

2025

**JORNADAS REGIONALES DE
FARMACIA HOSPITALARIA**

REGIÓN AMBA



"Hacia una Farmacia Hospitalaria Eficiente, Sustentable e Innovadora: Gestión Estratégica en el Entorno Actual"

AGOSTO 2025

**“ FARMACIA HOSPITALARIA y SEGURIDAD DEL PACIENTE:
ESCENARIOS DISTINTOS, UN MISMO OBJETIVO ”**

FARM. DANIELA CARISSIMO

HA Hospital
Alemán

Agenda

- 01 Introducción a la SP
- 02 Por qué SP?
- 03 JCI
- 04 Experiencia desde el Htal. Aleman
- 05 Cierre. Conclusiones

Un poco de historia...



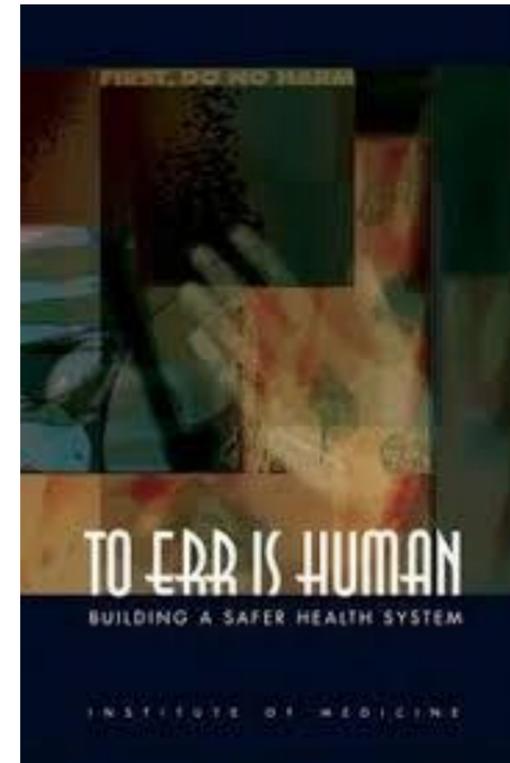
1700 aC

Babilonia



400 aC

Grecia



1999

USA



2006

USA

la SP



First Challenge - 2005
Clean care is safer care



Second Challenge - 2007
Safe Surgery Save Lives



Third Challenge - 2017
Medication without Harm

Seguridad del Paciente?....



2021 - 2030



La FARMACIA HOSPITALARIA cumple un ROL CLAVE!

- ✓ Los medicamentos son nuestra **responsabilidad** directa
- ✓ En todo su ciclo: **selección, almacenamiento, uso, monitoreo y descarte**
- ✓ La FH es el órgano que define las **políticas** de uso seguro de medicamentos
- ✓ Actuamos como **órgano rector institucional** en lo referente a medicación

La experiencia desde un hospital acreditado internacionalmente



2019 - 2022



Joint Commission International (JCI)?

✓ Organización independiente sin fines de lucro, fundada en 1999 dedicada a la acreditación y mejora de la calidad sanitaria a nivel global

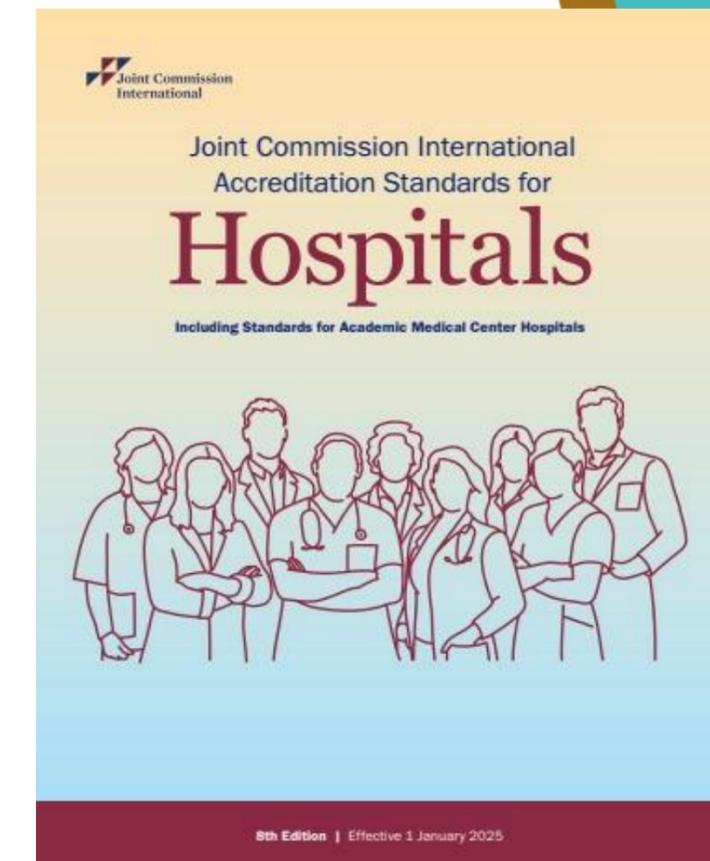
✓ Más de 1000 organizaciones de salud en más de 70 países han obtenido la **“Gold Seal of Approval®”** incluyendo hospitales, laboratorios, centros de atención primaria y transporte médico

