ESTANDARIZACIÓN DE LA PREPARACIÓN DE MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO Y ANTIBIÓTICOS EN UCI: HACIA UNA PRÁCTICA MÁS SEGURA

Videll Condorcett-Soto[1], José Ignacio Farías-Meza[1], Celia Retamal-Cartes[2]

1. Escuela de Química y Farmacia, Universidad San Sebastian, sede Patagonia
2. Hospital Puerto Montt

Introducción En las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), la administración de medicamentos intravenosos es un proceso crítico y propenso a errores. Los medicamentos de alto riesgo (ISMP) y los antibióticos de importancia crítica (AWaRe, OMS) requieren especial atención, pues una dilución o compatibilidad inadecuada puede generar toxicidad o fallos terapéuticos. En la práctica, existe alta variabilidad en las diluciones y concentraciones empleadas entre turnos y servicios, lo que compromete la seguridad del paciente. Además, parámetros como osmolaridad, estabilidad, compatibilidades Y-site o condiciones clínicas especiales (ECMO, CRRT, IRA/IH) no siempre se consideran. Frente a ello, se propone elaborar una tabla institucional estandarizada que reúna información técnica clave y promueva un uso seguro y homogéneo de medicamentos críticos. Metodología El proyecto se desarrolló en la UCI de adultos del Hospital de Puerto Montt (HPM). Se incluyeron fármacos clasificados como: medicamentos de alto riesgo (ISMP), peligrosos no citotóxicos (NIOSH) se excluyeron citotóxicos ya que son preparados en farmacia central, adicionalmente se incluyeron antibióticos de los grupos vigilancia y reserva (AWaRe, OMS). La información se obtuvo mediante revisión de guías institucionales y consenso multidisciplinario entre farmacia clínica, enfermería y medicina intensiva. Se definieron concentraciones estándar/rangos seguros según disponibilidad y evidencia. La validación técnica consideró doble revisión por pares, garantizando coherencia y aplicabilidad clínica. El resultado será una versión digital validada, con acceso mediante código QR para su prueba piloto e implementación posterior. Resultados Se seleccionaron medicamentos intravenosos del arsenal institucional del Hospital de Puerto Montt según los criterios definidos.

ISMP (28 FÁRMACOS):
ionotrópicos, vasopresores, antiarrítmicos, sedantes, bloqueantes neuromusculares, anticoagulantes, insulinas, opioides, trombolíticos, electrolitos concentrados y otros críticos (nitroprusiato, oxitocina, vasopresina, NPT, anfotericina B).

AWARE (19 ANTIBIÓTICOS):
grupo Vigilancia (?-lactámicos, carbapenémicos, glicopéptidos, macrólidos, fluoroquinolonas y rifampicina) y grupo Reserva (ceftazidima/avibactam, aztreonam, polimixinas, linezolid y daptomicina), bajo control PROA.

NIOSH (6 FÁRMACOS):
amiodarona, fenitoína, fluconazol, voriconazol, ganciclovir y zidovudina, con manejo precautorio por pH, toxicidad o vesicancia. Cada medicamento se organizó en una tabla con los siguientes campos: presentación, vía, reconstitución y dilución, concentraciones máximas periférica y central, estabilidad a 25 °C y 2–8 °C, pH, osmolaridad, característica vesicante y observaciones clínicas. Conclusión La implementación de una tabla institucional de diluciones permite reducir errores de medicación, optimizar recursos y fortalecer la seguridad del paciente crítico, estandarizando la práctica y apoyando la labor del equipo clínico en UCI.