

Guía Farmacoterapéutica de los Botiquines de Atención Primaria



GUÍA

FARMACOTERAPÉUTICA DE LOS BOTIQUINES DE ATENCIÓN PRIMARIA

GERENCIA DEL ÁREA DE SALUD
MÉRIDA - DON BENITO-VILLANUEVA DE LA SERENA

Servicio Extremeño de Salud (S.E.S.)

GOBIERNO DE EXTREMADURA
Consejería de Sanidad y Política Sociosanitaria

COORDINACIÓN:

Aránzazu Aránguez Ruiz. Farmacéutica de Área. Área de Salud Mérida.

Aurelia María García Martínez. Farmacéutica de Área. Área de Salud Don Benito-Villanueva de la Serena.

PARTICIPANTES:

Aránzazu Aránguez Ruiz. Farmacéutica de Área. Área de Salud Mérida.

Aurelia María García Martínez. Farmacéutica de Área. Área de Salud Don Benito-Villanueva de la Serena.

Rubén González Cervera. Pediatra. Centro de Salud de Don Benito Oeste. Área de Salud de Don Benito-Villanueva de la Serena.

Nuria Menéndez González. Pediatra. Centro de Salud Urbano III. Área de Salud de Mérida.

Luis Lozano Mera. Médico de Familia. Centro de Salud Urbano I. Área de Salud de Mérida.

Juan Pérez de Villar Mera. Médico de Familia. Centro de Salud de Don Benito Este. Área de Salud de Don Benito-Villanueva de la Serena.

Lucía Ríos Cambero. Enfermera. De A.P. Centro de Salud Urbano I. Área de Salud de Mérida.

Francisco Javier Rodrigo Melchor. Enfermero de A.P. Centro de Salud de Don Benito Oeste. Área de Salud de Don Benito-Villanueva de la Serena.

Antonio Nacarino Jiménez. Médico de Urgencias y Emergencias I 12. Hospital de Don Benito-Villanueva de la Serena.

Juan Ramírez Márquez. Médico de Urgencias y Emergencias I 12. Coordinador Urgencias y Emergencias I 12 del Hospital de Mérida.

Jesús Luis Fernández. Farmacéutico Especialista en Farmacia Hospitalaria. Jefe de Sección de Farmacia del Hospital de Mérida.

Juan José Urendes Haro. Farmacéutico Especialista en Farmacia Hospitalaria. Jefe de Servicio de Farmacia del Hospital de Don Benito-Vva de la Serena.

Jesús Gallo Elorza. Médico de Urgencias y Emergencias. Subdirector Médico de A.P. Área de de Salud Don Benito-Villanueva de la Serena.

Concepción Ravelo Antúnez . Médico de Urgencias y Emergencias. Subdirectora Médico de A.P. Área de de Salud de Mérida.

Isidoro Hilario Durán Fernández. Enfermero de A.P. Subdirector de Enfermería de A.P. Área de de Salud Don Benito-Villanueva de la Serena.

COMITÉ EDITORIAL:

Aránzazu Aránguez Ruiz. Farmacéutica de Área. Área de Salud Mérida.

Aurelia María García Martínez. Farmacéutica de Área. Área de Salud Don Benito-Villanueva de la Serena.

Edita:

Gerencia del Área de Salud de Mérida - Don Benito-Villanueva de la Serena.

31 de marzo de 2015.

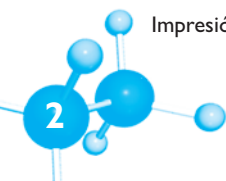
GOBIERNO DE EXTREMADURA

Consejería de Salud y Política Sociosanitaria

Servicio Extremeño de Salud

Depósito Legal: BA-216-2015

Impresión: Artes Gráficas Rejas (Mérida)





PRESENTACIÓN

Los botiquines de Atención Primaria requieren la disponibilidad de fármacos que garanticen el tratamiento inicial de una urgencia y/o estabilización del paciente hasta su traslado al hospital. Por ello, es necesario de la existencia de fármacos que aborden estas situaciones.

En aras de ofrecer un listado lo suficientemente completo, planteamos la revisión de los fármacos de los botiquines de A.P de las Áreas de Salud de Mérida y Don Benito-Villanueva de la Serena, con la finalidad de unificar listados, además de elaborar una **guía única** que sirva como instrumento de apoyo en el correcto manejo de los medicamentos.

Nuestra finalidad es, además de dar a conocer los medicamentos disponibles en el botiquín del Centro de Salud, la de proporcionar información acerca del funcionamiento interno del botiquín, promover el uso racional del medicamento a través de un mejor conocimiento de los mismos y presentar de forma conjunta y resumida los principales aspectos del manejo de los medicamentos.

Para ello se creó un **Grupo de Trabajo Multidisciplinar** compuesto por Médicos de Familia, Pediatras de A.P, Enfermeros de A.P y Farmacéuticas de Área de las dos Áreas de Salud, que revisaron la relación de fármacos de los botiquines. Además para la elaboración de la guía han participado Médicos de Urgencias y Emergencias y Farmacéuticos Especialistas en Farmacia Hospitalaria de las Áreas correspondientes.

Tras meses de trabajo, presentamos la **“Guía Farmacoterapéutica de Botiquines de Atención Primaria”**, como resultado del esfuerzo de los participantes. Agradecimiento a todos ellos por su colaboración y apoyo.

Esperamos y deseamos que sea de utilidad para todos los profesionales sanitarios en el ejercicio de su actividad.

Aurelia M^a García Martínez
Farmacéutica de Área
Área de Salud de Don Benito-Vva de la Serena

Aránzazu Aránguez Ruiz
Farmacéutica de Área
Área de Salud de Mérida



ESTRUCTURA

La guía consta de una parte general sobre normas de funcionamiento de botiquines, manejo de estupefacientes y psicótropos, información sobre carro de parada y farmacovigilancia.

A través de la descripción de grupos farmacológicos, se abordan de forma resumida la indicación, posología, observaciones, contraindicaciones e interacciones de los fármacos contenidos en los botiquines. Aunque el orden llevado es de grupo farmacológico, en ocasiones se ha desoído el criterio del Sistema ATC de codificación de fármacos para facilitar el manejo en función de la indicación de los mismos.

Así mismo, para facilitar la búsqueda de los fármacos, además de aparecer en la descripción clasificados por grupo farmacoterapéutico, proporcionamos un listado de fármacos por orden alfabético con la página correspondiente del apartado descripción de grupos farmacológicos.

Finaliza la guía con distintos anexos sobre: listado de medicamentos, hoja de solicitud de inclusión de medicamentos, medicamentos termolábiles y fotosensibles, hoja de devolución de medicamentos caducados, listado de medicamentos y fluidoterapia de carro de parada así como hoja de registro, listado de medicamentos de maletín de urgencias, antídotos y medicamentos en situaciones especiales.

Hemos incluido distintos enlaces de internet para que se pueda consultar información de interés en relación a los fármacos. De ellos, además del enlace de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEM y PS) donde pueden consultarse alertas, notas de seguridad y notas informativas, destaca el segundo enlace que ofrece la posibilidad de acceder a boletines farmacoterapéuticos, tanto nacionales (CADIME, INFAC...) como internacionales.

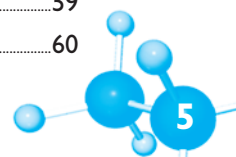
ADVERTENCIAS

La relación de medicamentos que contiene la guía, corresponde a las dos Áreas de Salud. Puede aparecer algún medicamento que no esté en una de las Áreas, pues dependerá de las adquisiciones que realice el Servicio de Farmacia correspondiente. El listado de medicamentos de cada Área de Salud es el reflejado en el programa on-line farmatools.

Aunque se ha tenido un especial cuidado en la redacción de la guía, no se puede garantizar que no haya ninguna errata, por tanto, en caso de detectar alguna agradeceríamos que se comunicara dicha errata a la Coordinación.

ÍNDICE

1. NORMAS DE FUNCIONAMIENTO DE BOTIQUINES	
1.a.- Petición de medicamentos.....	9
1.b.- Almacenamiento y conservación de medicamentos.....	10
1.c.- Revisión de depósitos de medicamentos. Control de caducidades.....	12
2. MANEJO DE ESTUPEFACIENTES Y PSICOTROPOS	
2.a.- Adquisición, custodia y conservación de cloruro mórfico al 1%.....	15
2.b.- Adquisición, custodia y conservación de psicótropos.....	16
3. DESCRIPCIÓN DE GRUPOS FARMACOTERAPÉUTICOS	
Aparato digestivo y metabolismo.....	19
Sangre y órganos hematohepoyéticos.....	20
Aparato cardiovascular.....	21
Terapia antiinfecciosa.....	24
Sistema respiratorio.....	24
Corticoides.....	26
Analgésicos.....	27
Sistema nervioso central.....	28
Anestésicos locales.....	30
Administración oftálmica.....	31
Terapia dermatológica.....	32
Varios.....	33
Soluciones hidroelectrolíticas y calóricas.....	34
Sustitutivos del plasma.....	36
4. INFORMACIÓN SOBRE CARRO DE PARADA.....	37
5. FARMACOVIGILANCIA Y NOTIFICACIÓN DE REACCIONES ADVERSAS.....	41
6. ANEXOS	
ANEXO I. Listado de medicamentos y fluidoterapia.....	47
ANEXO II. Hoja de solicitud de inclusión de medicamentos.....	50
ANEXO III. Listado de medicamentos termolábiles y fotosensibles.....	51
ANEXO IV. Hoja de devolución de medicamentos caducados.....	52
ANEXO V.I. Listado de medicamentos y fluidoterapia para carro de parada.....	53
ANEXO V.II. Registro de mantenimiento del carro de parada.....	54
ANEXO VI. Listado de medicamentos para el maletín de urgencias.....	55
ANEXO VII. Antídotos.....	56
ANEXO VIII. Medicamentos en situaciones especiales.....	57
7. ABREVIATURAS.....	59
8. LINK DE INTERÉS.....	59
9. BIBLIOGRAFÍA.....	60



A blue pill capsule is shown floating in water. Above the capsule, there is a large splash of water, and below it, there are smaller splashes and bubbles. The entire scene is rendered in a light blue, semi-transparent style against a white background.

NORMAS

de Funcionamiento
de botiquines



I.a.- Petición de medicamentos

- ✓ La Ley General de Sanidad establece que la custodia, conservación y dispensación de medicamentos, corresponde, entre otros, a las estructuras de Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud para su aplicación dentro de la institución.
- ✓ La dotación de medicamentos a estos niveles sanitarios es únicamente para su administración “ **in situ**” a pacientes dentro de estas estructuras y para la atención domiciliaria, que requieran una atención inmediata, en las dosis estrictamente necesarias (dosis en cantidad suficiente para cubrir una asistencia sanitaria óptima).

Con posterioridad, el médico realizará si procede la prescripción de los medicamentos necesarios para la continuación del tratamiento. Fuera de las estructuras de Atención Primaria se requiere prescripción médica y dispensación por parte de la oficina de farmacia. De no ser así, se estaría incumpliendo la legislación vigente en materia de suministro, custodia, conservación y dispensación de medicamentos.

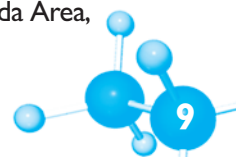
- ✓ Los botiquines de los Equipos de Atención Primaria contendrán únicamente aquellos medicamentos aprobados por la Comisión de Uso Racional del Medicamento o por el Grupo de trabajo creado para tal efecto. No se permite la existencia de muestras gratuitas, medicamentos caducados, deteriorados o no identificados en los botiquines (**ANEXO I: “Listado de principios activos”** por orden alfabético).

Este **listado es cerrado** a efectos de suministro periódico, pero **queda abierto** para la petición de nuevas inclusiones por los profesionales sanitarios.

Para ello, cuando se considere necesario un medicamento que no esté incluido en la Guía se podrá solicitar su inclusión, rellenando la “**Hoja de Solicitud de Inclusión**” (**ANEXO II**) y justificando suficientemente su necesidad (aportar bibliografía de apoyo). La solicitud debe contar con el visto bueno del Coordinador del Centro y se remitirá al Farmacéutico/a de Área, que se encargará de su estudio y presentación a la Comisión de Uso Racional del Medicamento o en su defecto al Grupo destinado a tal efecto. En caso de aprobarse dicha inclusión, se informará a todos los Equipos de Atención Primaria una vez se encuentre disponible el medicamento.

Para cada botiquín se fijarán unas cantidades máximas a pedir para cada medicamento.

- ✓ Los **pedidos ordinarios** se realizarán con la periodicidad establecida en cada Área, a través de la aplicación informática incluida en el **Portal del SES**.



Los **pedidos extraordinarios** se podrán solicitar de forma **EXCEPCIONAL**, en situaciones de rotura de stock, por una situación puntual de mayor demanda de asistencia sanitaria. En este caso la solicitud se enviará vía **fax** a la atención del Farmacéutico/a de Área de la Gerencia.

