



PROCEDIMIENTO AESP 3. Seguridad en el proceso de medicación

La gestión de la medicación abarca el sistema y los procesos que emplea una organización para administrar farmacoterapias a sus pacientes, lo que requiere una participación multidisciplinaria y coordinada del personal de atención médica, para seleccionar, adquirir, almacenar, recetar, transcribir, distribuir, preparar, dispensar, administrar, documentar y controlar las terapias con medicamentos.

AESP 3A De la adquisición y almacenamiento de medicamentos de alto riesgo y electrolitos concentrados.

- De la adquisición de **electrolitos concentrados**
 - Deben **cumplir** con lo estipulado para el **etiquetado** (**NOM-072-SSA1-2012**, Etiquetado de medicamentos y remedios herbolarios)
 - **Color verde** para **sulfato de magnesio 10%**. Solución para uso inyectable en ampolla con 10 ml.
 - **Color amarillo** para **gluconato de calcio 10%**. Solución para uso inyectable en ampolla con 10 ml.

Electrolitos	Presentación	Color de etiqueta
Sulfato de magnesio 10%	Solución para uso inyectable en ampolla con 10 mililitros	Verde 
Gluconato de calcio 10%	Solución para uso inyectable en ampolla con 10 mililitros	Amarillo 

- De la alerta visual para **medicamentos de alto riesgo**.
 - Los medicamentos de alto riesgo deberán estar etiquetados con un **círculo rojo** y resguardado como de alto riesgo

