

| | | | |
|---|--|--|---|
|  | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

Tabla de contenido

| | |
|---|----|
| INTRODUCCION..... | 3 |
| 1. OBJETIVO..... | 4 |
| 2. ALCANCE..... | 4 |
| 3. DEFINICIONES..... | 4 |
| 4. MARCO LEGAL..... | 8 |
| 5. RESPONSABILIDADES..... | 9 |
| 6. TALENTO HUMANO REQUERIDO..... | 10 |
| 7. MATERIALES, INSUMOS Y EQUIPOS REQUERIDOS..... | 10 |
| 8. CONTENIDO..... | 10 |
| 8.1 PREPARACIÓN DE MEDICAMENTOS..... | 11 |
| 8.2 BIOSEGURIDAD..... | 13 |
| 8.3 DIEZ CORRECTOS..... | 15 |
| 8.4 VIAS DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS..... | 23 |
| 8.6 PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS..... | 44 |
| 8.7 LAVADO DE MANOS..... | 48 |
| 8.8 RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS Y/O DISPOSITIVOS MEDICOS..... | 50 |
| 8.9 ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS Y/O DISPOSITIVOS MEDICOS..... | 51 |
| 8.10 PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS Y/O DISPOSITIVOS MEDICOS..... | 54 |

| | | | |
|---|--|---|---|
|  | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

| | |
|--|-----|
| 8.11 UNIDOSIS | 60 |
| 8.12 CONCILIACIÓN / RECONCILIACION MEDICAMENTOSA | 61 |
| 8.13 FARMACOVIGILANCIA..... | 63 |
| 8.14 MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL | 64 |
| 8.15 ATENCIÓN FARMACÉUTICA | 66 |
| 8.16 ESTABILIDAD Y DILUCIONES..... | 72 |
| 9. ENFOQUE DIFERENCIAL..... | 150 |
| 10. ANEXOS..... | 151 |
| 11. DOCUMENTOS RELACIONADOS..... | 151 |
| 12. BIBLIOGRAFIA..... | 152 |

COPIA NO CONTROLADA

| | | | |
|---|--|--|---|
|  | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

INTRODUCCION

La incursión de innumerables medicamentos al mercado y el avance tecnológico de la industria farmacéutica, llevo a que la administración de medicamentos se tornara una tarea extremadamente compleja. Que requiere del personal asistencial y de los profesionales de la salud cada vez más responsabilidad, fortalezas en conocimientos en las aéreas anatómicas, fisiológicas, farmacológicas y habilidades técnicas.

Los errores relacionados con medicamentos constituyen la principal causa de eventos adversos en los hospitales generando discapacidad o muerte. Aproximadamente y de acuerdo a los estudios de la literatura, el 40% de estos errores están relacionados con la administración de medicamentos y de estos, el 25% se deben a falta de conocimientos en relación con el fármaco y el 17% por falta de información en relación con el paciente. (*“Paquetes Instruccionales- Guía técnica de buenas prácticas en Seguridad del Paciente- Mejorar la Seguridad en utilización de medicamentos- 2015”*).

Por lo anterior, la Red de Salud Centro ESE considera importante desarrollar directrices que garanticen la seguridad de los pacientes en sus instalaciones en lo relacionado con medicamentos a través de la Política en Seguridad del paciente emanada de la alta dirección y su implementación gracias al Programa de Seguridad del Usuario; y estandarizar procedimientos y protocolos para las actuaciones relacionadas con el uso de medicamentos desde las normas correctas de prescripción, dispensación, almacenamiento, preparación, administración, hasta su disposición final.

| | | | |
|---|--|---|---|
|  | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

1. OBJETIVO

Establecer una guía con respecto a las prácticas seguras en el manejo de medicamentos, dirigida al personal asistencial (médicos y enfermeros en general) de tal manera que se desarrollen y fortalezcan el conocimiento técnico en el uso de medicamentos y las habilidades del personal asistencial de la Red de Salud Centro ESE.

2. ALCANCE

Este manual aplica en todos los procesos asistenciales dirigidos al uso y/o administración de medicamentos en la Red de Salud Centro ESE.

3. DEFINICIONES

BPA: (Buenas Prácticas De Almacenamiento) Constituyen un conjunto de normas, procesos y procedimientos de carácter obligatorio que tienen por objeto asegurar que los productos farmacéuticos y afines se almacenen y distribuyan en forma adecuada y controlada, de acuerdo con las normas de calidad y a las condiciones establecidas por el fabricante”.

| | | | |
|---|--|---|---|
|  | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

Comité de farmacia: Es un grupo de médicos, farmacéuticos y otros profesionales de atención de salud que asesoran a un plan de salud con respecto a los formularios de medicamentos con receta y al uso seguro y efectivo de los medicamentos.

Denominación Común Internacional para las Sustancias Farmacéuticas (DCI). Es el nombre recomendado por la Organización Mundial de la Salud, OMS, para cada medicamento. La finalidad de la Denominación Común Internacional, DCI, es conseguir una buena identificación de cada fármaco en el ámbito internacional.

Dispositivos médicos: Elementos indispensables para la práctica diaria del personal de salud como por ejemplo guantes quirúrgicos, jeringas, venoclisis, catéter, etc.

Evento adverso: Es un daño o lesión en el paciente de manera no intencional como resultado de la atención en salud y que no está relacionado con su enfermedad.

Fondo rotatorio de estupefacientes. Es la oficina encargada dentro de la Secretaría, Instituto o Dirección de Salud a nivel departamental, que ejerce la vigilancia, seguimiento y control a las entidades públicas, privadas y personas naturales que procesen, manipulen, sinteticen, fabriquen, distribuyan, vendan, consuman, dispensen sustancias sometidas a fiscalización y medicamentos que las contengan; así como garantizar la disponibilidad de medicamentos monopolio del Estado a través de la dispensación y

| | | | |
|---|--|---|---|
|  | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

distribución en su jurisdicción y las demás funciones que le sean asignadas por el Ministerio de la Protección Social, o la institución competente.

Incidente: Es un evento o circunstancia que sucede de la atención clínica de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.

Invima: Instituto de vigilancia de medicamentos y alimentos que regula y reglamenta el uso de los medicamentos, el INVIMA genera el registro de aprobación del uso de los materiales o medicamentos a nivel Nacional.

Medicamento: Es "un producto farmacéutico, utilizado en o sobre el cuerpo humano para la prevención, el diagnóstico o el tratamiento de enfermedades o para la modificación de funciones fisiológicas".

Medicamento LASA o "look-alike, sound-alike" (PISI: parecen iguales-suenan iguales). Son aquellos generadores de errores de medicación por su similitud visual, fonética u ortográfica.

Prescripción: La prescripción racional se consigue cuando el profesional bien informado, haciendo uso de su mejor criterio, prescribe al paciente un medicamento bien

| | | | |
|---|--|--|---|
|  | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

seleccionado, en la dosis adecuada durante el período de tiempo apropiado y al menor coste posible.

Problemas Relacionados con la Utilización de Medicamentos, PRUM. Corresponden a causas prevenibles de problemas relacionados con medicamentos y la organización, por ejemplo: asociados a errores de medicación (prescripción, dispensación, administración o uso por parte del paciente o cuidador), fallos en el sistema de suministro de Medicamentos, principalmente a la ausencia en los servicios de procesos administrativos y técnicos que garanticen la existencia de medicamentos que realmente se necesiten, acompañados de las características de efectividad, seguridad, calidad de la información y educación necesaria para su utilización correcta.

Reacción Adversa a Medicamentos: Cuyo acrónimo es (**RAM**), es «cualquier respuesta a un medicamento que sea nociva y no intencionada, y que tenga lugar a dosis que se apliquen normalmente en el ser humano para la profilaxis, el diagnóstico o el tratamiento de enfermedades, o para la restauración, corrección o modificación de funciones fisiológicas» según la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Recetario oficial: Documento oficial autorizado por la entidad competente, de carácter personal e intransferible que utilizan los prescriptores de salud para la formulación de los medicamentos de control especial y de monopolio del Estado.

| | | | |
|---|--|---|---|
|  | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

Seguridad del paciente: Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencia científicamente probada, que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

**“COMO NORMA GENERAL NO SE HACEN MEZCLAS DE MEDICAMENTOS EN LA
RED DE SALUD CENTRO”**

4. MARCO LEGAL

La Red de Salud Centro ESE, centra la implementación del Manual de Practicas Seguras para el Manejo de Medicamentos en el contexto del siguiente marco normativo:

- **Resolución 3100 de 2019** Procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.
- **Decreto 780 de 2016** Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

| | | | |
|---|--|---|---|
|  | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

- **Resolución 1403 de 2007** Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el manual de condiciones esenciales, procedimientos.
- **Resolución 1478 de 2006:** Normas para el control, seguimiento y vigilancia de la importación, exportación, procesamiento, síntesis, fabricación, distribución, dispensación, compra, venta destrucción y uso de sustancias sometidas a fiscalización, medicamentos o cualquier otro producto que las contengan y sobre aquellas que son monopolio del Estado.
- **Buenas prácticas para la seguridad del paciente**, del Ministerio de Salud y protección Social, la Política de Seguridad del Paciente.
- Lineamientos técnicos para la **implementación de programas de optimización de antimicrobianos en el escenario hospitalario y ambulatorio**, del Ministerio de Salud y protección Social.

5. RESPONSABILIDADES

Es responsabilidad del personal Asistencial y Administrativo de la Red ESE Centro velar por el cumplimiento del manual de Practicas Seguras para el Manejo de Medicamentos.

| | | | |
|---|--|---|---|
|  | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

6. TALENTO HUMANO REQUERIDO

- Médico tratante
- Enfermero (a)
- Auxiliares de enfermería
- Químico Farmacéutico
- Regente de Farmacia
- Referente de Seguridad del Paciente

7. MATERIALES, INSUMOS Y EQUIPOS REQUERIDOS

- Stock de medicamentos y dispositivos medicos en los servicios hospitalarios (hospitalización, partos y urgencias).
- Software institucional / Módulo Hospital seguro.

8. CONTENIDO

RECOMENDACIONES GENERALES

Se establece la necesidad de crear mecanismos para solucionar la detección de la existencia de un conjunto de problemas que afectan el uso adecuado de los medicamentos, durante todo el recorrido realizado en la institución, donde la administración de los mismos, es uno de los procedimientos que requiere mayor concentración y verificación en cada una de las acciones a desarrollar, ya que, un error en

| | | | |
|---|--|---|---|
|  | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

alguna de las acciones puede resultar fatal. Por lo tanto, se debe estimular e incentivar la ejecución de prácticas seguras en el manejo de medicamentos.

8.1 PREPARACIÓN DE MEDICAMENTOS

Debido a que el proceso de la preparación de los medicamentos, es uno de los de mayor cuidado en las prácticas seguras para el manejo de medicamentos, se recomienda lo siguiente:

- Antes de preparar un medicamento y después de administrarlo debe lavarse las manos.
- Se deben usar en todo momento los elementos de bioseguridad que sean necesarios.
- Se debe emplear en toda administración de medicamentos los 10 correctos.
- Siempre se deben verificar las órdenes médicas antes de administrar los medicamentos. (10 correctos).
- Se debe preparar previamente todo el equipo necesario, para la administración de los medicamentos: Bandeja, algodón húmedo y seco, alcohol, tarjeta de medicamentos, soluciones diluyentes (SSN, DAD), jeringas para los medicamentos administrados parenteralmente, esparadrappo o micropore, rotulo de líquidos (INS-F-22). Vaso con agua para la administración de vía oral (Unidosis), Guardián para agujas, canecas con bolsas para desechos biológicos y reciclaje, etc.

| | | | |
|---|--|---|---|
|  | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

- Cuando se administre medicamentos por vía inhalatoria, se debe preparar todos los equipos para la administración: Oxígeno, nebulizador, solución diluyente (SSN, DAD), inhala cámara, dispositivo para micro nebulización y/o inhalador (Unidosis).
- Se deben rotular los medicamentos y/o líquidos una vez preparados con la, fecha, nombre del medicamento, dosis, diluciones, no se debe utilizar abreviaturas.
- Los medicamentos deben ser preparados en el cuarto de preparación de medicamentos, o en el lugar de enfermería asignado para tal fin.
- La persona que realice la preparación, y/o dilución del medicamento, debe administrarlo.
- Recordar aplicar el protocolo AUS-R-02 de Silencio en las Instituciones de Salud, no conteste el teléfono ni escuche música mientras prepara y administra medicamentos.
- No se debe dejar ningún tipo de medicamentos en la habitación, cama o camilla de observación del paciente, se corre el riesgo de que lo ingiera o que lo tome otro paciente.
- Marcar cada catéter periférico con la fecha, la hora, número del catéter y el nombre de quien lo coloca.
- Rotular: El buretrol, los equipos de macro - micro goteros, y/o líquidos a administrar con el nombre del paciente, ubicación, medicamento, dosis, diluyente, hora, fecha y nombre de quien lo administra. Importante que se emplee el Sticker de rotulación de líquidos.

| | | | |
|---|--|---|---|
|  | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

- Cumplidas las 72 (horas) se debe cambiar el buretrol, los equipos de macro y micro goteros, el catéter periférico y el humidificador utilizado para la terapia respiratoria intermitente de cada paciente.
- No se debe registrar en la Historia clínica un medicamento antes de administrarlo si el paciente lo rechaza o el médico lo suspende no tendrá bases para explicar el motivo por el cual anotó algo que no administró.
- No se debe tomar prestados medicamentos de otros pacientes. (excepto una urgencia).
- Recordar, para la administración segura de medicamentos utilice todos los recursos disponibles en el área encaminados a prevenir y velar por la seguridad del paciente de la Red de Salud Centro ESE.

8.2 BIOSEGURIDAD

La bioseguridad, se define como el conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de los factores de riesgo de tipo biológicos, físicos y químicos, logrando la prevención de ATEP (accidentes de trabajo y enfermedades profesionales) y asegurando que el desarrollo o producto final de los procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de los trabajadores, pacientes, visitantes y del medio ambiente.

Los funcionarios de la institución requieren del cumplimiento de un programa de salud ocupacional, como parte fundamental de su organización y política de funcionamiento, el cual debe involucrar objetivos y normas definidos que logren un ambiente de trabajo

| | | | |
|---|--|---|---|
|  | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

ordenado, seguro y que conduzca simultáneamente a mejorar la calidad, reducir los sobrecostos y alcanzar los óptimos niveles de funcionamiento. Aplicar el Manual de Bioseguridad de la Red de Salud Centro ESE, (GTH-M-01).

Recordatorio de las Precauciones Universales

- Maneje todo paciente como potencialmente infectado independiente de su diagnóstico.
 - Mantenga su lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene y aseo.
 - Utilice las técnicas de bioseguridad correctas en la realización de todo procedimiento.
 - Lávese cuidadosamente las manos antes y después de cada procedimiento.
 - Utilice un par de guantes por cada paciente.
 - Use contenedores rígidos de transporte para desechar corto punzante, cuando vaya a realizar procedimientos en sitios donde no se encuentran fijos.
 - Evite deambular con los elementos de protección personal fuera de su área de trabajo.
 - Mantenga sus elementos de protección personal en condiciones óptimas de aseo, en un lugar seguro y de fácil acceso.
 - Clasifique los residuos de acuerdo al riesgo en los recipientes respectivos.
- Contaminado en rojo, Comunes en verde, reciclaje en gris.

| | | | |
|---|--|--|---|
|  | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

8.3 DIEZ CORRECTOS

Antes de administrar un medicamento, se deben tener en cuenta las siguientes reglas generales:

1. **Paciente correcto para administrar el medicamento**

- Comprobar la identificación del paciente, realizar chequeo cruzado
- Identifique al usuario por su nombre y apellidos (pídale al paciente que le diga su nombre), si las condiciones de este no lo permiten, verifique la manilla de identificación.
- No utilice el número de la cama para identificar al paciente, es muy fácil equivocarse.

2. **Medicamento Correcto para administrar al paciente**

- Identificar el medicamento al momento de sacarlo y antes de prepararlo, comprobar la fecha de caducidad del mismo en el empaque
- Algunos medicamentos tienen nombre y aspecto similar, confronte nuevamente frente a la prescripción médica, si tiene dudas pregunte a un colega o al médico que formuló.

| | | | |
|---|--|---|---|
|  | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

- Verifique en el rotulo del medicamento que corresponda al indicado: nombre, concentración y presentación
- Si existe alguna duda, no administrar y consultar.
- Se desechará cualquier fármaco que no esté correctamente identificado.
- Rotule la jeringa con el nombre del paciente, No. de cama, medicamento, dosis y vía de los medicamentos de administración parenteral.
- No utilizar abreviaturas en las etiquetas con que se marcan las jeringas de los medicamentos.
- Comprobar el aspecto del medicamento antes de administrarlo, posibles precipitaciones, cambios de color, etc. (si aplica no administrarlo).
- Limpie el tapón del buretrol con algodón impregnado de alcohol al 70% antes de transferir el medicamento al buretrol.
- Transferir el medicamento de la jeringa al buretrol para su dilución y administración, rotular el buretrol e informar al auxiliar para su retiro una vez terminada la infusión.
- El equipo asistencial de enfermería debe administrar solo los medicamentos preparados por ellos mismos o los preparados en farmacia con registro de firma, fecha y responsable de la preparación.

3. Dosis Correcta

- Siempre que una dosis prescrita parezca inadecuada, comprobarla de nuevo con el médico tratante. Las dosis pediátricas deben ser calculadas por kg de peso.

| | | | |
|---|--|---|---|
|  | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

- Modificaciones mínimas en la dosis formulada pueden ser importantes y peligrosas. En algunos medicamentos el margen entre una dosis terapéutica y otra potencialmente letal es muy estrecho.
- Compruebe dos veces la dosis formulada con la que está a punto de administrar. Tener cuidado con los decimales.
- En caso de que la dosis parezca inusualmente elevada o baja, confirmar directamente con el médico que la prescribió.
- No aproximar la dosis al envasar los medicamentos, utilizar la jeringa que le permita medir la dosis exacta.
- Verificar los cálculos matemáticos de dosis, dilución y velocidad de infusión de acuerdo a recomendaciones de cada medicamento.
- Compruebe dos veces la dosis prescrita.

4. **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. Los medicamentos parenterales actúan tan rápido que un error puede resultar letal.
- Verificar la vía para administrar el medicamento de acuerdo a la orden médica, si existe duda aclare con el médico de turno.

| | | | |
|---|--|---|---|
|  | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

- Asegurar siempre que la vía de administración es la correcta.
- Si la vía de administración no aparece en la prescripción, consultar con el médico tratante, aunque para usted. sea obvio.
- También se debe tener en cuenta la parte correcta del cuerpo en donde se debe administrar, en el caso de la vía tópica, ótica u oftálmica, pues en algunos casos se especifica: mano izquierda, ojo derecho, ambos oídos.

5. Hora correcta

- Las concentraciones terapéuticas en sangre de muchos medicamentos dependen de la constancia y regularidad del horario de administración.
- Se debe iniciar de inmediato los medicamentos prescritos por primera vez y programe la primera dosis de acuerdo con la frecuencia de administración indicada.
- Evite programar medicamentos a la misma hora, tenga en cuenta las interacciones.
- Verifique que la hora en que usted va a administrar el medicamento sea la indicada. De igual manera confronte la frecuencia.
- Programe los medicamentos de acuerdo a la rutina de paciente, tenga en cuenta las normas de seguridad de paciente y trate en lo posible de respetar sus tiempos de descanso.
- Si el paciente tiene manejo en casa indague a qué hora ingirió el medicamento y programe de acuerdo a la necesidad.

| | | | |
|---|--|---|---|
|  | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

- Se debe prestar especial atención a la administración de antibióticos, antineoplásicos y aquellos medicamentos que exijan un intervalo de dosificación estricto.

6. Informar e instruir al paciente sobre los medicamentos recibidos

- El tiempo que se invierte en educar al paciente proporciona beneficios al aumentar su seguridad y su participación. El éxito o fracaso de los tratamientos farmacológicos dependen del conocimiento y adherencia a la terapia.
- Se debe Informar al paciente y su familia acerca del efecto farmacológico del medicamento y resaltar la necesidad de una administración constante, oportuna y la duración del tratamiento.
- Verificar que el paciente esté informado sobre cualquier proceso y tratamiento recibido y estimularlo a preguntar libremente sobre ellos y a informar al médico sobre los efectos secundarios y/o alérgicos producidos por los medicamentos.

7. Generar una historia farmacológica completa (Conciliación Medicamentosa)

- Conocer todos los medicamentos que está recibiendo el paciente puede ayudar a garantizar su seguridad. El riesgo de reacciones adversas y de interacciones medicamentosas aumenta con el número de fármacos administrados.
- Al ingreso se debe interrogar al paciente sobre los medicamentos que recibe en casa: el nombre, dosis, vía y horario de los medicamentos que recibe y solicite al médico su formulación.

| | | | |
|---|--|---|---|
|  | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

- Es importante preguntar si el paciente presenta los medicamentos (conciliación medicamentosa), y educarlo para que no se auto medique mientras esté en internación.
 - Se debe comparar la lista de medicamentos que el paciente recibe en casa con la lista de los ordenados por el médico durante la atención médica con el fin de establecer finalmente un listado único de medicamentos (conciliación medicamentosa) para el manejo intra hospitalario del paciente.
 - Explicar al paciente que la enfermera administrara los medicamentos que está tomando en casa para que el paciente este tranquilo y sepa que el tratamiento continuara aun en su hospitalización. (reconciliación medicamentosa).
 - No se deben dejar medicamentos en la mesa de noche del paciente.
 - Se deben devolver los medicamentos que no indiquen nombre, presentación o vigencia. Solicitar al paciente y familia su retiro de la institución para evitar confusiones o sobredosis.
- 8. Indagar sobre posibles alergias a medicamentos**
- Es importante verificar si existen posibles alergias al medicamento que se va a administrar o a otros medicamentos.
 - Una reacción adversa es un efecto farmacológico no deseado, el cual puede ser incontrolable o peligroso. Una reacción alérgica es una respuesta física, desfavorable, ante un efecto químico, no farmacológico. Puede variar entre leve o

| | | | |
|---|--|---|---|
|  | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

grave, pero siempre es motivo para que se suspenda su administración y los medicamentos de composición química similar.

- Se debe verificar antecedentes de alergias.
- Conocer el antagonista del medicamento y conocer si se cuenta con él en la institución.
- Vigilar, controlar e informar la acción farmacocinética y las reacciones adversas de los medicamentos.
- Registrar e informar al médico tratante los signos, síntomas y reacciones adversas que se presenten como consecuencia de la administración de un medicamento.

9. Descartar interacciones farmacológicas

- Como regla general no se deben realizar ningún tipo de mezcla de medicamentos en la Red de Salud Centro ESE.
- La administración simultánea de dos o más medicamentos puede ocasionar una interacción farmacológica y potenciar o disminuir la absorción o el efecto de un medicamento. Los ancianos presentan un mayor riesgo debido a las alteraciones fisiológicas secundarias al proceso de envejecimiento.
- Solicitar a farmacia asesoría farmacológica (químico farmacéutico), para ajustar los horarios y dosis cuando el paciente tiene formulado más de (5) medicamentos debido a que algunos alimentos pueden influir en la acción farmacológica de ciertos medicamentos.

| | | | |
|---|--|---|---|
|  | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

- Reconstituir los medicamentos teniendo en cuenta estabilidad, compatibilidad e interacción de los medicamentos según recomendaciones del fabricante.
 - Reportar al referente o programa de farmacovigilancia los efectos secundarios o inesperados de los medicamentos relacionados con las reacciones adversas a medicamentos (RAM), o problemas relacionados con el uso de medicamentos (PRUM), los cuales deben ser registrados por medio (físico, Email, Aplicativo, o Software).
 - Recordar verificar la conciliación y reconciliación medicamentosa del paciente.
- 10. Registrar todos los medicamentos administrados al paciente, y firmar lo antes posible la administración del medicamento**
- La mayoría de los auditores, terceros pagadores y abogados están de acuerdo con la premisa de que lo que no está registrado, no se ha realizado.
 - Registrar el medicamento inmediatamente después de su administración, así como sus observaciones sobre la respuesta del paciente al medicamento, en especial si presenta algún problema o reacción adversa en cuyo caso se debe anotar las medidas y acciones que se realizaron.
 - Registrar todo lo concerniente a la administración: nombre, presentación, vía y velocidad de administración, dosis, dilución; que se le preguntó por alergias y que se le explicó la indicación y los efectos secundarios del medicamento, también registrar si ocurre alguna complicación.

| | | | |
|---|--|---|---|
|  | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

- Si por alguna razón no se administra un medicamento, registrar en la Hoja de Notas de Enfermería especificando el motivo y en la hoja e incidencias de dosis unitaria si procede.
- Cuando se administre un medicamento «según necesidades», anotar el motivo de la administración.
- No olvidar nunca la responsabilidad legal.

**“COMO NORMA GENERAL NO SE HACEN MEZCLAS DE MEDICAMENTOS EN LA
RED DE SALUD CENTRO”**

8.4 VIAS DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

VÍA ENTERAL

Se llama así a esta vía ya que, al administrar el medicamento, este tiene contacto directo con el tubo digestivo o tracto gastrointestinal, y de acuerdo al acceso puede ser por vía oral (tomados o por sonda) o por vía sublingual.

VÍA ORAL

| | | | |
|---|--|---|---|
|  | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

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 estar presente en la ingesta del medicamento.

Los medicamentos por lo general tardan más tiempo en hacer efecto que aquellos que se administran por vía parenteral, si el medicamento produce al paciente náuseas, vómitos o dificultad para la deglución, es probable que broncoaspire. Incluso si produce irritación gástrica, el paciente puede negarse a continuar con el tratamiento en este caso informe al médico tratante.

VÍA SUBLINGUAL

Es la aplicación de un medicamento debajo de la lengua, permitiendo allí una absorción más rápida al disolverse; se debe advertir al usuario que se debe dejar allí hasta que se disuelva

Equipo requerido

- Bandeja con tarjeta de medicamentos.
- Copas de medicamentos medida.
- Medicamentos.

| | | | |
|---|--|---|---|
|  | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

- Agitador en caso de ser necesario.
- Vaso con agua.
- Pitillo si es necesario.
- Jeringa en caso de administrarse por sonda
- Alcohol glicerinado.
- Guantes de manejo.

Procedimiento:

- Colocar al usuario en posición fowler si no está contraindicado, para facilitar la deglución y prevenir la bronca aspiración.
- Lavado de manos antes y después del procedimiento.
- Verificar los 10 correctos.
- Explicar en forma clara y sencilla el procedimiento al paciente brindando seguridad y confianza.
- Abrir el empaque del medicamento y/o insumos.
- Facilitar la deglución para prevenir la bronca aspiración.
- Preparar el medicamento ubicándolo en el recipiente asignado para el usuario.

| | | | |
|---|--|---|---|
|  | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

- En pacientes pediátricos triturar las tabletas y administrar en medidor, jeringa o copa de medicamentos.
- Solicitar al usuario ingerir el medicamento, para lo cual se le debe brindar agua en un vaso desechable en cantidad suficiente (20 a 50 ml) para que el medicamento llegue al estómago y evitar su absorción en el esófago.
- Confirmar que el usuario halla ingerido el medicamento.
- Dejar al paciente en posición cómoda
- Registrar en la nota de enfermería.

Recomendaciones:

- No administre por esta vía medicamentos a pacientes inconscientes, en este caso se deberá utilizar una sonda oro o nasogástrica.
- Utilizar esta vía con precaución en usuarios con vómito, náuseas o alteraciones en boca, garganta o esófago.
- Tenga en cuenta los pacientes con restricción de líquidos
- En pacientes con dificultades en la deglución triturar medicamentos y administrar con sonda gástrica (verificar que el medicamento se pueda triturar). ***Triturar una tableta o una capsula de acción retardada daña la acción o comienzo de acción del medicamento dando lugar a concentraciones toxicas.***

| | | | |
|---|--|---|---|
|  | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

- Las tabletas con cubierta entérica no se deben triturar ni masticar; al destruir la protección evitan que se absorban correctamente y causan molestias gastrointestinales.
- Solicitar a la farmacia el envío de la dosis exacta (*si aplica en el servicio farmacéutico*) en caso de tener que administrar menos dosis de la que trae un medicamento oral. **No fragmentar el comprimido, capsula o tableta a menos que ésta tenga ranura ya que esto significa que en el proceso de fabricación se distribuye el principio activo en partes iguales.**
- Pasar las sustancias aceitosas con agua helada, jugos o soluciones azucaradas.
- En el caso del paso de medicamentos por sonda de alimentación se debe lavar la sonda antes y después de la administración de estos con 15 cc de agua para evitar que la sonda se tape.