La petición de psicotropos y estupefacientes irá obligatoriamente acompañada de los correspondientes vales, correctamente cumplimentados y firmados (ver apartado “Manejo de estupefacientes y psicotropos”).

I.b.- Almacenamiento y conservación de medicamentos

- ✓ Los medicamentos de los botiquines deben colocarse en un sitio limpio, seco y fresco (**no superar los 25°C**), protegidos de la luz y calor directo, fácilmente accesible para el personal autorizado y no muy visible para el público en general. En ningún momento la medicación se almacenará directamente sobre el suelo, siempre como mínimo a 20 cm de éste.
- ✓ La medicación debe estar siempre en su **envase original**, perfectamente identificada y ordenada alfabéticamente por nombre del medicamento, a ser posible en gravetas o cajetines. En caso de envases clínicos o multidosis, cada unidad debe conservar el nombre del medicamento, la dosis, el lote y la fecha de caducidad.
- ✓ Deben colocarse de forma que se favorezca la **rotación de existencias** y utilizar en primer lugar los lotes más antiguos y con fecha de caducidad menor.
- ✓ Pueden separarse por formas farmacéuticas, orales, parenterales, rectales, antídotos, administración tópica.

Termolabilidad

- ✓ Los medicamentos termolábiles, que llevan el símbolo * en el cartonaje, deben conservarse siempre en frigorífico, a una **temperatura entre 2-8 °C** y evitar la congelación. Para ello cada frigorífico debe estar dotado de un **termómetro de máximas y mínimas**, situado en la zona central del mismo, cuyas lecturas deben quedar registradas.
- ✓ En caso de alguna incidencia por posible rotura de cadena de frío:
 - Si es por fallo en el funcionamiento del frigorífico, debe ponerse en conocimiento de la Dirección de Salud de la Gerencia de Área, para su revisión lo antes posible.

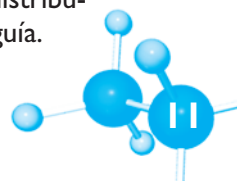
- Tanto por fallo del frigorífico como por cualquier otro motivo (olvido de la medicación fuera del mismo, etc.), deberá comunicarlo vía fax a la mayor brevedad posible al Farmacéutico/a de Área.
- Se registrará la temperatura alcanzada, la causa de la rotura de la cadena de frío, el número de horas en las que la medicación no ha tenido la temperatura adecuada y las unidades afectadas (nombre comercial y nº de lote). Esta medicación se inmovilizará hasta conocer su validez por parte de la Gerencia.
- ✓ Es aconsejable colocar acumuladores de frío en el congelador y botellas con agua salada (o suero fisiológico) en la zona más baja de la nevera, descongelar el congelador si la capa de hielo $\geq 0,5$ cm y abrir la puerta sólo lo imprescindible.
- ✓ No se almacenarán alimentos ni bebidas junto con la medicación en el mismo frigorífico.
- ✓ Debe colocarse un listado de medicamentos termolábiles en lugar visible, próximo a la nevera (**ANEXO III: “Listado de medicamentos fotosensibles”**).

Fotosensibilidad

- ✓ Los medicamentos fotosensibles deben conservarse al abrigo de la luz directa.
- ✓ Muchos de ellos vienen acondicionados por la industria farmacéutica en **ampollas de cristal topacio** para protegerlos de la luz. Si esto no ocurre, deben conservarse siempre dentro del cartonaje del envase original o envolverlos en papel de aluminio (**ANEXO III: “Listado de medicamentos termolábiles”**).

Otros medicamentos de especiales condiciones de conservación

- ✓ Las soluciones oftálmicas, una vez abiertas deben desecharse como norma general al mes de su apertura, y nunca más allá del tiempo establecido por el fabricante (ver prospecto).
- ✓ Es necesario, por tanto, anotar la fecha de apertura en el envase y conservarlo en el frigorífico para disminuir el riesgo de contaminación.
- ✓ Los medicamentos que se almacenen reconstituidos deben rotularse adecuadamente, anotando en ellos la fecha de reconstitución, la concentración de la solución y la fecha de caducidad.
- ✓ Los medicamentos psicotropos y estupefacientes debe ajustarse en su distribución, control y seguridad al apartado correspondiente descrito de esta guía.



I.c.- Revisión de depósitos de medicamentos. Control de caducidades

- ✓ En el botiquín del centro es preciso llevar a cabo un correcto control de las caducidades. Para ello es necesario:
 - **Comprobar la fecha de caducidad** de los medicamentos en el momento de su recepción y ordenarlos de manera que los más próximos a caducar se coloquen delante del resto (para utilizarlos los primeros).
 - Solicitar los medicamentos en base a las **necesidades reales** del centro, evitando acumular y que el medicamento caduque.
 - Llevar un **registro mensual** de las caducidades de los medicamentos, que permita la retirada rápida y eficaz de los mismos una vez caducados o próximos a su caducidad.
 - **Devolver** al Servicio de Farmacia los **medicamentos de caducidad próxima** (seis meses antes) que no vayan a ser utilizados próximamente (ANEXO IV).
- ✓ Todos los medicamentos caducados han de ser depositados en los contenedores específicos, existentes en cada centro.
- ✓ En los medicamentos con envases de más de un solo uso (multidosis), una vez abiertos, se anotará la fecha de apertura y se asegurará dejarlos bien cerrados después de cada uso, para evitar contaminaciones.
- ✓ Con carácter general deben **desecharse**:
 - Medicación de administración parenteral: a las **24 horas** de apertura.
 - Sueros de lavado: a las **24 horas** de apertura.
 - Salbutamol solución respirador: **al mes** de apertura.
 - Colirios y pomadas oftálmicas: **al mes** de apertura.
 - Pomadas y cremas tópicas: a los **dos meses** de apertura.



MANEJO

de Estupefacientes
y Psicotropos

2.a.-Adquisición, custodia y conservación de cloruro mórfico al 1%.

- ✓ La **morfina (cloruro mórfico al 1%)** es el estupefaciente utilizado en las estructuras de Atención Primaria como opioide de elección en el tercer escalón de la escalera analgésica de la OMS para el tratamiento del dolor severo, siendo sus principales indicaciones: *infarto agudo de miocardio y como coadyugante en edema agudo de pulmón.*
- ✓ Disponer de Cloruro Mórfico 1% ampollas de 1 ml para el **maletín de urgencias de médicos de A.P** conlleva que se limite su utilización a **situaciones de URGENCIAS**, no destinándose a la utilización en pacientes terminales.
- ✓ En cada Centro de Salud existirá un **responsable del control de estupefacientes** (*el Farmacéutico del E.A.P o en su defecto el responsable de Enfermería*), encargado de:
 - Solicitar las ampollas de morfina con los vales cumplimentados.
 - Conservar en las condiciones adecuadas de seguridad las ampollas solicitadas.
 - Solicitar, recibir y custodiar el talonario de vales de petición de estupefacientes (*deberán pedirlo en caso de agotarse con la suficiente antelación al Farmacéutico/a de Área*).
- ✓ La **solicitud de ampollas** se realizará por:
 - El **médico** para **su maletín** al Farmacéutico/a del E.A.P o en su defecto el responsable de Enfermería, utilizando los vales que le proporcionarán éstos, anotando el médico solicitante: nombre y nº de colegiado, centro de salud al que pertenece, medicamento y cantidad, fecha, firma del médico y sello del centro. Una vez sean entregadas las ampollas por farmacéutico al médico, este último será el responsable de las mismas.
 - El **fármacéutico/a** tanto para el **remante** en los Centros de Salud -mediante el vale cumplimentado- como para los **maletines** de los médicos solicitantes de su centro. El remanente se custodiará por el farmacéutico/a en armario o caja bajo llave. En ningún caso la existencia de remanente sustituirá la petición individual de morfina que cada médico desee tener en su maletín.
 - Se establece un máximo de **3 ampollas** tanto para cada maletín (cada médico) como para el remanente del Centro de Salud.
- ✓ Para el **control de movimientos**:
 - Una vez sean recepcionados y cotejados los estupefacientes, se enviará el **modelo RECIBÍ** (*Anexo II del Protocolo de adquisición, custodia y conservación*

de Cloruro Mórfico al 1% para su uso en urgencias por Médicos de A.P.), firmado por el Farmacéutico del E.A.P, remitiéndose vía fax a la mayor brevedad al Farmacéutico/a de Área.

- Posteriormente se cumplimentará el **Cuaderno de contabilidad de estupefacientes del Centro de Salud**, con dos secciones diferenciadas:
 - La **1ª sección**, la **contabilidad colectiva del Centro**, en las que el farmacéutico anotará las entradas y salidas, correspondientes al Centro de Salud colectivamente.
 - La **2ª sección**, la **contabilidad particular para cada médico**, en las que el farmacéutico anotará las entradas (ampollas entregadas a cada médico) y salidas (ampollas administradas a pacientes y/o devueltas por cada médico por caducidad o rotura, sustracciones o pérdidas: *necesario denuncia*).

El cuaderno de contabilidad de estupefacientes del Centro de Salud se proporciona desde la Gerencia, es diligenciado por el Farmacéutico de Área y debe ser custodiado y cumplimentado por el Farmacéutico del E.A.P.

✓ **Devolución de estupefacientes:**

Se devolverán las ampollas de morfina caducadas que han sido servidas desde la Gerencia. Para ello enviarán las ampollas junto con fotocopia del *Anexo IV del "Protocolo de adquisición, custodia y conservación de Cloruro Mórfico al 1% para su uso en urgencias por Médicos de A.P."*, debidamente cumplimentado.

La salida se hará constar en el Cuaderno de Contabilidad, avalada por la firma del médico que estuviera en posesión del estupefaciente o del farmacéutico/a en caso de ser del remanente del botiquín.

2.b.- Adquisición, custodia y conservación de psicotropos.

- ✓ Para la adquisición de psicótopos en el ámbito de Atención Primaria (diazepam, alprazolam y midazolam), se realizará una **petición global para todo el centro**.
- ✓ Es necesario la **complimentación de los vales correspondientes** –un vale por medicamento y presentación- especificando el total de unidades solicitadas y firmando el vale el Coordinador del E.A.P (si es médico) o en su defecto el farmacéutico.
- ✓ El responsable del botiquín velará por una correcta custodia y conservación de los mismos.
- ✓ La devolución de psicótopos se hará por la misma vía que cualquier otro medicamento caducado.

A light blue background featuring a dynamic water splash. A white and blue capsule is positioned at the bottom, partially submerged, with water splashing upwards from it. The overall aesthetic is clean and medical.

DESCRIPCIÓN

de

Grupos

Farmacoterapéuticos

APARATO DIGESTIVO Y METABOLISMO

Fármacos / Presentaciones		Indicaciones		Posología	Observaciones: Interacciones / Contraindicaciones / Condiciones de conservación
Antiácidos					
Almagato * 1,5g sobres	Hiperacidez gástrica. Dispepsia.	Adultos: 1.5 g (un sobre).	-Precaución en caso de IR. ♀@: Categoría B (FDA).		
Ranitidina *50 mg/5ml ampollas	Tratamiento de la úlcera duodenal y gástrica activas y recurrentes. Enfermedad por reflujo gastroesofágico: tratamiento de los síntomas de la esofagitis por reflujo gastroesofágico.	Vía parenteral: Adultos: 50 mg/6- 8 h, diluidos a pasar en 15-20 min. Niños: 2-4 mg/kg/día en 3-4 dosis. Dosis máx: 150 mg/día.	-Se puede administrar por vía IM o IV. La administración IV puede realizarse mediante infusión o bolus. La infusión se realizará siempre en periodos > 2 h , a unas dosis de 25 mg/h . En bolus se debe hacer lentamente en no menos de 2 minutos.		
Antieméticos					
Metoclopramida *10 mg/2ml ampollas	Náuseas y vómitos.	Adultos: 1 ampolla IM o IV (lenta: 1-2 min). Dosis máx.: 0.5 mg/kg/día. Niños: <1 a: contraindicado (riesgo de reacciones extrapiramidales) y de 1-18 años: no recomendado. Dosis ataque: 5- 10 UI en bolo, seguido de 5UI/h.	-Contraindicado cuando la estimulación gástrica es perjudicial (hemorragia G-I, obstrucción mecánica, perforación G-I). -Precaución en caso de IR. ♀@: Categoría B (FDA).		
Antiespasmódicos					
Butilescopolamina, bromuro *20 mg/ml ampollas	Dolor tipo cólico renal, biliar. Estertores pre-morten.	20 mg IM, IV lenta. Dosis máx: 100 mg/día. 20 mg/8 h, vía SC.	-Administración IM, IV o SC. -No existen estudios de su uso en el embarazo. -Precaución en IR.		
Insulina					
Insulina humana de acción rápida 100UI/ml	Cetoacidosis diabética. Coma hiperosmolar hiperglucémico.	Vía SC o IV. Adultos: 0.1-0.15 UI /Kg IV en bolo. Seguir con 5-6 UI /h. Niños: 0.1 UI /kg /h Dosis ataque: 5-10 UI en bolo, seguido de 5UI/h.	- Preparación gotero (IV): diluir 50 UI en 500 ml de suero fisiológico (0.1UI/ml); administrar 1ml/min (6UI/h). Para niños, diluir tantas UI de insulina como pese el niño en 100 ml de suero fisiológico y administrar a 10 ml/h. -Precaución en caso de IR. ♀@: Categoría B (FDA).		