CLAVE	PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACIÓN	INDICACIONES TERAPEUTICAS	VIA DE ADMINISTRACIÓN Y DOSIS	EFFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES	INTERACCIONES
010.000.1042.00	Glibenclamida	Cada tableta contiene: Glibenclamida 5 mg. Envase con 50 tabletas.	Diabetes mellitus tipo 2.	Oral. Adultos: 2.5 a 5 mg cada 24 horas, después de los alimentos. Dosis máxima 20 mg/día. Dosis mayores de 10 mg se deben de administrar cada 12 horas.	Hipoglucemia, urticaria, fatiga, debilidad, cefalea, náusea, diarrea, hepatitis reactiva, anemia hemolítica e hipoplasia medular.	Hipersensibilidad al fármaco y derivados de las sulfonamidas. Diabetes mellitus tipo 1, insuficiencia renal, embarazo y lactancia.	Ciclofosfamida, anticoagulantes orales, betabloqueadores y sulfonamidas, aumentan su efecto hipoglucemiante. Los adrenérgicos corticosteroides, diuréticos tiazídicos y furosemida, disminuyen su efecto hipoglucemiante. Con alcohol etílico se presenta una reacción tipo disulfiram.
010.000.1050.01	Insulina Humana	SUSPENSIÓN INYECTABLE ACCIÓN INTERMEDIA NPH Cada ml contiene: Insulina humana isófana (origen ADN recombinante) 100 UI. ó Insulina zinc isófana humana (origen ADN recombinante) 100 UI. Envase con un frasco ampula con 10 ml.	Diabetes mellitus tipo 1. Acidosis y coma diabético. Diabetes mellitus tipo 2 no controlada. Hipertensión.	Subcutánea o intramuscular. Adultos y niños: Las dosis deben ser ajustadas en cada caso y a juicio del médico especialista.	Hipersensibilidad inmediata. Síndrome hipoglucémico. Lipodistrofia.	Hipersensibilidad al fármaco.	Alcohol, betabloqueadores, salicilatos, inhibidores de la monoamino-oxidasa y tetraciclinas, aumentan el efecto hipoglucémico. Los corticosteroides, diuréticos tiazídicos y furosemida disminuyen el efecto hipoglucemiante.
010.000.1051.01	Insulina Humana	SOLUCIÓN INYECTABLE ACCIÓN RÁPIDA REGULAR Cada ml contiene: Insulina humana (origen ADN recombinante) 100 UI. ó Insulina zinc isófana humana (origen ADN recombinante) 100 UI. Envase con un frasco ampula con 10 ml.	Diabetes mellitus tipo 1. Acidosis y coma diabético. Diabetes mellitus tipo 2 no controlada. Hipertensión.	Subcutánea o intramuscular. Adultos y niños: Las dosis deben ser ajustadas en cada caso y a juicio del médico especialista.	Hipersensibilidad inmediata. Síndrome hipoglucémico. Lipodistrofia.	Hipersensibilidad al fármaco.	Alcohol, betabloqueadores, salicilatos, inhibidores de la monoamino-oxidasa y tetraciclinas, aumentan el efecto hipoglucémico. Los corticosteroides, diuréticos tiazídicos y furosemida disminuyen el efecto hipoglucemiante.
010.000.4158.00 010.000.4158.01	Insulina Glargina	SOLUCIÓN INYECTABLE Cada ml de solución contiene: Insulina glargina 3.64 mg equivalente a 100.0 UI de insulina humana. Envase con un frasco ampula con 10 ml. Envase con 5 cartuchos de vidrio con 3 ml en dispositivo desechable.	Diabetes mellitus tipo 1 Diabetes mellitus tipo 2.	Subcutánea. Adultos: Una vez al día, por la noche. La dosis deberá ajustarse individualmente a juicio del especialista.	Reacciones alérgicas, lipodistrofia, hipokalemia e hipoglucemia.	Contraindicaciones: Hipersensibilidad a la insulina glargina o a cualquiera de los componentes de la fórmula. Precauciones: Insuficiencia renal y hepática. Los betabloqueadores enmascaran los síntomas de hipoglucemia.	Pueden aumentar el efecto hipoglucemiante y la susceptibilidad a la hipoglucemia los antihipertensivos orales, inhibidores de la ECA, salicilatos, disipiramide, fibratos, fluoxetina, inhibidores de la MAO, pentoxifilina, propoxifeno y antibióticos sulfonamídicos. Pueden reducir el efecto hipoglucemiante los corticosteroides, danazol, diazóxido, diuréticos, glucagón, isoniazida, derivados de fenotiacinas somatotropina, hormonas tiroideas, estrógenos y progestágenos, inhibidores de proteasas y medicamentos antipsicóticos atípicos como olanzapina y clozapina. Los betabloqueadores, la clonidina, las sales de litio y el alcohol, pueden potenciar o debilitar el efecto hipoglucemiante. La pentamida puede causar hipoglucemia que en ocasiones puede ir seguida de hiperglucemia.
010.000.4162.00	Insulina Lispro	SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada ml contiene: Insulina lispro (origen ADN recombinante) 100 UI. Envase con un frasco ampula con 10 ml.	Diabetes mellitus tipo 1.	Subcutánea. Adulto y niños: La dosis se establece de acuerdo a las necesidades del paciente.	Reacciones alérgicas, lipodistrofia, hipokalemia e hipoglucemia.	Contraindicaciones: Hipersensibilidad al fármaco e hipoglucemia. Precauciones: Insuficiencia renal y hepática. Los betabloqueadores enmascaran los síntomas de hipoglucemia.	Anticonceptivos orales, corticosteroides y hormonas tiroideas disminuyen el efecto hipoglucemiante. Salicilatos, sulfonamidas e inhibidores de la monoamino oxidasa y de la enzima convertidora de angiotensina y aumentan el efecto hipoglucemiante.
010.000.1542.00	Oxitocina	SOLUCIÓN INYECTABLE Cada ampolla contiene: Oxitocina: 5 UI. Envase con 50 ampolletas con 1 ml.	Inducción del trabajo de parto por razones médicas. Prevención y tratamiento de la inercia uterina en el alumbramiento y el puerperio para inhibir el sangrado.	Intravenosa. Adultos: Dosis de acuerdo a la respuesta. Administrar diluido en soluciones intravenosas envasadas en frascos de vidrio.	Hipertonía uterina, espasmos y contracción tetánica, ruptura uterina, náuseas, vómito, arritmia cardíaca materna.	Hipersensibilidad al fármaco, desproporción cefalo-pélvica, hipotonía uterina, sufrimiento fetal y preeclampsia severa.	Otros oxitócicos, vasoconstrictores y prostaglandinas aumentan su efecto.