VÍA PARENTERAL

Procedimiento por medio del cual se introduce un medicamento directamente a los tejidos por medio de una aguja hipodérmica. Se divide en intradérmica (ID), subcutánea (SC), intramuscular (IM) e intravenosa o endovenosa (IV o EV). La gran ventaja de su utilización es la disponibilidad del fármaco en un plazo que oscila entre unos pocos segundos y 30 minutos, dependiendo de las propiedades químicas y farmacológicas del medicamento y la vía seleccionada.

| | | | |
|---|--|---|---|
|  | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

Objetivos

- Provocar efectos locales o generales.
- Obtener efectos más rápidos de los medicamentos gracias a que se alcanzan rápidamente concentraciones altas en sangre
- Introducir dosis precisas de un medicamento al torrente sanguíneo
- Evitar que el medicamento sea destruido por el jugo gástrico.
- Aplicar por vía parenteral los medicamentos que no pueden ser tolerados por vía oral.

VÍA ENDOVENOSA

La administración por vía endovenosa consiste en la introducción de sustancias medicamentosas directamente al torrente circulatorio a través de las venas mediante aguja y jeringa.

Precauciones:

- No introducir aire al torrente circulatorio.
- Evitar realizar hematomas y desgarros de los tejidos al puncionar.
- Evitar contaminar el equipo.

| | | | |
|---|--|---|---|
|  | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

- Notificar de inmediato de todo signo de enrojecimiento, hipersensibilidad o dolor en el sitio de la punción.

Procedimiento:

- Verifique orden médica (léala tres veces)
- Lavar las manos antes y después del procedimiento.
- Alistar el material requerido.
- Identifique el paciente (Protocolo de Identificación correcta de pacientes)
- Dar preparación psicológica y física al paciente:
- Aislar al paciente.
- Dar posición decúbito dorsal.
- Explicar el procedimiento al paciente para obtener su consentimiento y colaboración
- Aplique los 10 correctos, recuerde explicar las posibles reacciones.
- Seleccionar vena a canalizar.
- Colocar el torniquete
- Desinfectar la zona del centro a la periferia, un radio de 5 cm.
- Inmovilizar la zona, sujetarla y tirar la piel hacia abajo
- No administrar en zonas rojas, duras o dolorosas
- Quitar el capuchón de la aguja, orientarla en la dirección del flujo sanguíneo, sosteniéndola con una inclinación aproximada de unos 25° sobre la piel, debiéndose mantener el bisel hacia arriba. *Ver procedimiento de venopunción (AIH-P-08).*

| | | | |
|---|--|---|---|
|  | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

- Observar el flujo de sangre para asegurarnos una correcta implantación. Después se canaliza la aguja o catéter en la vía, actuando con una ligera presión hacia arriba con el fin de evitar que perforemos la pared inferior del vaso.
- Asegurar el catéter o la aguja, teniendo cuidado de no acodarlo con lo que obstruiría el paso de la solución a administrar.
- Introducir el medicamento lentamente, observando las reacciones del paciente.
- Al terminar de administrar el medicamento, retirar rápidamente la aguja.
- Colocar una torunda alcoholada en el sitio de la punción.
- Dejar cómodo al paciente
- Recoger el material
- Registrar en la nota enfermería.

VÍA INTRAMUSCLAR

La administración por vía intramuscular consiste en la aplicación en la profundidad del musculo de un medicamento, para que éste, de forma fisiológica, lo absorba rápidamente por medio de sus capilares sanguíneas.

Esta vía Permite la administración de micro cristales, suspensiones o pellets que forman pequeños depósitos a partir de los cuales se adsorbe gradualmente el medicamento por

| | | | |
|---|--|---|---|
|  | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

largo período y así se logra un efecto sostenido de este. No tiene un riesgo de sangre tan alto como el muscular.

Precauciones:

- Solo permite la administración de pequeños volúmenes (de 0,5 a 2 ml) para no provocar dolor por distensión.
- No permite la administración de sustancias irritantes que puedan producir dolor intenso y distensión de tejidos.

Procedimiento:

- Alistar el material requerido.
- Lavarse las manos antes y después del procedimiento.
- Identificar al paciente según protocolo de Identificación correcta de pacientes
- Explicar el procedimiento al paciente para obtener su consentimiento y colaboración.
- Compruebe los 10 correctos.
- Seleccionar la zona, es preferible utilizar la región glútea pues hay mayor tejido
- Proporcionar intimidad.
- Limpiar la zona con un algodón y antiséptico, utilizando un movimiento circular del centro a la periferia.
- Seleccionar una aguja de longitud y diámetro correctos. Una aguja demasiado larga puede llegar al hueso y una muy corta no alcanzara el musculo.

| | | | |
|---|--|---|---|
|  | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

- Quitar la cubierta a la aguja y extraer el aire que haya entrado en la jeringa accidentalmente.
- Agarrar la piel de la zona para que esté firme y facilite la inserción de la aguja.
- Puncionar la piel rápidamente con un ángulo de 90° e insertar la aguja dentro del músculo.
- Administrar el volumen adecuado, hasta 5 ml en adultos, excepto cuando se administra en el deltoides, donde la cantidad máxima es 2 ml. Evitar mezclar medicamentos a no ser que se tenga la información acerca de la compatibilidad de estos. Para neonatos no administrar más de 1 ml por esta vía.
- Aspirar tirando del émbolo. Si aparece sangre en la jeringa, extraer la aguja inmediatamente.
- Si no aparece sangre, inyectar la medicación continua y lentamente, manteniendo firme la jeringa, para que se disperse dicha medicación dentro del tejido y se eviten molestias.
- Quitar la aguja rápidamente, tirando a lo largo de la línea de inserción y sujetando los tejidos con la mano no dominante.
- Realizar presión en la zona con un algodón humedecido con desinfectante.
- Desechar el equipo según los procedimientos del hospital (las agujas sin capuchón).
- Registrar en la nota de enfermería.

| | | | |
|---|--|--|---|
|  | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

VÍA SUBCUTÁNEA

La administración por vía subcutánea consiste en la introducción de sustancias medicamentosas en el tejido celular subcutáneo. Se usa principalmente cuando se desea que la medicación se absorba lentamente. La absorción en el tejido subcutáneo se realiza por simple difusión de acuerdo con la gradiente de concentración entre el sitio de depósito y el plasma, la velocidad de absorción es mantenida y lenta lo que permite asegurar un efecto sostenido.

Procedimiento:

- Alistar el material requerido
- Lavarse las manos antes y después del procedimiento.
- Identificar al paciente y explicar el procedimiento
- Seleccionar la zona.
- Proporcionar intimidad.
- Compruebe 10 correctos
- Limpiar la zona con un algodón y antiséptico, utilizando un movimiento circular del centro a la periferia.
- Quitar la cubierta a la aguja y extraer el aire que haya entrado en la jeringa accidentalmente.

| | | | |
|---|--|---|---|
|  | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

- En el sitio a puncionar haga un pliegue con la piel y tejido subcutáneo e inserte la aguja con el bisel hacia arriba en ángulo de 45°
- Suelte el tejido, aspire la jeringa y asegúrese que no haya retorno de sangre e inyecte lentamente la solución.
- Retire la aguja con movimiento rápido y coloque una torunda seca, presione suavemente.
- Elimine el material contaminado.
- Registrar en la nota de enfermería.

VÍA INTRADÉRMICA

La administración por vía intradérmica consiste en la introducción de una cantidad pequeña de solución medicamentosa en la dermis, estos fármacos se caracterizan por una potente acción que pueden provocar reacciones anafilácticas, de ahí la necesidad de inyectar en la dermis donde el riego sanguíneo es reducido y la absorción del medicamento es lenta.

Procedimiento:

- Alistar el material requerido
- Lavarse las manos antes y después del procedimiento.
- Compruebe 10 correctos

| | | | |
|---|--|---|---|
|  | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

- Identificar al paciente y explicar el procedimiento
- Seleccionar la zona.
- En el sitio a puncionar extienda con la mano no dominante la piel e inserte la aguja con el bisel hacia arriba en ángulo de 10° A 15° administrar el medicamento lentamente hasta formar una pápula.
- Suelte la piel, no realizar presión.
- Eliminar el material contaminado.
- Registrar en la nota de enfermería.

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.

Objetivos

- Proteger la piel o las mucosas.
- Desinflamar y descongestionar.
- Aliviar el dolor y el prurito.
- Estimular la cicatrización.
- Impedir la formación de costras.

| | | | |
|---|--|---|---|
|  | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

- Controlar la infección.

Equipo

Bandeja con:

- El medicamento.
- Bajalenguas.
- Aplicadores.
- Apósito grande.
- Gasas
- Vendaje.
- Esparadrapo.

VÍA DÉRMICA

Es la aplicación de un medicamento directamente sobre la piel o mucosas, generalmente se presentan en forma de cremas y pomadas, spray, preparados, espumas o loción, se administran generando una capa fina y uniforme sobre la piel.

Objetivos.

- Proteger piel y mucosas.
- Desinfectar y descongestionar.

| | | | |
|---|--|---|---|
|  | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

- Aliviar el dolor y el prurito.
- Controlar la infección.
- Estimular la cicatrización.

Procedimiento.

- Explicar el procedimiento al paciente para obtener su consentimiento y colaboración.
- Lavar la región donde se va a aplicar el medicamento para favorecer su acción.
- Frotar suavemente el medicamento para facilitar su penetración.
- Usar baja lenguas cuando se va a aplicar pomadas o cremas.
- Las lociones se aplican sin hacer fricción.
- Colocar apósitos si es necesario para conservar el medicamento sobre la piel de manera constante.

VÍA OFTÁLMICA

Es la aplicación del medicamento en los ojos ya sea en forma de ungüentos o gotas.

Objetivos.

- a. Prevenir y controlar la infección.
- b. Aliviar el dolor y la congestión de la conjuntiva.
- c. Dilatar o contraer las pupilas, para tratamientos o exámenes.
- d. Lubricar el ojo para evitar úlceras de córnea.

| | | | |
|---|--|---|---|
|  | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

e. Disminuir la inflamación.

Procedimiento.

- Explicar el procedimiento al paciente para obtener su consentimiento y colaboración.
- Verificar en que ojo se va a aplicar el medicamento.
- Realizar una breve limpieza del ojo con un algodón impregnado de solución salina, del ángulo interno al externo, para retirar secreciones. Si hay infección realizar la limpieza del área más limpia a la más contaminada.
- Comenzar por el ojo en mejores condiciones cuando se debe aplicar en ambos.
- Destapar el frasco y limpiar la boquilla con gasa estéril.
- Evitar que el gotero o tubo toque el ojo.
- Coloque el dedo índice en la base del párpado inferior y retráigalo suavemente.
- Afirme la mano que sostiene el gotero sobre la frente del paciente y manténgalo a unos 5 cm. sobre el ojo.
- Deje caer el número de gotas ordenadas, en la parte media del saco conjuntival inferior.
- Mantenga el ojo abierto por un momento.
- Haga ligera presión en el ángulo interno, para evitar que las gotas salgan o sean absorbidas en el canal lacrimógeno.
- Cuando se aplican sustancias potencialmente tóxicas (atropina), haga presión sobre el canal lagrimal en el ángulo interno.

| | | | |
|---|--|---|---|
|  | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

- Pedir al paciente que mantenga los ojos cerrados al menos durante un minuto.
- Evite que el paciente se frote los ojos con las manos.

VÍA ÓTICA

Es la administración de un medicamento en gotas en el oído externo.

Objetivos.

- Aliviar el dolor y la inflamación.
- Ablandar el cerumen.
- Combatir infecciones localizadas.
- Remover cuerpos extraños.

Procedimiento.

- Explicar el procedimiento al paciente para obtener su consentimiento y colaboración.
- Se debe aplicar estrictamente con orden médica.
- Lavar el oído externo con una torunda humedecida con suero fisiológico para retirar secreciones, secar si es necesario.
- En adultos sostener el pabellón auricular hacia arriba y atrás.
- En niños sostener el pabellón auricular hacia abajo y atrás para que la gota penetre adecuadamente.
- Aplicar el medicamento y dejar que resbale por la pared posterior del canal auditivo, sin permitir que el gotero roce la superficie de la piel.

| | | | |
|---|--|---|---|
|  | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

- La gota se debe aplicar aproximadamente a medio centímetro del pabellón.
- Colocar al paciente en decúbito lateral contrario al lado de aplicación y evitar que se mueva por unos minutos. No coloque tapones de algodón.

VÍA NASAL

Es la aplicación de un medicamento en gotas por las fosas nasales.

Objetivos.

- Aliviar el dolor y la inflamación.
- Descongestionar las fosas nasales.

Procedimiento.

- Explicar el procedimiento al paciente para pedir su consentimiento y colaboración.
- Indicar que se suene la nariz antes de administrarle el medicamento, o en el caso de los niños, intentar realizar una limpieza de las fosas nasales si es posible.
- Pedirle al paciente que mantenga la cabeza en hiperextensión.
- Administrar el medicamento mientras usted levanta un poco la punta de la nariz del paciente y este realiza una fuerte inspiración.

VÍA VAGINAL

| | | | |
|---|--|---|---|
|  | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

Es la introducción de medicamentos solidos o cremosos en la cavidad vaginal (óvulos, tabletas o pomadas vaginales).

Objetivos.

- Desinfectar o descongestionar la mucosa vaginal.
- Aliviar el dolor y el prurito.
- Normalizar el pH de la vagina.

Procedimiento.

- Explicar el procedimiento a la paciente para obtener su consentimiento y colaboración.
- Brindar privacidad.
- Evitar traumatismos físicos y psicológicos.
- Poner a la paciente en posición ginecológica para facilitar la aplicación del medicamento.
- Introducir el medicamento profundamente en la vagina.
- Si es posible dejar a la paciente de 5 a 10 minutos acostada para evitar salidas accidentales del medicamento.
- No aplicar durante el periodo menstrual.
- Realizar baño externo antes de su aplicación.
- Colocar una toalla higiénica para proteger la ropa.

| | | | |
|---|--|---|---|
|  | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

- Tener cuidado en caso que el himen este intacto.
- Siempre utilice guantes.

VIA 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 aerosolterapia permite la entrada de micro partículas o aerosoles que se adhieren a las mucosas.

Objetivos.

- 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.

| | | | |
|---|--|---|---|
|  | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

Procedimiento

- Explicar el procedimiento al paciente para obtener su consentimiento y colaboración.
- No aplicar sustancias aceitosas para disminuir el riesgo de provocar neumonía por aspiración.
- Limpiar las fosas nasales con aplicadores.
- No tocar el gotero con las fosas nasales.
- Evitar en lo posible que el paciente se trague las gotas.
- Si el tratamiento es para el oído, aplicar las gotas en la fosa nasal del mismo lado del oído afectado y voltear al paciente para ese lado.
- Tratar de utilizar inhala cámaras para la aplicación de aerosoles.
- Cuando se utilizan aerosoles, es necesario indicarle al paciente que respire profundo, con la boca abierta y en forma simultánea, disparar el primer PUFF de la dosis ordenada, 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.

| | | | |
|---|--|---|---|
|  | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

8.6 PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

FLEBITIS:

Consiste en la inflamación de una vena debido a una alteración del endotelio. Las plaquetas migran a la zona lesionada y alrededor de la punta del catéter comienza la formación de un trombo, la agregación plaquetaria origina la liberación de la histamina, aumentando el flujo sanguíneo en la zona por vasodilatación.

Los signos y síntomas característicos son:

- Dolor moderado.
- Enrojecimiento de la zona o el trayecto venoso.
- Calor local.
- Al palpar la vena tiene aspecto de cordón.
- Puede aparecer fiebre.

La incidencia de la flebitis se presenta por tres tipos de causas: bacteriana, química y mecánica.

| | | | |
|---|--|---|---|
|  | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

Flebitis Bacteriana.

Se presenta por presencia de microorganismos en la solución, contaminación del equipo durante la inserción, deficiencia en la técnica aséptica (lavado de manos y preparación de la piel) ausencia o mala colocación del apósito.

Flebitis Química.

Se debe a la irritación de la vena por soluciones acidas, alcalina o hipertónicas. La flebitis química se previene mediante la utilización de vena con buen flujo venoso, para facilitar la hemodilución.

Flebitis Mecánica.

Se relaciona con la infusión lenta, fijación inadecuada del catéter, el sitio de inserción (zonas de flexión, tortuosidad de la vena), calibre del catéter mayor al tamaño de la vena y lesión en la vena puncionada.

Otras recomendaciones:

- La vía intramuscular es de muy poco uso en los recién nacidos debido al poco tejido muscular de los mismos, en caso de utilizar esta vía, el sitio más indicado corresponde: al tercio medio del muslo, cuadrante superior cara antero lateral, con un ángulo de 90 grados.
- Siempre y cuando las condiciones del paciente lo permitan mantener una vía exclusiva para administración de medicamentos

| | | | |
|---|--|---|---|
|  | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

- No administración dos antibióticos en el mismo horario.
- Tener en cuenta la compatibilidad de los medicamentos con las mezclas y otros medicamentos para evitar cristalizaciones y obstrucciones de las vías de acceso.
- Los siguientes medicamentos o grupos se han identificado como agentes causales de flebitis: **antibióticos, antivirales, anticonvulsivante (Fenitoina, fenobarbital) benzodiazepinas (midazolam, diazepam), adrenérgicos (dobutamina, dopamina, noradrenalina), anestésico local (lidocaína), anti arrítmicos (Amiodarona), antagonista de calcio (nimodipino), antiulcerosos (omeprazol), y soluciones electrolíticas (potasio).**

**“COMO NORMA GENERAL NO SE HACEN MEZCLAS DE MEDICAMENTOS EN LA
RED DE SALUD CENTRO”**

PRUEBA DE SENSIBILIDAD A LA PENICILINA

El termino de sensibilidad hace referencia a la respuesta que el organismo hace frente a un medicamento específico y en la medida en que sea más sensible habrá mayor reacción alérgica a este medicamento. Así, para detectar reacciones de tipo alérgico en el organismo y evitar reacciones severas con la aplicación de penicilinas se realiza la prueba de sensibilidad, administrando por vía intradérmica 10UI de penicilina cristalina G sódica que se presenta en ampolla liofilizada de 1000000 UI.

| | | | |
|---|--|---|---|
|  | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

PROCEDIMIENTO

- Diluir el frasco de penicilina c cristalina de 1.000.000 UI en 9 mL de solución salina al 0.9% pues con el volumen del liofilizado se completa el volumen hasta 10 mL luego de mezclarlos. La concentración queda 1.000.000 UI en 10 mL y 100.000 UI en un mL.
- De este preparado extraer un mL y agregue nuevamente 9 mL de solución salina. La concentración quedaría 100.000UI en 10 mL y 10.000 UI en un mL.
- Nuevamente extraer 1 mL del preparado anterior que equivale a 10.000 UI y agregue 9 mL de solución salina. La concentración queda 10.000 UI en 10 mL y 1.000 UI en 1 mL.
- De este preparado retirar 1 mL que equivale a 1.000 UI y agregue 9 mL de solución salina, esto quiere decir que por cada mL quedan 100 UI y en cada decima quedarían 10 UI. La prueba se realiza aplicando una decima (0.1 mL) de la dilución equivalente a 10 UI intradérmica en el tercio medio de la cara anterior del antebrazo. La limpieza del área se debe realizar con solución salina normal y demarcar el sitio donde se aplica el medicamento.
- Mientras se espera observar al paciente continuamente.
- Realizar lectura a los 20 minutos si no hay erupciones, enrojecimiento y edema, se considera que la prueba es negativa y el tratamiento se puede iniciar.
- Si hay shock anafiláctico el tratamiento para el shock debe hacerse inmediatamente según orden médica y suspender el de penicilina.

| | | | |
|---|--|--|---|
|  | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

| Eritema | Roncha | Resultado |
|----------------|---------------|-----------|
| No hay | No hay | Negativo |
| Menor de 20 mm | Menor de 5 mm | Negativo |
| De 20 mm o más | De 5 mm o más | Positivo |

8.7 LAVADO DE MANOS

El lavado de manos es el más simple, económico e importante procedimiento en la prevención de las Infecciones Intra-Hospitalarias, logrando reducir su incidencia hasta en un 50% cuando se realiza de manera adecuada. La efectividad para reducir la dispersión de microorganismos depende de tres factores fundamentales:

La ocasión. Se refiere a que la cantidad y el tipo de gérmenes no es la misma al realizar una técnica donde hay presencia de materia orgánica, a pesar que se utilicen guantes. Ej. Después manipulación del instrumental usado en procedimientos, etc.

La solución utilizada. Está relacionada con la calidad y procedencia de la misma que puede ser una solución antiséptica, pero contaminada.

La técnica de lavado de manos. Puede ser antes y después de cada paciente, pero en tiempos o con técnica incorrecto.

Existen varias técnicas de lavado de manos, dependiendo de la situación clínica, el lugar y los recursos disponibles se clasifica en lo siguiente:

Lavado de manos social: Lavado de rutina, es una remoción mecánica de la suciedad.

| | | | |
|---|--|---|---|
|  | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

- Requiere de jabón común.
- Remueva la flora transitoria.
- Duración: 30 segundos a 1 minuto.

Lavado de manos medico o clínico: Remueve microorganismos transitorios adquiridos por contacto con los pacientes o material contaminado.

- Requiere jabón líquido antiséptico de amplio espectro microbiano.
- Utilizado en aéreas hospitalarias, aéreas críticas y al realizar procedimientos.
- Duración: 1 minuto a 3 minutos.

Lavado de manos quirúrgico: realizado por el personal del equipo quirúrgico, previene la contaminación del sitio quirúrgico mediante la remoción y destrucción de microorganismos transitorios y reducción de la flora residente.

- Utilizado en quirófanos o salas de cirugía.
- Requiere jabón líquido antiséptico.
- Duración: 5 minutos

Los cinco momentos de la higiene de manos.

1. Antes del contacto directo con los pacientes.
2. Antes de realizar una tarea limpia o aséptica.
3. Después de exposición a fluidos corporales.
4. Después del contacto con el paciente.

| | | | |
|---|--|---|---|
|  | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

5. Después del contacto con el entorno del paciente.

Uso del alcohol glicerinado.

- No reemplaza el lavado de manos con agua y jabón.
- Requiere para su uso haberse lavados las manos previamente.
- Solo puede usarse 5 veces luego del lavado de manos (según recomendaciones de la OMS).

8.8 RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS Y/O DISPOSITIVOS MEDICOS

Se debe verificar las condiciones de calidad en las que se reciben los medicamentos, y/o dispositivos médicos en la Red de Salud Centro ESE e identificar si el transporte utilizado por el proveedor cumple con los requerimientos de las condiciones especiales de los medicamentos y/o dispositivos médicos. Posterior a esto, se debe elaborar y registrar la revisión técnica (GLO-F-049) en formato físico, software, y/o aplicativos que apliquen para el control de este procedimiento.

Se debe llevar registros con la información de todos los medicamentos para uso humano requeridos para la prestación de los servicios ofrecidos; dichos registros deben incluir el *principio activo, forma farmacéutica, concentración, lote, fecha de vencimiento, presentación comercial, unidad de medida y registro sanitario vigente expedido por el INVIMA. (Serie y clasificación de riesgo), adicionalmete para dispositivos y equipos biomédicos).*

| | | | |
|---|--|--|---|
|  | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

8.9 ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS Y/O DISPOSITIVOS MEDICOS

El almacenamiento es el punto clave para garantizar que los medicamentos, dispositivos médicos y material médico conserven su calidad y eficacia terapéutica. Su correcta conservación, está asociada al conocimiento y aplicación de las buenas practicas de almacenamiento (BPA).

Se debe tener en cuenta la forma adecuada para almacenar los medicamentos y/o dispositivos médicos en los almacénes, bodegas o servicio farmaceutico de la Red de Salud Centro ESE, considerando las recomendaciones dadas por el fabricante, teniendo en consideración *la estructura de almacenamiento, área, estanterías, luz, temperatura, humedad, estabilidad y dilución de cada uno de los medicamentos y/o dispositivos médicos (se debe Leer siempre las recomendaciones de los fabricantes).*

Las **condiciones ambientales** que se manejan en la Red de Salud Centro ESE para el control de medicamentos, insumos y/o cadenas frio son:

- Temperatura: 15° a 30°C o según lo determine la casa farmacéutica.
- Humedad relativa: 65% (+/-5%)
- Cadena de frío: 2° a 8°C

Dentro de los mecanismos utilizados en la Red de Salud Centro ESE para el manejo adecuado de los medicamentos tenemos la **SEMAFORIZACIÓN**, la cual es una herramienta visual aplicada que permite determinar, en el momento oportuno qué

| | | | |
|---|--|--|---|
|  | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

medicamentos y dispositivos medico están próximos a vencer, permitiendo del mismo modo ejercer un control con los medicamentos y dispositivos de baja rotación. También para identificar aquellos que pueden generar mayor riesgo a los usuarios.

Se procederá a semaforizarlos con Sticker adhesivos de acuerdo a la Tabla 1

| RIESGO | TIEMPO | COLOR |
|---|------------------------|-----------------|
| VENCIMIENTO DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS Y REACTIVOS | > 1 AÑO | VERDE |
| | 6 MESES a 1 AÑO | AMARILLO |
| | < 6 MESES | ROJO |
| MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL | | VIOLETA |
| MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO | | NARANJA |
| MEDICAMENTO RIESGO (LASA) "Look-Alike, Sound-Alike" PRESENTACION SIMILAR PRONUNCIACION SIMILAR | | AZUL |

Tabla 1. Semaforización de medicamentos dispositivos médicos y reactivos.

La responsabilidad del adecuado funcionamiento, utilización y preservación de los medicamentos dispositivos y reactivos médicos es de todo el personal asistencial responsables de cada uno de los servicios o en su defecto la Auxiliar de farmacia

| | | | |
|---|--|---|---|
|  | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

asignado, asegurando que los elementos (reactivos, dispositivos médicos y medicamentos), se encuentren y cumplan con las condiciones exigidas.

Se deben Recepcionar los medicamentos, reactivos y dispositivos médicos en los diferentes servicios, teniendo en cuenta sus fechas de vencimiento (deben ser mayores a 1 año) y las condiciones de calidad (cantidades, características, fecha de vencimiento, invima, estado, presentación) estos elementos se almacenarán de acuerdo a las recomendaciones de la casa farmacéutica o laboratorio, en anaqueles debidamente rotulados.

Los medicamentos de control especial (MCE): son los que, por su potencial de causar abuso y dependencia, son restringidos en su comercialización, por lo que su venta es exclusivamente bajo formula médica. **(COLOR VIOLETA).**

Medicamentos de alto riesgo: son aquellos que tienen una probabilidad muy elevada de causar daños graves o incluso mortales cuando se produce un error en el curso de su utilización. Estos medicamentos son objetivo prioritario de las recomendaciones, estrategias o campañas de mejora de la seguridad desarrolladas por autoridades sanitarias y organismos expertos en seguridad del paciente. **(COLOR NARANJA).**

Medicamentos (LASA): Son aquellos generadores de errores de medicación por su similitud *visual, fonética u ortográfica*. Son numerosos los casos en que medicamentos

| | | | |
|---|--|---|---|
|  | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

presentan denominación que se escribe o lee de manera similar entre sí. Este tipo de productos son llamados internacionalmente “LASA” (“**Look-Alike, Sound-Alike**”) y pueden asociarse a múltiples dificultades en las etapas de almacenamiento, dispensación o administración. **(COLOR AZUL CLARO)**.

8.10 PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS Y/O DISPOSITIVOS MEDICOS

Toda prescripción de medicamentos deberá hacerse por escrito, previa evaluación del paciente y registro de sus condiciones y diagnóstico en la historia clínica, utilizando para ello la Denominación Común Internacional (nombre genérico) y cumpliendo los siguientes requisitos:

- Solo podrá hacerse por personal de salud debidamente autorizado de acuerdo con su competencia.
- La prescripción debe ser en letra clara y legible, con las indicaciones necesarias para su administración.
- Se hará en idioma español, en forma escrita ya sea por copia mecanográfica, medio electromagnético y/o computarizado.
- No podrá contener enmendaduras o tachaduras, siglas, claves, signos secretos, abreviaturas o símbolos químicos, con la excepción de las abreviaturas aprobadas por el Comité de Farmacia y Terapéutica de la Institución.

| | | | |
|---|--|---|---|
|  | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

- La prescripción debe permitir la confrontación entre el medicamento prescrito y el medicamento dispensado (en el caso ambulatorio) y administrado (en el caso hospitalario) por parte del profesional a cargo del servicio farmacéutico y del Departamento de Enfermería o la dependencia que haga sus veces.
- La prescripción debe permitir la correlación de los medicamentos prescritos con el diagnóstico.
- La dosis de cada medicamento debe expresarse en el sistema métrico decimal y en casos especiales en unidades internacionales cuando se requiera.
- Cuando se trate de preparaciones magistrales, además de los requisitos de prescripción, se debe especificar claramente cada uno de los componentes con su respectiva cantidad.