Vitaminas	
Tiamina (vitamina B1) *100 mg/ml ampollas	Intoxicación etílica aguda. Alcohólicos crónicos a los que se les va a administrar glucosa IV para prevenir el síndrome de Wernicke-Korsakoff.
	100 mg de tiamina IM ó IV lenta (preferiblemente diluida) seguidos de infusión IV lenta de 20 ml de glucosa al 33%.
	-Riesgo de anafilaxia por vía IV. ♀: Categoría B (FDA).
Otros	
Glucagón *GLUCAGON GEN HIPOKIT 1mg vial	Hipoglucemia en diabéticos.
	Adultos y niños > 25Kg: 1 mg. SC o IM, repetir a los 10 min. Niños < 25 kg o <6 a: 0.5 mg/dosis; si no hay respuesta en 10 min administrar glucosa IV. Repetir en 20 min si se precisa.
	-Vía SC, IV, IM. Usar si el paciente está inconsciente o no se puede administrar glucosa IV. Tras respuesta administrar glucosa. ♀: Categoría B (FDA).
	1 mg SC o IM.
	Hipoglucemia aguda en alcohólicos.

SANGRE Y ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS

Fármacos / Presentaciones	Indicaciones	Posología	Observaciones: Interacciones / Contraindicaciones / Condiciones de conservación
Antitrombótico (anticoagulante)			
Heparina sódica *FIBRILIN 20 U/ml vial de 5 ml	Permeabilización de catéteres centrales.	Dosis: 1 vial de 5ml (100 UI). Se inyecta en el catéter, recomendándose lavarlo antes y después de la administración con solución salina, para evitar la mezcla de la heparina con los medicamentos administrados por la misma vía.	-Para la permeabilización de catéteres periféricos es suficiente con suero fisiológico. -Precaución en IR. ♀: Categoría C (FDA).
Antihemorrágico (hemostático)			
Vitamina K (Fitomenadiona) *10 mg/ml ampollas	Hemorragia o riesgo de hemorragia por sobredosificación con anticoagulantes orales.	Dosis individualizadas según INR.	Las ampollas se pueden usar vía oral y parenteral. INR 6-8: 1 mg, y no anticoagular ese día y el siguiente. INR > 8 o hemorragia: remitir a hospital. ♀: Categoría C (FDA).

APARATO CARDIOVASCULAR

Fármacos /
Presentaciones

Indicaciones

Posología

Observaciones:
Interacciones / Contraindicaciones /
Condiciones de conservación

Digitálicos

Digoxina
*0,25 mg/1ml ampollas

Fibrilación o flutter auricular.
Insuficiencia cardíaca congestiva sólo si se asocia a fibrilación auricular rápida.

Digitalización rápida: 0,25-0,50 mg IV seguido de 0,25 mg/4-6 h. **Dosis máx:** 0,75-1,5 mg/día.
Digitalización lenta: 0,125-0,25 mg/4h durante 2 días.

-Efectos adversos: arritmias, náuseas y vómitos.
-Ajustar dosis en la IR.
98: Categoría C (FDA).
Los ampollas pueden administrarse sin diluir o diluidos en 4-10ml de SSF o SG 5%. Si se hace dilución tiene que hacerse con volumen de diluyente 4 veces mayor o más para que no precipiten.

Antiarrítmicos

Adenosina (CP)
*6 mg/2ml ampollas

Taquicardia supraventricular paroxística con QRS estrecho (ritmo: nodal por reentrada).

Dosis inicial: IV 6mg en bolo seguido de otro bolo de 20 ml de suero salino. Si no se detiene la taquicardia administrar 12 mg en bolo IV seguido de otro bolo de 20 ml de SSF. Si no se detiene repetir dosis de 12 mg.

-Contraindicado en bloqueo AV de segundo o tercer grado, en pacientes con asma y en intoxicación digitalica.
98: Categoría C (FDA).
Los dosis deben ir seguidos de un lavado rápido con 20 ml de SSF.

Amiodarona (CP)
*150 mg/3ml ampollas

Taquicardia ventricular sin pulso o fibrilación ventricular refractaria que no cede a las tres primeras desfibrilaciones.

Dosis inicial: 300 mg/IV (2 ampollas) sin diluir seguido de 20 ml de glucosa al 5% en bolo. Puede darse otra dosis de 150 mg posteriormente.

-Disolver **exclusivamente en glucosa al 5%**.
-No mezclar ningún otro producto en el líquido de perfusión.
-Administrar bajo control ECG. Evitar la vía IV en insuficiencia respiratoria grave e hipotensión grave.
-Valorar previamente el tratamiento eléctrico.
-Contraindicado en disfunción tiroidea.
98: Categoría C (FDA).

Flecainida (CP)
*150 mg/ 15ml ampollas

Fibrilación ventricular.
Taquicardia sin cardiopatía de base.

1,5-2 mg/kg en no menos de 10 minutos.
Vía **IV LENTA**.

-Precaución en IH e IR.
-Contraindicado en: bloqueo completo de rama, bloqueo AV de 2º-3º grado, IAM, shock.

Verapamilo (CP)
*5 mg/2ml ampollas

Taquicardias supraventriculares con QRS estrecho, flutter, taquicardia auricular multifocal.

IV sin diluir: 1 ó 2 ampollas en bolo lento de 2-3 min.
Perfusión intravenosa: 1 ó 2 ampollas /100 ml de SSF a pasar en 10-15 min.

-Contraindicado en bloqueo AV, bradicardia severa, ICC, fase aguda de IAM e hipotensión grave.
-No asociarlo con bloqueadores beta, no mezclarlo con albumina, bicarbonato e hidralacina.
-Monitorizar tensión y frecuencia cardíaca.
98: Categoría C (FDA).

Estimulantes cardiacos

<p>Adrenalina (CP) *1 mg/ml ampollas</p>	<p>Fibrilación ventricular. Taquicardia ventricular sin pulso. Asistolia. Actividad eléctrica sin pulso (parada cardíaca).</p>	<p>Via INTRAVENOSA DIRECTA Adultos: 1 mg* IV repetido si es necesario cada 3-5 min. *Disolución: 1 ml adrenalina (1mg/ml) + 9ml de SSF (1:10000). Niños: 0.01 mg/kg IV. Dosis máx: 1 mg. Repetir si es necesario cada 3-5 min.</p>	<p>-Atraviesa la placenta. -No mezclar con bicarbonato, nitratos, lidocaína y aminofilina. Las dosis administradas por vía periférica deben ir seguidas por un lavado rápido con 20 ml de SSF.</p>
	<p>Bradicardias sintomáticas que no cedan con atropina en ausencia de marcapasos.</p>	<p>Via INTRAVENOSA 2-10 mcg/min (para ello disolver 1 mg en 100 ml, comenzando con 12 ml/h, pudiéndose subir la dosis hasta 60 ml/h).</p>	<p>-En caso de reacción anafiláctica, adrenalina es el fármaco elección. -La solución de adrenalina 1:1000 equivale a adrenalina 1 mg/ml. -Si la anafilaxia es por picadura, mordedura, o inyectable, se administra en la puerta de entrada. -La vía IM es de primera elección (la IV se debe reservar para extrema urgencia). 99: Categoría C (FDA).</p>
	<p>Shock anafiláctico.</p>	<p>Via INTRAMUSCULAR Adultos: Dosis inicial 0.5 mg (0.5 ml de una solución 1:1000) repetible cada 20-30 min si fuera necesario hasta máx de tres dosis. Niños: 0.01 mg/kg, máx 0.5mg/dosis, repetible a los 15-20 min si es necesario.</p>	<p>-Asociar corticoides (dexametasona 0.15 mg/kg VO), para evitar efecto rebote.</p>
	<p>Laringitis aguda con crup (en pediatría).</p>	<p>Via INHALATORIA 3mg (3ml de adrenalina 1:10000+2ml de SSF) en nebulización con O₂ (4-6L/min)</p>	<p>-Puede administrarse directamente o diluir preferentemente en 9 ml SSF. -No mezclar con otras soluciones. -Administración via IV rápida, porque lenta puede provocar bradicardia paradjica. -En pacientes trasplantados no hay respuesta. -No se recomienda en asistolia. -No aconsejable en bloqueo AV de 3º grado. 99: Categoría C (FDA).</p>
<p>Atropina (CP) *1mg/ml ampollas</p>	<p>Bradicardias sintomáticas. Bloqueo AV. Antídoto en intoxicación por organofosforados o carbamatos.</p>	<p>Adultos: 0.5-1 mg (IV o IM), repitiendo a los 5 min hasta máximo de 3 mg. Niños: 0.02mg /kg. La dosis máx es 1mg. Adultos IV o IM, 1-5 mg cada 15-30 minutos. Niños: 0.01-0.02mg/kg repetidos cada 2-5 min. (mín 0,1mg y máx 0,4mg). La dosis máx es 1mg.</p>	<p>0.5 mg/4-6 horas (IM, IV, SC)</p>
	<p>Antimuscarínico.</p>		

<p>Dopamina (CP) *200mg ampollas</p>	<p>Shock con PAPO > 15 mmHg, fallo renal y descompensación cardíaca crónica.</p>	<p>Adultos: 1 ampolla en 250 ml de SG 5%. Iniciar perfusión IV con 5 mcg/Kg/min. 30 ml/h (para 70Kg) y aumentar de 5-10 mcg hasta conseguir la respuesta deseada... Dosis habitual: 5-25 mcg/Kg/min.</p>	<p>-Puede producir HTA, arritmias e isquemia miocárdica. -Contraindicado en feocromocitoma, taquiarritmias no corregidas y fibrilación auricular. -Su extravasación puede producir necrosis <u>histica</u>. -Es inactiva en soluciones alcalinas. -Debe utilizarse bajo monitorización.</p>
<p>Antianginosos</p>			
<p>Nitroglicerina *0,8 mg y 1mg comprimidos sublinguales</p>	<p>Dolor precordial. Síndrome coronario agudo.</p>	<p>Vía SUBLINGUAL: 1 comprimido debajo de la lengua. Repetir cada 10min. Si no hay respuesta hasta 3-4 veces.</p>	<p>-Contraindicado en hipotensión (<90 mmHg) y shock. -Puede producir hipotensión postural. -Precaución en IR. ♀: Categoría C (FDA).</p>
<p>*aerosol 400 mcg/pulsación</p>	<p>Edema agudo de pulmón si la tensión arterial sistólica es >90 mmHg acompañando al cloruro mórfico. Síndrome coronario agudo.</p>	<p>400-800 mcg (1-2 puls) debajo de la lengua, cerrando posteriormente la boca. Repetir si no hay respuesta a los 5-10 min hasta 3-4 veces.</p>	<p>-Precaución en ancianos. -Precaución en IR ♀: Categoría C (FDA).</p>
<p>Antihipertensivos</p>			
<p>Captoprilo *25mg comprimidos</p>	<p>Crisis hipertensivas.</p>	<p>Vía ORAL: 25 mg. Repetir dosis si TA no baja por debajo de 180/115 mm Hg o no sufre descenso mayor del 20% respecto a cifras iniciales.</p>	<p>-Es poco recomendable la vía sublingual ya que la respuesta hipotensora inducida suele ser intensa y difícil de controlar. -Contraindicado en estenosis de arterias renales o unilateral en riñón único. ♀: Categoría C (FDA).</p>
<p>Furosemida *20mg /2ml ampollas</p>	<p>Edema agudo de pulmón.</p>	<p>40 mg (2 ampollas). Repetir tras 20 minutos si el paciente lo requiere (inyección adicional de 20-40 mg). Vía IV LENTA.</p>	<p>-Por vía IV, administrar lentamente, no sobrepasando los 4 mg/min. No mezclar con otro medicamento. -La solución para inyecciones no debe mezclarse o diluirse con soluciones de glucosa u otras soluciones ácidas. -Contraindicado en pacientes con IR. ♀: Categoría C (FDA).</p>
	<p>Crisis hipertensivas.</p>	<p>20-40 mg en dosis única.</p>	

TERAPIA ANTIINFECCIOSA

Farmacos / Presentaciones	Indicaciones	Posología	Observaciones / Contraindicaciones / Condiciones de conservación
Bencilpenicilina- benzatina *1.200.000 UI, 600.000 UI	Faringoamigdalitis bacterianas.	Adultos: 1.200.000 UI vía IM. Niños: 600.000 UI si < 27 kg y 1.200.000 UI si ≥ 27 kg.	-1.000.000 equivalen a 625 mg. -Precaución en IR. 99: Categoría B (FDA).
Gammaglobulina antitetánica *500UI/5ml ampollas	Profilaxis del tétanos ante herida no limpia en personas con vacunación desconocida o con menos de tres dosis.	Vía IM: 500 UI. Niños: 250 UI si < 45 kg.	-Conservación en frío (2-8° C).