✓ 4 instituciones de salud en Argentina cuentan con este sello de calidad

✓ Organiza sus recomendaciones en 2 bloques:

5 Objetivos internacionales para la seguridad del paciente (IPSG)

13 Capítulos temáticos



5 Objetivos internacionales para la seguridad del paciente (IPSG)

13 Capítulos temáticos

1 – Identificar correctamente

2 – Mejorar la comunicación efectiva

3

Metas Internacionales para la Seguridad del Paciente

5 - 1



Identificar correctamente a los pacientes



Mejorar la comunicación efectiva



Minimizar el riesgo de infecciones sanitarias



Mejorar la seguridad en los medicamentos de alto riesgo



Garantizar una cirugía en el sitio correcto con el procedimiento correcto y al paciente correcto

1. ACC – Acceso y continuidad de la atención
2. AOP – Evaluación de los pacientes
3. COP – Atención de los pacientes
4. ASC – Anestesia y atención quirúrgica
5. **MMU – Manejo y uso de medicamentos**
6. PPC – Atención centrada en el paciente
7. GLD – Gobierno, liderazgo y dirección
8. FMS – Gestión y seguridad de las instalaciones
9. HCT – Tecnología sanitaria
10. MOI – Gestión de la información
11. QPS – Mejora de la calidad y la seguridad del paciente
12. PCI – Prevención y control de infecciones
13. SQE – Cualificación y educación del personal

IPSG 3 - Mejorar la seguridad en el uso de medicamentos

EM 1, EM 2, EM 3



Alto Riesgo



LASA



Electrolitos cc

IDENTIFICAR – DELINEAR – EDUCAR - ESTANDARIZAR



Alto Riesgo

- > Riesgo de daño
- Lista ISMP o propia
- Dinámica
- Estandarizado
- Doble chequeo

Medicación de Alto Riesgo

¿Tenés comentarios?

- ! Anticoagulantes orales
- ! Citostáticos u oncológicos
- ! Heparinas
- ! Insulinas
- ! Electrolitos concentrados
- ! Psicotrópicos (Fenobarbital – Ketamina – Tiopental)
- ! Estupefacientes
- ! Específicos
- ! LASA (medicamentos que se ven, leen o escuchan de forma similar)



Dispensación diferencial

Separado de la medicación general e identificado

Identificación de comprimidos, ampollas y frascos

Se reenvasan con advertencia "MAR"

El punto rojo quedará como plan de contingencia ante cualquier inconveniente

Almacenamiento diferencial

Bajo llave | Caja fuerte (Electrolitos concentrados)



LASA

Lista dinámica

Estrategias transversales

Enfoque integral

Matriz de riesgo

Medicamentos LASA

¿Tenés comentarios?

Se escuchan o ven similar ("Look-Alike, Sound-Alike") | Son medicamentos de Alto Riesgo (MAR)

¿Cuáles son los medicamentos LASA identificados en el Hospital Alemán?



Nombre	Correspondiente
Doxorubicina	Doxorubicina LIPOSOMAL
FENILEfrina	ETilefrina
FENILEfrina	EFEDrina
OXicalmans *	METAcalmans *
VinCRISTina	VinBLASTina
REMifentanilo	Fentanilo
Anfotericina DESOXICOLATO	Anfotericina LIPOSOMAL
Bupivacaína	Bupivacaína HIPERBARICA
DEXAmetasona	BETAmetasona



Dopamina 200mg (todas las marcas comerciales)*	Noradrenalina (todas las marcas comerciales)*
Noradrenalina (todas las marcas comerciales)*	Nitroglicerina Fabra*
Vitamina K 10 mg Biol*	Vitamina K 1 mg Biol*