La prescripción del medicamento deberá realizarse en un formato el cual debe contener, como mínimo, los siguientes datos cuando estos apliquen:

- Nombre del prestador de servicios de salud o profesional de la salud que prescribe, dirección y número telefónico o dirección electrónica.
- Lugar y fecha de la prescripción.
- Nombre del paciente y documento de identificación.
- Número de la historia clínica.
- Tipo de usuario (contributivo, subsidiado, particular, otro).

| | | | |
|---|--|---|---|
|  | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

- Nombre del medicamento expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico).
 - Concentración y forma farmacéutica.
 - Vía de administración.
 - Dosis y frecuencia de administración.
 - Período de duración del tratamiento.
 - Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento, en números y letras.
 - Indicaciones que a su juicio considere el prescriptor.
 - Vigencia de la prescripción.
 - Nombre y firma del prescriptor con su respectivo número de registro profesional.
- **Obligaciones del dispensador.** Son obligaciones del dispensador:
- Verificar que la prescripción esté elaborada por el personal de salud competente y autorizado y que cumpla con las características y contenido de la prescripción.
 - Exigir la prescripción para aquellos medicamentos en los que aparezca en la etiqueta la leyenda "Venta Bajo Fórmula Médica".
 - No dispensar y consultar al prescriptor cuando identifique en una prescripción posibles errores, con el fin de no incurrir en falta contra la ética profesional.
 - Verificar y controlar que los medicamentos dispensados correspondan a los prescritos.

| | | | |
|---|--|---|---|
|  | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

- Informar al usuario sobre los aspectos indispensables que garanticen el efecto terapéutico y promuevan el uso adecuado de los medicamentos, tales como: condiciones de almacenamiento, cómo reconstituirlos, cómo medir la dosis, qué cuidados debe tener en la administración, interacciones con alimentos y otros medicamentos, advertencias sobre efectos adversos, contraindicaciones y la importancia de la adherencia a la terapia.

➤ **Prohibiciones del dispensador.** El dispensador **NO** podrá:

- Adulterar o modificar en cualquier forma la prescripción.
- Cambiar el principio activo, concentración, forma farmacéutica, vía de administración, frecuencia, cantidad y la dosis prescrita.
- Dispensar medicamentos alterados o fraudulentos.
- Violar la reserva a que está obligado por razón de la función que desempeña.
- Recomendar a los usuarios la utilización de medicamentos.
- Tener muestras médicas de medicamentos.
- Tener envases y empaques vacíos, en el servicio farmacéutico, o en aquellos establecimientos farmacéuticos que no estén autorizados para realizar los procesos de reenvase o reempaque de medicamentos.
- Inducir al paciente o consumidor a la compra de un medicamento que reemplace o sustituya al prescrito o al solicitado.

| | | | |
|---|--|--|---|
|  | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

NOTA: para medir y controlar la prescripción y dispensación de medicamentos de control especial se implementó la lista de chequeo **EVM-F-122 (Prescripción y Dispensación de Medicamento Seguro)**

➤ **Otras recomendaciones:**

- En caso de que los insumos o medicamentos al momento del ingreso al servicio asistencial no cumplan las condiciones y características necesarias, deberá hacerse devolución inmediatamente al proveedor, almacén central y/o servicio quien haya elaborado el despacho de los mismos.
- Cuando un medicamento, reactivo o dispositivo medico está a (6) meses de su vencimiento se debe prever cuál es su rotación para determinar si se queda en el servicio o (va a ser administrado antes de la fecha de vencimiento) o si, se devuelve al proveedor (externo) o almacén de urgencias del Hospital Básico Primitivo Iglesias para su re-distribución a otros servicios. Si se queda en el servicio y se llega al tiempo de obsolescencia permitido (3 MESES ANTES DEL VENCIMIENTO) deberá contar con el aval del Líder del proceso para continuar en el servicio. (firma del líder en el registro de control de fechas de vencimiento o es su defecto relacionado en una nota interna)
- En caso de presentarse registros (aumento / disminución), en cuanto a los valores de la humedad es necesario tomar las medidas necesarias para acondicionar nuevamente la humedad al porcentaje requerido, por lo cual se recomienda adecuar

| | | | |
|---|--|---|---|
|  | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

el sitio con un sistema de aire acondicionado, no retirar los medicamentos o insumos de sus empaques primarios, utilizar estanterías con puertas y colocar dentro de ellas bolsas elaboradas con material poroso que contengan sílica gel, las cual deben ser reemplazadas cuando cambien de color (azul a rosado). También es importante evitar retirar las bolsitas de sílica gel que en muchas ocasiones se encuentran en los empaques primarios de medicamentos sensibles a la humedad y por último garantizar una rotación permanente de los medicamentos, buscando un menor tiempo de almacenamiento.

- Otro factor ambiental crítico para la estabilidad de los medicamentos es la temperatura, para realizar el control de este factor se necesita ubicar termómetros en las zonas críticas del área de medicamentos, y al igual que con la humedad realizar por lo menos dos mediciones al día y registrarlas adecuadamente en el formato, para poder detectar a tiempo cualquier registro que se salga dentro de los límites permitidos tanto para la temperatura ambiente como para la cadena de frío, y de esta forma tomar a tiempo los correctivos necesarios. Estos registros deben llevarse tanto para el área de almacenamiento que está a temperatura ambiente, como para el área de refrigeración.
- Cuando se presenten contingencias eléctricas o daño en la nevera se deberán seguir los pasos expuestos en manual de servicio farmacéutico (GFA-M-001).
- En caso de que un dispositivo médico y/o medicamentos haya perdido su vida útil o no cumpla ya con las características físicas / químicas deseadas, el personal asistencial encargado de éstos, deberá empacarlos en una bolsa roja debidamente

| | | | |
|---|--|--|---|
|  | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

sellada y rotulada como “DISPOSITIVO MEDICO O MEDICAMENTO VENCIDO”, diligenciando el formato respectivo (Disposición final GAF-F-107). El cual debe ser notificado al líder del servicio y entregados al personal de servicios generales para su posterior proceso.

8.11 UNIDOSIS

Un sistema de distribución de medicamentos por Dosis Unitaria o unidosis consiste en la dispensación / distribución, por el servicio farmacéutico a las salas, de todos aquellos medicamentos prescritos a cada paciente en las dosis necesarias para cubrir el tratamiento farmacológico de 24 horas. Estas dosis se disponen en cajetines o bolsas individuales (carros de medicación) para cada paciente, debidamente identificada y se verifican, según lo estipulado en la resolución 1403/2007. La cual debe contener la siguiente información:

- a) Nombre del medicamento en la Denominación Común Internacional.**
- b) Forma farmacéutica y vía de administración.**
- c) Concentración del contenido final.**
- d) Indicaciones especiales (cuando aplique)**
- e) Fecha de vencimiento.**
- f) Número de lote.**

| | | | |
|---|--|--|---|
|  | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

Este sistema ofrece la oportunidad de efectuar un adecuado seguimiento farmacoterapéutico del paciente, lo cual permite una oportuna intervención antes de la administración del medicamento al paciente, siendo el sistema más seguro para el paciente.

Se debe tener en cuenta que los medicamentos como jarabes, emulsiones, suspensiones e inhaladores NO se deben administrar a pacientes diferentes al que se le suministró inicialmente, es decir, son para un solo paciente. Se debe entregar el restante del medicamento al paciente u familiar, previamente rotulado (INS-F-041 sticker de medicamento abierto) generándole las recomendaciones pertinentes y la educación necesaria sobre el uso, dosis hora, dilución y estabilidad del fármaco.

8.12 CONCILIACIÓN / RECONCILIACION MEDICAMENTOSA

La conciliación de medicamentos, se define como el proceso de identificación del listado exacto de los medicamentos que el paciente consume desde su casa, e incluye **El Nombre, Dosis, Frecuencia y Vía De Administración** y la comparación con la lista de medicamentos ordenados por el médico durante la atención médica con el fin de establecer finalmente un listado único de medicamentos para el manejo intra hospitalario o ambulatorio de cada paciente, atendido en la Red de Salud Centro.

| | | | |
|---|--|--|---|
|  | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

La reconciliación de medicamentos (Egreso), es vital para garantizar la efectividad y seguridad de las terapias farmacológicas. Ayuda a reducir el desperdicio de medicamentos y a prevenir polifarmacia, duplicidad de terapias, interacciones, eventos adversos y muertes.

Luego de un alta hospitalaria se da el proceso en el que se revisan los medicamentos ofrecidos a un paciente dentro de los próximos días luego de la misma. Se toman en cuenta el tratamiento durante la hospitalización y los medicamentos más recientes que tomaba el paciente antes de la hospitalización. Dejando un listado definido posterior al manejo ambulatorio.

Los pasos de este proceso son:

1. Aplicar siempre los 10 correctos implementados en la Red de Salud Centro ESE.
2. Verificación de los antecedentes del paciente en relación con los medicamentos, su historia farmacológica, qué toma en forma ambulatoria e intrahospitalaria. En este listado se recomienda Indagar a través de entrevista directa al paciente y/o sus familiares si el paciente viene tomando algún medicamento para el manejo de las patologías adicionales al motivo de consulta, sobre todo los medicamentos de origen natural y de venta libre.
3. Aclarar cuales medicamentos son apropiados para el paciente.
4. Confrontar los medicamentos que tienen interacciones entre sí o que están contraindicados por su uso conjunto.

El propósito de La conciliación / reconciliación medicamentosa es ser una barrera de seguridad aplicada en la Red de Salud Centro, reduciendo los eventos adversos

| | | | |
|---|--|---|---|
|  | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

prevenibles relacionados con el uso de medicamentos mediante la utilización consiente de los registros de la historia clínica, evitando la duplicidad en el tratamiento, interacciones medicamentosas, omisiones el cual constituye un indicador de calidad evaluado de los registros consignados en historia clínicas de los usuarios, alineándolos con el programa de seguridad del paciente.

8.13 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.

Debemos sensibilizar a todos los funcionarios administrativos, asistenciales y profesionales de la salud que se encuentran en la Red de Salud Centro ESE de la importancia del proceso de farmacovigilancia y del ejercicio continuo de notificar toda la sospecha de eventos y sucesos que conlleven a tener una reacción adversa a medicamento (RAM), y un problema relacionado con el uso de medicamentos (PRUM) los cuales se registran en el aplicativo institucional y posterior en el modulo (Vigiflow - Invima), adicionalmente, la institucion cuenta con un formato fisico para rel reporte de eventos en salud por medicamentos (PRUM y RAM) GFA-F-001. Apropiándose de los conceptos básicos y de la importancia de notificar.

Socializar en todos los Procesos de atención administrativa y asistencial de la Red de Salud Centro ESE, la forma adecuada y la ruta de reporte que se debe seguir, esto con el

| | | | |
|---|--|--|---|
|  | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

ánimo de ser parte de nuestro sistema de farmacovigilancia, encaminado a los servicios.
(*VER PROGRAMA DE FARMACOVIGILANCIA GCE-PR-001*).

8.14 MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL

Los Medicamentos de Control Especial (M.C.E.) son los que por su potencial de causar abuso y dependencia son restringidos en su comercialización por lo que su venta es exclusivamente bajo fórmula médica y se distinguen por una franja violeta que llevan en su empaque con la inscripción medicamento de control especial. Estos medicamentos son usados inadecuadamente para fines diferentes a los terapéuticos por lo que puede llegar a constituirse en un riesgo para la salud y un problema de salud pública.

El Recetario Oficial debe contener como mínimo los siguientes datos:

1. Codificación. (Consecutivo)
2. Nombre del prescriptor, dirección y teléfono.
3. Fecha de expedición de la prescripción.
4. Nombre del paciente, dirección y número del documento de identidad si es el caso.
5. Denominación Común Internacional del medicamento, concentración y forma farmacéutica, cantidad total en números y letras y dosis diaria (frecuencia de administración), vía de administración y tiempo de tratamiento.
6. Firma y sello del prescriptor con su respectivo número de registro profesional.

| | | | |
|---|--|--|---|
|  | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

Otras recomendaciones:

- Los recetarios oficiales se usarán para prescribir únicamente los medicamentos de control especial (MCE). En ella no deben prescribirse otros medicamentos diferentes.
- Los talonarios deben ser custodiados por cada uno de los prescriptores / servicios a cargo y se deben proteger bajo llave en un lugar pertinente.
- El control de los talonarios o recetarios oficiales (MCE) a nivel central estará en cabeza del responsable del almacén de la institución, pero a nivel periférico (IPS) estará a cargo de los jefes de enfermería del servicio, Líderes de comuna, de proceso o médicos que recepcionaron el talonario o recetario oficial.
- No se aceptan enmendaduras, tachones, borroneos y cualquier tipo de corrección que coloque en duda la autenticidad y diligenciamiento del formato.
- En caso de pérdida de algún formulario o talonario se debe realizar el reporte al ente de control inmediatamente. (Si aplica). Se realizará una denuncia a las autoridades competentes (policía, fiscalía etc), la cuales es un soporte necesario para la solicitud de reposición del talonario, sin él, **NO** se podrá llevar a cabo la reposición del mismo. **(ver instructivo para manejo de medicamentos de control especial).**
- Los recetarios de medicamentos de control especial en uso, serán dados en custodia al área de sub gerencia científica, y esto asu vez será almacenados durante (1) año anterior a la vigencia, para posterior realizar la respectiva disposición final, dejando como soporte acta de destrucción.

| | | | |
|---|--|---|---|
|  | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

8.15 ATENCIÓN FARMACÉUTICA

Se realiza la asistencia por parte del Químico (a) Farmacéutico (a) de la Red de Salud Centro ESE, al paciente o grupos de pacientes que lo requieran en el seguimiento de un tratamiento fármaco terapéutico, con el objeto de conseguir el propósito previsto por el facultativo tratante con la farmacoterapia y mejorar su calidad de vida. La atención farmacéutica se prestará en condiciones que permitan la conservación de los recursos utilizados, la comodidad del usuario y el prestador de la atención y la privacidad de la información manejada.

En los servicios farmacéuticos pertenecientes a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de baja complejidad o en el primer nivel de atención, el Tecnólogo en Regencia de Farmacia y el auxiliar en servicios farmacéuticos podrán dar asistencia básica farmacéutica en la dispensación, promoción y uso adecuado de medicamentos, recolección de información relacionada con los medicamentos y con el programa de fármaco vigilancia, cada uno de acuerdo con sus competencias.

Perfil farmacoterapéutico: Es la relación de los datos referentes a un paciente, su tratamiento farmacológico y su evolución, realizada por el Químico Farmacéutico de la Red de Salud Centro ESE en el Servicio hospitalario, el objetivo de realizar seguimiento farmacológico es garantizar el uso seguro y eficaz de los medicamentos, y detectar los posibles problemas que surjan en la farmacoterapia o el incumplimiento de la misma.

| | | | |
|---|--|---|---|
|  | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

Características:

El Seguimiento Farmacoterapéutico, es una práctica centrada en el paciente en donde se pretende evaluar y monitorizar la farmacoterapia, en función de las necesidades particulares del mismo, con el objetivo de mejorar o alcanzar resultados en su salud.

Se pretende sacar el máximo beneficio de la medicación que toma persiguiendo que la farmacoterapia sea necesaria, efectiva y segura en cada situación clínica. Como proceso asistencial implica que se efectúe de forma sistemática, continuada y documentada, y describe la forma como los farmacéuticos pueden coordinar su trabajo con otros profesionales asistenciales alrededor de un proceso enfocado en el paciente.

Asesoría Farmacológica:

El Químico (a) Farmacéutico (a) de la Red de Salud Centro ESE ofrecerá asesoría farmacéutica a los pacientes que la requieren, realizando las intervenciones necesarias para el cumplimiento de la farmacoterapia prescrita por el facultativo, cumpliendo con los siguientes pasos:

1. Selección de pacientes según condiciones de inclusión (poli medicados, mayor o igual de 5 medicamentos)

| | | | |
|---|--|---|---|
|  | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

2. Llegada del paciente, familiar y/o cuidador al consultorio de atención farmacéutica
3. Entrevista acerca hábitos de vida saludable y uso de medicamentos en casa
4. Revisión de la formulación médica e histórica clínica
5. Retroalimentación y recomendaciones de buenas prácticas de manera integral
6. Intervención farmacéutica pertinente al grupo médico, según aplique

Auditoria Concurrente:

La auditoría concurrente es una valiosa herramienta dentro del servicio, ya que permite un seguimiento, accesibilidad y la racionalización de los recursos de prestación de servicios de salud, además de un acercamiento en tiempo real a la atención brindada al paciente, otras ventajas que se pueden dar con la auditoria concurrente, son:

1. Garantizar la posibilidad y el acercamiento al paciente para una evaluación de la percepción del servicio.
2. Permitir en campo realizar correctivos a todas las dificultades que se presenten como por ejemplo inoportunidad en la atención, problemas en la red para soporte con ayudas diagnósticas o interconsultas no prestadas en la institución y muchas más.
3. Garantizar una asesoría, acompañamiento permanente por parte de los auditores a las instituciones prestadoras de salud en lo relacionado con los diferentes procedimientos técnico-administrativos y normatividad del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

| | | | |
|---|--|---|---|
|  | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

4. Contribuir en el manejo y utilización eficiente, eficaz y económica de los recursos en salud al evaluar y orientar la atención del paciente en las IPS de acuerdo con el nivel de complejidad requerido según su patología y las indicaciones del médico tratante.
5. Vigilar, solicitar, exigir, absolver, prevenir, colaborar, verificar y controlar el cumplimiento de las obligaciones pactadas en los contratos de prestación de servicios de salud.
6. Evaluar el cumplimiento de las condiciones de calidad en la prestación de los servicios.

Los indicadores de salud son instrumentos de evaluación que pueden determinar directa o indirectamente modificaciones dando así una idea del estado de situación de una condición. Los indicadores resultan de los registros de control y manejo obtenidos en la Red de Salud Centro. Los cuales están determinados según la necesidad y la operatividad de los procesos. Dentro de las prácticas seguras para el manejo de medicamentos y/o dispositivos médicos se manejan:

1. Indicador de prácticas seguras para el manejo de medicamentos:

Se toma la información de las rondas de seguridad elaboradas a las diferentes IPS, de la red de Salud Centro, con relación a verificar y registrar las diversas practicas aplicando la lista de chequeo (**Medicamentos y dispositivos medicos EVM-F-94**), la prioridad de la revisión debe ser mensual y el consolidando de la información de forma trimestral. Aplicando los diversos planes de mejora que requieran los diferentes procesos auditados.

| | | | |
|---|--|---|---|
|  | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

Seguido estos datos se socializarán en el comité de farmacia, y el programa de seguridad del paciente. La meta del indicador es del 85% de adherencia a prácticas seguras para el manejo de medicamentos.

2. Indicador de prescripción y dispensación de medicamentos de control especial.

La información se obtiene de las revisiones recurrentes al servicio farmacéutico, donde se verifica la prescripción médica, la distribución y/o dispensación, aplicando la lista de chequeo (***EVM-F-122***), la cual debe cumplir con todos los parámetros de normatividad actual vigente. (Resolución 1478/2006). La periodicidad de la revisión debe ser mensual y el consolidado del resultado se elaborará de forma trimestral, posterior se llevará al comité de farmacia y terapéutica. La meta del indicador es del 90% de adherencia relacionado con la prescripción y dispensación de medicamento en dosis unitaria.

3. Indicador de oportunidad de entrega de medicamentos de control especial.

La información se abstiene de la revisión del número total de medicamentos de control especial solicitados en el servicio farmacéutico. Vs el número total de medicamentos entregados < 48 horas, esta información se relaciona de la base de datos del operador logístico (farmart), base de datos de la Red de Salud Centro, vs la información verificada de los recetarios de medicamentos de control especial. La periodicidad de esta revisión debe ser mensual al igual que su consolidado. La meta del indicador 90% de oportunidad de entrega de medicamentos de control especial.

| | | | |
|---|--|--|---|
|  | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

4. Indicador de problemas relacionados con el uso de medicamentos (PRUM), y reacciones adversas a medicamentos (RAM).

La información se obtiene de todos los reportes generados de forma física y/o en el aplicativo **Reportemos**, el cual está a la disposición de todos los funcionarios en la Red de Salud Centro, en donde se verifica la información y se clasifica según el caso. El indicador **PRUM** se analiza con base a los prum reportados vs prum gestionados, y el indicador **RAM** se analizan de igual forma. La periodicidad de la revisión y análisis se realiza de forma mensual, la cual es llevada al comité de farmacia y al programa de seguridad del paciente de forma trimestral. La meta para los indicadores es del 85% con relación a los **PRUM y RAM**, gestionada.

5. Indicador de oportunidad de entrega de medicamentos.

La información se abstiene de la revisión del número total de medicamentos distribuidos y dispensados por el operador logístico. Vs el número total de medicamentos entregados < 48 horas, esta información se recopila de la base de datos del operador logístico (farmart) Vs la base de datos de facturación de la Red de Salud Centro, La periodicidad de esta revisión debe ser mensual al igual que su consolidado. La meta del indicador 95% de oportunidad de entrega de medicamentos en la Red de Salud Centro.

6. Indicadores Atención Farmacéutica

| | | | |
|---|--|---|---|
|  | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

Seguimiento al Perfil farmacoterapéutico: Es la relación de los datos referentes a un paciente, su tratamiento farmacológico y su evolución, realizada por el Químico Farmacéutico de la Red de Salud Centro ESE en el Servicio Farmacéutico, con el objeto de hacer el seguimiento farmacológico que garantice el uso seguro y eficaz de los medicamentos, y detecte los problemas que surjan en la farmacoterapia o el incumplimiento de la misma

Asesoría Farmacológica:

El Químico Farmacéutico de la Red de Salud Centro ESE ofrecerá asesoría farmacéutica a los pacientes que la requieren, realizando las intervenciones necesarias para el cumplimiento de la farmacoterapia prescrita por el facultativo, cumpliendo con requerimientos necesarios para brindar una excelente atención.

Auditoría Concurrente: (conciliación y reconciliación medicamentosa).

La auditoría concurrente es una valiosa herramienta dentro del servicio, ya que permite un seguimiento, accesibilidad y la racionalización de los recursos de prestación de servicios de salud, además de un acercamiento en tiempo real a la atención brindada al paciente.

8.16 ESTABILIDAD Y DILUCIONES

La capacidad de un producto farmacéutico para conservar sus propiedades químicas, físicas, microbiológicas y biofarmacéuticas dentro de límites especificados, a lo largo de su tiempo de conservación se conoce como estabilidad y es de vital importancia,

| | | | |
|---|--|---|---|
|  | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

sensibilizar a todos los funcionarios asistenciales y profesionales de la salud que se encuentran en la Red de Salud Centro de la importancia del control, manejo y almacenamiento de los medicamentos. Así como adquirir el conocimiento, de la información con respecto a las diluciones y estabilidades de los medicamentos que se administran en todas las IPS de la Red de Salud Centro.

Dilución: Es el procedimiento mediante el cual se obtienen concentraciones y dosis requeridas de medicamentos, esto se elabora a través de formulas matemáticas. La regla de tres es la más utilizada en este proceso.

Dilución de medicamentos:

De 0 a 6 meses se diluyen en 25cc de solución salina medicamentos como ampicilina, ampicilina sulbactam, es decir medicamentos que son poco irritantes.

De 0 a 6 meses se diluyen en 50cc de solución salina medicamentos como claritromicina, ceftriaxona o penicilina cristalina es decir medicamentos irritantes.

De 6 meses a 1 año se diluyen en 50cc de solución salina medicamentos poco irritantes (ampicilina) se diluyen en 100cc de solución salina, medicamentos irritantes (penicilina cristalina y claritromicina).

De 1 a 14 años se diluyen en 50cc de solución salina medicamentos poco irritantes, se diluyen en 100cc de solución salina medicamentos irritantes.

| | | | |
|---|--|--|---|
|  | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

De 15 años en adelante se diluyen en 100cc de solución salina medicamentos poco irritantes. Se diluyen en 150 a 250cc de solución salina medicamentos irritantes.

**“COMO NORMA GENERAL NO SE HACEN MEZCLAS DE MEDICAMENTOS EN LA
RED DE SALUD CENTRO”**

En la tabla 2, se relacionan los medicamentos utilizados en la Red de Salud Centro ESE, identificando su grupo terapéutico, presentación, dosis, vía de administración, compatibilidad, estabilidad y conservación.

| GRUPO TERAPÉUTICO | PRESENTACION | ADMINISTRACION | COMPATIBILIDAD | ESTABILIDAD | OBSERVACIONES |
|---|--|---|--|--|---|
| ACETAMINOFEN GRUPO TERAPÉUTICO N02BE51 Analgésico, antipirético. | PRESENTACION tableta contiene: Acetaminofén 500 mg, solución inyectable: cada 100 ml contiene 1 g de Acetaminofén (10 mg / mL), jarabe: cada 5 mL contiene 150 mg de Acetaminofén | ADMINISTRACION VO y RECTAL. 10-15 mg / Kg /dosis cada 6-8 horas; la dosis para prematuros es 10 mg / Kg /dosis cada 6-8, no excediendo las 5 dosis diarias, por vía oral. Si se administra por vía rectal la dosis es 20-25 mg / Kg /dosis cada 6-8 horas. Adulto 1 | COMPATIBILIDAD Fluidos IV compatibles: SF y SG5%. Medicamentos IV compatibles en “Y”: abciximab. | ESTABILIDAD Solución oral: conservar a temperaturas menores de 40°C, preferentemente entre 15-30 °C, en recipiente de cierre perfecto, no congelar. Diluido: No procede. | OBSERVACIONES No almacenar los viales en nevera (riesgo de cristalización). Después de abrir el frasco desechar después de 8 días. |

| | | | |
|---|--|--|---|
|   | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

| | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|
| | (30 mg / mL) | tableta de 500 mg cada 6 horas PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: NO, PERFUSIÓN IV CONTINUA: NO, INTRAMUSCULAR : NO SUBCUTÁNEA: NO | | | |
| (ACIDO ACETILSALICILICO) GRUPO TERAPÉUTICO B01AC06 y N02BA01 AINE antipirético, antiinflamatorio, analgésico, antiagregante plaquetario. | PRESENTACIONES Aspirina 0.50 (comprimidos de 500 mg), Aspirina 0.100 (comprimidos de 100 mg), Aspirinetas (comprimidos de 100 mg) | ADMINISTRACIÓN VO Y Rectal | COMPATIBILIDAD Fluidos IV Compatibles: SF y SG5%. | ESTABILIDAD Comprimidos: conservar en recipientes de cierre perfecto. Proteger de la luz durante el almacenamiento. Conservar a temperatura inferior a 30° C. Proteger las tabletas de la humedad. | OBSERVACIONES No usar si tienen olor fuerte a vinagre. Un ligero olor a vinagre es normal |
| ACIDO TRANEXAMICO Medicamento de Alto Riesgo GRUPO TERAPEUTICO B02AA Antifibrinolíticos | PRESENTACIONES Solución inyectable: cada 5 mL contiene 500 mg de ácido tranexámico (100 mg / mL). | ADMINISTRACIÓN INYECCIÓN IV DIRECTA: SÍ Mediante inyección IV directa lenta, como mínimo durante 5 min (velocidad máxima de administración: 1 mL/min). DOSIS 10mg/kg 6 a 8 horas PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: SÍ Diluir la dosis prescrita en 50- | COMPATIBILIDAD Fluidos IV compatibles: SF, SG5% y GS. Medicamentos IV compatibles en "Y": dextrano y heparina sódica. | ESTABILIDAD Reconstituido: No procede. Diluido: 24 h en nevera. | OBSERVACIONES Proteger de la luz y de la humedad durante el almacenamiento. Almacenar a T° < 30° |

| | | | |
|---|--|--|---|
|   | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

| | | | | | |
|--|---|--|---|---|---|
| | | 100 mL de fluido IV compatible e infundir durante 15-30 min. PERFUSIÓN IV CONTINUA: NO INTRAMUSCULAR : Sí Por vía IM profunda. SUBCUTÁNEA: NO | | | |
| ADRENALINA, clorhidrato Medicamento de Alto Riesgo GRUPO TERAPÉUTICO C01CA. Estimulantes cardiacos adrenérgicos y dopaminérgicos | PRESENTACIONES Solución inyectable 1 mg/ 1 mL (1/ 1.000), Adrenalina jeringa precargada 1 mg/ 1 mL (1/ 1.000) | ADMINISTRACIÓN INYECCIÓN IV DIRECTA: Sí, Diluir la dosis prescrita en 10 mL de SF, SG5% o API (concentración final: 1/ 10.000) y administrar muy lentamente por vía central. La dosis puede ser repetida cada 3- 5 min tantas veces como sea necesario. En caso de shock anafiláctico refractario a la administración IM (vía de elección), INTRAMUSCULAR : Sí, SUBCUTÁNEA: Sí En anafilaxia severa: administrar directamente 0,3- 0,5 mg (= 0,3- 0,5 mL) de la ampolla o jeringa 1/ 1.000. | COMPATIBILIDAD Fluidos IV compatibles: SF, SG5%, GS, Ringer y Ringer lactato. | ESTABILIDAD Reconstituido: Utilizar inmediatamente tras su apertura. Diluido: 24 h a Tª ambiente protegido de la luz. | OBSERVACIONES Proteger de la luz durante el almacenamiento. Otras posibles vías de administración: intracardiaca e intratraqueal. Utilizar sólo en casos de extrema gravedad y si la vía IV no es practicable |
| ALPRAZOLAM | | ADMINISTRACIÓN | COMPATIBILIDAD | ESTABILIDAD | OBSERVACION |