SISTEMA RESPIRATORIO

Farmacos / Presentaciones	Indicaciones	Posología	Observaciones / Contraindicaciones / Condiciones de conservación
Teofilina *200 mg/10 ml ampollas	Indicación restringida a tratamiento de crisis severa de broncoespasmo valorando la continuación de tratamiento o ingreso hospitalario.	Adultos no fumadores y no tratados con Teofilina: Dosis inicial: 5.4 mg/Kg. Dosis máx: 0.45 mg/Kg/h. Adultos tratados con teofilina, reducir la dosis a la mitad. Ancianos: Dosis inicial: 5.4 mg/Kg. Dosis máx: 0.27mg/Kg/h.	-Administración IV en bolus muy lento o disuelto en 100-200 ml de levulosa o SG 5%, o en SSF. -Para mantenimiento disolver en 500 ml de SSF. -Valorar si hay tabaquismo y si se toman otras medicaciones por las posibles interacciones. -Precaución en HTA grave, ICC. -Contraindicado en IR grave. Proteger de la luz.
Broncodilatador sistémico			
Salbutamol *0,5mg/ml ampollas	Broncoespasmo grave o status asmático.	Adultos: IM ó SC 0,5 mg ó 8 mcg/Kg cada 4 h. IV 250 mcg ó 4 mcg/Kg administrados en 2-4min. Dosis máx: 1 mg/día. Velocidad de infusión 5 mcg/min Niños: 1 mcg/Kg/min, aumentando cada 15 min 0.1 a 1 mcg/Kg/min hasta un máx de 4 mcg/Kg por minuto.	-Puede producir taquicardia, palpitaciones, e intranquilidad. -La administración parenteral debe reservarse a los casos en los que no se pueda recurrir a la vía inhalatoria. 99: Categoría C (FDA).

Broncodilatador inhalación			
Salbutamol * -Inhalador 0,1 mg/pulsación - Solución para inhalador 0,5% (5mg/ml).	Crisis asmáticas leve. Crisis asmática moderada-grave.	Vía INHALATORIA. Adultos y niños > 20 Kg: salbutamol 4-8 pulsaciones con cámara o nebulización: salbutamol 5 mg (1ml) + 3 ml de agua destilada. Niños < 20 Kg: mitad de dosis. Vía INHALATORIA. Dosis Beta-2 + Anticolinérgico inhalado: salbutamol 4-8 puffs + ipratropio 4 puffs con cámara. Niños < 20 Kg: mitad de dosis. Dosis Beta-2 + Anticolinérgico nebulizado: Adultos y niños >20 Kg: salbutamol 5mg (1ml) + ipratropio 500 mcg + 3ml de agua destilada. Hasta 3 veces en una hora. Niños: mitad de dosis. Vía INHALATORIA Dosis Beta-2 + Anticolinérgico inhalado: salbutamol 4-8 puffs + ipratropio 4 puffs con cámara. Niños < 20 Kg: mitad de dosis. Dosis Beta-2 + Anticolinérgico nebulizado: Adultos y niños >20 Kg: salbutamol 5mg + ipratropio 500 mcg + 3 ml de agua destilada. Hasta 3 veces en una hora. Niños: mitad de dosis. Adultos y niños >12 años: 500 mcg. Niños de 5-12 años: 250 mcg.	-Puede producir taquicardia, palpitaciones e intranquilidad. -Si los síntomas no mejoran en 1 hora, remitir al hospital. -Enjuagar la boca con agua después de cada inhalación. ☞: Categoría C (FDA). La eficacia broncodilatadora de los beta-2 es equivalente si se administran en aerosol con cámara espaciadora o en nebulización.
Bromuro de ipratropio *500 mcg/2ml ampollas para inhalación	Crisis asmática moderada-grave sólo como coadyuvante. Broncoespasmo en EPOC, en adultos y niños mayores de 12 años.	Vía INHALATORIA Dosis Beta-2 + Anticolinérgico inhalado: salbutamol 4-8 puffs + ipratropio 4 puffs con cámara. Niños < 20 Kg: mitad de dosis. Dosis Beta-2 + Anticolinérgico nebulizado: Adultos y niños >20 Kg: salbutamol 5mg + ipratropio 500 mcg + 3 ml de agua destilada. Hasta 3 veces en una hora. Niños: mitad de dosis. Adultos y niños >12 años: 500 mcg. Niños de 5-12 años: 250 mcg.	-No se recomienda ipratropio en niños < 5 años. -Si en la nebulización se usa otro broncodilatador Beta-2 pueden administrarse juntos. -Utilizar agua destilada como solución nebulizadora. ☞: Categoría C (FDA).
Corticoides inhalación			
Budesonida *0,25 mg/ml y 0,5 mg/ml ampollas para inhalación por nebulizador.	Laringitis moderada-grave.	Adultos: 1-2 mg/12 h inhal. administrado para nebulización. Niños: 2 mg (1 amp) + 2 ml SSF o agua destilada con O2 a 4-6 l/min, dosis única.	-No debe usarse para tratar ataques agudos de asma. -Hacer enjuagues bucales tras su aplicación para minimizar la aparición de candidiasis oral. -Los nebulizadores ultrasónicos no son apropiados para nebulizarla.
Antihistamínico			
Dexclorfeniramina *5 mg/7ml ampollas	Alergias (prurito, urticaria, picaduras insectos, fiebre del heno, rinitis...)- Shock anafiláctico.	Adultos: IM profunda o IV 5 mg/día. Dosis máx: 20 mg/día. Niños: 0,2-0,3 mg/kg. Dosis máx: 12 mg/día.	☞: Categoría B (FDA).

CORTICOIDES

Fármacos /
Presentaciones

Indicaciones

Posología

Observaciones:
Interacciones / Contraindicaciones /
Condiciones de conservación

Corticoides solos inyectables

Betametasona *6mg/2ml ampollas	Trastornos reumáticos, procesos inflamatorios en infiltraciones superficiales.	Vía Intraarticular/intralesional: 0,6-6 mg según lesión o tamaño de la articulación.	-No inyectar en más de dos articulaciones a la vez, ni más de tres veces al año en una misma articulación, ni con frecuencia mayor de una vez cada 2 o 3 meses. Acción intermedia. -Precaución en caso IR.
Triamcinolona *40mg/ml ampollas	Trastornos reumáticos, procesos inflamatorios en grandes articulaciones (rodilla, hombro, tobillo).	Vía Intraarticular/intralesional: 10-40 mg según lesión o tamaño de la articulación.	
Hidrocortisona *100mg - 500mg vial	Anafilaxia, angioedema.	500 mg IM o IV/6-8h ó 100 mg/2-6h.	-Las formas parenterales pueden administrarse vía IM, IV LENTA, gota a gota o en infusión continua mezclada con soluciones para infusión. El vial reconstituido puede conservarse 24 h a 4°C. -Acción corta y moderada acción mineralocorticoide. -Precaución en IR. *%: Categoría C (FDA).
Metilprednisolona *8mg, 20mg, 40mg, 125mg y 250mg ampollas de 2ml	Shock anafiláctico.	Vía IM o IV LENTA Adultos: 1-2 mg/kg.	-En tratamiento de broncoespasmo moderado o grave asociar a salbutamol inhalado. -La infusión IV rápida de cualquier dosis se ha asociado con colapso cardiovascular. -Precaución en IR. *%: Categoría C (FDA). Proteger de la luz.
	Crisis asmática moderada-grave. Alternativa a corticoides orales.	Vía IM Adultos: 80mg. Niños: 1-2 mg/kg.	
Corticoides solos orales			
Dexametasona *1mg y 4 mg comprimidos	Laringitis pediátrica.	0,15 mg/kg en dosis única. Dosis máx: 8 mg/día. No hay evidencia de que dosis repetidas de corticoides proporcionen un beneficio mayor que una dosis única.	-La dexametasona oral en suspensión no está comercializada. -Los comprimidos comercializados de 1 y de 4mg, se pueden disolver en 5ml de agua azucarada.
Prednisona *30mg comprimidos ranurados	Crisis asmática moderada-grave.	Adultos: 40-60 mg. Niños: 1-2 mg/kg.	-Los corticoides orales son tan eficaces como los IV, y su vía de administración es menos invasiva. -Precaución en caso de IR. *%: Categoría C (FDA).
Prednisolona *13,3mg/ml gotas 10ml	Crisis asmática moderada-grave (pediátrica).	1 mg/kg/día.	Equivalencia: 1ml= 40 gotas = 13,3 mg prednisolona; 1 mg prednisolona = 6 gotas.

ANALGÉSICOS

Fármacos /
Presentaciones

Indicaciones

Posología

Observaciones:
Interacciones / Contraindicaciones +
Condiciones de conservación

Analgésicos y antiinflamatorios

Ácido acetilsalicílico *500mg comprimidos	Dolor leve-moderado, fiebre.	Adultos: 500 mg/6h. No utilizar en niños menores de 16 años con fiebre. Adultos: 500-1000 mg/8h.	-Interacciones con anticoagulantes. -Contraindicado en úlceras y estados hemorrágicos. -Precaución en asmáticos crónicos, diabéticos y en IR. 99: categoría D (FDA).
Diclofenaco *75mg/3ml ampollas 100mg supositorios	Procesos inflamatorios. Infarto agudo de miocardio.	250mg (1/2 comp de 500 mg)/24h. Masticar comprimidos y tragar.	- No continuar más de dos días por vía IM (dosis máx: 150 mg). -Contraindicado en trastornos gastrointestinales. -Precaución en IR. 99: categoría B (FDA).
Ibuprofeno *solución oral 100mg/5ml 600 mg comprimidos	Dolor cólico. Dolor agudo e inflamación.	75 mg IM, seguir con analgesia oral. 75 mg /24h IM (dosis máx: 150mg). Rectal: 100 mg al acostarse.	-El uso en menores de 6 meses no está recomendado.
Metamizol *575mg cápsulas 2g/5ml ampollas	Dolor y fiebre (pediatría). Dolor agudo, inflamación.	20 mg/kg/día cada 6-8h. 400 mg/4-6h ó 600 mg/6-8h hasta un máximo de 2,4g/día.	-No administrar más de 7-10 días dolor agudo. -La ampolla puede incorporarse a soluciones IV excepto las correctoras de Ph, PAS o soluciones de nutrición parenteral. -Contraindicado en lactancia materna. 99: no usar en los 3 primeros meses ni en 6 últimas semanas.
Paracetamol *500 mg comprimidos 150 mg supositorios lactantes 325 mg supositorios infantil 100mg/ml gotas	Dolor agudo tipo cólico y postoperatorio. Dolor moderado y fiebre refractaria a otras alternativas.	Adultos: VO 575 mg/6-8 h. Niños: 20-40 mg/kg dosis cada 6-8 horas.	-No administrar más de 7-10 días dolor agudo. -La ampolla puede incorporarse a soluciones IV excepto las correctoras de Ph, PAS o soluciones de nutrición parenteral. -Contraindicado en lactancia materna. 99: no usar en los 3 primeros meses ni en 6 últimas semanas.
	Dolor leve-moderado y fiebre.	Adultos: 500 mg-1g/8h (dosis máx: 4g/día). Niños: VO y VR: 10-15 mg/Kg/4-6h hasta una dosis máx: 60 mg/kg/día.	-La fenacetina (metabolito) puede oscurecer la orina. -No administrar en caso de enfermedad hepática. -Precaución en IR. 99: categoría B (FDA).

Analgésicos uso tópico

Piketoprofeno *1,8% crema	Procesos inflamatorios y dolor leve-moderado	Adultos: 1.5-2g, 3-4 veces/día.	USO RESERVADOS PARA LA UNIDAD DE FISIOTERAPIA DEL CENTRO DE SALUD
Diclofenaco *1% gel	Procesos inflamatorios y dolor leve-moderado.	Una aplicación de 2-4g (5-10cm)/6-8h.	
Opiáceos			
Cloruro Mórfico *1% ampollas (10 mg/ml)	Dolor severo asociado a infarto agudo de miocardio y edema agudo de pulmón.	Vía INTRAVENOSA LENTA. Dosis adultos: 2-5 mg (diluir 1 ml + 9 ml SSF), administrar en bolos <2mg/min. Dosis máxima 15 mg.	Es un medicamento estupefaciente. Precisa de petición especial al Servicio de Farmacia y control de ampollas administradas. -La vía IV puede originar depresión respiratoria reversible con naloxona. -Reducir la dosis a 1/2 en el paso de VO a SC; reducir la dosis a 1/3 en el paso de VO a IV. -Precaución en IR. 99: Categoría C (FDA).
	Disnea en pacientes terminales.	Vía SUBCUTANEA. Dosis: 5 mg. Una vez controlada la disnea subir un 50% la dosis de opioides.	