- Del **almacenamiento general** de los **medicamentos y electrolitos concentrados**.
 - El personal responsable del almacenamiento de los medicamentos, **asegurará el etiquetado y resguardo** de los medicamentos de alto riesgo, los cuales deben ser **marcados con un círculo color rojo** en el almacén de farmacia para ser calificado como medicamento de alto riesgo.
 - En los lugares donde se **almacenen electrolitos concentrados**, se debe colocar en un **lugar visible** el **código de colores** que corresponden al **etiquetado de los electrolitos concentrados**.

AESP 3B. De la prescripción

Los médicos del establecimiento deben escribir la prescripción médica en el expediente del paciente (electrónico) y en la receta médica, con letra clara, legible sin abreviaturas, sin enmendaduras ni tachaduras, de acuerdo a las acciones mencionadas para mejorar la Comunicación Efectiva.



- La receta debe contener:
 - Impreso el nombre y domicilio del establecimiento.
 - El nombre completo, número de cédula profesional y firma autógrafa de quien prescribe.
 - Fecha de elaboración.
 - Nombre completo del paciente y fecha de nacimiento (en caso de no encontrarse impresa deberá registrarla manualmente)
 - Nombre genérico del medicamento.
 - Dosis y presentación del medicamento.
 - Frecuencia y vía de administración.
 - Duración del tratamiento.
 - Indicaciones completas y claras para su administración.
 - No debe tener correcciones que pudieran confundir al personal, paciente o farmacéutico.
 - No se deben utilizar abreviaturas en dosis, diagnósticos e indicaciones.

AESP 3C. De la transcripción

- En caso de alguna urgencia en donde se requiera administrar medicamento en la Unidad el personal de enfermería transcribirá en el expediente clínico físico los medicamentos y las indicaciones médicas sin modificar la prescripción original.

AESP 3D. De la dispensación

- El personal **verificará** la **solicitud de medicamento**, **antes** de **entregarlo**.
- En caso de duda, **NO** entregar el medicamento y deberá ponerse en contacto con el médico que prescribe para realizar la aclaración.
- El personal entregará el medicamento, realizando previamente la verificación de los medicamentos prescritos y proporcionará la información completa sobre su manejo a quien lo recibe.



		SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE QUERÉTARO											
		SECRETARÍA DE SALUD - SESEQ										SALUD	
		JURISDICCIÓN SANITARIA NO 1										SECRETARÍA DE SALUD	
SALIDAS DE MEDICAMENTO DE ALTO RIESGO													
NO	*1 INTEGRIDAD DEL FRASCO Y ETIQUETA		*2 NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE	*3 FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)	*4 EDAD	*5 GÉNERO		*6 NOMBRE DE MEDICAMENTO	*7 DOSIS	*8 VÍA DE ADMINISTRACIÓN	*9 REALIZA DOBLE VERIFICACIÓN ANTES DE ENTREGAR EL MEDICAMENTO	*10 FECHA DE SALIDA DEL MEDICAMENTO (DD/MM/AA)	*11 NOMBRE DE QUIEN ENTREGA EL MEDICAMENTO (INICIALES)
	SI	NO				M	F						
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													