| | | | |
|---|--|--|---|
|   | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|---|
| <p>Medicamento de Alto Riesgo (Medicamentos de Control especial)</p> <p>GRUPO TERAPÉUTICO N05BA12 Hipnótico y Sedante</p> | <p>PRESENTACIONES Comprimidos 0,5 mg, 1 mg, 2 mg</p> | <p>N VO Adultos: -Ansiedad: 0,25-0,5 mg/8 horas, pudiendo incrementarse la dosis día 1 mg cada 3-4 días, en función de la respuesta clínica, hasta u Máximo de 1 mg/6 h. Retard: 1 mg al día en una o dos dosis. -Angustia, pánico: Comenzar con 0,5-1 mg al acostarse ó 0,5/12 h. Mantenimiento: 5-6 mg en una o dos dosis. Ancianos y pacientes debilitados: 0,25-0,5 mg/8-12 h, hasta un máximo de 2 mg al día. Retard: 0,5-1 mg día en una o dos dosis.</p> | <p>AD Fluidos IV compatibles: No procede. Medicamentos IV compatibles en "Y": No procede.</p> | <p>Reconstituido: no procede consumir inmediatamente sale del empaque</p> | <p>ES Consérvese a temperatura ambiente a no más de 30° C y en lugar seco.</p> |
| <p>AMIKACINA GRUPO TERAPÉUTICO J01GB06.Antibiótico Aminoglucósido</p> | <p>PRESENTACIONES Solución inyectable: Cada 2 mL contiene 500 mg de amikacina</p> | <p>ADMINISTRACIÓN RECONSTITUCIÓN N: NA Dilución en 100 ml SSN0.9% / DAD5% VA: IM, IV, INFUSION 15 mg/kg/24h</p> | <p>COMPATIBILIDAD AD SSN0.9% / DAD5%</p> | <p>ESTABILIDAD 24 h</p> | <p>OBSERVACIONES Los aminoglucósidos deben ser administrados de forma separada, cualquiera que sea su vía de administración,</p> |

| | | | |
|---|--|--|---|
|  | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

| | | | | | |
|---|--|---|---|--|--|
| | (250 mg / mL), Cada 4 mL contiene 1g de amikacina (250 mg / mL) | Infundir en 30-60 minutos. | | | no debiendo ser físicamente premezclados con otros fármacos Monitorizar la función renal. |
| AMIODARONA, clorhidrato Medicamento de Alto Riesgo GRUPO TERAPÉUTICO C01B. Antiarrítmicos | PRESENTACIONES Solución inyectable: cada 3 mL contiene 150 mg de amiodarona (50 mg / mL) | ADMINISTRACIÓN INYECCIÓN IV DIRECTA: Sí Esta vía debe limitarse sólo a situaciones de urgencia, en unidades de reanimación cardiológica y bajo estrecha monitorización (ECG, tensión arterial). Diluir la dosis prescrita (5 mg/Kg: aprox 150- 300 mg) en 10- 20 mL de SG5%. Administrar lentamente en un tiempo nunca inferior a 3 min. No debe administrarse una segunda inyección hasta pasados al menos 15 min de la primera (riesgo de colapso irreversible). PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: SÍ, PERFUSIÓN IV CONTINUA: SÍ INTRAMUSCULAR : NO, | COMPATIBILIDAD AD Fluidos IV compatibles: SG5% (no usar SF). | ESTABILIDAD Reconstituido: Utilizar la ampolla inmediatamente tras su apertura, desechando la Fracción sobrante. Diluido: 24 h a T ^a ambiente en SG5%. | OBSERVACIONES Proteger de la luz durante el almacenamiento. Administrar siempre que sea posible por una vía venosa central (obligatorio para diluciones de concentración > 2 mg/mL). No emplear diluciones menores de 0,6 mg/mL (150 mg por cada 250 mL de SG5%), ni otro diluyente que el citado (es incompatible con SF) |

| | | | |
|---|--|--|---|
|  | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

| | | SUBCUTÁNEA: NO | | | |
|--|---|---|--|--|---|
| AMINOFILINA GRUPO TERAPÉUTICO R03DA05 Broncodilatadores | PRESENTACIONES Solución inyectable: cada 10 mL contiene 250 mg de Aminofilina (25 mg / mL) | ADMINISTRACIÓN EV Carga: 8 mg/kg v.o. ó i.v. en 30 min Mantenimiento: 1.5-3 mg/kg/dosis v.o. ó i.v. lenta, cada 8-12 horas. En niños > 55 sem edad corregida se puede ↑ a 25-30 mg/kg/día, cada 4-8h. Al pasar aminofilina i.v. a v.o.: ↑ 20% la dosis Al pasar de aminofilina i.v. a teofilina v.o.: no precisa ajustar (sal de aminofilina es 78.9% teofilina) | COMPATIBILIDAD Fluidos IV compatibles: SF, SG5% SG10% Para la administración por perfusión. No mezclar con otros medicamentos. | ESTABILIDAD Consérvase a temperatura ambiente a no más de 30°C y en lugar seco. | OBSERVACIONES La inyección I.V. debe ser administrada muy lentamente, con el fin de evitar reacciones cardiovasculares severas. Administrar con precaución durante el embarazo. |
| AMOXICILINA GRUPO TERAPÉUTICO J01CA04. Antibiótico | PRESENTACIONES Capsulas: 250 mg y 500 mg, Suspensión: cada 5 mL contiene 250 mg de amoxicilina (50 mg / mL) | ADMINISTRACIÓN ORAL Pediátricos 40 - 80 mg/kg/día. Cada 6 - 8 - 12 h. Adultos: 1,5 - 3 g/día PERFUSIÓN IV CONTINUA: NO, INTRAMUSCULAR : NO, SUBCUTÁNEA: NO | COMPATIBILIDAD Fluidos IV compatibles: SF. Para la administración por perfusión también puede Utilizarse Ringer (no utilizar SG5%). Medicamentos IV compatibles en "Y": No mezclar con otros medicamentos | ESTABILIDAD Fluidos IV compatibles: SF. Para la administración por perfusión también puede Utilizarse Ringer (no utilizar SG5%). Medicamentos IV compatibles en "Y": No mezclar con otros medicamentos. | OBSERVACIONES Proteger de la luz durante el almacenamiento. Durante la reconstitución se observa una ligera coloración rosada que vira amarilla. |

| | | | |
|---|--|--|---|
|   | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

| AMPICILINA SÓDICA GRUPO TERAPÉUTICO J01CA. Penicilinas de amplio espectro | PRESENTACIONES Polvo esteril para reconstituir a solución inyectable: 500 mg y 1g | ADMINISTRACIÓN INYECCIÓN IV DIRECTA: Sí, Reconstituir la dosis prescrita con 20 mL de API. La administración IV muy rápida puede producir convulsiones. La concentración máxima es de 100 mg/mL y la velocidad de infusión máxima es de 100 mg/min. PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: Sí, Diluir la dosis prescrita en 100 mL de SF o SG5%. Administrar en 60-120 min. Preparar inmediatamente antes de la administración. | COMPATIBILIDAD Fluidos IV compatibles: SF y SG5%. Medicamentos IV compatibles en "Y": aciclovir, aztreonam, claritromicina, clindamicina, cloruro potásico, colistimetato, eritromicina, furosemida, insulina regular, heparina sódica, levofloxacino, linezolid y sulfato de magnesio. | ESTABILIDAD Reconstituido: Se recomienda administrar inmediatamente después de la preparación. Diluido: 8h en SF y 2h en SG5% a Tª ambiente. | OBSERVACIONES Evitar la congelación de las soluciones después de reconstituida. |
|---|--|--|--|--|---|
| AMPICILINA + SULBACTAM 1.5g GRUPO TERAPÉUTICO J01CR01 Ampicilina e inhibidor de beta-lactamasa | PRESENTACIONES Polvo esteril para reconstituir a solución inyectable: 1 g ampicilina / 0,5 g sulbactam | ADMINISTRACIÓN INYECCIÓN IV DIRECTA: Sí, Reconstituir la dosis prescrita con 20 mL de API. Administrar en al menos 5 min. La administración IV muy rápida puede producir convulsiones. La | COMPATIBILIDAD Fluidos IV compatibles: SF y SG5%. Medicamentos IV compatibles en "Y": aciclovir, aztreonam, claritromicina, clindamicina, cloruro potásico, colistimetato, | ESTABILIDAD Reconstituido: Se recomienda administrar inmediatamente después de la preparación. Diluido: 24 h en SF y 4 h en SG5% a Tª ambiente. | OBSERVACIONES Evitar la congelación de las soluciones después de reconstituida. |

| | | | |
|---|--|--|---|
|   | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|--|--|
| | | <p>concentración máxima es de 100 mg/mL y la velocidad de infusión máxima es de 100 mg/min. PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: SÍ, Diluir la dosis prescrita en 100 mL de SF o SG5%. Administrar en 60-120 min. Preparar inmediatamente antes de la administración.</p> | <p>eritromicina, furosemida, insulina regular, heparina sódica, levofloxacino, linezolid y sulfato de magnesio.</p> | | |
| <p>ATORVASTATIN A GRUPO TERAPÉUTICO C10AA05 Estatinas</p> | <p>PRESENTACIONES Tabletas 10mg, 20mg y 40mg</p> | <p>ADMINISTRACIÓN VO Adultos.: inicial: 10 mg/día; máx. 80 mg/día. Pediátricos: Hipercolesterolemia familiar heterocigótica: niños ≥10 años: 10 mg/día. Se puede aumentar hasta 80 mg al día</p> | <p>COMPATIBILIDAD AD Fluidos IV compatibles: No procede. Medicamentos IV compatibles en "Y": No procede.</p> | <p>ESTABILIDAD Reconstituido: no procede consumir inmediatamente sale del empaque</p> | <p>OBSERVACIONES Está contraindicado durante el embarazo La dosis de no puede superar los 20 mg/día en concomitancia con los antivirales contra la hepatitis C elbasvir/grazoprevir o letermovir. No se recomienda el uso de en pacientes que toman letermovir administrado de forma concomitante con ciclosporina.</p> |
| <p>ATROPINA, SULFATO</p> | <p>PRESENTACIONES</p> | <p>ADMINISTRACIÓN</p> | <p>COMPATIBILIDAD</p> | <p>ESTABILIDAD Reconstituido: No</p> | <p>OBSERVACIONES</p> |

| | | | |
|---|--|--|---|
|   | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

| | | | | | |
|--|--|--|---|--|---|
| Medicamento de Alto Riesgo GRUPO TERAPÉUTICO A03B. Fármacos para trastornos funcionales gastrointestinales : Belladona y derivados | Solución inyectable cada mL contiene 1 mg de atropina. | INYECCIÓN IV DIRECTA: SÍ, Diluir en un volumen mínimo de 10 mL de SF y administrar lentamente de 3 a 5 min. PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: NO, PERFUSIÓN IV CONTINUA: NO, INTRAMUSCULAR : SI. En pre medicación anestésica. SUBCUTÁNEA: SÍ. En pre medicación anestésica. | Fluidos IV compatibles: SF, SG5% y GS. Medicamentos IV compatibles en "Y": cloruro potásico, dobutamina, fentanilo, furosemida, heparina sódica, hidrocortisona, meropenem, midazolam y ondansetrón. | procede. Diluido: Uso inmediato. No se dispone de información | Proteger de la luz y de la humedad durante el almacenamiento. |
| AZITROMICINA GRUPO TERAPÉUTICO J01FA10 Antibióticos macrólidos | PRESENTACIONES Tableta x 500 mg | ADMINISTRACIÓN VO: Puede administrarse con o sin alimentos, salvo las cáps. Duras que deben tomarse 1 h antes o 2 h después de las comidas. | COMPATIBILIDAD FLUIDOS IV COMPATIBLES: SF, SG 5%, SGS Y Ringer Lactato. MEDICAMENTOS IV COMPATIBLES EN "Y": No mezclar con otros medicamentos. | ESTABILIDAD Reconstituido: 24h en nevera. Diluido: 24h a Tª ambiente | OBSERVACIONES No deben utilizarse concentraciones superiores a 2 mg/mL y debe respetarse el tiempo de infusión recomendado. |
| BETAMETASON A, fosfato disódico GRUPO TERAPÉUTICO H02AB. Glucocorticoides | PRESENTACIONES Solución inyectable cada mL contiene 4 mg de Betametasona | ADMINISTRACIÓN INYECCIÓN IV DIRECTA: SÍ Administrar en al menos 1 min. PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: | COMPATIBILIDAD Fluidos IV compatibles: SF y SG5%. Medicamentos IV compatibles en "Y": No | ESTABILIDAD Reconstituido: No procede. Diluido: 24 h en nevera. | OBSERVACIONES Proteger de la luz y la humedad durante el almacenamiento. Se puede administrar por |

| | | | |
|---|--|--|---|
|   | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

| | | | | | |
|--|---|---|--|--|---|
| | | <p>SÍ Diluir la dosis prescrita en 50-100 mL de SF o SG5% y administrar en 30-60 min.</p> <p>PERFUSIÓN IV CONTINUA: NO RECOMENDABLE, INTRAMUSCULAR : SÍ La administración debe ser profunda dentro de los músculos para evitar la atrofia del tejido local.</p> <p>SUBCUTÁNEA: NO</p> | mezclar con otros medicamentos. | | vía intraarticular, subconjuntival, intralesional o en tejidos blandos. |
| BECLOMETASO NA GRUPO TERAPEUTICO R03BA01 Corticosteroides | PRESENTACIONES Inhalador x 50mcg Inhalador x 250 mcg | ADMINISTRACIÓN Agite el inhalador, quite el protector de la boquilla, inhalar tan profundamente como sea posible y luego exhalar. | COMPATIBILIDAD No aplica | ESTABILIDAD Almacenar el producto a temperatura ambiente (no mayor a 30°C) | OBSERVACIONES Contraindicada en casos de hipersensibilidad a la beclometasona, ataques agudos de asma, insuficiencia adrenal, tuberculosis, infecciones de cualquier tipo, durante el embarazo. |
| BICARBONATO SÓDICO Medicamento de Alto Riesgo | PRESENTACIONES Solución inyectable 1M | ADMINISTRACIÓN INYECCIÓN IV DIRECTA: SÍ Se | COMPATIBILIDAD Fluidos IV compatibles: | ESTABILIDAD Reconstituido: No procede. Diluido: 24 h a T ^a | OBSERVACIONES El bicarbonato sódico 1 M es |

| | | | |
|---|--|--|---|
|  | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|--|
| GRUPO TERAPÉUTICO A02AH. Antiácidos con bicarbonato de sodio | amp 10 mL (bicarbonato 0.1 mEq/mL) Bicarbonato sódico 1/6 M vial 250 mL y vial 500 mL (bicarbonato 0,167 mEq/mL) Venofusín 1 M vial 250 mL (bicarbonato 1 mEq/mL) | utiliza en situaciones de urgencia (parada cardiaca). Administrar lentamente la dosis prescrita en 1- 5 min. PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: Sí Utilizar directamente la solución 1/6 M o diluir en SF o SG5%. PERFUSIÓN IV CONTINUA: Sí Diluir en 7 ampollas en 470ml de Dextrosa en agua 5% o NaCl 0.9%. INTRAMUSCULAR: NO SUBCUTÁNEA: NO | SF, SG5%, GS y Ringer. Medicamentos IV compatibles en "Y": aciclovir, amikacina, atropina, aztreonam, cefepima, cefoxitina, ceftazidima, ceftriaxona, ciclofosfamida, clindamicina, cloruro cálcico, cloruro potásico, dexametasona, dexclorfeniramina, eritromicina, esmolol, furosemida, heparina sódica, insulina regular, levofloxacino, lidocaína, linezolid, mesna, metilprednisolona, penicilina G sódica, piperacilina/tazobactam, propofol, remifentanilo, tacrolimus, tiopental y vancomicina. | ambiente. | una solución al 8,4% y el bicarbonato sódico 1/6 M es una solución al 1,4%. La solución ha de permanecer transparente y no contener precipitados. Evitar la extravasación, especialmente de las soluciones 1 M. |
| BIPERIDENO GRUPO TERAPÉUTICO N04AA. Antiparkinsonianos | PRESENTACIONES Solución inyectable cada mL contiene 5 mg | ADMINISTRACIÓN INYECCIÓN IV DIRECTA: Sí Administración lenta de 2 mg en | COMPATIBILIDAD Fluidos IV compatibles: No se dispone de información. | ESTABILIDAD Reconstituido: No precisa. Diluido: No precisa | OBSERVACIONES Proteger de la luz y la humedad durante el almacenamiento. |

| | | | |
|---|--|--|---|
|   | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|
| anticolinérgicos: Aminas terciarias | | <p>al menos 2 min. En síntomas extrapiramidales administrar 2 mg, que se pueden repetir cada 30- 60 min, hasta un máximo de 4 dosis consecutivas en 24 h (8 mg/día). PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: NO PERFUSIÓN IV CONTINUA: NO INTRAMUSCULAR : Sí En reacciones agudas distónicas producidas por medicamentos, administrar 2 mg, que se pueden repetir cada 30 min, hasta un máximo de 4 dosis consecutivas en 24 h (8 mg/día). SUBCUTÁNEA: NO</p> | Medicamentos IV compatibles en "Y": No se dispone de información. | | |
| BROMURO DE IPRATROPIO GRUPO TERAPÉUTICO R01AX03; R03BB01 Broncodilatador | PRESENTACIONES Inhalador x 20 mcg | ADMINISTRACIÓN 250 – 500 microgramos de 3 a 4 veces al día. No exceder los 2 mg diarios | COMPATIBILIDAD Poco compatible con la Digoxina puede causar problemas en el ritmo cardiaco | ESTABILIDAD Conservar en una temperatura no mayor a los 25°C | OBSERVACIONES Se puede llegar a presentar mareos, náuseas y sequedad en la boca con este medicamento. |
| BUPIVACAÍNA, CLORHIDRATO Medicamento de Alto Riesgo | PRESENTACIONES Bupivacaína 0,75% sin | ADMINISTRACIÓN INYECCIÓN IV DIRECTA: NO. | COMPATIBILIDAD Fluidos IV compatibles: | ESTABILIDAD Reconstituido: El contenido de la ampolla o | OBSERVACIONES Proteger de la luz y la humedad |

| | | | |
|---|--|--|---|
|   | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  ACREDITACION EN SALUD Código 53 |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

| | | | | | |
|---|---|--|--|---|---|
| GRUPO TERAPÉUTICO N01BB. Anestésicos locales: Amidas | adrenalina miniplasco 10 mL. Svedocaín 0,25% sin adrenalina amp 10 mL. Svedocaín 0,25% con adrenalina amp 10 mL. Svedocaín 0,5% sin adrenalina amp 10 mL. Svedocaín 0,5% con adrenalina amp 10 mL. | PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: NO PERFUSIÓN IV CONTINUA: NO. INTRAMUSCULAR : SÍ. SUBCUTÁNEA: SÍ | SF. Medicamentos IV compatibles en "Y": No procede | miniplasco debe utilizarse inmediatamente después de su apertura. Diluido: No se dispone de información. | durante el almacenamiento. Otras vías de administración: epidural, intrarticular, perineural y periostial. Evitar la inyección intravascular accidental, realizando una aspiración antes durante la administración. |
| BUTIL BROMURO DE HIOSCINA GRUPO TERAPÉUTICO A03BB01 Antiespasmódicos | PRESENTACIONES Solución inyectable cada mL Contiene 20 mg de Butil Bromuro de Hioscina. | ADMINISTRACIÓN INYECCIÓN IV DIRECTA: SÍ. PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: NO PERFUSIÓN IV CONTINUA: NO. INTRAMUSCULAR : SÍ. SUBCUTÁNEA: SÍ. Adultos y niños mayores de 12 años: 1-2 ampollas (20-40 mg) pueden ser administradas por vía IV lenta, IM o SC, varias veces (3-4 veces) al día. No se debe superar la dosis máxima de 100 mg/día (5 ampollas). | COMPATIBILIDAD SF 0.9% e infundir en 10-15 min | ESTABILIDAD Mantener de preferencia a temperatura inferior a 30°C. Proteger de la luz. No congelar. | OBSERVACIONES Puede provocar sequedad oral, disfagia, cicloplejía, midriasis, fotofobia y precipitación de glaucoma de ángulo cerrado, taquicardia, arritmias, íleo, retención urinaria, alucinaciones. |

| | | | |
|---|--|--|---|
|   | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

| | | | | | |
|--|--|---|---|--|--|
| | | <p>En lactantes y preescolares: en casos severos: 0,3-0,6 mg/kg peso corporal administrados por inyección IV lenta, IM o SC varias veces al día. No se debe superar la dosis máxima diaria de 1,5 mg/kg peso corporal.</p> | | | |
| <p>BUTIL BROMURO DE HIOSCINA + DIPIRONA GRUPO TERAPÉUTICO A03D B04 Antiespasmódico</p> | <p>PRESENTACIONES Solución inyectable: cada 5 mL contiene 20 mg Butil Bromuro de Hioscina + 2.5 g Dipirona Sodica (4 mg + 0.5 g / mL)</p> | <p>ADMINISTRACIÓN INYECCIÓN IV DIRECTA: SI. PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: NO PERFUSIÓN IV CONTINUA: SI. INTRAMUSCULAR : Sí. SUBCUTÁNEA: NO Adultos con cólicos intensos, 1 ampolla endovenosa lenta con el paciente en decúbito, administrar durante 5 minutos. Puede inyectarse hasta 2 - 3 veces al día con intervalo de varias horas. En el caso que no pueda usarse la vía endovenosa, la inyección puede ser aplicada por vía intramuscular debiendo ser</p> | <p>COMPATIBILIDAD Fluidos IV compatibles: SF. Medicamentos IV compatibles en "Y": No procede</p> | <p>ESTABILIDAD Fluidos IV compatibles: SF. Medicamentos IV compatibles en "Y": No procede</p> | <p>OBSERVACIONES No debe ser mezclado con otros medicamentos.</p> |

| | | | |
|---|--|--|---|
|   | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

| | | | | | |
|---|---|--|--|---|--|
| | | <p>siempre en la región glútea, pero nunca vía subcutánea ni intraarterial. La administración intraarterial inadvertida puede provocar necrosis en el territorio vascular distal. Buscapina compositum no debe ser administrada a niños menores de 12 meses (1 año).</p> | | | |
| CAPTOPRIL GRUPO TERAPÉUTICO C09AA01 IECA | PRESENTACIONES Tabletas x 25 mg y 50 mg | ADMINISTRACIÓN VO, SL, Adultos: dosis inicial 25 mg/12h (o bien 12,5 mg/12h si se administra conjuntamente con un diurético). Dosis de mantenimiento 50-75 mg/12 h Un régimen posológico de una vez al día puede ser adecuado cuando se añade una medicación antihipertensiva concomitante, como los diuréticos tiazídicos. <i>f</i> Ancianos: comenzar con la mitad de la dosis del adulto. <i>f</i> Niños: | COMPATIBILIDAD Fluidos IV compatibles: SF. Medicamentos IV compatibles en "Y": No procede | ESTABILIDAD Debe conservarse en recipientes herméticamente cerrados, protegidos de la luz, la humedad y a temperatura inferior a 30 °C. | OBSERVACIONES Con el uso de IECA se ha reportado tos. En forma característica, la tos no es productiva, es persistente y desaparece después de suspender el tratamiento. |

| | | | |
|---|--|--|---|
|   | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|---|
| | | dosis inicial 0,3 mg/kg/8h. Dosis máxima 6 mg/Kg/días repartidos en 2-3 tomas. Si propenso a hipotensión dosis de inicio 0,15 mg/kg | | | |
| CARBON ACTIVADO GRUPO TERAPÉUTICO A07BA Antidiarreico. | PRESENTACIONES Sobre x 60 g | ADMINISTRACIÓN Disolver el sobre en 40 – 60 mL de agua y administrar por vía oral. | COMPATIBILIDAD Debe diluirse en agua | ESTABILIDAD Conservar en una temperatura no mayor a los 25°C | OBSERVACIONES No administrar en bloqueos intestinales |
| CEFALOTINA GRUPO TERAPÉUTICO J01DB03 Cefalosporinas de 1ª generación | PRESENTACIONES Polvo Para Para Solución Inyectable 1 g | ADMINISTRACIÓN IV, IM, INFUSION INTERMITENTE SI Reconstituir cada vial con su disolvente. Para el vial de 1 g usar 5 mL de API Diluir en 50-100ml de solución compatible e infundir en una hora. | COMPATIBILIDAD Fluidos IV compatibles: Agua destilada, Solución de cloruro de sodio al 0,9%, Solución de glucosa al 5% y 10%, | ESTABILIDAD Conservar en nevera 96 hs. y a temperatura ambiente 24 hs. | OBSERVACIONES En compañía de aminoglucosidos puede producir nefrototoxicidad |
| CEFAZOLINA GRUPO TERAPÉUTICO J01DB04 cefalosporina | PRESENTACIONES Polvo Para Para Solución Inyectable 1 g | ADMINISTRACIÓN IM/IV. Reconstituir cada vial con su disolvente. Para el vial de 1 g usar 5 mL de API. | COMPATIBILIDAD Solución de cloruro de sodio al 0,9%, Solución de glucosa al 5%, Solución de glucosa | ESTABILIDAD Reconstituida 8 horas a 25 °C y 24 Horas a 2-8 °C. | OBSERVACIONES La cefazolina no debe mezclarse con ningún líquido para inyección / perfusión distinta de los |

| | | | |
|---|--|--|---|
|   | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

| | | | | | |
|--|--|---|----------|--|--|
| | | <p>Diluir en 50-100ml de solución compatible e infundir en una hora.</p> <p>- Adultos: Neumonía neumocócica: 500 mg/12 h. Infección leve por cocos gram+: 500 mg/8 h. Infección urinaria no complicada: 1 g/12 h. Infección moderada-grave por gram--: 0,5-1 g/6-8 h. Infección grave con riesgo vital, endocarditis y septicemia: 1-1,5 g/6 h, Profilaxis de infección perioperatoria: 1-2 g, ½-1 h antes de cirugía; 0,5-1 g durante y 0,5-1 g/6-8 h, en las 24 h postoperatorias. Niños > 1 año, infección leve-moderada: 25-50 mg/kg dividida en 3-4 dosis. Máx. 100 mg/kg, incluso en infección grave. I.R. Clcr 40-70 ml/min: 60% de dosis estándar/12</p> | Al 10%,. | | <p>indicados: Solución de cloruro de sodio al 0,9%, Solución de glucosa al 5%, Solución de glucosa al 10%, Ringer lactato.</p> |
|--|--|---|----------|--|--|

| | | | |
|---|--|--|---|
|   | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

| | | h; Clcr 20-40 ml/min: 25% de dosis estándar/12 h; Clcr 5-20 ml/min: 10% de dosis estándar/24 h. Requiere Ajuste renal | | | |
|--|--|---|--|---|--|
| CEFEPIME GRUPO TERAPÉUTICO J01DE01 Cefalosporina de cuarta generación | PRESENTACIONES Polvo Para Para Solución Inyectable 1 g | ADMINISTRACIÓN Reconstituir cada vial con su disolvente. Para el vial de 1 g usar 5 mL de API. Diluir en 100ml de solución compatible e infundir en 60-120 minutos. Requiere Ajuste Renal Ads. y adolescentes con p.c. > 40 kg. IV/IM. Infecciones leves-moderadas: 1 g/12 h. IV. Infecciones moderadas-graves de piel y tejidos blandos, infecciones graves: 2 g/12 h. Infecciones extremadamente graves/potencialmente mortales: 2 g/8 h. Profilaxis en cirugía intra-abdominal: 2 g mediante perfus. IV 30 min, 60 min | COMPATIBILIDAD Solución de cloruro de sodio al 0,9%, Solución de glucosa al 5%, Solución de glucosa al 10%,. Lactate de ringer | ESTABILIDAD Usar inmediatamente | OBSERVACIONES Metronidazol, vancomicina, gentamicina, tobramicina y netilmicina posibles incompatibilidades físicas o químicas |
| | | | | | |