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

Farmacos / Presentaciones	Indicaciones	Posología	Observaciones / Contraindicaciones / Condiciones de conservación
Ansiolíticos			
Alprazolam *0,5 mg comprimidos	Ansiiedad Crisis de pánico con o sin agorafobia	0,5-6 mg/día repartidos en 3 tomas. En ataques de pánico probar monodosis de 2 mg antes de dormir, diariamente. Dosis máx: 8-10 mg/día.	-Problema de síndrome de retirada, potencialmente grave, entre 18h y tres días después de la retirada brusca (convulsiones, disforia, ansiedad...), por lo que retirar muy lentamente, no más de 0,5 mg por semana.
Diazepam *5mg comprimidos	Ansiiedad. Agitación aguda. Crisis de pánico o angustia. Síndrome de abstinencia alcohólica. Espasmos musculares.	Adultos: 2-10 mg/ 6-8-12h. Leve 5-10 mg. Moderada 10-20 mg. 10-20 mg/6-8h. 10 mg/6-8h el 1º día. Seguir con 5 mg/6-8 h. 5-10 mg/4-6h.	-Formas orales no recomendadas en niños < de 6 años. -No se aconseja conducción vehículos tras su administración. -Contraindicado en intoxicación alcohólica aguda. 99: Categoría D (FDA).

<p>10mg/2ml ampollas (CP)</p>	<p>Ansiedad. Convulsiones</p>	<p>Adultos: 5-10 mg/4-6 h. Adultos: 1 mg/min. Dosis máx: 20 mg. Niños: 0.05-0.3 mg/kg/dosis en 3-5 min cada 15-30 min. Dosis máx: <5 a: 5 mg. >5 a: 10 mg.</p>	<p>Ampollas proteger de la luz. -La vía IM se hará profunda, es una vía de absorción lenta y errática. -La vía IV debe aplicarse siempre muy lentamente (0.5-1 ml por minuto) en vasos de grueso calibre. -No debe mezclarse ni diluirse con soluciones ni medicamentos, en caso de hacerlo SOLO con SSF en proporción 1mg de diazepam / 1ml SSF. -Precaución en caso de IR. Fototoxicidad.</p>
<p>5mg y 10mg microenemas</p>	<p>Crisis de pánico o angustia. Convulsiones febriles (pediatría). Crisis convulsivas adulto.</p>	<p>Adultos: 10 mg IV lenta. 0.6 mg/kg/dosis. Dosis máx: 10 mg/ dosis. Niños < 6 meses: 2.5 mg. Niños < 3 años: 5 mg. Niños > 3 años: 10 mg. 10 mg. Se puede repetir en 5-10 min.</p>	
<p>Hipnóticos y sedantes</p>			
<p>Midazolam (CP) *15mg/3ml ampollas</p>	<p>Sedación (disnea terminal, agitación...).</p>	<p>IV: 0.02-0.15 mg/kg. SC: 5 mg, repetir si precisa cada 5 min. IV: 0.02-0.15 mg/kg. IM: 0.3 mg/kg (máximo 7 mg).</p>	<p>Ampollas proteger de la luz.</p>
<p>Anticolinérgicos-Antiparkinsonianos</p>			
<p>Biperideno *5mg ampollas</p>	<p>Control de síntomas extrapiramidales inducidos por fármacos (haloperidol, fenotiazinas, metoclopramida).</p>	<p>Vía IM o IV LENTA (> 2 min). 2 mg (0,4 ml), se puede repetir a los 30 minutos. Dosis máx: 8 mg.</p>	<p>Ampollas proteger de la luz. -No está indicado en diskinesia tardía. -No se aconseja la conducción de vehículos tras su administración. ☞: Categoría C (FDA).</p>
<p>Antipsicóticos</p>			
<p>Clorpromazina *5mg/ml ampollas de 5ml</p>	<p>Estados agitación (incluido síndrome abstinencia alcohólica). Psicosis agudas.</p>	<p>Adultos: 25-50 mg/ 6-8 h IM. Dosis máx: 150 mg/día. Niños: ≥1 año 0.5-1 mg/kg/día repartidos cada 6-8h.</p>	<p>Ampollas proteger de la luz. -Utilizar dosis bajas en ancianos. -Contraindicado en depresión severa del SNC. -Puede desencadenar efectos anticolinérgicos, hipotensión ortostática. -No se recomienda la conducción de vehículos tras su administración. -Precaución en IR. ☞: Categoría C (FDA).</p>

Haloperidol *5 mg/ml ampollas 2 mg/ml gotas	Agitación aguda, delirios y alucinaciones. Estado confusional agudo en paciente terminal. Hipo persistente.	IM: Adultos: 2-10 mg. Si a los 30 min no hay respuesta duplicar dosis. Dosis máx: 40 mg. Ancianos: 2-5 mg/30 min. VO: iniciar con 2-15 mg/día en 2-3 dosis. Conversión: 1ml = 20 got; 1 got = 0,1 mg.	-Cuando la dosis sea > 5 mg, administrar de forma conjunta biperideno 2 mg via IM para evitar posibles efectos extrapiramidales y distonias agudas. -La vía IV sólo para urgencias graves: bolo lento o perfusión: diluir una dosis en 30-50 ml de SSF ó SG 5%. -Precaución en IR 99: Categoría C (FDA).
Sulpiride *100 mg/2ml ampollas	Crisis vertiginosa.	Vía IM: Adultos: 100 mg/8-12h.	-En ancianos precaución por aparición de síntomas extrapiramidales, anticolinérgicos, e hipotensión ortostática. -Contraindicado en crisis hipertensivas. -No se aconseja conducción de vehículos tras su administración. -Precaución en IR.

ANESTÉSICOS LOCALES

Fármacos /
Presentaciones

Indicaciones

Posología

Observaciones:
Interacciones / Contraindicaciones /
Condiciones de conservación

Uso general

Mepivacaina *2% SIVC(sin vasoconstrictor) ampollas 2ml	Anestesia local mediante inyección-infiltración.	Comienzo de acción: 2-5 min; duración efecto: 90-150 min. Adultos: dosis máxima 7 mg/Kg/1.5h ó 1g/24h. Niños: hasta 5 mg/Kg/1.5h. Recomendable diluir al 1%: 2ml sol 2% en 2 ml SSF.	-Administrar vía SC o IM, nunca IV. -Precaución en IR 99: Categoría C (FDA).
Etilo cloruro *100% spray	Anestésico local tópico en traumas, infiltraciones, cirugía menor.	Aplicar sobre la zona a tratar.	-Los aminoglucósidos potencian el efecto de este anestésico. -Precaución en 99, lactancia, niños y ancianos.
Uso odontológico			
Lidocaina + epinefrina *2% ampollas 1,8ml	Anestesia dental local.	De 1 a 2ml. Dosis máx: 7mg/kg/día o 500mg/día.	
Mepivacaina + epinefrina *2% ampollas 1,8ml	Anestesia dental local.	Segun paciente. Dosis máx: 5mg/kg/día.	
Mepivacaina clorhidrato *3% SIVC ampollas 3ml	Anestesia dental local.	Adultos: 0,5ml-2ml. Niños: 0,5ml-1ml.	-Precaución en IR. 99: Categoría C (FDA).
Lidocaina 10% aerosol	Anestesia superficial de mucosas en cirugía dental y otorrinolaringológica.	Vía tópica.	

ADMINISTRACIÓN OFTÁLMICA

Fármacos / Presentaciones	Indicaciones	Posología	Observaciones: Interacciones / Contraindicaciones / Condiciones de conservación
Anestésicos locales oftálmicos			
Anestésico oftálmico colirio (tetracaina 5mg + naftazolina 0,5mg).	Anestesia local en oftalmología.	1 ó 2 gotas en saco conjuntival antes del procedimiento. <i>Evitar el contacto del envase con el ojo.</i>	-No administrar en pacientes que reciben tratamiento con sulfamidas por vía oftálmica.
Anestésico oftálmico colirio (tetracaina 1mg + oxibuprocaina 4mg).	Anestesia local en oftalmología.	1 ó 2 gotas en saco conjuntival antes del procedimiento. <i>Evitar el contacto del envase con el ojo.</i>	
Otros oftalmológicos			
Fluoresceína colirio *2% / 10ml	Detección de cuerpos extraños en el ojo. Diagnóstico de irregularidades en superficie corneal y de cambios de grosor del epitelio.	1 gota, mantener los párpados cerrados durante 60 segundos. Después lavar con SSF para eliminar exceso de colorante. <i>Evitar el contacto del envase con el ojo.</i>	-Si previamente se ha administrado colirio anestésico, dejar transcurrir 5 minutos hasta la instilación de fluoresceína para evitar la formación de precipitado. -Se contamina muy fácilmente por Pseudomonas. Es importante aplicar el colirio evitando cualquier contacto con el goteador. Tapar el frasco después de cada aplicación. -Proteger de la luz.
Pilocarpina colirio *2% / 10ml	Hipotensor ocular: glaucoma crónico de ángulo abierto y glaucoma agudo.	1 gota/5-10 min de 3 a 6 veces, luego 1 gota /1-3h hasta reducir la presión intraocular. <i>Evitar el contacto del envase con el ojo.</i>	-En niños puede producir espasmo de la acomodación durante 30-40 minutos. -Fototoxicidad. 90: Categoría C (FDA).
Tropicamida colirio *1% / 5ml	Examen del fondo de ojo y estudio de la refracción.	1 ó 2 gotas 15 min antes del examen. <i>Evitar el contacto del envase con el ojo.</i>	-Midriático y ciclopléjico de corta duración de acción. Midriasis máxima en 15 minutos y dura hora y media. -No aplicar en glaucoma de ángulo estrecho. -No recomendado su uso en embarazadas.

TERAPIA DERMATOLÓGICA

Fármacos /
Presentaciones

Indicaciones

Posología

Observaciones:
Interacciones / Contraindicaciones /
Condiciones de conservación

Antibióticos tópicos

Sulfadiazina argéntica
*1% crema 50g

Tratamiento de quemaduras de segundo y tercer grado y otras heridas.
Úlceras en piernas.

Aplicar una cantidad en una gasa, amasándola y retirando el exceso.
No aplicar directamente ya que crea una película difícil de retirar y ahoga la herida.

-No utilizar en niños menores de dos meses ni en las últimas semanas del embarazo.
-Fototoxicidad.

Antisépticos y desinfectantes

Alcohol 70°

Desinfección de la piel.

Aplicar sobre la zona afectada vía tópica.

No aplicar sobre piel erosionada.

Agua oxigenada

Limpieza de heridas.
Ablandamiento de apósitos y vendajes.
Taponamiento de hemorragias nasales.

Aplicar sobre la herida.
Empapar el algodón y tapar la fosa nasal.

No aplicar en ojos ni cavidades cerradas.

Nitrofurural
* 0,2% pomada

Antiséptico tópico para quemaduras y heridas.

Puede ser aplicada directamente sobre la lesión o extendiéndola previamente sobre una gasa estéril, aplicando ésta sobre la herida.

-Precauciones: su uso puede producir un sobrecrecimiento de patógenos no susceptibles, incluyendo hongos y Pseudomonas.
-En embarazo sólo si el beneficio justifica el riesgo del feto.

Povidona yodada
*10% solución antiséptica 125 y 500ml
7,5% frasco 500ml

Antiséptico en pequeñas heridas, cortes superficiales y quemaduras leves.
Lavado quirúrgico.

Después de lavar, secar y aplicar directamente sobre el área afectada.

-No asociar con compuestos mercuriales.
-Contraindicado en hipersensibilidad al yodo.
-Evitar uso en embarazo (altera función tiroidea fetal) y lactancia.

Apósitos

Apósitos cicatrizantes
*7x9cm y 14x23cm

Quemaduras y úlceras de la piel.
Heridas traumáticas y quirúrgicas.
Desbridamientos de abscesos.

Aplicar sobre la zona a tratar, renovar cada 12 ó 24h.

Apósitos antibióticos
*7x9cm y 14x23cm

Quemaduras, úlceras y heridas infectadas.
Desbridamientos de abscesos.

Aplicar sobre la zona a tratar, renovar cada 12 ó 24h.

Apósito hemostático
*esponja de gelatina
ESPOSGOSTAM FILM apósito

Tratamiento de hemorragias en todo tipo de cirugía: otorrinolaringología, odontostomatología, etc.

Aplicar un trozo de lámina sobre la superficie sangrante.

Debridantes	
Clostridiopeptidasa A + Proteasa (colagenasa) *IRUXOL MONO	Debridante enzimático de tejidos necrosados en úlceras de la piel.
Clostridiopeptidasa A + Proteasa (colagenasa) *IRUXOL MONO	Aplicación / día de 2mm directamente sobre la zona a tratar ligeramente humedecida.
Otros	-No asociar a yodo o jabones ni a apósitos hidrocoloides, tampoco a metales pesados como la plata, ya que se inactiva en presencia de estas sustancias. -No conviene usar en heridas muy exudativas por el alto riesgo de maceración.
Nitrato de plata * varillos de plata 50mg ARGENPAL	Aplicar directamente sobre la verruga o sobre la zona afectada.
Tetracaina tópica *0,75% lubricante urológico	Aplicar una capa del producto.
	-El uso continuado puede causar manchas en la piel. 99: Categoría C según la FDA.