NOTA: ANTES DE REGISTRAR VER INSTRUCTIVO ANEXO

INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA HOJA DE "SALIDAS DE MEDICAMENTO DE ALTO RIESGO"		
1	INTEGRIDAD DEL FRASCO Y ETIQUETA	Revisar que el frasco y la etiqueta se encuentren en buenas condiciones (no rotos). Registrar con una "X" en la columna "SI" en caso de no presentar ninguna alteración y CONTINUAR PROCEDIMIENTO; en caso de que se encuentre alterado registrar con una "X" en la columna "NO" y SEPARAR
2	NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE	Registrar el NOMBRE COMPLETO iniciando por el nombre y finalizando con los apellidos.
3	FECHA DE NACIMIENTO	Registrar la fecha de nacimiento iniciando con el día (dos dígitos) / mes (dos dígitos) / año (4 dígitos)
4	EDAD	Registrar la edad exacta en años del paciente.
5	GÉNERO	Colocar una "X" en "M" si es masculino ó "X" en "F" si es femenino.
6	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	"INSULINA RÁPIDA"
		"INSULINA DE ACCIÓN INTERMEDIA"
		"INSULINA LISPRO"
		"INSULINA GLARGINA"
		"INSULINA NOVOMIX 30"
		"GLIBENCLAMIDA"
		"OXITOCINA"
		"GLUCONATO DE CALCIO"
		"SULFATO DE MAGNESIO"
7	DOSIS	Registrar la dosis otorgada al paciente
8	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	Registrar la vía de administración (ORAL, SUBCUTANEA, INTRAMUSCULAR, INTRAVENOSA)
9	REALIZA DOBLE VERIFICACIÓN ANTES DE ENTREGAR EL MEDICAMENTO	Registrar "SI" en caso de realizar doble verificación antes de entregar el medicamentos de alto riesgo.
10	FECHA DE SALIDA DEL MEDICAMENTO	Registrar la fecha del día en que se está aplicabndo la insulina: día (2 dígitos) / mes (2 dígitos) / año (2 dígitos)
11	NOMBRE DE QUIEN ENTREGA EL MEDICAMENTO	Registrar las INICIALES del nombre completo de quien realiza el procedimiento de aplicación de insulina.

AESP 3E. De la recepción y almacenamiento de los medicamentos

- De acuerdo a lo establecido en el PNO acomodo de medicamentos en la botica.
- Registrar la entrada de medicamentos de “Alto riesgo”

		SECRETARÍA DE SALUD - SESEQ Jurisdicción Sanitaria no. 1		SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE QUERÉTARO JURISDICCIÓN SANITARIA NO 1						SALUD SECRETARÍA DE SALUD	
REGISTRO DE MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO											
ENTRADAS DE MEDICAMENTO DE ALTO RIESGO											
NO	NOMBRE DE MEDICAMENTO	NÚMERO DE PIEZAS QUE INGRESAN	¿SE ENCUENTRA ÍNTEGRO EL ENVASE?		¿TIENE LA ETIQUETA ROJA DE ALTO RIESGO?		¿SE ENCUENTRA ÍNTEGRA LA ETIQUETA?		FECHA DE CADUCIDAD (DD/MM/AAAA)	FECHA EN LA QUE SE RECIBE EL MEDICAMENTO (DD/MM/AAAA)	NOMBRE DE QUIEN RECIBE EL MEDICAMENTO
			SI	NO	SI	NO	SI	NO			
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											