| | | | |
|---|--|--|---|
|   | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|
| | | <p>antes de la intervención + 500 mg d metronidazol. Niños de 2 meses-12 años, ≤ 40 kg. Neumonía, infecciones del tracto urinario, de la piel y tejidos blandos: 50 mg/kg/12 h. Infecciones graves, meningitis bacteriana, fiebre en neutropénicos: 50 mg/kg/8 h. Niños < 1-2 meses: 30 mg/kg/8-12 h y monitorización. Duración habitual: 7-10 días. Máx.: 2 g/8 h.</p> | | | |
| CEFTAZIDIME GRUPO TERAPÉUTICO J01DA11 Cefalosporina de tercera generación | PRESENTACIONES Polvo Para Para Solución Inyectable 1 g | ADMINISTRACIÓN 1 g reconstituir con 9 mL de API Diluir en 100 a 250 ml de solución compatible e infundir en 120 minutos Usual: 2g/6h Paciente Critico: 2 g/ 8 h Requiere ajuste renal | COMPATIBILIDAD Solución de cloruro de sodio al 0,9%, Solución de glucosa al 5%, Solución de glucosa al 10%,. Lactate de ringer | ESTABILIDAD 24 horas (2 ^o -8 ^o) | OBSERVACIONES Evitar el uso de ceftazidime con otros antibióticos nefrotóxicos. En caso de ser necesario monitorear la función renal. Es menos estable con bicarbonato de sodio. No mezclar con otros antibióticos. Se ha observado precipitación al añadir vancomicina a ceftazidima en |

| | | | |
|---|--|--|---|
|   | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

| | | | | | disolución. |
|--|--|--|--|---|---|
| CEFOTAXIME GRUPO TERAPÉUTICO J01D Cefalosporina de tercera generación | PRESENTACIONES Polvo Para Para Solución Inyectable 1 g | ADMINISTRACIÓN Reconstituir 1 g con 4 mL de API Diluir 1 g en 100 ml SSN infundir en 120 minutos | COMPATIBILIDAD Usual: 2 g/8h Paciente crítico: 2 g/6h | ESTABILIDAD 8 horas a 25°C y 24 horas de 2-8 °C | OBSERVACIONES Es incompatible con solución de bicarbonato sódico, aminoglicósidos o metronidazol en la misma jeringa o equipo de perfusión |
| CEFTRIAXONA SÓDICA GRUPO TERAPÉUTICO J01DA. Cefalosporinas de tercera generación. | PRESENTACIONES Polvo Para Para Solución Inyectable: Ceftriaxona EFG vial 0,5 g + amp de disolvente 5 mL API, Ceftriaxona EFG vial 1 g + amp de disolvente 10 mL API, Ceftriaxona EFG vial 2 g, Ceftriaxona EFG vial 1 g IM + amp de disolvente específico 3,5 mL | ADMINISTRACIÓN INYECCIÓN IV DIRECTA: Sí, Administrar en 2- 4 min. Reconstituir cada vial con su disolvente. Para el vial de 2 g usar 10 mL de API, SF o SG5%. PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: Sí. Diluir la dosis en 100- 250 mL de fluido IV compatible y administrar en 60-120 min. PERFUSIÓN IV CONTINUA: NO INTRAMUSCULAR : Sí, Inyectar en un músculo grande. Se recomienda no | COMPATIBILIDAD AD Fluidos IV compatibles: SF, SG5%, GS, Ringer y Ringer lactato. Medicamentos IV compatibles en "Y": amikacina, aciclovir, amiodarona, aztreonam, bicarbonato sódico, foscarnet, heparina sódica, linezolid, metronidazol, petidina y tacrolimus. | ESTABILIDAD Reconstituido: 6 h a T° ambiente o 24 h en nevera. Diluido: 6 h a T° ambiente o 24 h en nevera. | OBSERVACIONES Proteger de la luz durante el almacenamiento. La inyección IV a grandes dosis durante periodos prolongados puede ocasionar flebitis, por lo que es aconsejable cambiar con cierta frecuencia de vena de administración e inyectar lentamente (2- 4 min). Ceftriaxona no debe mezclarse ni administrarse simultáneamente con solución o productos que contengan calcio, incluso si la vía de infusión es |

| | | | |
|---|--|--|---|
|   | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |   ACREDITACION EN SALUD Código 53 |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

| | | | | | |
|--|---|--|--|--|---|
| | | inyectar más de 1 g en el mismo lugar. SUBCUTÁNEA: NO | | | distinta, hasta después de 48 h de administrar la ceftriaxona |
| CIPROFLOXACINA GRUPO TERAPÉUTICO J01M. Quinolonas | PRESENTACIONES Solución inyectable: cada 100 mL contiene 200 mg (2 mg / mL) y cada 200 mL contiene 400 mg (2 mg / mL) | ADMINISTRACION INYECCIÓN IV DIRECTA: NO. PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: Sí Diluir entre 100ml a 500ml de solución compatible e infundir en 120 minutos. , para evitar molestias al paciente y reducir al mínimo el riesgo de irritación venosa. PERFUSIÓN IV CONTINUA: NO, INTRAMUSCULAR : NO SUBCUTÁNEA: NO | COMPATIBILIDAD Fluidos IV compatibles: SF, SG5%, GS, Ringer y Ringer lactato. Medicamentos IV compatibles en "Y": amikacina, atracurio, aztreonam, ceftazidima, ciclosporina, claritromicina, cloruro potásico, dobutamina, dopamina, digoxina, fluconazol, gentamicina, gluconato cálcico, lidocaína, linezolid, metoclopramida, metronidazol, midazolam, noradrenalina, ranitidina, tacrolimus y tobramicina. | ESTABILIDAD Reconstituido: No procede. Diluido: 24 h a Tª ambiente | OBSERVACIONES Proteger de la luz durante el almacenamiento. |
| CLARITROMICINA GRUPO | PRESENTACIONES Polvo Para | ADMINISTRACION INYECCIÓN IV | COMPATIBILIDAD Fluidos IV | ESTABILIDAD Reconstituido: 24 h a Tª ambiente y | OBSERVACIONES proteger de la luz |

| | | | |
|---|--|--|---|
|   | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

| | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|
| TERAPÉUTICO J01FA. Macrólidos | Para Solución Inyectable: vial 500 mg Solución para suspensión: cada 5 mL contiene 250 mg de claritromicina (50 mg / mL) Tabletas x 500 mg | DIRECTA: NO, PERFUSIÓN IV INTERMITENTE Reconstituir el vial de 500 mg con 10 mL de API (NO emplear SF ni otras soluciones para la reconstitución del vial, ya que pueden causar precipitación durante la reconstitución). Sí Diluir la dosis de 500 mg en 250 mL de SF o SG5% y administrar en 120 -180min. PERFUSIÓN IV CONTINUA: NO El producto sólo es estable 6 h diluido en SF a T ^a ambiente. INTRAMUSCULAR : NO SUBCUTÁNEA: NO VO: SI | compatibles: SF y SG5%. Medicamentos IV compatibles en "Y": amiodarona, ampicilina, atracurio, ciprofloxacino, cloruro potásico, dobutamina, dopamina, gentamicina, hidrocortisona, insulina regular, metoclopramida, metronidazol, penicilina G sódica, ranitidina, vancomicina y vecuronio. | 48 h en nevera. Diluido: 6 h a T ^a ambiente y 48 h en nevera. | directa y la humedad 30°C |
| CLEMASTINA GRUPO TERAPÉUTICO R06 AA04 Antihistaminico | PRESENTACION Solución inyectable: clemastina (fumarato) Cada 2 mL contiene 2 mg | ADMINISTRACIÓN Administrar 1 ampolla de 2 ml I.V. lenta, inmediatamente antes de la posible aparición de reacciones | COMPATIBILIDAD La solución inyectable puede ser diluida en una solución salina isotónica o en una solución | ESTABILIDAD Reconstituido: No procede | OBSERVACIONES Consérvese a temperatura ambiente a no más de 30°C. Protejase de la luz. |

| | | | |
|---|--|--|---|
|  | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|--|
| | de clemastina (1 mg / 1 mL) | anafilácticas o histamínicas. Niños: 0.025 mg/kg I.M., divididos en dos dosis a intervalos de 12 horas. | glucosa al 5% en la proporción 1:5. | | |
| CLINDAMICINA, FOSFATO GRUPO TERAPÉUTICO J01FF. Lincosaminas | PRESENTACIONES Solución inyectable: cada 2 mL contiene 300 mg (150 mg / mL) y cada 4 mL contiene 600 mg (150 mg / mL) | ADMINISTRACIÓN INYECCIÓN IV DIRECTA: NO Está contraindicada. Se han descrito casos de parada cardíaca. PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: Diluir dosis prescrita en 100-250ml de solución compatible e infundir en 120 minutos PERFUSIÓN IV CONTINUA: NO RECOMENDABLE INTRAMUSCULAR : Sí Inyectar profundamente y en zona muscular amplia. La clindamicina es bastante agresiva sobre el tejido muscular. No se recomienda la administración de más de 600 mg en inyección única por esta vía. SUBCUTÁNEA: | COMPATIBILIDAD Fluidos IV compatibles: SF, SG5%, GS y Ringer lactato. Medicamentos IV compatibles en "Y": amikacina, amiodarona, ampicilina, aztreonam, bicarbonato sódico, cefazolina, cefepima, cefotaxima, cefuroxima, ceftazidima, cisatracurio, cloruro potásico, dopamina, fluconazol, foscarnet, gentamicina, gluconato cálcico, heparina sódica, hidrocortisona, linezolid, metilprednisolona, metoclopramida, metronidazol, midazolam, | ESTABILIDAD Reconstituido: No procede. Diluido: 24 h a Tª ambiente. Se recomienda no mantener a bajas temperaturas por el riesgo de aparición de cristales, los cuales se disuelven al calentar con las manos y agitar suavemente. | OBSERVACIONES Contiene alcohol bencílico como excipiente. Salvo estricto criterio médico, no utilizar en recién nacidos, especialmente en prematuros |

| | | | |
|---|--|--|---|
|   | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|---|
| | | NO | ondansetrón, penicilina G sódica, petidina, piperacilina/tazobactam, propofol, ranitidina, sulfato de magnesio, tacrolimus y tobramicina. | | |
| CLONAZEPAM Medicamento de Alto Riesgo (Medicamento de Control especial). GRUPO TERAPÉUTICO N03A. Antiepilépticos | PRESENTACION Rivotril amp 1 mg/ 1 mL + amp de diluyente 1 mL API | ADMINISTRACIÓN INYECCIÓN IV DIRECTA: SÍ Diluir el contenido de la ampolla de clonazepam con el diluyente (1 mL de API). Administrar muy lentamente en vena de gran calibre, vigilando la respiración y la presión arterial. En adultos la velocidad de inyección no debe superar los 0,25-0,5 mg/min (0,5- 1 mL/min de la solución preparada). Si la inyección es demasiado rápida o el grosor de la vena resulta insuficiente, existe riesgo de tromboflebitis que puede complicarse con trombosis. PERFUSIÓN IV | COMPATIBILIDAD Fluidos IV compatibles: Se dispone de muy escasa información. En caso necesario usar SF o SG5%. Medicamentos IV compatibles en "Y": No mezclar con otros medicamentos. | ESTABILIDAD. Reconstituido: Uso inmediato. Diluido: Uso inmediato. | OBSERVACIONES Proteger de la luz durante el almacenamiento. Contiene etanol y alcohol bencílico como excipientes, por lo que, salvo estricto criterio médico, no utilizar en recién nacidos, especialmente en prematuros. |

| | | | |
|---|--|---|--|
|   | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  ACREDITACION EN SALUD Código 53 |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

| | | | | | |
|---|---|--|---|---|---|
| | | <p>INTERMITENTE: NO RECOMENDABLE</p> <p>Se dispone de escasa información. El clonazepam es prácticamente insoluble en agua. En caso necesario, diluir hasta 3 mg en 250 mL de SF o SG5%, usando envases de vidrio o polietileno (No usar PVC, ya que adsorbe el clonazepam) y administrar lentamente.</p> <p>PERFUSIÓN IV CONTINUA: NO INTRAMUSCULAR : SÍ</p> <p>Diluir el contenido de la ampolla de clonazepam con el diluyente (1 mL de API).</p> <p>SUBCUTÁNEA: NO</p> | | | |
| CLONIDINA GRUPO TERAPÉUTICO C02AC01 Antihipertensivo y antimigrañoso | PRESENTACION Tableta x 0.150 mg | ADMINISTRACIÓN VO, En las formas ligeras de hipertensión; en la mayor parte de los casos es suficiente una dosis diaria de 0.1 mg hasta 0.2 mg. Esta dosis puede administrarse | COMPATIBILIDAD AD No precede | ESTABILIDAD. Consérvese a temperatura ambiente a no más de 30° C y en lugar seco. | OBSERVACIONES No deberá utilizarse en pacientes con enfermedad del nodo sinusal, así como tampoco en caso de hipersensibilidad demostrada frente a la |

| | | | |
|---|--|--|---|
|   | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

| | | | | | |
|---|--|--|-------------------------------------|--|---|
| | | <p>distribuida en dos tomas diarias. En algunas ocasiones se han conseguido también buenos resultados tomando de una sola vez la dosis diaria total antes de acostarse. En caso de ser necesario un aumento de la dosis, se recomienda aguardar dos semanas como mínimo. Sólo en las formas de hipertensión arterial muy graves puede ser necesaria una nueva elevación de cada toma a 0.3 mg. Toma que se podrá repetir hasta 3 veces al día.</p> <p>Profilaxis de la migraña 0.025 mg, 2-4 veces al día (hasta 0.15 mg/días divididos en varias dosis)</p> | | | <p>sustancia activa. Porfiria.</p> |
| CLOPIDROGEL GRUPO TERAPÉUTICO B01AC-04 antiagregante plaquetario | PRESENTACION Tableta x 75 mg | ADMINISTRACIÓN VO. Para los pacientes con un síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (angina inestable/ | COMPATIBILIDAD NO precede | ESTABILIDAD. Consérvese a temperatura ambiente a no más de 30° C y en lugar fresco y seco. | OBSERVACIONES Al igual que con otros antiagregantes plaquetarios, debe utilizarse con precaución en pacientes que |

| | | | |
|---|--|--|---|
|   | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|---|---|
| | | IM sin onda Q), el tratamiento con Plavix debe iniciarse con una dosis de carga única de 300 mg, seguida luego por la administración de 75 mg 1 vez al día. | | | pueden estar en riesgo de sangrado por trauma, cirugía u otra condición patológica. En pacientes que consuman, y en quienes se planea una cirugía de revascularización miocárdica, este debe ser suspendido cinco a siete días antes del procedimiento. |
| CLORURO DE POTASIO Medicamento de alto Riesgo GRUPO TERAPÉUTICO B05XA01 Líquido electrolítico | PRESENTACIONES Líquido transparente incoloro. Solución inyectable: Cloruro de potasio ampolla al 10% Cloruro de potasio ampolla al 14.9% Cloruro de potasio ampolla al 20% | ADMINISTRACIÓN Este medicamento se administra por vía intravenosa posteriormente a una dilución de este teniendo como dosis máxima 4g/L SOLUCION DE POTASIO PERIFERICO en bolsa de 500mL 20MEQ/10ML SOL. INY.: Diluir 2.5 ampolla (25mL) en 475 ml de NaCl 0.9% (0.1mEq/mL) infusión continua | COMPATIBILIDAD Para su dilución es pertinente realizarla en una solución isotónica de cloruro de sodio al 0.9% o dextra al 5%p/v | ESTABILIDAD Posterior a abrir el medicamento es estable durante 24 horas. Sin embargo, se recomienda su uso inmediato. Almacenar en una temperatura no superior a 30°C | OBSERVACIONES Este medicamento se encuentra contraindicado en pacientes con hiperpotasemia. |
| CLORURO DE SODIO | PRESENTACIONES | ADMINISTRACIÓN | COMPATIBILIDAD | ESTABILIDAD Se debe de | OBSERVACIONES |

| | | | |
|---|--|--|---|
|  | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|--|--|
| GRUPO Medicamento de alto Riesgo TERAPÉUTICO B05XA03 Líquido electrolítico, vehículo para medicamento | ONES Líquido transparente incoloro Solución para perfusión 50mL al 0.9% Solución para perfusión 100mL al 0.9% Solución para perfusión 500mL al 0.9% | Se administra por perfusión en goteo de de 120 a 180 mL/hotas y se administra por vía endovenosa SOLUCION AL 1/2 ISOTONICO: 18ml Natrol (amp 10ml/2mEq) en 482 ml Agua destilada Concentración: 0,0072 mEq/ML infusión continua SOLUCION AL 1/3 ISOTONICO 12ml Natrol (amp 10ml/2mEq) en 488 ml Agua destilada Concentración: 0,0048 mEq/ML infusión continua | Al usarse usualmente como medio de vehículo para medicamentos, debe de revisarse la compatibilidad del medicamento que se vaya a administrar con este vehículo. | almacenar a temperaturas inferiores a 30°C en su envase original | No administrar el medicamento en pacientes con hipercloremia, hipernatremia, hipokalemia, acidosis, hiperhidratación o pacientes con hipertensión grave. |
| DEXAMETASON A, fosfato sódico GRUPO TERAPÉUTICO H02AB. Glucocorticoides | PRESENTACIONES Solución inyectable: cada mL contiene 4 mg de dexametasona y cada 2 mL contiene 8 mg de dexametasona (4 mg / mL) | ADMINISTRACIÓN INYECCIÓN IV DIRECTA: Sí Administrar lentamente: la dosis de 4 mg durante 1 min como mínimo y la dosis de 40 mg en al menos 2- 3 min. PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: Sí Diluir la dosis prescrita en 50-100 mL de SF o | COMPATIBILIDAD Fluidos IV compatibles: SF y SG5%. Medicamentos IV compatibles en "Y": aciclovir, amikacina, aztreonam, bicarbonato sódico, cefepima, cisatracurio, cisplatino, ciclofosfamida, citarabina, | ESTABILIDAD Reconstituido: No procede. Diluido: 14 días a T ^a ambiente protegido de la luz. | OBSERVACIONES Proteger de la luz durante el almacenamiento. Sólo deben usarse las soluciones transparentes que permanezcan libres de turbideces y precipitados. Otras vías de administración son: intraarticular, intralesional, |

| | | | |
|---|--|--|---|
|   | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|--|
| | | <p>SG5% y administrar en 30-60 min.</p> <p>PERFUSIÓN IV CONTINUA: NO RECOMENDABLE</p> <p>Se dispone de escasa información. En caso necesario diluir la dosis prescrita en 500-1000 mL de SF o SG5%.</p> <p>INTRAMUSCULAR : SÍ</p> <p>SUBCUTÁNEA: NO</p> | <p>cloruro potásico, docetaxel, doxorubicina, etopósido, fentanilo, fluconazol, fludarabina, foscarnet, furosemida, gemcitabina, heparina sódica, levofloxacino, lidocaína, linezolid, melfalán, meropenem, paclitaxel, piperacilina/tazobactam, propofol, ondansetrón, ranitidina, remifentanilo, tiotepa y vancomicina.</p> | | <p>intrasinovial e inyección en tejidos blandos. Por contener parahidroxibenzoatos puede provocar reacciones alérgicas (posiblemente retardadas) y excepcionalmente broncoespasmo.</p> |
| <p>DIAZEPAM</p> <p>Medicamento de alto Riesgo</p> <p>Medicamento de Control especial</p> <p>GRUPO TERAPÉUTICO</p> <p>N05BA.</p> <p>Benzodiazepinas</p> | <p>PRESENTACIONES</p> <p>Solución inyectable: cada 2 mL contiene 10 mg (5 mg / mL)</p> | <p>ADMINISTRACIÓN</p> <p>INYECCIÓN IV</p> <p>Directa: SÍ</p> <p>Administrar la ampolla lentamente, sin diluir, en una vena de gran calibre. En adultos la velocidad no debe ser superior a 5 mg/min y en niños debe administrarse en al menos 3 min. La administración excesivamente rápida puede</p> | <p>COMPATIBILIDAD</p> <p>Fluidos IV compatibles: SF, SG5%.</p> <p>Medicamentos IV compatibles en "Y":</p> <p>dobutamina y fentanilo</p> | <p>ESTABILIDAD</p> <p>Reconstituido: No procede Diluido: 24 h a Tª ambiente.</p> | <p>OBSERVACIONES</p> <p>Proteger de la luz durante el almacenamiento. Contiene etanol y alcohol bencílico como excipientes, por lo que no se debe usar en recién nacidos salvo criterio médico. La disolución debe realizarse en envases de vidrio o plástico Viafló® y utilizar sistemas</p> |

| | | | |
|---|--|--|---|
|   | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

| | | | | | |
|--|---|---|--|--|---|
| | | <p>ocasionar hipotensión y depresión respiratoria. Es aconsejable al usar la vía IV disponer de un equipo de reanimación respiratoria.</p> <p>PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: Sí Diluir con SF o SG5% hasta una concentración máxima de 0,1 mg/mL y administrar en 15-30 min.</p> <p>PERFUSIÓN IV CONTINUA: NO INTRAMUSCULAR : Sí Se debe administrar IM profunda. La absorción es lenta y errática.</p> <p>SUBCUTÁNEA: NO</p> | | | <p>de administración especiales de baja adsorción, ya que este medicamento se adsorbe al PVC.</p> <p>Evitar la inyección intraarterial y la extravasación por la posibilidad de alteraciones vasculares. La administración oral de diazepam debe sustituir a la parenteral en cuanto sea posible.</p> |
| <p>DICLOFENACO SÓDICO GRUPO TERAPÉUTICO M01AB.</p> <p>Antinflamatorios y antirreumáticos no esteroideos</p> | <p>PRESENTACIONES</p> <p>Solución inyectable: cada 3 mL contiene 75 mg de diclofenaco sodio.</p> | <p>ADMINISTRACIÓN</p> <p>INYECCIÓN IV DIRECTA: NO</p> <p>PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: NO</p> <p>PERFUSIÓN IV CONTINUA: NO</p> <p>INTRAMUSCULAR : Sí Administrar por inyección intraglútea profunda, en el cuadrante superior</p> | <p>COMPATIBILIDAD</p> <p>Fluidos IV compatibles: No procede.</p> <p>Medicamentos IV compatibles en "Y": No procede.</p> | <p>ESTABILIDAD</p> <p>Reconstituido: No procede. Diluido: No procede.</p> | <p>OBSERVACIONES</p> <p>Proteger de la luz durante el almacenamiento. No administrar por vía parenteral durante más de 2 días.</p> |

| | | | |
|---|--|--|---|
|   | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

| | | | | | |
|--|---|--|--|---|--|
| | | externo. SUBCUTÁNEA: NO | | | |
| DIMENHIDRINA TO GRUPO TERAPÉUTICO R06AA11 Antihistamínicos | PRESENTACIONES Tableta x 50 mg | ADMINISTRACIÓN VO: con o sin alimentos. Dosis máxima diaria 400mg | COMPATIBILIDAD No aplica. | ESTABILIDAD Se debe de almacenar a temperaturas inferiores a 30°C en su envase original | OBSERVACIONES Este medicamento puede causar somnolencia, dolor de cabeza. No administra en recién nacidos y evaluar el uso en casos de glaucoma. |
| DINITRATO DE ISOSORBIDE GRUPO TERAPÉUTICO C01DA14 Vasodilatador. Nitratos orgánicos | PRESENTACIONES Tableta x 5 mg | ADMINISTRACIÓN Vía sublingual, medicamento en tabletas de liberación prolongada, se administra | COMPATIBILIDAD No administrar este medicamento en conjunto con Tadalafil, Sildenafil o Vardenafil pues aumenta su actividad vasodilatadora | ESTABILIDAD Se debe de almacenar a temperaturas inferiores a 30°C en su envase original | OBSERVACIONES No administrar en pacientes con hipotensión arterial, anemia, glaucoma, hemorragia cerebral o presión intracraneal alta |
| DIPIRONA SODICA GRUPO TERAPÉUTICO N02BB02 analgésico no | PRESENTACIONES Cada 2 mL contiene 1 g de dipirona sódica (0.5 g / | ADMINISTRACIÓN INYECCIÓN IV DIRECTA: SI PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: | COMPATIBILIDAD AD. SF 0,9% | ESTABILIDAD. Proteger de la luz y la humedad almacenar menor a 30°C | OBSERVACIONES No mezclar con otro medicamento |

| | | | |
|---|--|--|---|
|   | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

| | | | | | |
|---|--|---|---|--|--|
| esteroides | mL) Y cada 5 mL contiene 2.5 g de dipirona sódica (0.5 g / mL) | SIPERFUSIÓN IV CONTINUA: NO INTRAMUSCULAR : NO SUBCUTÁNEA: NO. En niños (mayores de 2 años) la dosis debe ajustarse por kg de peso. Diluir en 100ml de SSN 0.9% y administrar en 30 – 60 min | | | |
| ENALAPRIL GRUPO TERAPÉUTICO C09A A02. Inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina | PRESENTACIONES Tabletas x 20 mg | ADMINISTRACIÓN VO una o dos veces según orden médica. Administrar con o sin alimentos | COMPATIBILIDAD AD No administrar el enalapril con Sacubitrilo/Valsartán están contraindicados pues aumenta el riesgo de causar un angioedema | ESTABILIDAD Proteger de la luz y la humedad almacenar menor a 30°C | OBSERVACIONES No usar en pacientes con estenosis renal bilateral, insuficiencia renal grave e hipotensión. |
| ENOXAPARINA Medicamento de alto riesgo GRUPO TERAPÉUTICO B01AB05 Heparinas de bajo peso molecular | PRESENTACIONES Solución inyectable: 40mg (4000 UI) y 60mg (6000 UI). | ADMINISTRACIÓN Solución inyectable, debe aplicarse debajo de la piel (Subcutánea) procurando que la administración del medicamento sea en el mismo horario. | COMPATIBILIDAD AD No administrar warfarna, aspirina, ibuprofeno, naproxeno y otros AINES con el uso de la enoxaparina | ESTABILIDAD Almacenar en una temperatura menor a 30°C, después de abrir los viales debe de almacenarse en el refrigerador. | OBSERVACIONES No administrar si el paciente tiene hipersensibilidad a la enoxaparina. No administrar si hay una hemorragia mayor activa. |
| FENITOÍNA SÓDICA Medicamento de Alto Riesgo | PRESENTACIONES Solución | ADMINISTRACIÓN INYECCIÓN IV DIRECTA: SÍ | COMPATIBILIDAD AD Fluidos IV compatibles: SF | ESTABILIDAD Reconstituido: No procede. Diluido: La solución para | OBSERVACIONES Las ampollas de fenitoína |

| | | | |
|---|--|--|---|
|   | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

| | | | | | |
|---|--|---|---|--|---|
| <p>GRUPO TERAPÉUTICO N03A. Antiepilépticos</p> | <p>inyectable: cada 5 mL contiene 250 mg de fenitoína (50 mg / mL)</p> | <p>Administrar lentamente. La velocidad máxima de administración es de 50 mg/min en adultos, 25 mg/min en niños y ancianos, y 1- 3 mg/Kg/min en neonatos. Se aconseja administrar SF antes y después de la infusión, a través del mismo catéter o aguja, para evitar la irritación venosa local, dado el pH alcalino de la solución.</p> <p>PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: Sí Se debe diluir la dosis con SF, pero sólo es estable en un intervalo de concentraciones muy reducido; fuera de éstas puede precipitar. Diluir 250 mg (1 ampolla) entre un mínimo de 25 mL y un máximo de 250 mL (habitualmente 100 mL) de SF. No usar nunca SG5% ni GS, debido a la poca solubilidad del medicamento a pH inferiores a 10. Administrar en al menos 5- 10 min. La velocidad</p> | <p>(no usar SG5% ni GS). Medicamentos IV compatibles en "Y": No mezclar con otros medicamentos.</p> | <p>infusión en SF debe ser usada inmediatamente, ya que algunas fuentes indican que se pueden formar cristales de fenitoína en 20- 30 min.</p> | <p>contienen un 10% de etanol en volumen.</p> |
|---|--|---|---|--|---|