IPSG 3 - Mejorar la seguridad en el uso de medicamentos

TABLA DE ELECTROLITOS CONCENTRADOS – ADULTOS

ELECTROLITO CONCENTRADO (PRESENTACIÓN)	DILUCIÓN		PRECAUCIONES
	VIA PERIFERICA	VIA CENTRAL	
CLORURO DE POTASIO (3 mEq/ml en 5 ml) 1 ampolla: 15 mEq	Recomendada 3 ampollas en 500 ml SF (45 mEq) a pasar en 6 horas (84 ml/h)	Máxima 2 ampollas en 100 ml SF (30 mEq) a pasar en 1 hora (100 ml/h)	No administrar IV sin diluir. Solventes compatibles: SF Estabilidad 24hs a temperatura ambiente. Puede causar necrosis por extravasación y flebitis.
FOSFATO DE POTASIO (3 mmol P/ml + 4,4 mEq K/ml en 10 ml) 1 ampolla: 30 mmol P + 44 mEq K	1 ampolla en 500 ml SF a pasar en 5 horas	1 ampolla en 250 ml SF a pasar en 5 horas	No administrar IV sin diluir. Solventes compatibles: SF - DX5%. Estabilidad 24hs a temperatura ambiente. Incompatible con calcio cloruro, calcio gluconato y magnesio sulfato. Monitoreo cardiaco con infusión intermitente o altas dosis.
CLORURO DE SODIO HIPERTÓNICO AL 20% (3,4 mEq Na+/ml) 1 ampolla 20 ml: 68 mEq Na+ 1 baxter 250 ml SF: 38.5 mEq Na+ 1 baxter 500 ml SF: 77 mEq Na+	Según situación clínica Calcular mEq Na+ a infundir = Déficit Na en mEq x (Peso x 0.6 + 1) + mEq Na plasmático Cantidad de ampollas para un baxter de SF = (mEq Na+ a infundir - mEq Na del baxter SF) / 68 mEq		No administrar IV sin diluir. Solventes compatibles: SF. No aumentar la natremia más de 10 mEq/L en 24 hs por riesgo de mielinólisis.
	Hasta 3 ampollas de 20 ml en 500 ml SF a pasar en 2 horas	Hasta 2 ampollas de 20 ml en 250 ml SF a pasar en 1 hora	

FARMACIA INTERNACIÓN AÑO 2025

Abreviaturas:

DX5%: dextrosa al 5% en agua; SF solución fisiológica: cloruro de sodio al 0,9%; Na+: sodio; K+: potasio; P: fósforo; ml: mililitros; mEq-: miliequivalentes; mg: miligramos; mmol: milimol.

Referencias:

1. Up to date. 2. Boletín CIME (Centro de información sobre medicamentos) Electrolitos. Hospital de Pediatría Garrahan. 3. Recomendaciones para el uso de soluciones intravenosas de cloruro de potasio. Asociación Argentina de Farmacéuticos de Hospital. 4. Boletín de farmacia Electrolitos. Hospital de Clínicas José de San Martín.



Electrolitos cc
KCl, Na₂HPO₄, MgSO₄
NO fuera de farmacia
AMFE p/evaluar riesgo
Guías de uso

TABLA DE ELECTROLITOS CONCENTRADOS – NEONATOLOGÍA

ELECTROLITO CONCENTRADO (PRESENTACIÓN)	DOSIS	VELOCIDAD DE INFUSIÓN	CONCENTRACIÓN	PRECAUCIONES
CLORURO DE POTASIO (3 mEq/ml en 5 ml) 1 ampolla: 15 mEq	Hipokalemia sintomática o potasio sérico <= 2mEq/L o necesidad de cirugía inmediata o Via oral no disponible o contraindicada 0.5 - 1 mEq/kg/dosis EV.	0.2 mEq/kg/hora. No exceder 0.5 mEq/kg/hora.	Via periférica: <= 40 mEq/L Via central: <= 80 mEq/L	No administrar EV sin diluir. Solventes compatibles: DX5% - SF. Estabilidad: 24 hs a temp. ambiente. Puede causar necrosis por extravasación y flebitis.
FOSFATO DE POTASIO (3 mmol P/ml + 4,4 mEq K/ml en 10 ml) 1 ampolla: 30 mmol P + 44 mEq K	Fósforo sérico 1-2 mg/dL: 2.5 mg/kg/dosis EV. Fósforo sérico 0.5-1 mg/dL: 5 - 7.5 mg/kg/dosis EV. Fósforo sérico < 0.5 mg/dL: 10 mg/kg/dosis EV. Puede requerir repetir la corrección	Infundir en 6 horas. Máximo: 0.06 mmol/kg/hora ó 1.86 mg/kg/hora.	Via periférica: <= 0.06 mmol/ml ó 1.5 mg/ml Via EV central: <= 0.12 mmol/ml ó 3.7 mg/ml	No administrar EV sin diluir. Solventes compatibles: DX5% - SF. Estabilidad 24 hs a temp. ambiente. Incompatible con calcio. Incompatible con magnesio, excepto en soluciones diluidas. Monitoreo cardiaco con infusión intermitente o altas dosis.
CLORURO DE SODIO HIPERTÓNICO AL 20% (3,4 mEq Na+/ml) 1 ampolla x 10ml: 34 mEq de Na+ 1 ampolla 20 ml: 68 mEq Na+	Hiponatremia aguda sintomática con sodio <125 mEq/L: mEq de Na a administrar = (Na teórico - Na real) x 0.6 x peso (kg).	Infundir en 4 a 6 horas.	Corregir con solución de cloruro de sodio 3%, ver preparación	No administrar EV sin diluir.