NOTA: ANTES DE REGISTRAR VER INSTRUCTIVO ANEXO

INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA HOJA DE "ENTRADAS DE MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO"			
1	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	Registrar el NOMBRE DEL MEDICAMENTO de acuerdo con la siguiente tabla:	
		"INSULINA RÁPIDA"	
		"INSULINA DE ACCIÓN INTERMEDIA"	
		"INSULINA LISPRO"	
		"INSULINA GLARGINA"	
		"INSULINA NOVOMIX 30"	
		"GLIBENCLAMIDA"	
		"OXITOCINA"	
		"GLUCONATO DE CALCIO"	
		"SULFATO DE MAGNESIO"	
2	NÚMERO DE PIEZAS QUE INGRESAN	Registrar la cantidad de piezas que ingresan de cada medicamento a la unidad de salud	
3	¿SE ENCUENTRA ÍNTEGRO EL ENVASE?	Revisar que el frasco se encuentre en buenas condiciones (no roto). Registrar con una "X" en la columna "SI" en caso de no presentar ninguna alteración RECIBIR ; en caso de que se encuentre alterado registrar con una "X" en la columna "NO" y DEVOLVERLO	
4	¿TIENE LA ETIQUETA ROJA DE ALTO RIESGO?	Revisar que el frasco se encuentre debidamente identificado con la etiqueta ROJA que indica que es un MEDICAMENTO DE ALTO RIESGO . Registrar con una "X" en la columna "SI" en caso de que la etiqueta se encuentre correctamente colocada y sea visible; en caso de que no se encuentre la etiqueta o no sea visible, marcar con una "X" en la columna "NO" y SEPARAR EL MEDICAMENTO PARA SU ETIQUETADO .	
5	¿SE ENCUENTRA ÍNTEGRA LA ETIQUETA?	Revisar que la etiqueta se encuentre en buenas condiciones (no rota). Registrar con una "X" en la columna "SI" en caso de no presentar ninguna alteración; en caso de que se encuentre alterado registrar con una "X" en la columna "NO" y TERMINAR PROCEDIMIENTO	
6	FECHA DE CADUCIDAD	Registrar la fecha completa del día en que se caduca el medicamento de acuerdo a lo que indica el frasco, caja o envase: día (2 dígitos) / mes (2 dígitos) / año (2 dígitos)	
7	FECHA EN LA QUE SE RECIBE EL MEDICAMENTO	Registrar la fecha completa del día en que se recibe el medicamento en la unidad de salud: día (2 dígitos) / mes (2 dígitos) / año (2 dígitos)	
8	NOMBRE DE QUIEN RECIBE EL MEDICAMENTO	Registrar el NOMBRE COMPLETO de quien recibe el medicamento de alto riesgo apra su ingreso a la unidad de salud.	

AESP 3F. De la administración.

- Sólo el personal autorizado para ello podrá preparar y administrar los medicamentos.
- No se administrarán medicamentos que carezcan de etiquetas o cuando éstas no sean legibles.
- El personal de salud debe preguntar al paciente la presencia de alergias y verificará los datos en el identificador personal y la ficha de identificación del paciente, antes de la administración de algún medicamento.
- El personal de salud que administre los medicamentos debe verificar:
 - **Paciente correcto**, preguntando al paciente su nombre completo y fecha de nacimiento y verificar que éstos coincidan con los datos señalados en el identificador y expediente clínico.
 - **Medicamento correcto**, identificando siempre el medicamento al retirarlo de la zona de almacenamiento y verificar el nombre del medicamento con la receta.
 - **Dosis correcta**, comprobar en la receta médica la dosis prescrita.
 - **Vía correcta**, confirmar la vía de administración del medicamento indicada en la etiqueta, expediente clínico y receta médica.
 - **Horario correcto**, confirmar en la receta médica y en el expediente clínico los intervalos indicados para la administración del medicamento.

- **Registro correcto de los medicamentos**, inmediatamente después de su administración, se deben registrar en el expediente clínico el nombre del fármaco, fecha, hora de administración, dosis, vía de administración y nombre de quien la administró.
- En el caso de los medicamentos de “Alto riesgo” que se preparen y apliquen en la Unidad de Salud, deberá registrarse la administración en la Bitácora de “Reporte de aplicación de insulinas” de acuerdo al Instructivo de llenado (anexo)

 SECRETARÍA DE SALUD - SESEQ <small>Jurisdicción Sanitaria no. 1</small>		SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE QUERÉTARO JURISDICCIÓN SANITARIA NO 1										 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>						
REPORTE DE APLICACIÓN DE INSULINAS																		
NO	*1 INTEGRIDAD DEL FRASCO Y ETIQUETA		*2 NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE	*3 FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)	*4 EDAD	*5 GÉNERO		*6 TIPO DE INSULINA					*7 DOSIS	*8 VÍA DE ADMINISTRACIÓN	*9 REALIZA DOBLE VERIFICACIÓN	*10 FECHA DE APLICACIÓN DE INSULINA (DD/MM/AA)	*11 QUIEN APLICA LA INSULINA REGISTRAR (INICIALES)	*12 OBSERVACIONES
	SI	NO				M	F	R	I	L	G	N						
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		