| | | | |
|---|--|--|---|
|   | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|--|
| | | <p>máxima es de 50 mg/min en adultos, 25 mg/min en niños y ancianos, y 1- 3 mg/Kg/min en neonatos. Se aconseja administrar SF antes y después de la infusión, a través del mismo catéter o aguja, para evitar la irritación venosa local y disminuir la posibilidad de precipitación en el equipo.</p> <p>PERFUSIÓN IV CONTINUA: NO RECOMENDABLE El fármaco puede precipitar si se diluye demasiado.</p> <p>INTRAMUSCULAR : NO La absorción por esta vía es lenta y errática.</p> <p>SUBCUTÁNEA: NO</p> | | | |
| <p>FENTANILO Medicamento de Alto Riesgo (Medicamento de Control especial) GRUPO TERAPÉUTICO N01AH. Anestésicos opiáceos</p> | <p>PRESENTACIONES Solución inyectable: cada 10 mL contiene 0,5 mg (0.05 mg / mL)</p> | <p>ADMINISTRACIÓN INYECCIÓN IV DIRECTA: SÍ Administrar lentamente en al menos 1 min. PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: SÍ Diluir la dosis prescrita en 100-500 mL de SF o SG5%. Administrar según protocolos</p> | <p>COMPATIBILIDAD Fluidos IV compatibles: SF y SG5%. Medicamentos IV compatibles en "Y": amiodarona, atracurio, atropina, bupivacaína, cisatracurio, cloruro potásico,</p> | <p>ESTABILIDAD Reconstituido: La ampolla debe utilizarse inmediatamente después de su apertura. Diluido: Uso inmediato. No se dispone de información</p> | <p>OBSERVACIONES Proteger de la luz durante el almacenamiento. Administrar el fármaco bajo supervisión de personal médico experimentado. La dosis es muy variable y debe ser individualizada.</p> |

| | | | |
|---|--|--|---|
|   | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|--|---|
| | | <p>de anestesia. PERFUSIÓN IV CONTINUA: SÍ Diluir la dosis prescrita en 100-1.000 mL de SF o SG5%. Administrar según protocolos de anestesia. INTRAMUSCULAR : SÍ SUBCUTÁNEA: NO</p> | <p>dexametasona, diazepam, dobutamina, dopamina, esmolol, etomidato, furosemida, heparina sódica, labetalol, levofloxacino, linezolid, metoclopramida, midazolam, nitroglicerina, noradrenalina, ondansetrón, propófol, ranitidina, ropivacaína, tiopental y vecuronio.</p> | | |
| <p>FUROSEMIDA GRUPO TERAPÉUTICO C03C. Diuréticos de alto techo</p> | <p>PRESENTACIONES Solución inyectable: cada 2 mL contiene 20 mg de furosemida (10 mg / mL)</p> | <p>ADMINISTRACIÓN INYECCIÓN IV DIRECTA: SÍ Inyectar lentamente: 20- 40 mg en 1- 2 min. PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: SÍ Diluir la dosis prescrita en 50-250 mL de fluido IV compatible. Infundir lentamente, sin sobrepasar los 4 mg/min. En insuficiencia renal grave (aclaración de creatinina < 10 mL/min) no exceder los 2,5</p> | <p>COMPATIBILIDAD Fluidos IV compatibles: SF, SG5%. GS y Ringer lactato. Medicamentos IV compatibles en "Y": adrenalina, amikacina, ampicilina, atropina, bicarbonato sódico, cefepima, ceftazidima, cefuroxima, cisplatino, ciclofosfamida, citarabina, cloruro potásico,</p> | <p>ESTABILIDAD Reconstituido: La ampolla debe utilizarse inmediatamente después de su apertura. Diluido: 24 h a Tª ambiente protegidas de la luz.</p> | <p>OBSERVACIONES Proteger de la luz durante el almacenamiento. No utilizar las soluciones si tienen una coloración amarilla.</p> |

| | | | |
|---|--|--|---|
|   | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

| | | | | | |
|---|---|--|---|---|---|
| | | <p>mg/min. PERFUSIÓN IV CONTÍNUA: SÍ Para la administración de dosis elevadas (Q 250 mg). Diluir en 250- 500 mL de fluido IV compatible y perfundir a la velocidad prescrita. INTRAMUSCULAR : SÍ Utilizar sólo cuando la vía IV no esté disponible. SUBCUTÁNEA: NO</p> | <p>cloxacilina, digoxina, fluorouracilo, gluconato cálcico, heparina sódica, hidrocortisona, linezolid, meropenem, metotrexato, midazolam, nitroglicerina, nitroprusiato, noradrenalina, pantoprazol, penicilina G sódica, piperacilina/tazobactam, ranitidina, sulfato de magnesio, tacrolimus, tirofibán y tobramicina.</p> | | |
| <p>GENTAMICINA SULFATO GRUPO TERAPÉUTICO J01G. Aminoglucósidos</p> | <p>PRESENTACIONES Solución inyectable: cada 2 mL contiene 160 mg de gentamicina (80 mg / mL), cada 2 mL contiene 80 mg de gentamicina (40 mg / mL) Solución oftálmica: 0.3 % / 6 mL (18 mg / mL)</p> | <p>ADMINISTRACIÓN INYECCIÓN IV DIRECTA: NO, PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: SÍ Diluir la dosis en 50- 100 mL de fluido IV compatible y administrar en 30 min. Se dispone de la presentación de Gentamicina fr 80 mg/ 80 mL, ya diluida. PERFUSIÓN IV</p> | <p>COMPATIBILIDAD Fluidos IV compatibles: SF, SG5%, GS, Ringer y Ringer lactato. Medicamentos IV compatibles en "Y": aciclovir, amiodarona, atracurio, aztreonam, cefuroxima, ciclofosfamida, ciclosporina, ciprofloxacino, cisatracurio,</p> | <p>ESTABILIDAD Reconstituido: No procede. Diluido: 24 h a T^a ambiente y en nevera</p> | <p>OBSERVACIONES proteger de la luz y la humedad</p> |

| | | | |
|---|--|--|---|
|   | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

| | | | | | |
|--|---|--|---|--|---|
| | | <p>CONTINUA: NO RECOMENDABLE INTRAMUSCULAR : SÍ La vía IM da lugar a una absorción completa.</p> <p>SUBCUTANEA: NO</p> | <p>claritromicina, clindamicina, cloruro potásico, dopamina, esmolol, fluconazol, foscarnet, gluconato cálcico, insulina regular, labetalol, levofloxacino, linezolid, meropenem, metronidazol, midazolam, ondansetrón, penicilina G sódica, petidina, propofol, ranitidina remifentanilo, sulfato de magnesio y tacrolimus</p> | | |
| <p>GLUCONATO DE CALCIO Medicamento de Alto Riesgo GRUPO TERAPÉUTICO B05XA. Soluciones de electrolitos. Calcioterapia</p> | <p>PRESENTACIONES Solución inyectable: Cada 10 ml contiene 9.5 g. de gluconato de Calcio anhidro</p> | <p>ADMINISTRACIÓN Vía de administración: I.V. lenta.</p> <p>INFUSION CON HORARIO: Diluir 1 ampolla en 90ml de dextrosa en agua destilada 5% ó SSN 0.9% (1mg/mL). INFUSION CONTINUA: Diluir 10 ampollas en 400mL de dextrosa en agua destilada</p> | <p>COMPATIBILIDAD SF, SG5%.</p> | <p>ESTABILIDAD Diluir la dosis prescrita en 100 ml SF o SG5% y administrar en 10-15 min. No se dispone de información de estabilidad de cloruro cálcico en solución.</p> <p>Diluir la dosis prescrita en 500-1000 ml de SF o SG5%. Administrar en 24 h.</p> | <p>OBSERVACIONES El gluconato de calcio no debe usarse cuando existan los siguientes problemas médicos: hipercalcemia primaria o secundaria o hipercalcemia o cálculos renales de calcio (riesgo de exacerbación); sarcoidosis (la hipercalcemia</p> |

| | | | |
|---|--|--|--|
|   | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  ACREDITACION EN SALUD Código 53 |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|--|
| | | 5% ó SSN 0.9% (2mg/mL). | | | <p> puede potenciarse); toxicidad digitalica (aumenta el riesgo de arritmias).</p> |
| HALOPERIDOL Medicamento de Alto Riesgo GRUPO TERAPÉUTICO N05A. Antipsicóticos | PRESENTACIONES Solución inyectable: cada mL contiene 5 mg de Haloperidol. | ADMINISTRACIÓN INYECCIÓN IV DIRECTA: Sí La vía IV directa se debe reservar para casos urgentes. Administrar la dosis prescrita en forma de inyección IV lenta, en al menos 1 min por cada 5 mg. Se puede administrar sin diluir o diluido con 5 mL de API o SG5%. No diluir con SF. PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: Sí Diluir la dosis en 50- 100 mL de SG5% y administrar en 30 min. PERFUSIÓN IV CONTINUA: Sí Diluir la dosis en 100- 500 mL de SG5%. INTRAMUSCULAR : Sí Administrar en el glúteo. Se recomienda no administrar más de 3 mL por inyección. SUBCUTÁNEA: | COMPATIBILIDAD Fluidos IV compatibles: SG5%. A concentraciones elevadas (1 mg/mL) es incompatible con SF. Medicamentos IV compatibles en "Y": dobutamina, dopamina, fentanilo, lidocaína, morfina, midazolam, nitroglicerina, noradrenalina, ondansetrón, propofol, remifentanilo y tacrolimus. | ESTABILIDAD Reconstituido: No procede. Diluido: 7 días a T ^a ambiente en SG5%. | OBSERVACIONES Proteger de la luz durante el almacenamiento. |

| | | | |
|---|--|--|--|
|   | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |   |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

| | | NO | | | |
|--|--|---|---|--|--|
| HIDRALAZINA GRUPO TERAPÉUTICO C02DB02. Vasodilatador. | PRESENTACIONES Solución inyectable: cada mL contiene 20 mg de Hidralazina. Tabletas x 10 mg | ADMINISTRACIÓN Parenteral. Disolver el contenido de la ampolla en 1 mL de agua para inyección y aplicar inmediatamente. No se recomienda la administración en soluciones que contengan glucosa, fructosa, lactosa y maltosa, No se recomienda la perfusión continua. VO: Administrar con agua antes de las comidas. | COMPATIBILIDAD Solución inyectable compatible con líquidos convencionales para perfusión venosa, pero no se recomienda la administración intravenosa de hidralazina en suero glucosado | ESTABILIDAD No conservar a temperatura superior a 30° C. Reconstituido: No procede. Diluido: uso inmediato | OBSERVACIONES Conservar en el embalaje original. |
| HIDROCLOROTIAZIDA GRUPO TERAPÉUTICO C03AA03. Diuretico. | PRESENTACIONES Tableta x 25 mg | ADMINISTRACIÓN VO, con agua, por la mañana, junto al desayuno | COMPATIBILIDAD Pueden interactuar con los diuréticos tiazídicos cuando se emplean al mismo tiempo que Medicamentos antidiabéticos, Baclofeno, Otros antihipertensivos, IECAS, Anfotericina B (parenteral), carbenoxolona, | ESTABILIDAD Consérvese a temperatura ambiente a no más de 30° C y en lugar seco. | OBSERVACIONES Conservar en el embalaje original. |

| | | | |
|---|--|--|---|
|   | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

| | | | | | |
|--|--|---|--|---|---|
| | | | corticosteroides, corticotropina (ACTH) o laxantes estimulantes, adrenalina, Relajantes musculares no despolarizantes, Antiinflamatorios no esteroideos, Carbamazepina, Ciclosporina, Tetraciclinas, Amantadina. | | |
| HIDROCORTISONA GRUPO TERAPÉUTICO H02AB. Glucocorticoides. | PRESENTACIONES Polvo para solución inyectable: vial 100 mg + amp de disolvente 1 mL API y vial 500 mg + amp de disolvente 5 mL API | ADMINISTRACIÓN Reconstituir el polvo contenido en el vial con la ampolla de disolvente. INYECCIÓN IV DIRECTA: Sí Administrar la dosis prescrita en inyección IV lenta, en 3-5 min. PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: Sí Diluir la dosis prescrita en SF o SG5% para obtener una concentración inferior a 1 mg/mL. Velocidad máxima de administración = 25 mg/min. PERFUSIÓN IV CONTINUA: Sí Diluir la dosis en | COMPATIBILIDAD Fluidos IV compatibles: SF y SG5%. Medicamentos IV compatibles en "Y": amikacina, aztreonam, bleomicina, cefepima, dacarbazina, fluconazol, ondansetrón y piperacilina/tazo bactam. | ESTABILIDAD Reconstituido: 24 h en nevera. Diluido: Uso inmediato. | OBSERVACIONES Proteger de la luz durante el almacenamiento. También se puede administrar por vía intraarticular e intratecal. |

| | | | |
|---|--|--|---|
|   | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

| | | | | | |
|--|--|--|---|---|--|
| | | SF o SG5% para obtener una concentración inferior a 1 mg/mL. Velocidad máxima de administración = 25 mg/min. INTRAMUSCULAR : SÍ SUBCUTÁNEA: NO | | | |
| HIDROXICINA GRUPO TERAPÉUTICO N05BB01. Antihistamínicos | PRESENTACIONES Solución inyectable: Cada 2 mL contiene 100 mg de Hidroxicina (50 mg / mL) | ADMINISTRACIÓN Oral: - Tto. Sintomático de ansiedad en ads.: 50-100 mg/día en 3 tomas de 12,5-25 mg, 12,5-25 mg, 25-50 mg. - Tto. Sintomático del prurito y urticaria. Ads.: 25 mg por la noche, incrementar 25 mg/3 ó 4 veces día. Niños entre 1-6 años: 1 a 2,5 mg/kg/día, en varias tomas. Niños > 6 años: 50-100 mg/día, en varias tomas. - Premedicación antes de anestesia. Ads.: 50-100 mg/día en 1 ó 2 tomas. Niños: dosis única 0,6 mg/kg, 1 h antes de la operación, la cual puede ir | COMPATIBILIDAD AD Fluidos IV compatibles: SF y SG5%. | ESTABILIDAD Diluido: Uso inmediato. | OBSERVACIONES Proteger de la luz durante el almacenamiento. Es fotosensible. |

| | | | |
|---|--|--|---|
|  | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

| | | | | | |
|--|---|---|---|--|---|
| | | <p>precedida por 1 toma la noche anterior.</p> <p>Dosis máx. ads.: 100 mg/día. Dosis máx. en niños 2 mg/kg/día en niños de hasta 40 kg.</p> <p>I.H. reducir la dosis diaria un 33%. I.R. moderada o severa reducir dosis.</p> | | | |
| <p>HIERRO SACAROSA GRUPO TERAPÉUTICO B03AC02 Preparados antianémicos con hierro.</p> | <p>PRESENTACIONES Solución inyectable: cada 5 mL contiene 100 mg de Hierro sacarosa (20 mg / mL)</p> | <p>ADMINISTRACIÓN Se debe administrar únicamente por vía intravenosa. La administración puede realizarse mediante inyección intravenosa lenta, perfusión intravenosa por goteo o directamente en la línea venosa del dializador.</p> | <p>COMPATIBILIDAD Únicamente en cloruro de sodio al 0,9 % (SSN)</p> | <p>ESTABILIDAD Utilizarse inmediatamente después de la dilución</p> | <p>OBSERVACIONES No conservar a temperatura superior a 25 °C. No congelar. Conservar en el envase original. La solución diluida debe ser de color marrón y transparente.</p> |
| <p>INSULINA HUMANA-PROTAMINA (NPH) Medicamento de Alto Riesgo GRUPO TERAPÉUTICO A10AC. Insulinas y análogos de acción intermedia</p> | <p>PRESENTACIONES Suspensión inyectable: Vial 100 UI / mL (10 mL), pluma 100 UI / mL (3 mL)</p> | <p>ADMINISTRACIÓN INYECCIÓN IV DIRECTA: NO, PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: NO PERFUSIÓN IV CONTINUA: NO, INTRAMUSCULAR : NO, SUBCUTÁNEA: SÍ En general, la inyección de</p> | <p>COMPATIBILIDAD Fluidos IV compatibles: No procede. Medicamentos IV compatibles en "Y": No procede</p> | <p>ESTABILIDAD Reconstituido: No procede. Diluido: No procede</p> | <p>OBSERVACIONES Conservar en nevera. Es estable 1 mes a Tª ambiente. Proteger de la luz durante el almacenamiento. Sólo la insulina rápida o soluble puede administrarse por vía IV. Para</p> |

| | | | |
|---|--|--|---|
|   | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

| | | | | | |
|--|--|---|---|---|---|
| | | <p>insulina debe realizarse 15- 30 min antes de las comidas, para controlar mejor las glucemias de después de las comidas.</p> | | | <p>preparar mezclas de insulinas se deben utilizar los viales de insulina rápida e intermedia (NPH), cargando primero la rápida y después la insulina de acción intermedia.</p> |
| <p>INSULINA HUMANA SOLUBLE Medicamento de Alto Riesgo GRUPO TERAPÉUTICO A10AB. Insulinas y análogos de acción rápida</p> | <p>PRESENTACIONES Solución inyectable: Vial 100 UI / mL (10 mL)</p> | <p>ADMINISTRACION INYECCIÓN IV DIRECTA: Sí, Sólo en casos de urgencia, en el tratamiento de cetoacidosis diabética y en el coma hiperosmolar hiperglicémico y siempre bajo control médico. PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: Sí Diluir en 50- 100 mL de fluido IV compatible. Es preferible utilizar bombas de infusión. Se pasará a la administración subcutánea tan pronto como sea posible. PERFUSIÓN IV CONTINUA: Sí</p> | <p>COMPATIBILIDAD AD Fluidos IV compatibles: SF, SG5%, GS, Ringer y Ringer lactato. Medicamentos IV compatibles en "Y": amiodarona, ampicilina, bicarbonato sódico, cefazolina, claritromicina, cloruro potásico, dobutamina, esmolol, gentamicina, gluconato cálcico, heparina sódica, hidrocortisona, imipenem/cilastatina, lidocaína, meropenem,</p> | <p>ESTABILIDAD Reconstituido: No procede. Diluido: Uso inmediato</p> | <p>OBSERVACIONES Conservar en nevera. Es estable 1 mes a Tª ambiente. Proteger de la luz durante el almacenamiento. La disolución debe realizarse en envases de vidrio o plástico Viaflor® y utilizar sistemas de administración especiales de baja adsorción, ya que este medicamento se adsorbe a los plásticos.</p> |

| | | | |
|---|--|--|---|
|   | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

| | | | | | |
|--|--|--|---|--|---|
| | | <p>INTRAMUSCULAR : NO RECOMENDABLE SUBCUTÁNEA: SÍ Es la vía más usual. En general, la inyección de insulina debe realizarse 15- 30 min antes de las comidas, para controlar mejor las glucemias de después de las comidas.</p> | <p>metoclopramida, midazolam, nitroglicerina, nitroprusiato, petidina, propofol, ranitidina, sulfato de magnesio, tobramicina, vancomicina y vitamina K.</p> | | |
| <p>LABETALOL, CLORHIDRATO Medicamento de Alto Riesgo GRUPO TERAPÉUTICO C07AG. Alfa y betabloqueantes</p> | <p>PRESENTACIONES Solución inyectable: cada 20 mL contiene 100 mg (5 mg / mL)</p> | <p>ADMINISTRACIÓN INYECCIÓN IV DIRECTA: SÍ Administrar 20- 50 mg en al menos 1- 2 min. La dosis se puede repetir a intervalos de 5- 10 min hasta obtener la respuesta deseada, sin exceder la dosis máxima de 200 mg. PERFUSIÓN IV INTERMITENTE/C ONTINUA: SÍ Diluir 200 mg (= 2 amp) en 200 mL de fluido IV compatible (concentración resultante de 1 mg/mL) e infundir la dosis prescrita con bomba a una velocidad de 0,5-2</p> | <p>COMPATIBILIDAD Fluidos IV compatibles: SF, SG5%, GS, Ringer y Ringer lactato. Medicamentos IV compatibles en "Y": adrenalina, amikacina, amiodarona, ampicilina, ceftazidima, clindamicina, cloruro potásico, diltiazem, dobutamina, dopamina, eritromicina, fentanilo, gentamicina, gluconato cálcico, lidocaína, linezolid, metronidazol,</p> | <p>ESTABILIDAD Reconstituido: La ampolla debe utilizarse inmediatamente después de su apertura. Diluido: 24 h a Tª ambiente</p> | <p>OBSERVACIONES Proteger de la luz durante el almacenamiento. Se recomienda monitorizar la presión arterial y el ritmo cardiaco tras la inyección y durante la infusión. La hipotensión inducida por el labetalol es fácilmente reversible con 0,6 mg de atropina IV y la bradicardia grave con 1- 2 mg de atropina IV. Administrar siempre colocando al paciente en posición supina o lateral izquierda y evitar que éste se</p> |

| | | | |
|---|--|--|---|
|   | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

| | | | | | |
|---|--|---|--|---|--|
| | | mg/min, sin exceder la dosis máxima de 300 mg. INTRAMUSCULAR : NO SUBCUTÁNEA: NO | midazolam, milrinona, nitroglicerina, noradrenalina, petidina, propofol, ranitidina, sulfato de magnesio, tobramicina y vancomicina. | | incorpore durante las 3 h siguientes a la administración. Usar con precaución en pacientes asmáticos. |
| LAMIVUDINA / ZIDOVUDINA GRUPO TERAPÉUTICO J05AR01 Antirretrovirales | PRESENTACIONES Comprimido x 150 mg de lamivudina y 300 mg de zidovudina. | ADMINISTRACIÓN VO: puede administrarse con o sin alimentos, un comprimido dos veces al día. | COMPATIBILIDAD Compatibles: No procede. Medicamentos IV compatibles en "Y": No procede | ESTABILIDAD Reconstruido: no precede consumir inmediatamente sale del empaque | OBSERVACIONES Este medicamento no requiere condiciones especiales de conservación |
| LOSARTAN POTASICO GRUPO TERAPÉUTICO C09CA01 Antagonistas del receptor de la angiotensia II | PRESENTACIONES Tabletas x 50 mg | ADMINISTRACIÓN VO: puede administrarse con o sin alimentos. | COMPATIBILIDAD Compatibles: No procede. Medicamentos IV compatibles en "Y": No procede | ESTABILIDAD Conservar en temperaturas inferiores a 30°C | OBSERVACIONES Mantener bajo observación cuando se administre concomitantemente con medicamos tales como los antidepresivos tricíclicos y algunos antipsicóticos. |
| LEVONORGESTREL GRUPO TERAPÉUTICO G03AD01 Anticonceptivos de urgencia | PRESENTACIONES Tabletas x 1,5 mg o 0.75 mg | ADMINISTRACIÓN VO: una dosis única elevada de 1.5 mg o dos dosis de 0.75 mg cada una separada por | COMPATIBILIDAD Compatibles: No procede. Medicamentos IV compatibles en "Y": No | ESTABILIDAD Reconstruido: no precede consumir inmediatamente sale del empaque | OBSERVACIONES Conservar el blister en su envase exterior con el fin de protegerlo de la |

| | | | |
|---|--|--|---|
|   | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

| | | | | | |
|---|--|---|---|---|--|
| | | 12 horas, que deben tomarse antes de transcurridos tres días del coito sin protección | procede | | luz |
| LOPINAVIR / RITONAVIR GRUPO TERAPÉUTICO J05AR10 antirretrovirales. | PRESENTACIONES Tabletas recubiertas x 200 mg de lopinavir y 50 mg de ritonavir | ADMINISTRACIÓN VO: 400 mg/100 mg (dos comprimidos de 200 mg/50 mg), dos veces al día, administrado con o sin alimentos. | COMPATIBILIDAD Compatibles: No procede. Medicamentos IV compatibles en "Y": No procede | ESTABILIDAD Reconstruido: no precede consumir inmediatamente sale del empaque | OBSERVACIONES No requiere condiciones especiales de conservación |
| LORAZEPAM Medicamento de Alto Riesgo (Medicamentos de Control especial) GRUPO TERAPÉUTICO N05BA06 Ansiolítico | PRESENTACIONES Tableta x 1 mg, 2 mg y 5 mg Grageas x 1 mg y 5 mg | ADMINISTRACIÓN Ansiolítico 2-6 mg/día, repartidos en 2-3 tomas Insomnio 1-2 mg antes de acostarse. Pre medicación anestésica VO: 0.5-3 mg/día. Repetir la mitad de la dosis 1-2 horas antes de la intervención. IM: 1-4 mg (0,02-0,08 mg/kg) | COMPATIBILIDAD Compatibles: No procede. Medicamentos IV compatibles en "Y": No procede | ESTABILIDAD Reconstruido: no precede consumir inmediatamente sale del empaque | OBSERVACIONES Consérvase a temperatura ambiente a no más de 30° C y en lugar seco. No se recomienda a pacientes menores de 18 años. Y no deberá ser usado en niños menores de 6 años. |
| LIDOCAÍNA, CLORHIDRATO Medicamento de Alto Riesgo (sólo solución inyectable) GRUPO TERAPÉUTICO | PRESENTACIONES Jalea: Lidocaína 2% Solución inyectable: Lidocaína 2% sin epinefrina | ADMINISTRACIÓN INYECCIÓN IV DIRECTA: Sí Para arritmias, a una velocidad que no exceda los 50 mg/min. Utilizar | COMPATIBILIDAD Fluidos IV compatibles: SF, SG5%, GS y Ringer lactato. Medicamentos IV compatibles | ESTABILIDAD Reconstituido: El contenido de la ampolla, miniplasco o cartucho debe utilizarse inmediatamente | OBSERVACIONES Proteger de la luz durante el almacenamiento. Se dispone de otras presentaciones |

| | | | |
|---|--|--|---|
|   | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

| | | | | | |
|--|--|---|---|--|---|
| <p>N01BB. Anestésicos locales: Amidas C01B. Antiarrítmicos</p> | <p>(20 mg / mL)</p> | <p>exclusivamente Lidocaína 2% sin noradrenalina. PERFUSIÓN IV INTERMITENTE / CONTINUA: SÍ Para arritmias, diluida en SG5% a una concentración entre 1- 4 mg/mL. En pacientes con restricción de fluidos puede usarse a 8 mg/mL. Se recomienda usar bomba de infusión. INTRAMUSCULAR : SÍ En situaciones de emergencia, en arritmias ventriculares. El músculo deltoideos es el lugar de elección. SUBCUTÁNEA: NO</p> | <p>en “Y”: adrenalina, amiodarona, cloruro cálcico, cloruro potásico, dexametasona, diltiazem, dobutamina, dopamina, estreptoquinasa, fenilefrina, gluconato cálcico, haloperidol, heparina sódica, hidrocortisona, isoproterenol, ketamina, labetalol, nitroglicerina, propofol y remifentanilo.</p> | <p>después de su apertura. Diluido: 24 h a T^a ambiente en SG5%.</p> | <p>de lidocaína. La lidocaína con adrenalina debe utilizarse únicamente en infiltración local como anestésico, evitando su administración intravascular. La lidocaína 5% hiperbárica se debe administrar exclusivamente por vía intratecal, evitando su administración intravascular.</p> |
| <p>MAGNESIO, SULFATO Medicamento de Alto Riesgo GRUPO TERAPÉUTICO B05X. Aditivos de soluciones endovenosas</p> | <p>PRESENTACIONES Solución inyectable: cada 10 mL contiene 1,5 g (150 mg / mL) (Magnesio = 1,22 mEq/mL)</p> | <p>ADMINISTRACIÓN INYECCIÓN IV DIRECTA: SÍ Tomar la dosis prescrita de la ampolla y desechar el resto del contenido. Administrar en forma de inyección IV lenta, sin exceder la velocidad de 150 mg/min (1 mL/min). La inyección rápida provoca</p> | <p>COMPATIBILIDAD Fluidos IV compatibles: SF, SG5% y Ringer lactato. Medicamentos IV compatibles en “Y”: aciclovir, amikacina, ampicilina, aztreonam, cefazolina, cefotaxima, cisatracurio, cisplatino,</p> | <p>ESTABILIDAD Reconstituido: No procede. Diluido: No se dispone de información</p> | <p>OBSERVACIONES Proteger de la luz durante el almacenamiento.</p> |

| | | | |
|---|--|--|---|
|   | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

| | | | | | |
|--|--|--|---|--|---|
| | | hipermagnesemia potencialmente letal. PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: Sí Diluir la dosis prescrita en 50-100 mL SF o SG5% y administrar en 30 min. PERFUSIÓN IV CONTINUA: Sí Diluir la dosis prescrita en 500-1.000 mL de SF o SG5%. INTRAMUSCULAR : NO, SUBCUTÁNEA: NO MANEJO DE PRECLAPSIA. INFUSION IV – 4gr de sulfato e magnesio como bolo de impregnación, administrado en 30 minutos, continuar goteo | clindamicina, cloruro potásico, cotrimoxazol, dobutamina, eritromicina, esmolol, fludarabina, gentamicina, gluconato cálcico, heparina sódica, hidrocortisona, insulina regular, isoproterenol, linezolid, meropenem, metronidazol, noradrenalina, ondansetrón, penicilina G sódica, petidina, piperacilina/tazobactam, propofol, remifentanilo, tiotepa y vancomicina. | | |
| MEPERIDINA GRUPO Medicamento de Alto Riesgo (Medicamento de Control especial). GRUPO TERAPÉUTICO N02AB02 hipnoanalgesico, opioide exógeno. | PRESENTACIONES Solución inyectable: cada 2 mL contiene 100 mg de meperidina (50 mg / mL) | ADMINISTRACIÓN IV, SC, VO. 0.5-2 mg/Kg. /dosis. (Máximo: 7.5 mg/Kg. /dia), con un intervalo de 4-6 horas | COMPATIBILIDAD SF 0.9%, SG 5% | ESTABILIDAD Conservar en ampollas resistentes a la luz, a temperatura menor de 30 °C, preferentemente entre 15-25 °C, no congelar. | OBSERVACIONES Dosis deberían titularse dependiendo del efecto analgésico Necesario. No recomendado para tratamiento del dolor crónico |