VARIOS

Farmacos / Presentaciones	Indicaciones	Posología	Observaciones: Interacciones / Contraindicaciones / Condiciones de conservación
---------------------------	--------------	-----------	---

Antídotos

Fiumazenilo (CP) * 0,1 mg/ml ampollas de 5ml	Intoxicación por benzodiazepinas (casos graves y Glasgow < 9).	-Dosis inicial adultos: 0,3 mg (3 ml). Repetir dosis cada min hasta obtener respuesta o hasta un máximo de 2 mg. -Dosis inicial niños: 0,01 mg/kg (máx 0,2 mg). Repetir dosis de 0,1-0,2 mg cada min hasta máximo acumulado de 1 mg.	-La administración en otros casos tiene el grave inconveniente de poder producir convulsiones si existe ingesta concomitante de antiepilépticos, si el paciente toma de forma crónica BZD y provocamos una abstinencia o porque toma BZD como tratamiento de la epilepsia. Via IV LENTA
N-acetilcisteína *20% 2g/10ml	Intoxicación por paracetamol (dosis tóxica >140 mg/kg en niños; en adultos >7,5 g).	Infusión IV 150 mg/kg en 200 ml SG 5%, durante 15 min, posteriormente 50 mg/kg en 4h y por último 100 mg/kg en 16h.	
Carbón activo *frasco de 50g	Intoxicaciones agudas por medicamentos y algunos productos tóxicos.	-Adultos: 50 g en dosis única. Se puede repetir en 4-6 h. Niños: 1 g/kg. Para la administración: añadir agua hasta el nivel señalado por la raya negra y agitar. Tras la agitación el volumen desciende, volver añadir agua hasta el nivel. Agitar hasta suspensión homogénea. El tratamiento es más eficaz dentro de la primera hora tras la ingestión del tóxico.	-Contraindicado en intoxicaciones por corrosivos fuertes (ácidos o bases fuertes). -No adsorbe (o mínimamente) cianuros, etanol, etilenglicol, sales de hierro, litio, ácidos y bases fuertes, por lo que puede resultar ineficaz en estas intoxicaciones.

Naloxona (CP) *0,4mg/ml ampollas	Intoxicación por opiáceos.	- Adultos: 0,4 mg (1 amp) en bolos sucesivos cada 2-3 min hasta un máx de 10 mg. - Niños: 0,01 mg/kg, en bolos sucesivos cada 2-3 min hasta un máx de 2 mg.	En caso de no ser posible la vía IV, se utilizará la vía IM o SC.
Agentes de diagnóstico			
Tuberculina *Tuberculina PPD Evans 2UT/0,1ml 10 dosis	Diagnóstico de infección tuberculosa, ante sospecha clínica de TBC o en los contactos de enfermos con TBC pulmonar.	0,1 ml en cara anterior de antebrazo; marcar la zona de inyección y lectura a las 72h . En > 50 años o no vacunados de BCG, repetir a los 7-14 días.	Positivo: induración \geq 5 mm. En los vacunados con BCGs, induración > 14 mm. - Conservar en frío (2-8°C). - Proteger de la luz (mantener en el embalaje individual). Vía INTRADÉRMICA.

SOLUCIONES HIDROELECTROLÍTICAS Y CALÓRICAS

Farmacos / Presentaciones	Indicaciones	Posología	Observaciones / Contraindicaciones / Condiciones de conservación
Soluciones de glucosa			
Suero glucosado 5% (CP) *Solución 100ml, 500ml.	Tratamiento de deshidratación hipotónica, vómitos, diarrea, sudoración profusa, fistulas gastrointestinales, hipoglucemia, como insulínico vómitos acetónicos. Disolvente de medicamentos vía parenteral.	0,5-0,7 g glucosa/kg/h, velocidad de infusión 40-60 gotas/min.	
Soluciones glucosalinas (glucosa + cloruro sódico)			
Suero glucosalino *Solución IV 500ml.	Iguales a las del SG y en coma hepático.	1500-3000 ml/día IV. Velocidad de infusión 60-90 gotas/min.	
Soluciones salinas fisiológicas (cloruro sódico 0,9%)			
Suero fisiológico IV (CP) *10, 100ml, 250ml, 500ml	Iguales a las del SG, más: aspiración gástrica, hemorragias, quemaduras extensas, shock quirúrgico, síndrome hipovolémico, alcalosis por medicamentos.	40-40 gotas/min.	-Precaución en ICC, en insuficiencia renal grave y tratamiento prolongado con corticoides. -Contraindicado en edemas, acidosis y alteraciones hidroelectrolíticas.
Soluciones irrigación			
Suero fisiológico solución de lavado *250 y 500ml	Para limpiar la zona a tratar.		

Soluciones para infusión inferior a 50cc

Glucosa 33% (CP) *GLUCOSMON 10 ml amp	Hipoglucemia.	1-2 amp IV (20 ml de glucosa al 33%) administradas lentamente unos 3-5 ml /minutos.	-Riesgo de irritación venosa. -Puede provocar bradicardia y arritmias. -No mezclar con bicarbonato, digoxina, fosfatos, ceftalosporinas y otros. -No administrar vía SC o IM. -Precaución en IR grave.
Cloruro Cálcico (CP) *10% amp 10ml	Parada cardíaca no respondedora a adrenalina, arritmias severas asociadas a hiperpotasemia, hipermagnesemia o hipocalcemia, toxicidad severa por bloqueantes de los canales de calcio. Hipocalcemia severa.	En parada cardíaca, arritmias : amp al 10%: 2-5 ml lentamente (0.5 ml/min); repetible a los 5 min. En hipocalcemia severa : infusión de 5-10 ml en 100 ml de SG 5% a pasar en 10-15 min.	
Sulfato Magnesio (CP) *150mg/ml amp 10ml	Eclampsia. Torsade de pointes.	Bolo IV : 4g (2.5 amp) IV en 3-10 min repetible a los 15 min si no cede la crisis. Perfusión : 1-3g/h, para ello: diluir 8 amp+500ml SG y perfundir entre 40-120 ml/h. Bolo IV : 1.5 g/IV (1amp) disuelta en 10ml de SSF, en 2-5 min. Repetir en 10-15 min si no mejora. Perfusión : 8 amp+500ml SG y perfundir 62.5 ml/h.	-Se requiere que K sea > 4 mEq/l. -Bradycardia, bloqueo AV e hipotensión grave. -Contraindicado en bloqueo AV. - No administrar IM.
Otras soluciones para infusión			
Ringer lactato (CP) *300ml	Estados hipovolémicos; deshidratación con pérdida elevada de electrolitos y agua.	De 500-2500 ml/día a razón de 1-5 ml/min.	-Precaución en ICC, en IR grave y tratamiento prolongado de corticoides. -Contraindicado en alcalosis metabólica, acidosis láctica y edema.
Bicarbonato sódico (CP) *1M sol IV 250ml	En parada cardíaca prolongada independientemente del peso (> 10 min).	Inicialmente 1mgEq/Kg, puede repetirse hasta 0.5 mEq/Kg a intervalos de 10 min mientras continúe la parada.	-La extravasación subcutánea de bicarbonato sódico concentrado puede causar graves daños tisulares.
Manitol *20% 250ml	Estimulación de diuresis en insuficiencia renal, edemas hepáticos, renales, cardíacos o cerebrales.	250-500 ml/día IV a razón de 30-50 gotas/min.	-Realizar controles de balance hídrico e iónico. -No administrar junto con sangre. -El Manitol puede cristalizar a bajas temperaturas, si esto ocurre sumergir en agua caliente (baño maría) y agitar periódicamente hasta completa disolución, de lo contrario, no inyectar. Enfriar hasta temperatura corporal antes de administrar.

SUSTITUTIVOS DEL PLASMA (expansores plasmáticos)

Fármacos / Presentaciones	Indicaciones	Posología	Observaciones: Interacciones / Contraindicaciones / Condiciones de conservación
Gelatina (CP) *GELAFUNDINA 500ml	Expansor plasmático en hipovolemias.	500-1000 ml a 50-80 got/min; máx 30 ml/min. máx 30 ml/min.	<ul style="list-style-type: none"> -Contraindicado en ICC o IR severa, shock cardiogénico. -Monitorizar presión venosa central durante infusión rápida.
Hidroxiethylalmidón (CP) *VOLUVEN 500ml	Expansor plasmático en hipovolemias.	500-1000 ml según necesidades.	<ul style="list-style-type: none"> -Riesgo potencial de hiponatremia. -No deben ser utilizadas en pacientes con sepsis, pacientes en estado crítico o en quemados, debido a un mayor riesgo de insuficiencia renal grave y una mayor mortalidad. -Estas soluciones sólo estarán indicadas en caso de hipovolemia debida a hemorragia aguda, durante un máximo de 24 horas y vigilando la función renal durante al menos 90 días, siempre que no se considere suficiente el tratamiento con soluciones de cristaloides, y respetando todas las contraindicaciones y precauciones de uso.



INFORMACIÓN

sobre

Carro de Parada

La atención a la urgencia vital debe ser una prioridad de los Equipos de Atención Primaria. Aunque estas situaciones no ocurren con frecuencia, es necesario esté definido el procedimiento de actuación en el momento en el que se produzca dicha urgencia.

- ✓ Es recomendable disponer de un **listado de medicamentos (ANEXO V.I) y materiales** que deben incluirse en el carro de parada.
- ✓ El carro de parada debe **colocarse en un área accesible**, conocido por el personal médico y de enfermería y lejos de foco de calor.
- ✓ En los Centros de Salud **se debe garantizar la disponibilidad** de todo el material, y que la medicación contenida en él se encuentra en cantidad suficiente y sin haber superado la fecha de caducidad. Para ello, es importante que en cada centro se establezca, además del circuito general de reposición y control de caducidades del centro, un procedimiento específico para supervisar el carro de parada y el monitor desfibrilador.

¿QUIÉN REALIZA LA REVISIÓN?

- La revisión debe realizarse de forma rotatoria y por un enfermero.
- La asignación del responsable de revisar el carro de parada se hará por el Coordinador de Enfermería.
- La revisión se hará con una periodicidad de al menos UNA VEZ AL MES, aunque preferiblemente UNA POR SEMANA.
- Deberá mantenerse el carro limpio y revisar las caducidades de los fármacos.

¿CÓMO REALIZAR LA REVISIÓN?

Las revisiones se centrarán en dos aspectos:

1. Revisión del material del carro de parada, incluyendo MEDICAMENTOS y FLUIDOTERAPIA, material de vía aérea y material de soporte circulatorio. Se dispondrá de una hoja destinada a este fin que se cumplimentará con fecha y firma cada vez que se revise (**ANEXO V.II**).
2. Revisión del monitor desfibrilador. Mantener siempre conectado a la red para evitar que la batería se descargue.



FARMACOVIGILANCIA

y notificación de
Reacciones Adversas

- ✓ Todo medicamento puede producir algún efecto adverso no deseado, que se denomina reacción adversa a medicamentos (RAM).
- ✓ A través del Sistema Español de Farmacovigilancia de medicamentos de uso Humano (SEFV-H) - integrado por 17 centros autonómicos de farmacovigilancia y la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios- se recoge la información sobre los efectos adversos que pueden ocasionar los medicamentos así como casos de sospecha de RAM ya declarados.

¿QUIÉN PUEDE NOTIFICAR?

Cualquier **profesional sanitario y/o ciudadano** que tenga sospecha de una reacción adversa a medicamentos.

¿CUÁNDO NOTIFICAR?

Cuando haya **sospecha de posible reacción adversa** de medicamentos, incluso si no hay ni certeza, ni se está seguro de la gravedad de la reacción, deberá igualmente notificarse.

¿QUÉ NOTIFICAR?

Se deben notificar todas las sospechas de reacciones adversas observadas tras la administración de un medicamento, vacunas u otras sustancias medicinales (incluyendo plantas y homeopatía), que sean:

- **Reacciones adversas desconocidas o inesperadas**, que no se hallen descritas en la ficha técnica del producto en cuanto a su naturaleza, gravedad o frecuencia.
- **Reacciones adversas graves identificadas**, aunque la reacción sea bien conocida. Se entiende como grave aquellas situaciones que: provoquen la muerte, amenacen la vida del paciente, provoquen su hospitalización, o la prolonguen, ocasionen incapacidad laboral o escolar, induzcan defectos congénitos, o sean clínicamente relevantes.
- **Reacciones adversas** en pacientes tratados con **medicamentos de reciente introducción** en terapéutica (últimos 5 años), aunque puedan considerarse banales o supuestamente conocidas (incluidas en ficha técnica).

¿CÓMO NOTIFICAR?

