuntos Estudiantiles

**Javier Acevedo Peredo - Mónica Vergara Pérez**

Jefes UTP PG1 a 4° Básico - 5° Básico a IV° Medio

**Alicia Ahumada Lemus**

Enfermera



## Introducción:

El presente protocolo tiene por objetivo dar a conocer los procedimientos asociados a la administración de medicamentos considerando que nuestro colegio promueve activamente un rol de garante de los derechos de la infancia, en ese sentido, y, en lo que respecta a la administración de medicamentos nuestra comunidad educativa se coloca a disposición de los padres y apoderados que requieren por motivos médicos y previamente avalados por profesional de la salud, administrar algún medicamento durante la jornada escolar.

Es preciso tener en cuenta que la enfermería es solo un lugar de primeros auxilios, ya que "según la legislación vigente en nuestro país (DS MINSAL N° 466/1984), la administración de medicamentos es por delegación directa de un profesional médico, de tal manera que el personal de enfermería sólo podrá administrar aquellos medicamentos que han sido indicados directamente por un médico o en su defecto por indicación escrita a través de una receta médica. Las medidas de intervención realizadas por un profesional no médico para el tratamiento de una lesión o dolencia, deben estar basadas y orientadas al confort y administración de infusiones".

Consecuentemente con lo anterior y dado que nuestro interés es velar por el bienestar de los estudiantes, **NO SE ADMINISTRARÁ NINGÚN MEDICAMENTO SIN RECETA MÉDICA Y SIN CONTAR CON LA AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES** esto incluye todo tipo de analgésicos orales.

## Objetivo General:

Apoyar las funciones parentales para administrar de forma correcta un medicamento recetado a un estudiante de nuestro Colegio, durante la jornada escolar, bajo la solicitud por escrito de su apoderado y según prescripción médica.



## PROTOCOLO ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS.

1.- El o la apoderado/a del estudiante tiene el deber inexcusable de comunicar al colegio la existencia de cualquier enfermedad, así como de las atenciones que, en su caso, pudiera requerir. Lo anterior, también rige cuando el/la estudiante deben eximirse de educación física.

2.- Si el/la estudiante sufre de asma, alergias, trastornos cardiovasculares u otra afección patológica, el apoderado debe dejar constancia de manera escrita, como también informar al tutor/a.

3.- En caso que el apoderado requiera que se le administre algún medicamento a su hijo/a deberá comunicar manera formal (consentimiento escrito) al Docente Tutor, Coordinador del ciclo o Director Académico (en ese orden de prelación), adjuntando documento o receta médica que respalde la solicitud, adicionalmente el apoderado deberá hacer una comunicación por escrito con copia al libro de clases.

4.- Por seguridad del estudiante y docente, en nuestro colegio sólo administraremos medicación por vía oral, siempre bajo prescripción médica y autorización escrita de los padres o tutores debidamente autorizados por tribunal de familia.

5.- Cuando el estudiante necesite que se le administre un medicamento será necesario **especificar claramente** en la receta médica:

a. Nombre del alumno.

b. Medicamento en su envase original.

c. Dosis.

d. Vía.

e. Por cuánto tiempo.

f. Horario.

6.- El o la apoderado/a entregará de manera personal la medicación en su envase original al tutor/a del estudiante, queda expresamente excluido la entrega vía mochila del estudiante, tutor entregará receta y medicamento a enfermera del colegio.

7.- Profesional de enfermería del colegio administrará medicamento y realizará el registro de la actividad a través del sistema informático Syscolnet.



8.- En caso que el médico tratante decidiera suspender o cambiar medicamentos, el apoderado deberá informar de manera formal y de inmediato dicho cambio, retirar personalmente el excedente del medicamento anteriormente suministrado a su hijo (a).

9.- Se archivará en carpeta de enfermería los consentimientos para la administración de medicamentos de todos los estudiantes con enfermedades crónicas.



### CONSENTIMIENTO PARA LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS.

(Anexo1)

Yo \_\_\_\_\_ CI \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Como padre/madre/tutor del estudiante \_\_\_\_\_

El cual actualmente cursa \_\_\_\_\_, en el colegio Ingles de Los Andes "Sun Valley College"

Comunico al establecimiento la necesidad de administración del medicamento \_\_\_\_\_

---

Prescrito por su pediatra/especialista, adjuntando receta médica con dosis y frecuencia.

Solicito y **AUTORIZO** al colegio, a la administración del medicamento \_\_\_\_\_ quedando el

Establecimiento y el profesional de enfermería EXENTOS de toda RESPONSABILIDAD que pudiera derivarse de dicha acción.

Nombre y firma quien autoriza.

Calle larga, \_\_\_\_\_.

---

Adjuntar fotocopia de la prescripción médica.