| | | | |
|---|--|--|---|
|   | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

| | | | | | |
|--|--|--|---|--|---|
| METILERGONO VINA GRUPO TERAPÉUTICO G02AB01 Uterotónico, oxitócico, derivado del ergot | PRESENTACIONES Solución inyectable: cada mL contiene 0.2 mg de Metilergonovina | ADMINISTRACIÓN Vía intramuscular, intravenosa o subcutánea. La inyección intramuscular es la vía de administración recomendada. Las inyecciones intravenosas deberán administrarse lentamente durante un periodo no inferior a 60 segundos. Deberá evitarse la inyección intra- o peri-arterial. | COMPATIBILIDAD SSN 0.9% y API. No se recomienda el uso concomitante con Vasoconstrictores, triptanes, simpaticomiméticos, Betabloqueantes, nevirapina, rifampicina, Anestésicos | ESTABILIDAD Conservar en el embalaje exterior para protegerlo de la luz. Conservar en nevera (entre 2 y 8°C). No congelar. | OBSERVACIONES Las ampollas pueden conservarse fuera de la nevera durante 14 días a temperatura no superior a 25 °C |
| METOPROLOL GRUPO TERAPÉUTICO C07AB02 Beta bloqueador | PRESENTACIONES Tableta x 50 mg | ADMINISTRACIÓN Administrar vía oral: Debe de administrarse con las comidas o inmediatamente después de comer. | COMPATIBILIDAD Evitar el uso en concomitancia con la propafenona, amiodarona, quinidina, verapamilo, diltiazem | ESTABILIDAD Reconstituido: No procede. Diluido: No procede. No se dispone de información. | OBSERVACIONES Contraindicado para su uso en embarazo, tomar precaución de su uso en lactancia. No usar en insuficiencia cardiaca descompensada. |
| METILERGOMETRINA, MALEATO GRUPO TERAPÉUTICO G02A. Oxitócicos | PRESENTACIONES Solución inyectable: cada mL contiene 0,2 mg | ADMINISTRACIÓN INYECCIÓN IV DIRECTA: Sí, Administrar la ampolla sin diluir lentamente, en 1- 2 min. PERFUSIÓN IV | COMPATIBILIDAD Fluidos IV compatibles: Puede diluirse en 4 mL de SF en caso de administración IV directa. | ESTABILIDAD Reconstituido: No procede. Diluido: Uso inmediato. No se dispone de información | OBSERVACIONES Conservar en nevera. Proteger de la luz durante el almacenamiento |

| | | | |
|---|--|--|---|
|  | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

| | | INTERMITENTE: NO, PERFUSIÓN IV CONTINUA: NO INTRAMUSCULAR : SÍ SUBCUTÁNEA: SÍ | Medicamentos IV compatibles en "Y": No procede. | | |
|---|---|--|--|---|---|
| METIL- PREDNISOLON A (Succinato) GRUPO TERAPÉUTICO H02AB04 Glucocorticoides | PRESENTACIONES Polvo esteril para reconstituir a solución inyectable: vial 8 mg, 20 mg, 40 mg, 125 mg, 500 mg. (Reconstituir el inyectable con el disolvente que lo acompaña) Grageas: 4 mg | ADMINISTRACIÓN INYECCIÓN IV DIRECTA: SÍ En casos urgentes puede administrarse la dosis prescrita en al menos 1 min, preferiblemente en 5 min. No sobrepasar la dosis de 500 mg. La administración de dosis superiores a 500 mg en un tiempo inferior a 10 min se ha relacionado con arritmias cardiacas y colapso circulatorio. PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: SÍ Diluir la dosis prescrita en 50-100 mL de SF o SG5% y administrar en 10-20 min. En casos de emergencia las dosis altas (de 30 mg/Kg) deben administrarse en al menos 30 min. PERFUSIÓN IV CONTINUA: SÍ. | COMPATIBILIDAD Fluidos IV compatibles: SF, SG5 %, GS y Ringer lactato. Medicamentos IV compatibles en "Y": aciclovir, amiodarona, aztreonam, bicarbonato sódico, cefepima, cisplatino, ciclofosfamida, citarabina, clindamicina, dopamina, doxorubicina, fludarabina, heparina sódica, linezolid, melfalán, metotrexato, metronidazol, midazolam, noradrenalina, petidina, piperacilina/tazobactam, ranitidina, tacrolimus, tenipósido, tiotepa, topotecán y vinorelbina. | ESTABILIDAD Reconstituido: 48 h a Tª ambiente. Diluido: 24 h a Tª ambiente | OBSERVACIONES Proteger de la luz durante el almacenamiento. |

| | | | |
|---|--|--|---|
|   | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

| | | Diluir la dosis prescrita en 500-1.000 mL de SF o SG5%. INTRAMUSCULAR : SÍ SUBCUTÁNEA: NO | | | |
|--|---|---|---|--|---|
| METOCLOPRAMIDA, CLORHIDRATO GRUPO TERAPÉUTICO A03FA. Antieméticos y procinéticos | PRESENTACIONES Solución inyectable: cada 2 mL contienen 10 mg de metoclopramida (5 mg / mL) | ADMINISTRACIÓN INYECCIÓN IV DIRECTA: SÍ, Administrar lentamente una ampolla de 10 mg en al menos 1- 2 min. PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: SÍ, Para dosis > 10 mg, diluir en 50-100 mL de fluido IV compatible e infundir lentamente, durante al menos 15- 30 min. PERFUSIÓN IV CONTINUA: SÍ, Diluir en 250- 500 mL de fluido IV compatible e infundir en 6- 8 h. INTRAMUSCULAR : SÍ Administración IM lenta y profunda. SUBCUTÁNEA: NO | COMPATIBILIDAD Fluidos IV compatibles: SF, SG5%, GS y Ringer lactato. Medicamentos IV compatibles en "Y": aciclovir, bleomicina, ciclofosfamida, ciprofloxacino, cisplatino, citarabina, claritromicina, clindamicina, cloruro potásico, dexametasona, docetaxel, doxorubicina, etopósido, fentanilo, fluconazol, fludarabina, fluorouracilo, foscarnet, gemcitabina, gluconato cálcico, heparina sódica, hidrocortisona, idarrubicina, insulina regular, levofloxacino, lidocaína, | ESTABILIDAD Reconstituido: Utilizar la ampolla inmediatamente tras su apertura. Diluido: 24 h a Tª ambiente sin protección de la luz ó 48 h a Tª ambiente protegido de la luz. | OBSERVACIONES Proteger de la luz durante el almacenamiento. No utilizar soluciones coloreadas. Suspender el tratamiento ante cualquier sospecha de síntomas extrapiramidales, discinesia tardía (movimientos involuntarios de cara, labios u ojos), o síndrome neuroléptico maligno (fiebre). |

| | | | |
|---|--|--|---|
|   | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

| | | | | | |
|---|---|---|--|--|---|
| | | | linezolid, meropenem, metilprednisolona, metotrexato, ondansetrón, paclitaxel, petidina, piperacilina/tazobactam, ranitidina, sulfato magnésico, tacrolimus, tenipósido, tiotepa, topotecán, vinblastina, vincristina, vinorelbina y vitamina K. | | |
| METRONIDAZOL GRUPO TERAPÉUTICO A01AB17 antiparasitario | PRESENTACIONES Tableta x 250 mg. Ovulo vaginal x 500 mg. Solución inyectable: cada 100 mL contiene 500 mg de metronidazol (5 mg / mL) | ADMINISTRACION INYECCIÓN IV DIRECTA: no. PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: SI Administrar la dosis de 500mg en 20min. Velocidad aproximada 5mL/min. PERFUSIÓN IV CONTÍNUA: NO. INTRAMUSCULAR : NO. SUBCUTÁNEA: NO. | COMPATIBILIDAD FLUIDOS IV COMPATIBLES: SF, SG5% y Ringer Lactato MEDICAMENTOS IV COMPATIBLES EN "Y": aciclovir, amikacina, ampicilina, cefazolina, cefepime, cefotaxima, ceftazidima, ceftriaxona, cefuroxima, ciprofloxacino, claritromicina, clindamicina, ciclosporina, | ESTABILIDAD RECONSTITUIDO: No procede. DILUIDO: No mantener a Tª > 25°C. No mantener en nevera. | OBSERVACIONES Proteger de la luz y humedad. |

| | | | |
|---|--|--|---|
|   | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

| | | | | | |
|--|---|---|---|--|--|
| | | | dopamina, esmolol, fluconazol, foscarnet, gentamicina, gluconato cálcico, heparina sódica, hidrocortisona, linezolid, metilprednisolona, midazolam, penicilina G sódica, petidina, piperacilina/tazo bactam sulfato de magnesio, tacrolimus y tobramicina | | |
| MIDAZOLAM Medicamento de Alto Riesgo (medicamento de Control especial) GRUPO TERAPÉUTICO N05CD. Hipnóticos y sedantes: Derivados de la benzodiazepina | PRESENTACIONES Solución inyectable: Cada 5 mL contiene 5 mg de midazolam (1 mg/ mL), cada 3 mL contiene 15 mg de midazolam (5 mg/ mL), cada 10 mL contiene 50 mg de midazolam (5 mg/ mL) | ADMINISTRACIÓN INYECCIÓN IV DIRECTA: Sí Administrar en forma de inyección IV lenta, aproximadamente 1 mg en 30 segundos. Esta vía de administración se utiliza en la sedación anterior al inicio de la intervención diagnóstica o quirúrgica, administrando 5-10 min antes una dosis de 0,05 mg/Kg. La dosis de mantenimiento es un 25% de la dosis | COMPATIBILIDAD Fluidos IV compatibles: SF, SG5% y GS. Medicamentos IV compatibles en "Y": adrenalina, alfentanilo, amikacina, amiodarona, atropina, cefazolina, cefuroxima, ciprofloxacino, clindamicina, cloruro potásico, diltiazem, dobutamina, dopamina, eritromicina, fentanilo, | ESTABILIDAD Reconstituido: No procede. Diluido: 24 h a Tª ambiente o 3 días en nevera. | OBSERVACIONES Proteger de la luz durante el almacenamiento. Es posible la administración rectal de la solución de la ampolla, mediante un aplicador de plástico fijado en el extremo de la jeringa. Si el volumen que se ha de administrar es demasiado pequeño, se puede añadir API hasta un volumen total de 10 mL. La dosis total debe administrarse de |

| | | | |
|---|--|--|---|
|  | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

| | | | | |
|--|--|---|---|--|
| | | <p>inicial. En la inducción de la anestesia también se inyecta por vía IV lenta en 20- 30 segundos y la dosis habitual es de 0,3 mg/Kg de peso.</p> <p>PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: Sí Diluir en SF o SG5% para obtener concentraciones de 1- 2 mg/mL.</p> <p>PERFUSIÓN IV CONTINUA: Sí Diluir en SF o SG5% para obtener concentraciones de 1- 2 mg/mL.</p> <p>INTRAMUSCULAR : Sí Administrar en forma de inyección IM profunda en una zona de gran masa muscular. Esta vía de administración se utiliza en la sedación preoperatoria. La dosis suele ser de 0,07- 0,1 mg/Kg administrada 30-60 min antes de la intervención. La inyección IM es dolorosa.</p> <p>SUBCUTÁNEA: NO RECOMENDABLE</p> | <p>fluconazol, furosemida, gentamicina, gluconato cálcico, haloperidol, heparina sódica, hidrocortisona, insulina regular, labetalol, metilprednisolona, metronidazol, mivacurio, nitroglicerina, nitroprusiato, noradrenalina, ondansetrón, petidina, remifentanilo, rocuronio, tobramicina y vancomicina.</p> | <p>una vez y hay que evitar la administración rectal repetida.</p> |
|--|--|---|---|--|

| | | | |
|---|--|--|---|
|  | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

| MISOPROSTOL Medicamento de Alto Riesgo GRUPO TERAPÉUTICO A02BB01 y G02AD06. Análogo de prostaglandina E1 | PRESENTACIONES Tableta x 200 mcg | ADMINISTRACIÓN VO: Administrar después de comer Sublingual: Administrar debajo de la lengua posterior a la comida Vaginal: Vía más recomendada de administración por presentar menos efectos adversos | COMPATIBILIDAD Evitar el uso concomitante de misoprostol y diclofenaco | ESTABILIDAD Reconstituido: No procede. Diluido: No procede. No se dispone de información. Almacenar en un lugar con temperatura inferior a 30°C | OBSERVACIONES No administrar si el paciente presenta sensibilidad al misoprostol. Contraindicado su uso durante el embarazo. |
|---|--|--|--|---|---|
| MORFINA, CLORHIDRATO Medicamento de Alto Riesgo (Medicamento de Control especial) GRUPO TERAPÉUTICO N02A Analgésicos opioides | PRESENTACIONES Solución inyectable: Cada mL contiene 10 mg de morfina, cada 5 mL contiene 50 mg de morfina (10 mg / mL) Solución oral: 3 %/ 3 mL (30 mg / mL) | ADMINISTRACIÓN INYECCIÓN IV DIRECTA: Sí Diluir en 4- 5 mL de API o SF. Administrar lentamente en 4- 5 min. PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: Sí Diluir en 50- 100 mL de SF o SG5%. Administrar en 15- 30 min. PERFUSIÓN IV CONTINUA: Sí Diluir en 500- 1.000 mL de SF o SG5%. Administrar inicialmente a un ritmo de 0,8- 10 mg/h, pudiéndose incrementar posteriormente en función de la respuesta. INTRAMUSCULAR: Sí Es preferible | COMPATIBILIDAD AD Fluidos IV compatibles: SF, SG5%, GS, Ringer y Ringer lactato. Medicamentos IV compatibles en "Y": (La información existente se refiere al sulfato de morfina, siendo muy escasa o nula la disponible sobre el clorhidrato de morfina). | ESTABILIDAD Reconstituido: No procede Diluido: Uso inmediato. Desechar las partes sobrantes | OBSERVACIONES Proteger de la luz durante el almacenamiento. Otras vías: intratecal, epidural. Cuando se utilizan las vías intravenosas, intratecal y epidural, únicamente puede ser administrada por médicos especialistas y debe estar disponible en todo momento un antagonista opiáceo, así como dispositivos para la administración de oxígeno y control de la respiración. |

| | | | |
|---|--|--|---|
|   | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|
| | | <p>esta vía a la vía subcutánea cuando se trata de varias inyecciones sucesivas. SUBCUTÁNEA: SÍ Puede producir irritación tisular.</p> | | | <p>De manera adicional, cuando se administra morfina por vía epidural e intratecal, los pacientes deben ser monitorizados adecuadamente durante 24 horas como mínimo, ya que puede producirse depresión respiratoria. El paciente debe estar en decúbito y deberá permanecer recostado para minimizar las reacciones adversas. La administración IV rápida puede aumentar la incidencia de efectos adversos.</p> |
| <p>NALOXONA, CLORHIDRATO GRUPO Medicamento de Alto Riesgo TERAPÉUTICO V03AB. Antídotos</p> | <p>PRESENTACIONES Solución inyectable: cada mL contiene 0,4 mg de naloxona</p> | <p>ADMINISTRACIÓN INYECCIÓN IV DIRECTA: SÍ En intoxicación de opiáceos se puede administrar una dosis inicial de 0,4-2 mg y si no se obtiene resultado se puede repetir la dosis a intervalos de 2- 3 min. Administrar lentamente, en al</p> | <p>COMPATIBILIDAD AD Fluidos IV compatibles: SF y SG5%. Medicamentos IV compatibles en "Y": heparina sódica, linezolid, ondansetrón y propofol.</p> | <p>ESTABILIDAD Reconstituido: No procede. Diluido: 24 h a Tª ambiente</p> | <p>OBSERVACIONES Proteger de la luz durante el almacenamiento. También se ha empleado la vía umbilical para el tratamiento de Deprivación por opiáceos en neonatos y en tubo endotraqueal en situaciones de</p> |

| | | | |
|---|--|--|---|
|   | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

| | | | | | |
|--|---|--|---|--|---|
| | | <p>menos 1 min. PERFUSIÓN IV INTERMITENTE / CONTINUA: SÍ Diluir la ampolla en 100- 500 mL de SF o SG5% e infundir según necesidades. INTRAMUSCULAR / SUBCUTÁNEA: SÍ Se utilizarán estas vías si no puede emplearse la vía IV. El inicio de acción no se aprecia tan pronto como en la vía IV (1- 2 min después de la administración IV, 2- 5 min después de la administración IM o SC) y puede retrasarse en pacientes hipotensos o con circulación periférica alterada.</p> | | | urgencia en que no se puede disponer de acceso venoso. |
| NEOSTIGMINA GRUPO TERAPÉUTICO N07AA. Anticolinesterásicos | PRESENTACIONES Solución inyectable: cada 5 mL contiene 2,5 mg de neostigmina (0.5 mg / mL). | ADMINISTRACIÓN INYECCIÓN IV DIRECTA: SÍ, Administrar lentamente, a una velocidad de 1 mg/min. En la administración de neostigmina por vía IV debe prevenirse siempre una respuesta | COMPATIBILIDAD Fluidos IV compatibles: No procede. Medicamentos IV compatibles en "Y": atropina. | ESTABILIDAD Reconstituido: La ampolla debe utilizarse inmediatamente después de su apertura. Diluido: No procede. | OBSERVACIONES Proteger de la luz durante el almacenamiento. |

| | | | |
|---|--|--|---|
|   | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

| | | | | | |
|---|--|--|---|---|---|
| | | <p>vagal o muscarínica excesiva, lo cual se consigue con la administración de sulfato de atropina (0,5- 1,2 mg) inyectada también por vía IV con unos 5 min de antelación. El paciente debe ser observado de cerca para estar seguro de que no se produce una depresión respiratoria. Puede ser necesaria la ventilación asistida.</p> <p>PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: NO, PERFUSIÓN IV CONTINUA: NO, INTRAMUSCULAR : SÍ, SUBCUTÁNEA: SÍ</p> | | | |
| <p>NIFEDIPINO GRUPO TERAPÉUTICO C08CA55 Antihipertensivo. Antianginoso.</p> | <p>PRESENTACIONES Capsulas x 10 mg y 30 mg.</p> | <p>ADMINISTRACIÓN VO entre 40-60 mg día (10 a 20 mg. 3 vecez /dia)</p> | <p>COMPATIBILIDAD AD Fluidos IV compatibles: SF 0.9%</p> | <p>ESTABILIDAD Mantener entre 25°C</p> | <p>OBSERVACIONES Debido a que la sustancia activa nifedipino es altamente sensible a la luz, las cápsulas se encuentran protegidas de la luz en su empaque original y sólo deberán ser extraídas para su uso</p> |

| | | | |
|---|--|--|---|
|   | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

| | | | | | |
|---|--|--|---|--|--|
| | | | | | inmediato. |
| NITROFURAZO NA GRUPO TERAPÉUTICO D08AF01 Antibiotico y quimioterápico | PRESENTACIONES Pomada x 450 g Cada 100 g contiene 0.2 g de Nitrofurazona. | ADMINISTRACIÓN Aplicar directamente sobre la lesión una o dos veces al día según prescripción. | COMPATIBILIDAD No aplica | ESTABILIDAD Conservar a una temperatura no suepior a 30°C | OBSERVACIONES No aplicar en persona sensibles a la nitrofurazona. Puede se presentar hipernsibilidad local |
| OMEPRAZOL GRUPO TERAPEUTICO A02BC01. Inhibidores de la bomba de protones | PRESENTACIONES Capsula x 20 mg. Polvo Para Para Solución Inyectable: 40 mg. | ADMINISTRACIÓN Reconstituir en 5 mL de SSN 0.9% y diluir en 100 mL. VO Administrar en ayunas. Solución inyectable en infusión intravenosa. administrar entre 20-30 min | COMPATIBILIDAD Compatible Omeprazol inyectable con soluciónnsalina al 0.9% o glucosa al 5% | ESTABILIDAD Posterior a ser abierto, tiene una duración aproximada de 12 horas en solución salina al 0.9% y de 6 horas en glucosa al 5% | OBSERVACIONES No usar en caso de alergia a los inhibidores de la bomba de protones y no usar en concomitancia con nelfinavir. |
| ONDANSETRON GRUPO TERAPÉUTICO A04AA01. Antieméticos y antinauseosos | PRESENTACIONES Solución inyectable: cada 40 mL contiene 8 mg (0.2 mg / mL) | ADMINISTRACIÓN IV: administrarse inmediatamente antes de recibir la quimioterapia en una dosis única de 5 mg/m ² por vía intravenosa. La dosis única por vía intravenosa no debe sobrepasar los 8 mg. | COMPATIBILIDAD Fluidos IV compatibles: SF 0.9% o Glucosa al 5% | ESTABILIDAD DILUIDO: 7 días a temperatura ambiente o en frigorífico. | OBSERVACIONES No conservar a temperatura superior a 30°C. |
| OXACILINA GRUPO TERAPÉUTICO | PRESENTACIONES Polvo Para | ADMINISTRACIÓN Reconstituir: 20 mL | COMPATIBILIDAD Fluidos IV | ESTABILIDAD Mantener entre 15 a 30°C | OBSERVACIONES Administrar con |

| | | | |
|---|--|--|---|
|   | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

| | | | | | |
|--|---|--|---|--|--|
| J01CF04 Antibacteriano (sistémico) | Para Solución Inyectable: vial 1 g | de API Dilución: 100 MI SSN infundir lentamente en 120 minutos. 0.9%, hartmann, lactato de ringer. Dosificación: VO, IM, IV: 250 - 500 mg c/4 a 6 h. Infecciones leves a moderadas: Niños de 40 kg o menos: 50 mg/kg/día dividido en dosis c/6 h. Infecciones severas: Adultos o niños mayores: 1 g o más c/4 ó 6 h. Niños menores de 40 kg: 100 mg/kg/día en dosis c/4 ó 6 h. Prematuros y neonatos: 25 mg/días fraccionados en 4 dosis (c/6 h). | compatibles: SF 0.9% | Conservar en envase hermético. Después de reconstituida las soluciones retienen su potencia por 4 días a temperatura ambiente, o por 7 días si es refrigerada. Las reconstituidas para administración IV retienen su potencia por 24 horas a temperatura ambiente. | una diferencia mínima de 1 h de los antibióticos aminoglucósidos y en zonas diferentes. |
| OXITOCINA Medicamento de Alto Riesgo GRUPO TERAPÉUTICO H01BB. Oxitocina y análogos | PRESENTACIONES Solución inyectable cada mL contiene 10 U.I de oxitocina (16,7 mcg / mL) | ADMINISTRACIÓN INYECCIÓN IV DIRECTA: Sí Se utiliza en situaciones de emergencia. Dosis máxima: 2 UI. PERFUSIÓN IV INTERMITENTE/C ONTINUA: Sí Diluir de 1- 4 amp en 1.000 mL de fluido | COMPATIBILIDAD Fluidos IV compatibles: SF, SG5%, GS, Ringer y Ringer lactato. Medicamentos IV compatibles en "Y": bicarbonato sódico, cloruro potásico, | ESTABILIDAD Reconstituido: No procede. Diluido: 24 h en nevera. | OBSERVACIONES Conservar en nevera. Proteger de la luz durante el almacenamiento. Contiene etanol como excipiente, lo que puede ser un riesgo para pacientes con enfermedad |

| | | | |
|---|--|--|---|
|   | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| | | <p>IV compatible, según requerimientos. Administrar mediante bomba de infusión para controlar la atonía uterina.</p> <p>INTRAMUSCULAR : Sí No es recomendable en la inducción del parto porque la respuesta es impredecible y difícil de controlar.</p> <p>SUBCUTÁNEA: NO</p> | <p>heparina sódica, hidrocortisona, insulina regular y tiopental.</p> | | <p>hepática, alcoholismo y epilepsia.</p> |
| <p>PENICILINA G (BENZATINA-PROCAÍNA-POSTÁSICA) GRUPO TERAPÉUTICO J01CE. Penicilinas sensibles a beta-lactamasas</p> | <p>PRESENTACIONES Polvo para Solución Inyectable: vial 1,2 mill UI + amp de disolvente 4 mL API</p> | <p>ADMINISTRACIÓN Reconstituir el vial con su disolvente (API). Agitar suavemente hasta obtener una suspensión homogénea.</p> <p>INYECCIÓN IV DIRECTA: NO, PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: NO PERFUSIÓN IV CONTINUA: NO, INTRAMUSCULAR : Sí, Administrar la dosis prescrita en forma de inyección IM profunda, lentamente, tirando previamente del émbolo de la</p> | <p>COMPATIBILIDAD Fluidos IV compatibles: No procede. Medicamentos IV compatibles en "Y": No procede.</p> | <p>ESTABILIDAD Reconstituido: 48 h en nevera. Desde el punto de vista microbiológico se recomienda no guardar más de 24 h. Diluido: No procede.</p> | <p>OBSERVACIONES Evitar la inyección intravascular accidental o en la proximidad inmediata de vasos sanguíneos o nervios periféricos importantes, puesto que se podrían producir lesiones neurovasculares</p> |

| | | | |
|---|--|--|---|
|   | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

| | | <p>jeringa para tener seguridad de que la aguja no esté en la luz de un vaso sanguíneo. SUBCUTÁNEA: NO</p> | | | |
|--|--|--|--|--|---|
| PENICILINA G SÓDICA GRUPO TERAPÉUTICO J01CE. Penicilinas sensibles a beta-lactamasas | PRESENTACIONES Polvo para Solución Inyectable: vial 1 millón UI + amp de disolvente 5 mL API, vial 2 millones UI + amp de disolvente 5 mL API, vial 5 millones UI + amp de disolvente 10 mL API. | ADMINISTRACIÓN Reconstituir el vial con la ampolla correspondiente que se encuentra en el envase y que contiene 5 mL de API en las presentaciones de 1 y 2 mill UI, y 10 mL en la de 5 mill UI, respectivamente. La concentración final obtenida es de 200.000 UI/mL, 400.000 UI/mL y 500.000 UI/mL, respectivamente. Agitar hasta completa disolución. INYECCIÓN IV DIRECTA: NO, PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: Sí Diluir la dosis prescrita en 50-100 mL de SF. Administrar en 15-30 min. PERFUSIÓN IV CONTINUA: Sí Diluir la dosis | COMPATIBILIDAD Fluidos IV compatibles: SF (no usar SG5% ni GS). Medicamentos IV compatibles en "Y": aciclovir, amikacina, claritromicina, clindamicina, ciclosporina, colistimetato, estreptomina, eritromicina, fluconazol, fosfato monopotásico, gentamicina, gluconato cálcico, heparina sódica, hidrocortisona, levofloxacino, metronidazol, ranitidina y sulfato de magnesio. | ESTABILIDAD Reconstituido: 7 días en nevera. Desde el punto de vista microbiológico no se recomienda guardar más de 24 h. Diluido: 24 h a Tª ambiente. | OBSERVACIONES No mezclar con otros medicamentos |

| | | | |
|---|--|--|---|
|   | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

| | | | | | |
|---|--|---|--|--|---|
| | | <p>prescrita en 1.000-2.000 mL de SF. Administrar en 24 h.</p> <p>INTRAMUSCULAR : Sí Administrar de forma lenta.</p> <p>SUBCUTÁNEA: NO</p> | | | |
| <p>PIPERACILINA + TAZOBACTAM GRUPO TERAPÉUTICO J01CR05 antiinfeccioso, antibiótico.</p> | <p>PRESENTACIONES Polvo para solución inyectable: cada vial contiene 2 g de piperacilina / 0,25 g de tazobactam</p> | <p>ADMINISTRACIÓN 2,25 g reconstituir en 10 ml API o SSN 4,5 g reconstituir en 20 ml API o SSN Agitar con movimientos rotatorios hasta disolver 4,5 g diluir en 80 ml SSN o DAD5% 4,5 g diluir en 130 ml de SSN O DAD 5%</p> <p>Diluir en 100-150ml de solución compatible e infundir lentamente en 120 minutos.</p> | <p>COMPATIBILIDAD Solución inyectable de cloruro de sodio al 0,9% y API</p> | <p>ESTABILIDAD 24 horas a 2-8°C.</p> | <p>OBSERVACIONES Vancomicina: aumenta el riesgo de toxicidad</p> <p>No se debe mezclar con otros medicamentos, es incompatible con lactato de ringer, aminoglucosidos y bicarbonato de sodio.</p> |
| <p>PROPOFOL Medicamento de Alto Riesgo GRUPO TERAPÉUTICO N01AX. Otros anestésicos generales</p> | <p>PRESENTACIONES Polvo para solución inyectable: 1% jeringa precargada 500 mg/ 50 mL Propofol EFG</p> | <p>ADMINISTRACIÓN INYECCIÓN IV DIRECTA: Sí Utilizar una presentación de propofol al 1% y administrar en bolos repetidos</p> | <p>COMPATIBILIDAD Fluidos IV compatibles: SG5%. Medicamentos IV compatibles en "Y": aciclovir, alfentanilo,</p> | <p>ESTABILIDAD Reconstituido: Utilizar el vial y/o ampolla inmediatamente tras su apertura, desechando la fracción sobrante. Diluido: 6 h a T^a</p> | <p>OBSERVACIONES Agitar los envases antes de usar. Utilizar únicamente soluciones homogéneas y envases intactos (en uso único y</p> |