FARMACIA INTERNACIÓN AÑO 2025



IPSG 3 - Mejorar la seguridad en el uso de medicamentos



HA Hospital Alemán
DEUTSCHES HOSPITAL

EDIFICIO:
PISO:

Departamento de Enfermería

CARRO DE PARO ADULTO

GAVETA AMARILLA - MEDICACIÓN 1ª LÍNEA

Agua Bacteriada (4)	Solución Fisiológica (4)	Melazolam (1)	
Digoxina (2)	Dopamina (2)	Atropina (4)	
Amiodarona (10)	Lidocaína 2% (2)	Adrenalina (20)	

GAVETA NARANJA - MEDICACIÓN 2ª LÍNEA

Dipirone (2)	Adenosina (6)	Flumazenil (2)	Sol. Cloruro de Potasio (2)
Furosemida (5)	Isosorbide Di Nitrate SL (3)	Naloxona (3)	Haloperidol (2)
Difenhidramina (2)	Fentoina (2)	Hidrocodona 100mg (4)	Clozapem (2)

HELADERA

Crizotem Amp. (1)



MMU – Manejo y uso de medicamentos

Contar con un **sistema de gestión y uso** de medicamentos que contemple **procesos seguros y efectivos**, de carácter **interdisciplinar** y coordinado entre los profesionales, aplicando los principios de **DMAIC** a **todas las etapas** que atraviesa la medicación en el hospital



MMU – Manejo y uso de medicamentos

Selección

Adquisición

Almacenamiento

Prescripción

Transcripción

- Programa centralizado de gestión liderado por un Farmacéutico
 - PROA
 - Sistema de recall
 - Gestión de caducidades
 - CFyT - GFT
 - Proceso para obtención situaciones especiales
- Estandarización del almacenamiento con controles T, H, medicamentos especiales (frio, citostáticos, EC, muestras medicas, propios)
 - Carro de paro
 - Identificación de prescriptores y alcance
 - Prescripción completa
 - Conciliación

MMU – Manejo y uso de medicamentos

Preparación

Dispensación

Distribución

- Preparación en entorno limpio y seguro
- Capacitación del personal preparador
- Revisión de la idoneidad de las prescripciones: Validación
- Uniformidad en la dispensación
- Ready to use (de ser posible)
- Estandarización de etiquetado
- Doble control en AR

MMU – Manejo y uso de medicamentos

Administración

Registros

Monitoreo

- Personal cualificado para administrar
- Con o sin supervisión
- 5 Correctos
- Registro de cada dosis en la HC
- Educación al paciente sobre posibles EA
- Procedimiento para medicación propia y muestras medicas
- POL y PRO de EAM, RAM y errores de medicación

Qué implica estar acreditados por JCI?

/// Un proceso **voluntario**

Requiere intencion y decision institucional de priorizar la seguridad del paciente y comprometerse con la mejora continua.

/// Un proceso **riguroso**

Requiere preparación sostenida, formación constante y una profunda introspección organizacional sobre cómo se hacen las cosas y cómo se pueden mejorar.

/// Un proceso **formativo**

No es solo una auditoría, es una experiencia educativa y transformadora, que deja capacidad instalada y eleva el estándar profesional de todo el equipo.

/// Un proceso que **visibiliza al Servicio de Farmacia**

Pone en evidencia que la farmacia es un actor clave en la seguridad del paciente, con impacto transversal en todo el hospital.

- 1 - La acreditación nos dio **estructura, herramientas** y un **marco** para trabajar por la SP
- 2 - Trabajar por la SP desde la farmacia es una **decisión profesional**.
- 3 – Tenemos el **conocimiento, la responsabilidad** y el **deber** que el uso de medicamentos sea seguro en nuestro hospital.
- 4 – Tenemos el compromiso de **medir, conocer y mejorar** la gestión del medicamento en todo el hospital.

SOMOS LA VOZ EXPERTA. Y LOS GARANTES de este CAMBIO DE PARADIGMA

Muchas gracias!

dcarissimo@hospitalaleman.com