NOTA: ANTES DE REGISTRAR VER INSTRUCTIVO ANEXO

INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA HOJA DE "REPORTE DE APLICACIÓN DE INSULINAS"		
1	INTEGRIDAD DEL FRASCO Y ETIQUETA	Revisar que el frasco y la etiqueta se encuentren en buenas condiciones (no rotos). Registrar con una "X" en la columna "SI" en caso de no presentar ninguna alteración y CONTINUAR PROCEDIMIENTO ; en caso de que se encuentre alterado registrar con una "X" en la columna "NO" y TERMINAR PROCEDIMIENTO
2	NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE	Registrar el NOMBRE COMPLETO iniciando por el nombre y finalizando con los apellidos.
3	FECHA DE NACIMIENTO	Registrar la fecha de nacimiento iniciando con el día (dos dígitos) / mes (dos dígitos) / año (4 dígitos)
4	EDAD	Registrar la edad exacta en años del paciente.
5	GÉNERO	Colocar una "X" en "M" si es masculino ó "X" en "F" si es femenino.
6	TIPO DE INSULINA	R: Registrar "X" en la columna "R" si la insulina que se está aplicando es "INSULINA RÁPIDA"
		I: Registrar "X" en la columna "I" si la insulina que se está aplicando es "INSULINA DE ACCIÓN INTERMEDIA"
		L: Registrar "X" en la columna "L" si la insulina que se está aplicando es "INSULINA LISPRO"
		G: Registrar "X" en la columna "G" si la insulina que se está aplicando es "INSULINA GLARGINA"
		N: Registrar "X" en la columna "N" si la insulina que se está aplicando es "INSULINA NOVOMIX 30"
7	DOSIS	Registrar la cantidad de insulina aplicada en número de unidades
8	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	Registrar la vía de administración "SC" Subcutánea
9	REALIZA DOBLE VERIFICACIÓN	Registrar "SI" en caso de realizar doble verificación durante la preparación y administración de medicamentos de alto riesgo.
10	FECHA DE APLICACIÓN DE INSULINA	Registrar la fecha del día en que se está aplicando la insulina: día (2 dígitos) / mes (2 dígitos) / año (2 dígitos)
11	QUIEN APLICA LA INSULINA	Registrar las INICIALES del nombre completo de quien realiza el procedimiento de aplicación de insulina.
12	OBSERVACIONES	Registrar si presentó algún evento adverso durante ó posterior a la aplicación de la insulina.

AESP 3G. De los medicamentos con aspecto o nombre parecido (LASA).

- Se deberán colocar **alertas visuales** al momento de prescribirlos y/o transcribirlos que **hagan evidente la diferencia** entre estos medicamentos. (Colocar en la caja o frasco un punto de color morado o violeta.
- Las barreras de seguridad deberán implementarse en todo el proceso de medicación, haciendo énfasis en los subprocesos de prescripción y almacenamiento.
- Colocar **alertas visuales** en el proceso de **almacenamiento** y **prescripción** de los medicamentos LASA, dando prioridad al proceso de prescripción con barreras de seguridad.



Los medicamentos LOOK ALIKE (aspecto parecido) **se verificarán al ingreso** a la **botica** cuando les sean surtidos y, en caso de que la presentación (frasco, caja, solución, etc) se parezca deberán **colocarle** la **alerta visual** y hacer el **marcaje** correspondiente **al medicamento**.