| | | | |
|---|--|--|---|
|   | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

| | | | | | |
|--|--|---|--|---|---|
| | <p>1% amp 200 mg/ 20 mL, vial 500 mg/ 50 mL y vial 1 g/ 100 mL Propofol EFG 2% vial 1 g/ 50 mL</p> | <p>según protocolos de anestesia. PERFUSIÓN IV INTERMITENTE/C ONTINUA: SÍ Puede utilizarse en perfusión sin diluir o diluido con SG5%. Las diluciones nunca deben ser inferiores a 2 mg/mL (1 mL de propofol 1% debe ser diluido como máximo en 4 mL de SG5%). Cuando se utilice sin diluir, usar siempre bombas u otros sistemas que permitan controlar la velocidad de perfusión, y cambiar el frasco y los sistemas de perfusión cada 12 h. INTRAMUSCULAR : NO, SUBCUTÁNEA: NO</p> | <p>ampicilina, aztreonam, bicarbonato sódico, cefazolina, cefepime, cefotaxima, ceftriaxona, ciclosporina, dexametasona, dobutamina, dopamina, esmolol, fentanilo, fluconazol, furosemida, gluconato cálcico, heparina sódica, imipenem/cilastatina, insulina regular, isoproterenol, nitroglicerina, noradrenalina, ranitidina y sulfato de magnesio.</p> | <p>ambiente. Nota: Los preparados no contienen agentes antimicrobianos y la emulsión lipídica facilita el crecimiento de microorganismos, por lo que se recomienda preparar asépticamente y administrar inmediatamente.</p> | <p>para un solo paciente).</p> |
| <p>PROPRANOLOL CLORHIDRATO Medicamento de Alto Riesgo GRUPO TERAPÉUTICO C07AA. Betabloqueantes no cardioselectivos</p> | <p>PRESENTACIONES Solución inyectable: cada 5 mL contiene 5 mg de propranolol.(1 mg / mL)</p> | <p>ADMINISTRACIÓN INYECCIÓN IV DIRECTA: SÍ Únicamente en el tratamiento de urgencia de arritmias cardiacas y crisis tirotoxicas. Inyectar 1 mg de propranolol (1 mL</p> | <p>COMPATIBILIDAD Fluidos IV compatibles: SF, SG5%, GS y Ringer lactato. Medicamentos IV compatibles en "Y": alteplasa, cloruro potásico,</p> | <p>ESTABILIDAD Reconstituido: La ampolla debe utilizarse inmediatamente después de su apertura. Diluido: 24 h a Tª ambiente</p> | <p>OBSERVACIONES Proteger de la luz durante el almacenamiento. No administrar en pacientes con historial previo de asma bronquial o brocoespasmo. Puede provocar</p> |

| | | | |
|---|--|--|---|
|   | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| solos | | <p>de la amp) durante 1 min (velocidad máxima). La dosis puede repetirse cada 2 min hasta obtener respuesta o alcanzar un máximo de 5 mg en pacientes anestesiados, o bien de 10 mg en pacientes conscientes.</p> <p>PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: Sí, Diluir la dosis prescrita en 25- 50 mL de fluido IV compatible. Administrar en 10-30 min (velocidad: 1 mg en 10- 15 min).</p> <p>PERFUSIÓN IV CONTÍNUA: SÍ Diluir 15 mg en 250- 500 mL de fluido IV compatible. Administrar a una velocidad de 2- 3 mg/h.</p> <p>INTRAMUSCULAR : NO, SUBCUTÁNEA: NO</p> | <p>dobutamina, heparina sódica, hidrocloridato, linezolid, milrinona, petidina, propofol, tacrolimus y tirofiban.</p> | | hipoglucemia. |
| <p>PREDNISONA GRUPO TERAPEUTICO H02AB07 corticosteroide sistémico</p> | <p>PRESENTACIONES Tabletas x 50 mg</p> | <p>ADMINISTRACIÓN VO. Dosis inicial general Adultos: de 20 a 90 mg diarios. Niños: de 0,5 a 2</p> | <p>COMPATIBILIDAD No aplica.</p> | <p>ESTABILIDAD Conservar por debajo de 25°C.</p> | <p>OBSERVACIONES El uso de Prednisona 50 mg no está recomendado en mujeres</p> |

| | | | |
|---|--|--|---|
|   | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

| | | | | | |
|--|---|--|---|---|---|
| | | mg/kg de peso corporal al día. Dosis general de mantenimiento Adultos: de 5 a 10 mg diarios. Niños: de 0,25 a 0,5 mg/kg/día. En caso de uso como antiinflamatorio e inmunosupresor en niños, se recomienda de 0,05 a 2 mg/kg/día, en varias tomas. | | | embarazadas. |
| PREDNISOLON A GRUPO TERAPEUTICO H02AB06 Corticosteroides | PRESENTACIONES Tableta x 5 mg | ADMINISTRACIÓN Administrar por vía oral y tomar posterior a los alimentos. | COMPATIBILIDAD No aplica. | ESTABILIDAD Proteger de la luz, conservar preferiblemente refrigerado entre 2 a 8°C | OBSERVACIONES La prednisolona puede llegar a causar reducción de la masa muscular, debilidad muscular, dificultar para cicatrizar heridas, y piel delgada al ser administrado por un periodo de tiempo largo. |
| REMIFENTANIL O Medicamento de Alto Riesgo (Medicamentos de control especial) GRUPO TERAPÉUTICO N01AH. Anestésicos opiáceos | PRESENTACIONES Polvo para solución inyectable: vial 1 mg y vial 5 mg. | ADMINISTRACIÓN Reconstituir cada vial con 1 y 5 mL de diluyente compatible, respectivamente, para obtener una solución transparente, incolora y exenta de partículas. | COMPATIBILIDAD Fluidos IV compatibles: SF, SG5% y GS. Medicamentos IV compatibles en "Y": adrenalina, alfentanilo, bicarbonato | ESTABILIDAD Reconstituido: 24 h a Tª ambiente. Diluido: 24 h a Tª ambiente | OBSERVACIONES Administrar únicamente por personal experimentado en el manejo de anestésicos opiáceos y sus reacciones adversas. Administrar |

| | | | |
|---|--|--|---|
|   | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

| | | | | |
|--|--|---|--|---|
| | | <p>Concentración final de 1mg/mL.</p> <p>INYECCIÓN IV DIRECTA: Sí</p> <p>Inyección en bolo lento, en un tiempo nunca inferior a 30 segundos (aproximadamente en 1 min).</p> <p>PERFUSIÓN IV INTERMITENTE/CONTINUA: Sí, En el caso de perfusiones controladas manualmente, Ultiva se debe diluir previamente con fluido IV compatible hasta obtener concentraciones de 20 a 250 microgramos/ mL.</p> <p>La dilución recomendada para adultos es de 50 microgramos/mL (5 mg en 100 mL de fluido IV compatible). La velocidad se programará por el especialista en función de la indicación y requerimientos previstos por el paciente.</p> <p>INTRAMUSCULAR : NO,</p> <p>SUBCUTÁNEA: NO</p> | <p>sódico, cloruro potásico, dobutamina, dopamina, adrenalina, esmolol, gluconato cálcico, fentanilo, furosemida, heparina sódica, isoproterenol, ketorolaco, lidocaína, metilprednisolona, nitroglicerina, noradrenalina, petidina, procainamida, propofol, ranitidina, sulfato de magnesio y tiopental</p> | <p>siguiendo los protocolos establecidos en el centro. La administración por vía epidural o intratecal de Ultiva está contraindicada.</p> |
|--|--|---|--|---|

| | | | |
|---|--|--|---|
|  | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

| <p>ROCURONIO, BROMURO Medicamento de Alto Riesgo GRUPO TERAPÉUTICO M03AC. Miorrelajantes de acción periférica: Compuestos de amonio cuaternario</p> | <p>PRESENTACIONES Polvo para solución inyectable: vial cada 5 mL contiene 50 mg de rocuronio (10 mg / mL)</p> | <p>ADMINISTRACIÓN INYECCIÓN IV DIRECTA: SÍ, Administrar en bolo de 2- 10 segundos. PERFUSIÓN IV INTERMITENTE/C ONTINUA: SÍ, Diluir la dosis prescrita en 100-500 mL de fluido IV compatible, para obtener una concentración de 1- 2 mg/mL. Administrar según los protocolos de anestesia. INTRAMUSCULAR : NO, SUBCUTÁNEA: NO</p> | <p>COMPATIBILIDAD Fluidos IV compatibles: SF, SG5%, GS y Ringer lactato. Medicamentos IV compatibles en "Y": adrenalina, alfentanilo, atracurio, atropina, ceftazidima, cefuroxima, clindamicina, clonazepam, clonidina, cloruro potásico, dobutamina, dopamina, dehidrobenzperidol, efedrina, esmolol, etomidato, fentanilo, flucitosina, gentamicina, heparina sódica, isoprenalina, ketamina, labetalol, lidocaína, metoclopramida, metoprolol, metronidazol, midazolam, nimodipino, nitroglicerina, nitroprusiato, noradrenalina, oxitocina, pancuronio,</p> | <p>ESTABILIDAD Reconstituido: No procede. Diluido: 24 h a T^a ambiente.</p> | <p>OBSERVACIONES Conservar en nevera. No congelar. Proteger de la luz durante el almacenamiento</p> |
|---|--|---|---|--|--|
| <p>COPIA NO CONTROLADA</p> | | | | | |

| | | | |
|---|--|--|---|
|   | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

| | | | | | |
|---|--|--|---|--|---|
| | | | petidina, prometazina, propranolol, ranitidina, salbutamol, suxametonio y vecuronio. | | |
| SALBUTAMOL GRUPO TERAPÉUTICO R03CC02 Broncodilatadores | PRESENTACIONES Aerosol para inhalación y solución para inhalación en envase a presión (Ventilan 50 mg / 10 mL) | ADMINISTRACIÓN 1. Inhalatoria 2. Inhalatoria, Oral | COMPATIBILIDAD No aplica. | ESTABILIDAD. Una vez abierto el frasco no se debe utilizar el producto después de transcurrido un mes. | OBSERVACIONES No debe administrarse junto con otros inhaladores broncodilatadores simpaticomiméticos ni con fármacos β -bloqueantes no selectivos, como propranolol. Precaución en pacientes que tomen glucósidos cardiacos (digoxina). No se recomienda el uso concomitante con inhibidores de CYP3A |
| SULFAPLATA, CREMA 1% GRUPO TERAPÉUTICO D06BA01 Sulfamidas tópicas solas. | PRESENTACIONES Crema: pote x 60 g. Concentración: 10 mg | ADMINISTRACIÓN USO CUTÁNEO. Inicialmente se debe lavar y limpiar la herida adecuadamente. Después, con una espátula estéril o con la mano cubierta con un guante estéril, se | COMPATIBILIDAD Fluidos IV compatibles: No procede Medicamentos IV compatibles en "Y": No procede | ESTABILIDAD Reconstituido: No procede. Diluido: No procede | OBSERVACIONES No requiere condiciones especiales de conservación. Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz. |

| | | | |
|---|--|--|---|
|   | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

| | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|
| | | debe aplicar una capa de 3 mm de espesor sobre la superficie lesionada, cubriéndola con un vendaje adecuado. | | | |
| SULFATO DE MAGNESIO GRUPO TERAPÉUTICO B05XA05 Soluciones de sales de magnesio | PRESENTACIONES Solución inyectable: cada 10 mL de solución contiene 1,5 g de sulfato de magnesio (250 mg / mL) | ADMINISTRACIÓN Inyección intravenosa lenta. En perfusión venosa, diluido en una solución glucosada o salina. | COMPATIBILIDAD Puede dar lugar a la formación de un precipitado cuando se mezcla con soluciones que contienen: alcohol (altas concentraciones), carbonatos y bicarbonatos alcalinos, hidróxidos alcalinos, arsenatos, bario, calcio, fosfato de clindamicina, metales pesados, succinato sódico de hidrocortisona, fosfatos, sulfato de polimixina B, hidrocloruro de procaína, salicilatos, estroncio, tartratos. Con frecuencia los cambios en la concentración | ESTABILIDAD AMPOLLA: Fecha de caducidad indicada en el envase. DILUIDA: 60 días en frigorífico (concentración: 40 mg por ml en solución de Glucosa al 5%). | OBSERVACIONES No requiere condiciones especiales de conservación. Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz. |

| | | | |
|---|--|--|---|
|   | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

| | | | | | |
|--|--|---|---|--|--|
| | | | <p>de los reactivos y el pH de las soluciones influyen sobre el potencial de incompatibilidad</p> <p>Se ha descrito que el sulfato de magnesio puede reducir la actividad antibiótica de la estreptomicina, tetraciclina y tobramicina, cuando se administran simultáneamente</p> | | |
| <p>SUXAMETONIO, CLORURO (SUCCINILCOLINA) Medicamento de Alto Riesgo GRUPO TERAPÉUTICO M03BA. Miorrelajantes de acción periférica: Derivados de la colina</p> | <p>PRESENTACIONES Solución inyectable: cada 2 mL contiene 100 mg de succinilcolina.</p> | <p>ADMINISTRACION INYECCIÓN IV DIRECTA: Sí, En intubación endotraqueal o procedimientos cortos. Administrar sin diluir en 1-2 min. PERFUSIÓN IV INTERMITENTE/CONTINUA: Sí Diluir la dosis prescrita en SF o SG5% hasta una concentración final de 1-2 mg/mL. Infundir a una velocidad de 2,5-4 mg/min según protocolos de anestesia.</p> | <p>COMPATIBILIDAD Fluidos IV compatibles: SF, SG5%, GS, Ringer y Ringer lactato. Medicamentos IV compatibles en "Y": amikacina, cloruro potásico, heparina sódica, isoproterenol, noradrenalina y propofol.</p> | <p>ESTABILIDAD Reconstituido: No procede. Diluido: Uso inmediato. No se dispone de información.</p> | <p>OBSERVACIONES Conservar en nevera. Proteger de la luz durante el almacenamiento.</p> |

| | | | |
|---|--|--|---|
|   | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | INTRAMUSCULAR : SÍ Se reserva esta vía para pacientes con difícil acceso venoso. Administrar la dosis prescrita (no debe exceder de 150 mg) en forma de inyección IM profunda. SUBCUTÁNEA: NO | | | |
| TIOPENTAL SÓDICO Medicamento de Alto Riesgo (Medicamento de Control especial) GRUPO TERAPÉUTICO N01AF. Anestésicos generales: Barbitúricos | PRESENTACIONES Polvo para solución inyectable: vial 0,5 g | ADMINISTRACIÓN Reconstituir con 10 mL de API o de SF. INYECCIÓN IV DIRECTA: SÍ Administrar lentamente diluido en SF o SG5% a una concentración de 20- 50 mg/mL. La velocidad de administración debe adecuarse a cada indicación según pautas anestésicas. PERFUSIÓN IV INTERMITENTE/CONTINUA: SÍ Diluir en SF o SG5% hasta una concentración final de 2- 4 mg/mL. La velocidad de administración debe adecuarse a cada indicación | COMPATIBILIDAD Fluidos IV compatibles: SF y SG5%. Medicamentos IV compatibles en "Y": bicarbonato sódico, cloruro potásico, escopolamina, fenobarbital, hidrocortisona, neostigmina y oxitocina. | ESTABILIDAD Reconstituido: 24 h en nevera. Diluido: Uso inmediato. No se dispone de información. | OBSERVACIONES Evitar la inyección intraarterial y la extravasación. |

| | | | |
|---|--|--|---|
|   | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

| | | según pautas anestésicas. INTRAMUSCULAR : NO, SUBCUTÁNEA: NO | | | |
|--|---|--|--|---|---|
| TOXOIDE TETÁNICO GRUPO TERAPÉUTICO J07AM. Vacunas del tétanos | PRESENTACIONES Solución inyectable: cada 0.5 mL contiene 2 U.I de toxoide tetánico. | ADMINISTRACIÓN INYECCIÓN IV DIRECTA: NO, PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: NO, PERFUSIÓN IV CONTINUA: NO, INTRAMUSCULAR : SÍ En la zona anterolateral del muslo y también en el área deltoidea (excepto en niños). Antes de la administración, tirar del émbolo de la jeringa hacia fuera para tener seguridad de que la aguja no está en un vaso sanguíneo. SUBCUTÁNEA: SÍ | COMPATIBILIDAD Fluidos IV compatibles: No procede. Medicamentos IV compatibles en "Y": No procede | ESTABILIDAD Reconstituido: No procede. Diluido: No procede. | OBSERVACIONES Conservar en nevera. Agitar bien antes de usar. Prever posible reacción anafiláctica. Nunca administrar vía IV (riesgo de shock anafiláctico) o intradérmica (riesgo de nódulo cutáneo persistente). |
| TRAMADOL, CLORHIDRATO GRUPO TERAPÉUTICO N02A. Analgésicos opioides | PRESENTACIONES Solución inyectable: cada 2 mL contiene 100 mg de tramadol (50 mg / mL). Cada mL contiene 50 | ADMINISTRACIÓN INYECCIÓN IV DIRECTA: SÍ, Inyección lenta, en 2- 3 min. Se pueden administrar 50- 100 mg cada 4- 6 h. PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: | COMPATIBILIDAD Fluidos IV compatibles: SF y SG5%. Medicamentos IV compatibles en "Y": No mezclar con otros medicamentos. | ESTABILIDAD Reconstituido: No procede. Diluido: 24 h a Tª ambiente. | OBSERVACIONES proteger de la luz y la humedad |

| | | | |
|---|--|--|---|
|   | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |   |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| | mg de tramadol. | SÍ, Diluir la dosis prescrita en 50-100 mL de SF o SG5%. Administrar en 30- 60 min. PERFUSIÓN IV CONTINUA: SÍ, Diluir la dosis prescrita en 500 mL de SF o SG5%. INTRAMUSCULAR : SÍ, SUBCUTÁNEA: SÍ | | | |
| TERBUTALINA GRUPO Medicamento de Alto Riesgo GRUPO TERAPÉUTICO R03CC03 agonistas beta-2-adrenergicos selectivos | PRESENTACIONES Nebulizador: Gotero para nebulización de 10 mL. | ADMINISTRACIÓN INHALATORIA, EV ADULTOS. Nebulizador (episodios moderados): Dosis de rescate: 0,3 mg/kg/dosis (máximo por dosis 10 mg) diluidos en 3 mL SSF nebulizado con Oxígeno enriquecido durante 15-20 minutos. Se puede repetir hasta 3 dosis en 1 hora. Dosis mantenimiento: 2,5-5 mg diluidos en 3 mL SSF nebulizado con Oxígeno en 20 minutos cada 4-6 horas. DOSIS DE RESCATE: 10 mg: Diluir 1 mL | COMPATIBILIDAD Fluidos IV compatibles: SF 0.9% | ESTABILIDAD Reconstituido: No procede. Diluido: Uso inmediato. No se dispone de información. | OBSERVACIONES No usar cuando el parto prematuro se asocia a toxemia gravídica o hemorragia anteparto ni cuando existe riesgo de aborto en el 1º o 2º trimestre del embarazo. |

| | | | |
|---|--|--|---|
|   | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

| | | | | | |
|---|---|---|--------------------------------------|---|---|
| | | <p>en 3 mL SSF + oxígeno a 6-8 litros, nebulizar en 20 minutos. Se puede repetir hasta 3 veces en 1 hora.</p> <p>PEDIATRÍA: Inhalador: Dosis de rescate 250-500 microgramos cada 20 minutos, hasta 3 dosis en 1 hora. Dosis mantenimiento: 250-500 microgramos cada 4-6 horas. Nebulizador: Dosis 1 gota/kg/dosis; máximo por dosis 1 mL diluido en 3 mL SSF nebulizado con oxígeno a 7-8 litros durante 20 minutos. Se puede repetir a los 20 minutos</p> | | | |
| TRIMETOPRIMA SULFAMETOXA ZOL GRUPO TERAPÉUTICO J01EE01 antibacterianos sulfonamidas | PRESENTACIONES Solución inyectable: 80 + 400 mg | ADMINISTRACIÓN (1 ampolla) diluir en 120 mL de SSN o DAD5% 160 MG + 800 mg (2 ampollas): diluir 240 mL de SSN o DAD5% \geq 240/1200 mg (tres o más ampollas) diluir en 485 mL de SSN o DAD5% | COMPATIBILIDAD SSN / DAD5% | ESTABILIDAD 6 horas Nota: Si se desea una dilución de 5 mL por 100 mL de dextrosa al 5% en agua, debe usarse dentro de las 4 horas. No refrigerar | OBSERVACIONES Closporina: Aumenta el riesgo de nefrotoxicidad y disminuir las concentraciones de ciclosporina. Antiarrítmicos: Se puede producir una prolongación del intervalo QT |

| | | | |
|---|--|--|---|
|   | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

| | | | | | |
|---|---|---|--|---|---|
| | | <p>Infundir de 60 a 90 minutos.</p> <p>Neumocistosis: 15-20mg/kg</p> <p>Toxoplasmosis: 5-10mg/kg</p> <p>Dosis dependiente del peso del paciente.</p> <p>seguimiento estricto de función renal y de toxicidad hematológica</p> <p>Requiere ajuste renal</p> | | | |
| <p>VANCOMICINA</p> <p>GRUPO TERAPEUTICO</p> <p>J01EE01</p> <p>Antibioticos</p> <p>Glicopeptidos</p> | <p>PRESENTACIONES</p> <p>Polvo para solución inyectable: vial 500 mg</p> | <p>ADMINISTRACIÓN</p> <p>Reconstituir con 10 mL de API o de SF.</p> <p>Diluir al menos en 100 ml SSN 0,9%</p> <p>Usual: 15 mg /kg/12 h</p> <p>Paciente crítico: 30 mg/kg – 1a dosis, luego 20 mg/Kg c/12 h</p> <p>Maximo 2g por cada dosis</p> <p>Requiere ajuste renal.</p> <p>La dosis de 500mg diluir en 250 ml de solución compatible y la dosis de 1g en 500ml (2mg/ml) de solución compatible e infundir en 180</p> | <p>COMPATIBILIDAD</p> <p>AD</p> <p>SSN 0,9%</p> | <p>ESTABILIDAD</p> <p>24 horas</p> | <p>OBSERVACIONES</p> <p>Vancomicina y agentes anestésicos se ha asociado a eritema, rubefacción tipo histamínica y reacciones anafilactoides</p> <p>Debe evitarse mezclarla con soluciones alcalinas.</p> <p>Realizar inspección visual antes de su uso para comprobar si se ha producido precipitación y decoloración</p> |

| | | | |
|---|--|--|---|
|   | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

| | | | | | |
|--|---|--|---|---|---|
| | | minutos via periférica. La dosis de 1000mg en 150ml de solución compatible(7mg/ml) debe pasarse por via central Concentración maxima de 5mg/ml | | | |
| VITAMINA K GRUPO TERAPEUTICO B01AA Antihemorrágicos , antifibrinolíticos | PRESENTACIONES Solución inyectable cada 10 mL contiene 1 mg de vitamina k (0.1 mg / mL) | ADMINISTRACIÓN La vitamina K puede administrarse por vía intramuscular o por vía intravenosa | COMPATIBILIDAD La vitamina K podría interactuar con la warfarina pues esta promueve una coagulación sanguínea irregular | ESTABILIDAD Almacenar en un lugar con poca luz, y almacenar en una temperatura recomendada de almacenamiento: 2 a 8°C | OBSERVACIONES Algunos de los efectos secundarios o no deseados de la vitamina K podrían ser la coagulación sanguínea irregular, ictericia, anemia hemolítica. |

Tabla 2. LISTADO DE MEDICAMENTOS UTILIZADOS EN LA RED DE SALUD CENTRO ESE

9. ENFOQUE DIFERENCIAL

Para garantizar una práctica segura en el manejo de medicamentos y dispositivos medicos en la red de Salud Centro ESE, se realizan todos los procesos descritos anteriormente a todos los medicamentos que ingresan a la Institución, los cuales serán utilizados en los usuarios que utilizan nuestros servicios, independientemente de su raza,

| | | | |
|---|--|---|---|
|  | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

género, orientación sexual, religión, nivel socioeconómico, entre otros., verificando siempre que reciban atención equitativa, de calidad y sin prejuicios. Haciendo énfasis en:

- **Prevención de errores:** Para lograr esto se hace uso de los 10 correctos.
- **Almacenamiento adecuado:** Brindar información sobre las condiciones adecuadas de almacenamiento de los medicamentos.
- **Educación y capacitación:** Brindar educación al personal sobre el uso, vía de administración, almacenamiento y posibles reacciones de los medicamentos.

10. ANEXOS

TABLA 1. Tabla de semaforización de medicamentos y/o dispositivos médicos

TABLA 2. Listado de medicamentos utilizados en la Red de Salud Centro ESE

11. DOCUMENTOS RELACIONADOS

- Instructivo de semaforización rotulación de medicamentos, dispositivos médicos y reactivos.

| | | | |
|---|--|---|---|
|  | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

- Procedimiento de Atención Farmacéutica (GFA-P-001)
- Stock de medicamentos de urgencias
- Uso racional de Antibióticos.

12. BIBLIOGRAFIA

- Decreto 780 de 2016. Por medio del cual se expide el Derecho Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Ministerio de la Protección Social (2016).
- Faus, M, J., Amariles Muñoz, P., & Martínez – Martínez, F. (2008). Atención Farmacéutica: conceptos, procesos y casos prácticos. Madrid, España: Ediciones Ergon.
- Hernández, M. C., Almiñana, M. A., Deiro, J. G., Bobo, M.I., & Navarro, A. (2006). Bases de la atención farmacéutica en farmacia hospitalaria. Farmacia Hospitalaria.
- Agencia española de Medicamentos y Productos sanitarios, Ficha técnica de los medicamentos, Micromedex y Drugs.com
- Federación Internacional Farmacéutica (FIP). (2021). *Conciliación de la medicación: Una herramienta para los farmacéuticos*. La Haya: Federación Farmacéutica Internacional. <https://www.farmaceuticos.com/wp-content/uploads/2021/09/Conciliacion-de-la-medicacion.pdf>

| | | | |
|---|--|--|---|
|  | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

- Sánchez, R. 2018. “Elaboración de un protocolo para la implementación de conciliación de medicamentos en el área de emergencia y hospitalización, del hospital básico de pelileo, provincia de tungurahua.”. Recuperado de <http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/8903>

| CONTROL DE CAMBIOS Y REVISIONES | | | | |
|---------------------------------|----------|------------------|----------------|--|
| Revisión | Fecha | Versión Anterior | Versión Actual | Cambio Realizado |
| 01 | 28/08/17 | 01 | 02 | *Se revisa el documento en su totalidad y se actualiza las partes pertinentes, además se añade el tema de conciliación y reconciliación medicamentosa. |
| 02 | 12/12/19 | 02 | 03 | Inclusión del perfil farmacoterapéutico, y seguimiento farmacoterapéutico. |
| 03 | 12/10/21 | 03 | 04 | *Se actualiza contingencia por cambios en humedad y temperatura *Se actualiza contingencia de cadena de frío *Se agrega en atención farmacéutica temas de perfil farmacoterapéutico, asesoría farmacológica y auditoría concurrente. *Se agrega medicamentos de administración parenteral y otras vías faltantes *Se adiciona indicadores de atención farmacéutica |
| 04 | 30/05/25 | 04 | 05 | *Se realiza cambio de color de blanco a azul, de los medicamentos LASA. *Se realiza cambio de color de rojo a naranja, |

| | | | |
|---|--|---|---|
|  | MANUAL PRACTICAS SEGURAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS | Código: GFA-M-005 |  |
| | | Fecha de entrada en vigencia: 03/03/2025 | |
| | | Versión 06 | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | de los medicamentos DE ALTO RIESGO. *Se amplía listado de medicamentos utilizados en la Red Centro ESE. |
|--|--|--|--|--|

| | | |
|--|--|---|
| Elaboró: Hanser ortiz (Regente Farmacia) | Revisó: Carolina Suárez (Quimica Farmaceutica) | Aprobó: Zully Cervantes) (Sub gerente cientifica) |
|--|--|---|

COPIA NO CONTROLADA