La notificación se puede realizar:

- **On-line:** a través del **formulario electrónico** al que se puede acceder en el siguiente enlace: <https://www.notificaRAM.es>.
- Mediante **correo postal**, utilizando la **tarjeta amarilla** del Centro de Farmacovigilancia de la Comunidad Autónoma donde ejerce su profesión. Directorio de Centros Autonómicos del SEFV-H.



ANEXOS

ANEXO I. Listado de Medicamentos y Fluidoterapia

Ácido acetilsalicílico 500 mg comp	27
Adenosina 6 mg amp (CP)	21
Adrenalina 1mg iny (CP)	22
Almagato 1500 mg sobres	19
Alprazolam 0,5 mg comp	28
Amiodarona 150 mg iny (CP)	21
Anestésico oftálmico colirio	31
Apósito hemostático	32
Apósitos antibióticos	32
Apósitos cicatrizantes	32
Atropina 1mg iny (CP)	22
Bencilpenicilina benzatina 1.200.000 UI y 600.000 UI IM	24
Betametasona fosfato 4 mg iny	26
Bicarbonato sódico 1 M sol iv 250 ml (CP)	35
Biperideno 5mg iny	29
Bromuro de Ipratropio 500 mcg/2ml amp inhal.	25
Budesonida 0,25mg/ml amp inhal	25
Butilescolamina 20 mg iny	19
Captopril 25 mg comp	23
Carbón activo 50 g oral	33
Clorpromazina 25 mg iny	29
Cloruro cálcico 10 % 10 ml amp (CP)	35
Cloruro mórfico 1%	28
Clostridiopeptidasa a+prot crema	33
Dexametasona 1 mg y 4 mg comp	26
Dexclorfeniramina 5mg iny	25
Diazepam 5mg comp, 10 mg iny (CP) , 5mg y 10 mg microenemas	28-29
Diclofenaco 1% gel	28
Diclofenaco 75 mg/3ml sup amp, 100 mg sup	27
Digoxina 0,25 mg iny	21
Dopamina amp 200 mg (CP)	23
Etilo cloruro 100% spray	30
Flecainida 10 mg/ml 15 ml amp (CP)	21

Flumazenilo 0,5 mg iny (CP)	33
Fluoresceína colirio 20mg/ml	31
Furosemida 20 mg iny	23
Gammaglobulina antitetánica iny	24
Gelafundina (CP)	36
Glucagón 1mg iny.	20
Glucosa 33% 10ml iny (CP)	35
Haloperidol 5 mg/ml amp y 2 mg/ml gotas	30
Heparina 20 UI/ml vial 5 ml	20
Hidrocortisona 100 mg y 500 iny	26
Hidroxietilalmidón	36
Ibuprofeno solución oral 5cc/100mg y 600mg comp	27
Insulina humana acción rápida 100 UI/ml	19
Lidocaína + epinefrina 2% carpules	30
Lidocaína 10% aerosol	30
Manitol 20% soluc 250 ml	35
Mepivacaína 2% iny S/VC	30
Mepivacaína + epinefrina 2% amp 1,8ml	30
Mepivacaína clorhidrato 3% carpules	30
Metamizol 575 mg cap y 2g/5ml iny	27
Metilprednisolona 8, 20, 40, 125, 250 mg iny	26
Metoclopramida 10 mg iny	19
Midazolam amp 15 mg (CP)	29
N-acetilcisteína 2 g iny	33
Naloxona 0,4 mg iny (CP)	34
Nitrato de plata 50 mg varillas	33
Nitrofurual pomada	32
Nitroglicerina 0,8 mg, 1 mg grageas, 400 mcg/puls aerosol	23
Paracetamol 150 mg sup lactantes, 325 mg sup infantil, 500 mg comp y 30ml gotas	27
Piketopropeno 1,8% crema	28
Pilocarpina colirio 2%	31
Povidona iodada 10% soluc antisept 125 y 500 ml, 7.5% lavado quirúrgico 500 ml	32
Prednisolona 13,3 mg/ml gotas	26
Prednisona 30 mg comp	26
Ranitidina 50 mg iny	19
Ringer lactato 500 ml (CP)	35

Salbutamol 0,5% soluc respirador, 100 mcg/puls aerosol, 500 mcg iny	24-25
Suero fisiológico 10 ml, 100 ml, 250 ml, 500 ml (CP)	34
Suero fisiológico solución de lavado 120 ml, 250 ml, 500 ml	34
Suero glucosado 5% solución 100 ml, 500 ml (CP)	34
Suero glucosalino solución 500 ml	34
Sulfadiazina argéntica 1% crema	32
Sulfato de magnesio 150mg/ml amp 10 ml (CP)	35
Sulpiride 100 mg iny	30
Teofilina 200 mg iny	24
Tetracaína topica 0,75% lubric urol	33
Tiamina 100 mg iny (vitamina B1)	20
Triamcinolona 40 mg/1 ml amp	26
Tropicamida 1% colirio	31
Tuberculina 2 ut iny	34
Verapamilo 5 mg iny (CP)	21
Vitamina K 10 mg iny	20

La relación de medicamentos corresponde a las dos Áreas de Salud. Puede aparecer algún medicamento que no esté en una de las dos Áreas pues dependerá de las adquisiciones que realice el Servicio de Farmacia correspondiente. El listado de medicamentos de cada Área es el reflejado en el programa on-line farmatools.

ANEXO II. Hoja de solicitud de inclusión de medicamentos

**SOLICITUD DE INCLUSIÓN DE MEDICAMENTOS EN EL
BOTIQUÍN DE ATENCIÓN PRIMARIA**

MÉDICO SOLICITANTE. Nombre y apellidos

.....

CENTRO DE SALUD

.....

Principio activo:

.....

Presentación (dosis, forma farmacéutica):

.....

Acción farmacológica principal y uso terapéutico del medicamento:

.....

Razones que justifiquen su inclusión:

.....

Medicamentos similares ya autorizados:

.....

Razones por las cuales el medicamento propuesto es mejor que los reseñados en el apartado anterior:

.....

Bibliografía:

.....

Fecha:

Firma del solicitante y del Coordinador del Centro

Comisión de Uso Racional del Medicamento del Área (o en su defecto Grupo de Trabajo de Botiquines de Atención Primaria).



ANEXO III. Listado de medicamentos Termolábiles y Fotosensibles

Medicamentos termolábiles: Temperatura de conservación 2- 8 °C

Medicamento	Datos de estabilidad
INSULINA	- Máx 6 semanas hasta 25 °C - Puede volver a almacenarse de 2-8° - No admite congelación
INMUNOGLOBULINA ANTITETÁNICA	- Máx 6 meses hasta 25°C. Puede volver a almacenarse de 2-8°C - No estudios de congelación
TUBERCULINA PPD	- Máx 6 meses hasta 25 °C y máx 2 semanas hasta 37°C - No estudios de si puede volver a almacenarse de 2-8°C -Admite congelación
COLIRIO FLUOTEST	- Máx 15 días a temperatura ambiente - Puede volver almacenarse de 2-8°C - No estudios sobre congelación
GLUCAGON	- Máx 18 meses hasta 25 °C - Puede volver a almacenarse de 2-8°C - No admite congelación

Medicamentos Fotosensibles

Principio activo	Principio activo
Acetilcisteína ampollas	Haloperidol
Adrenalina	Hidrocortisona
Aminofilina	Insulina
Amiodarona	Mepivacaína ampollas
Atropina	Metamizol ampollas
Biperideno	Metilprednisolona
Budesonida	Metoclopramida
Butilescopolamina	Midazolam
Clorpromacina	Naloxona
Dexametasona	Morfina
Dexclorfeniramina	Ranitidina
Diazepam	Salbutamol
Diclofenaco	Tiamina (vitamina B ₁)
Digoxina	Triancinolona
Fluoresceína	Tuberculina
Furosemida	Vitamina K

ANEXO IV. Hoja de devolución de medicamentos caducados

DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS DEL BOTIQUÍN DE ATENCIÓN PRIMARIA

MEDICAMENTO	CANTIDAD	FECHA DE CADUCIDAD	LOTE	MOTIVO DE DEVOLUCIÓN

Responsable del botiquín: nombre y apellidos

Centro de Salud

Fecha

Firma del responsable del Botiquín del Centro

**ANEXO V. I: Listado de Medicamentos y
Fluidoterapia para Carro de Parada**

SUBGRUPO TERAPÉUTICO	PRINCIPIO ACTIVO.	PRESENTACIÓN	CANTIDAD QUE DEBE EXISTIR
A03BA	ATROPINA	(amp de 1 mg)	6
A12AA	CLORURO CALCICO	(amp de 10 ml)	2
A12CC	SULFATO MAGNESIO	(amp 150mg/ml 10 ml)	8
B05AA	GELAFUNDINA /VOLUVEN 6%	500 ml	2
B05B3	SUERO GLUCOSADO	5 % 500 cc.	1
B05B3	SUERO GLUCOSADO	5 % 100 cc.	2
B05BA	GLUCOSMON	(amp de 10 ml)	10
B05BB	BICARBONATO	(8,4%) 1 Molar 250 cc.	2
B05C1	SUERO FISIOLÓGICO	(amp de 10 ml)	5
B05C1	SUERO FISIOLÓGICO	500 cc.	5
B05C1	SUERO FISIOLÓGICO	100 cc.	2
B05C1	RINGER LACTATO	500cc.	2
C01BC	FLECAINIDA	(amp de 10 mg/ml 15ml)	5
C01BD	AMIODARONA	(amp de 150 mg)	10
C01CA	DOPAMINA	(amp de 200 mg)	3
C01CA	ADRENALINA	(amp de 1 mg)	20
C01EB	ADENOSINA	(amp de 6 mg)	7
C08DA	VERAPAMILO	(amp de 5mg/2ml)	5
D02AC	VASELINA ESTERIL	(crema 32 g)	2
N05BA	DIAZEPAN*	(amp de 5 mg)	5
N05CD	MIDAZOLAM*	(amp de 15 mg)	5
V03AB	FLUMAZENILO	(amp de 0.5 mg)	5
V03AB	NALOXONA	(amp de 0.4 mg)	5

OBSERVACIONES:

* Diazepam y Midazolam requieren vale de estupefacientes previo a su suministro.

ANEXO V. II. Registro de mantenimiento del carro de parada

FECHA		NOMBRE	OBSERVACIONES	FIRMA
	<input type="checkbox"/> REPOSICION <input type="checkbox"/> CADUCIDADES <input type="checkbox"/> DESFIBRILADOR			
	<input type="checkbox"/> REPOSICION <input type="checkbox"/> CADUCIDADES <input type="checkbox"/> DESFIBRILADOR			
	<input type="checkbox"/> REPOSICION <input type="checkbox"/> CADUCIDADES <input type="checkbox"/> DESFIBRILADOR			
	<input type="checkbox"/> REPOSICION <input type="checkbox"/> CADUCIDADES <input type="checkbox"/> DESFIBRILADOR			
	<input type="checkbox"/> REPOSICION <input type="checkbox"/> CADUCIDADES <input type="checkbox"/> DESFIBRILADOR			
	<input type="checkbox"/> REPOSICION <input type="checkbox"/> CADUCIDADES <input type="checkbox"/> DESFIBRILADOR			
	<input type="checkbox"/> REPOSICION <input type="checkbox"/> CADUCIDADES <input type="checkbox"/> DESFIBRILADOR			
	<input type="checkbox"/> REPOSICION <input type="checkbox"/> CADUCIDADES <input type="checkbox"/> DESFIBRILADOR			
	<input type="checkbox"/> REPOSICION <input type="checkbox"/> CADUCIDADES <input type="checkbox"/> DESFIBRILADOR			
	<input type="checkbox"/> REPOSICION <input type="checkbox"/> CADUCIDADES <input type="checkbox"/> DESFIBRILADOR			
	<input type="checkbox"/> REPOSICION <input type="checkbox"/> CADUCIDADES <input type="checkbox"/> DESFIBRILADOR			
	<input type="checkbox"/> REPOSICION <input type="checkbox"/> CADUCIDADES <input type="checkbox"/> DESFIBRILADOR			
	<input type="checkbox"/> REPOSICION <input type="checkbox"/> CADUCIDADES <input type="checkbox"/> DESFIBRILADOR			

ANEXO VI. Listado de medicamentos para el maletín de urgencias

El maletín de urgencias debe contener medicamentos que sean seguros y sencillos de manejar. La utilización de medicamentos más sofisticados como los empleados en las urgencias cardiacas deben reservarse para el medio hospitalario.

La selección de medicamentos depende de diversos factores como son las características de la población que se atiende, los motivos de consulta frecuentes, la proximidad al hospital de referencia o la disponibilidad de transporte sanitario en la zona.