Medicamentos SOUND ALIKE (nombre parecido)			
Grupo terapéutico	Nombre Medicamento	Grupo terapéutico	Nombre medicamento
<i>Enf. Infecciosas y parasitarias. Antibiótico</i>	DICLoxacilina	<i>Enf. Infecciosas y parasitarias. Antibiótico</i>	DOXiclina
<i>Enf. Infecciosas y parasitarias. Antibiótico</i>	CEFTriaxona	<i>Enf. Infecciosas y parasitarias. Antibiótico</i>	CEFOtaxima
<i>Enf. Infecciosas y parasitarias. Antibiótico</i>	AMPicilina	<i>Enf. Infecciosas y parasitarias. Antibiótico</i>	AMOxicilina
<i>Analgesia</i>	METAmizol	<i>Enf. Infecciosas y parasitarias.</i>	METRonidazol
<i>Enf. Inmunoalérgicas Antihistamínico</i>	CLORFenamina	<i>Enf. Inmunoalérgicas Antihistamínico</i>	DIFENhidramina CLOROpiramina
<i>Endocrinología y metabolismo</i>	METformina	<i>Enf. Infecciosas y parasitarias</i>	METronidazol
<i>Oftalmología</i>	PREDNIsolona	<i>Endocrinología y metabolismo</i>	PREDNIsona
<i>Cardiología</i>	NIfedipino	<i>Neurología</i>	NImodipino
<i>Enf. Inmunoalérgicas</i>	DIfenihidramina	<i>Otorrinolaringología</i>	DImenhidrinato
<i>Psiquiatría</i>	Alprazolam	<i>Psiquiatría</i>	Lorazepam
<i>Neurología</i>	Atomoxetina	<i>Endocrinología y metabolismo</i>	Atorvastatina
<i>Cardiología</i>	Captopril	<i>Cardiología</i>	Carvedilol
<i>Neurología</i>	Clobazam	<i>Neurología</i>	Clonazepam
<i>Cardiología</i>	Dobutamina	<i>Cardiología</i>	Dopamina

<i>Anestesia</i>	Efedrina	<i>Cardiología</i>	Epinefrina
<i>Cardiología</i>	Hidralazina	<i>Enfermedades Inmunoalérgicas</i>	Hidroxizina
<i>Enf. Infecciosas y parasitarias.</i>	Levofloxacino	<i>Neurología</i>	Levetiracetam
<i>Endocrinología y metabolismo</i>	Levotiroxina	<i>Neurología</i>	Lamotrigina
<i>Neurología</i>	Metilfenidato	<i>Analgesia</i>	Metadona
<i>Gineco- obstetricia</i>	Mifepristona	<i>Gineco- obstetricia</i>	Misoprostol
<i>Neurología</i>	Oxcarbazepina	<i>Neurología</i>	Carbamacepina
<i>Endocrinología y metabolismo</i>	Sitagliptina	<i>Neurología</i>	Sumatriptan
<i>Dermatología</i>	Sulfadiazina	<i>Gastroenterología</i>	Sulfazalazina
<i>Neurología</i>	Zolmitriptan	<i>Neurología</i>	Sumatriptan.
<i>Cardiología</i>	Verapamilo	<i>Endocrinología y metabolismo</i>	Vasopresina

AESP 3H. De la doble verificación

- La doble verificación **se realiza** durante:
 - El **proceso de preparación** de al menos: los **electrolitos concentrados, insulinas.**
 - El **proceso de administración** de al menos: los **electrolitos concentrados, insulinas.**

AESP 3I. De la notificación inmediata de eventos centinela, eventos adversos y cuasifallas relacionados con la medicación

- Cuando se presente un **evento adverso por medicamentos** debe darse **prioridad** a la **estabilización del paciente** y a la **notificación** de forma **inmediata** al **médico tratante.**
- **Realizar análisis** causa raíz de todos los **eventos centinela** relacionados con la administración de medicamentos.
- **Registrar** en la plataforma **“Sistema de Registro de Eventos Adversos (SREA)”**
 - Ingresar a través de la siguiente dirección electrónica y con el Nombre de Usuario y Clave de Acceso
 - <http://desdgces.salud.gob.mx/srea/>
 - Ver instructivo de registro en el **Procedimiento AESP 7. Registro y análisis de eventos centinela, eventos adversos y cuasifallas.**