De manera orientativa, el maletín de urgencias debe contener los siguientes medicamentos:

Acetilsalicílico ácido (500 mg comprimidos)
Adrenalina (1 mg ampollas)
Atropina (1 mg ampollas)
Biperideno (5 mg/ml ampollas)
Captoprilo (25 mg comprimidos)
Clorpromacina (25 mg ampollas)
Dexclorfeniramina (5 mg ampollas)
Diazepam (5 mg comprimidos, 10 mg ampollas, 5y 10 mg microenemas)
Diclofenaco (75 mg ampollas)
Flumazenilo (0,5 mg ampollas)
Furosemida (20 mg ampollas)
Glucosa 33% (ampollas 10ml)
Haloperidol (5 mg ampollas)
Hidrocortisona (500 mg ampollas)
Metamizol (2 g ampollas)
Metilprednisolona (40 mg y 125 mg ampollas)
Metoclopramida (10 mg ampollas)
Morfina (10 mg ampollas)
Naloxona (0,4 mg ampollas)
Nitroglicerina (0,4 mcg/ pulsación aerosol)
Paracetamol (comprimidos)
Prednisona (30 mg comprimido)
Salbutamol (100 mcg/ pulsación aerosol)

ANEXO VII. ANTÍDOTOS

Agente		Antídoto	Dosificación	Observaciones:
Agentes anticolinérgicos (pesticidas organofosforados)	ATROPINA		Adultos IV o IM, 1-5 mg cada 15-30 minutos. Niños: 0.01-0.02mg/kg repetidos cada 2-5 min. (mín 0,1mg y máx 0,4mg). La dosis máx es 1mg.	-No debe mezclarse con otras soluciones. -Vigilar la frecuencia cardiaca (atropinización correcta de 60 - 80 latidos/min.).
	ATROPINA		0.5 mg/4-6 horas (IM, IV, SC)	
Benzodiazepinas	FLUMAZENILO		0.3 mg (3 ml). Repetir dosis cada min hasta obtener respuesta o hasta un máximo de 2 mg.	Se aconseja no utilizarlo en: - Pacientes con crisis convulsivas controladas por benzodiazepinas. - Pacientes con intoxicación mixta por benzodiazepinas / antidepresivos tricíclicos y signos de toxicidad cardiaca (QRS> 100ms). - Pacientes con arritmias graves.
Paracetamol	ACETIL CISTEINA		Infusión IV 150 mg/kg en 200 ml de SG 5% durante 15 min seguidos de 50 mg/kg en 500 ml en 4 h. Después 100 mg/kg en 1L a pasar en 16 h. * Los volúmenes de fluidos deben modificarse para los niños.	- La administración debe comenzar lo antes posible. Si la ingestión ha ocurrido en las últimas 4 h, debe realizarse también lavado gástrico. - No dejarse de administrar aunque hayan pasado hasta 24 h desde la ingestión. - Debe hacerse una determinación de niveles plasmáticos cuando sea posible, nunca antes de 4 h desde la ingestión.
Opiáceos	NALOXONA		-Adultos: 0,4 mg (1 amp) en bolos sucesivos cada 2-3 min hasta un máx de 10 mg. -Niños: 0,01mg/kg. en bolos sucesivos cada 2-3 min hasta un máx de 2 mg.	- No provoca efectos secundarios por no poseer propiedades agonistas (no depresión respiratoria). - Puede alargar síndrome de abstinencia en toxicomanos.
Alcohol	TIAMINA VITAMINA B ₁		100 mg de tiamina IM ó IV lenta (preferiblemente diluida) seguidos de infusión IV lenta de 20 ml de glucosa al 33%.	-Intoxicación por metanol, etanol y etilenglicol. - Tratamiento y prevención del síndrome de Wernicke-Korsakoff. - Si hay hipoglucemia administrar SG 33% IV y vigilar reacciones adversas.
Anticoagulantes cumarínicos	VITAMINA K		Dosis individualizada según INR.	
Tóxicos inespecíficos	CARBÓN ACTIVO *frasco de 50g		Adultos: 50 g. Niños: 25 g. Preparación: Añadir agua hasta el nivel señalado por la raya negra y agitar, tras ello el volumen descende. Volver añadir agua hasta el nivel y agitar hasta suspensión homogénea. Más eficaz dentro de la primera hora tras la ingestión del tóxico.	- Puede administrarse como suspensión acuosa por vía oral ó bien por la sonda de lavado gástrico, durante o después. - No debe administrarse junto a Jarabe de Ipecacuana porque lo adsorbe e inactiva. - Muy eficaz en intoxicación por salicilatos. - Menos eficaz en intoxicación por ac. bórico, DDT, cianuros, SO ₄ Fe o sustancias insolubles en agua. - No eficaz en intoxicaciones por ácidos minerales o alcalis.

ANEXO VIII. Medicamentos en situaciones especiales

EMBARAZO

Listado de medicamentos incluidos en guía con clasificación de riesgo fetal de la FDA

CATEGORÍA	PRINCIPIOS ACTIVOS		
B	Almagato Bencilpenicilina Dexclorfeniramina Diclofenaco	Glucagón Ibuprofeno Insulina Metoclopramida	Paracetamol Tiamina
C	Adenosina Adrenalina Atropina Biperideno Budesonida Captoprilo Clorpromazina Digoxina Flumazenilo	Furosemida Haloperidol Heparina Hidrocortisona Ganmaglobulina antitetánica Mepivacaína Metilprednisolona Morfina Nitroglicerina	Prednisona Pilocarpina colirio Salbutamol Teofilina Tetracaína topica Tropicamida colirio Verapamilo Vitamina K
D	Acido acetil salicílico Alprazolam	Amiodarona Diazepam	Midazolam Povidona yodada

Metamizol: no usar en los tres primeros meses ni en las 6 últimas semanas.

Nitrofuraz: sólo si el beneficio justifica el riesgo del feto.

Povidona yodada: Evitar uso en embarazo (altera función tiroidea fetal) y lactancia.

Categoría A: En estudios controlados en mujeres no han demostrado riesgo para el feto durante el primer trimestre (y tampoco hay evidencia de riesgo en trimestres posteriores). El número de fármacos de esta categoría es muy reducido al no poder garantizar que no aparezcan efectos nocivos.

Categoría B: Estudios en animales gestantes no han demostrado riesgo fetal, pero no existen estudios controlados en mujeres gestantes, o los estudios sobre animales han demostrado efectos adversos (distintos a disminución de la fertilidad) que no se han confirmado en estudios controlados en mujeres en primer trimestre de embarazo (sin existir evidencia de riesgo en restantes trimestres). En general, el uso de estos medicamentos se acepta en el embarazo.

Categoría C: Estudios sobre animales gestantes han demostrado efectos adversos fetales, no existiendo estudios controlados en mujeres gestantes, o, no se dispone de estudios en animales ni mujeres. Estos medicamentos sólo deben emplearse cuando el beneficio potencial justifica el riesgo potencial para el feto.

Categoría D: Existe evidencia positiva de riesgo fetal humano, pero el beneficio de su uso en mujeres gestantes puede ser aceptable a pesar del riesgo.

Categoría X: estudios en animales o seres humanos han demostrado anomalías fetales, o existe evidencia de riesgo fetal basado en la experiencia existente en humanos, o en ambos y el riesgo del uso del fármaco en mujeres gestantes claramente sobrepasa cualquier posible beneficio. Estos medicamentos están contraindicados en mujeres que están o pudieran estar embarazadas.

INSUFICIENCIA RENAL

PRECAUCIÓN CON LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS INCLUIDOS EN GUÍA		
Acido acetilsalicílico	Diazepam	Mepivacaína
Almagato	Diclofenaco	Metilprednisolona
Aminofilina (IR grave)	Digoxina	Metoclopramida
Bencil-penicilina	Fleicanida	Morfina
Betametasona	Furosemida (IR grave)	Nitroglicerina
Butilescopolamina	Haloperidol	Paracetamol
Captoprilo	Heparina	Prednisona
Clorpromacina	Hidrocortisona	Sulpiride
Cloruro sódico (IR grave) 0,9%	Insulina	Triancinolona

INSUFICIENCIA HEPÁTICA

PRECAUCIÓN CON LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS INCLUIDOS EN GUÍA	
AAS	Ibuprofeno
Amiodarona	Heparina
Clorpromacina	Lidocaína
Diazepam	Morfina
Flecainida	Verapamilo



7. ABREVIATURAS

a	año	mcg	microgramo
AV	Aurículo Ventricular	min	minuto
BZD	Benzodiazepinas	PAPO	Presión de oclusión de arteria pulmonar
CP	Carro de Parada	PAS	Presión arterial sistólica
d	día	puffs	pulsaciones
g	gramo	puls	pulsaciones
GI	Gastrointestinal	QRS	Sistema de Resonancia Quatron
h	hora	SC	Subcutánea
HTA	Hipertensión arterial	SG	Suero glucosado
IAM	Infarto Agudo de Miocardio	SSF	Suero salino fisiológico
ICC	Insuficiencia Cardíaca Congestiva	S/VC	Sin vasoconstrictor
IH	Insuficiencia Hepática	TA	Tensión arterial
IM	Intramuscular	tto	Tratamiento
INR	Ratio Internacional Normalizada	UI	Unidades Internacionales
IR	Insuficiencia Renal	VO	Vía oral
IV	Intravenosa	VR	Vía rectal
		♀@	Embarazo

8. LINK DE INTERÉS

- Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMyPS): <http://www.aemps.gob.es/>
- Boletines farmacoterapéuticos nacionales e internacionales: <http://farmaciadeatencionprimaria.com/boletines-farmacoterapeuticos/>
- Vademecum internacional: <http://www.vademecum.es/>
- Atlas de interacciones: <http://www.iqb.es/cbasicas/farma/farma05/atlas/indexa.htm>
- Manual de urgencias y emergencias: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/index.htm>
- Información completa sobre medicamentos (Martindale, Interacciones farmacológicas, Stockley): <http://www.imedicinas.com/>
- Blog “Hemos Leído”: <http://www.hemosleido.es/>
- Fundación Instituto Catalán de Farmacología (FICB): <http://www.icf.uab.es/ca/index.html>
- Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos: <http://www.ismp-espana.org/>
- Evaluación de Medicamentos Grupo Evalmed-Grade: <http://evalmed.es/>
- Laboratorio “Polimedicación y Salud”: <http://polimedicado.org/>

9. BIBLIOGRAFÍA

- ✓ Protocolo de adquisición, custodia, suministro y control de cloruro mórfico al 1% ampollas de 1ml para su uso en urgencias por los médicos de los centros de salud. Aprobado en la Comisión conjunta SES-Consejería de Sanidad. 2003. Continúa vigente.
- ✓ Categorización del riesgo del uso de medicamentos en el embarazo según FDA. Listado alfabético de Medicamentos. Revista Fármacos 2007; 20 (1) y (2).
- ✓ Formulario de medicamentos para los botiquines de Atención Primaria. Comisión de Uso Racional del Medicamento. 2008. Área de Salud Ibiza y Formentera. Baleares.
- ✓ Protocolo de organización y control de medicamentos de los carro de parada cardiorespiratoria. Complejo Universitario de Albacete. SESCAM 2008.
- ✓ Guía farmacoterapéutica de urgencias en Atención Primaria 2008. Gerencia del Área de Salud Llerena – Zafra. Servicio Extremeño de Salud.
- ✓ Ardanaz MP. Estabilidad de los medicamentos termolábiles fuera de nevera. Argibideak 2009; 19(3): 11-14.
- ✓ Guía de medicamentos para los centros de atención primaria, protocolos y medicación de urgencias. 2009. Comarca de Uribe. Departamento de Sanidad y Consumo Gobierno Vasco.
- ✓ Larrubia O, Taravilla B. Medicamentos de urgencia en Atención Primaria. JANO 2009; 1751:21-24.
- ✓ El Pediatra de Atención Primaria y la laringitis aguda-crup. Protocolo del Grupo de Vías respiratorias de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. 2010. Disponible en URL: www.aepap.org/gvr/protocolos.htm
- ✓ Fármacos en insuficiencia renal y hepática. Boletín Fármaco-Terapéutico de Castilla-La Mancha 2011; 12 (1).
- ✓ Periañez L, Gómez-Lobón A, Gamón I, Seco R, Delgado O, Puigventós F. Medicamentos termolábiles. Protocolo de actuación en la rotura de la cadena de frío. Farm Hosp. 2011; 35(4):190.e1-190.e28.
- ✓ Guía farmacoterapéutica 2012. Servicio de Farmacia Complejo Hospitalario La Mancha Centro. Servicio de Salud Castilla –La Mancha.
- ✓ Nota informativa de la AEMyPS. Soluciones intravenosas de hidroximetilalmidón: restricciones de uso. 16 octubre de 2013.
- ✓ MEDIMECUM. Guía de la terapia farmacológica. Adis: 2013.
- ✓ Protocolo y procedimiento de aerosolterapia en el centro de salud. 2013. Gerencia del Área de Salud Don Benito-Villanueva de la Serena. Servicio Extremeño de Salud.
- ✓ Catálogo de especialidades farmacéuticas. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. ed, 2014 <http://www.vademecum.es>.



GOBIERNO DE EXTREMADURA
Consejería de Salud y Política Sociosanitaria