



SERIE FORMATIVA JLAB – GUÍA N° 03

# Medicamentos LASA.

*Identificación, diferenciación y prevención de errores de medicación.  
Ejemplo central: cotrimoxazol y clotrimazol.*

Con análisis aplicado al contexto chileno: anexos de medicamentos LASA con similitud fonética y similitud física.

**CUADERNILLO DIDÁCTICO**

38 páginas · estudiantes y docentes

**EDICIÓN**

2026 · Tercera entrega

§01 · PRESENTACIÓN DE LA GUÍA

# Cuando dos nombres se parecen, la atención no basta.

## QUÉ SON LOS MEDICAMENTOS LASA

Son medicamentos que pueden **confundirse por similitudes en su nombre, pronunciación, escritura, etiqueta, envase, color, tamaño, concentración o presentación.**

### Look-Alike

Medicamentos que se parecen **visualmente.**

### Sound-Alike

Medicamentos cuyos nombres **suenan parecido.**

## UN ERROR LASA PUEDE PRODUCIRSE EN CUALQUIER ETAPA

01 Prescripción

02 Transcripción

03 Almacenamiento

04 Selección

05 Preparación

06 Dispensación

07 Administración

08 Registro

09 Seguimiento

## TESIS PEDAGÓGICA DE LA GUÍA

La prevención no depende de «prestar más atención». Depende de incorporar **barreras concretas, visibles y repetibles** en el sistema completo de preparación y administración.

ÍNDICE · SEIS ACTOS · 38 PÁGINAS

# Mapa de la guía.

<p><b>I</b> PÁGS 1-6</p> <p><b>Marco didáctico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>01 Portada</li> <li>02 Bienvenida</li> <li>03 Mapa</li> <li>04 Alcance / seguridad</li> <li>05 Propósito / resultados</li> <li>06 Competencias</li> </ul>	<p><b>II</b> PÁGS 7-10</p> <p><b>Qué es LASA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>07 Significado</li> <li>08 <b>Cotri / Clotri</b></li> <li>09 Prescripción ambigua</li> <li>10 Otros pares</li> </ul>	<p><b>III</b> PÁGS 11-14</p> <p><b>Por qué ocurre</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>11 Problema del sistema</li> <li>12 Fatiga · interrupciones</li> <li>13 Sesgos</li> <li>14 Mayúsculas diferenciadoras</li> </ul>	<p><b>IV</b> PÁGS 15-22</p> <p><b>Barreras</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>15 Lectura segura</li> <li>16 Concentración</li> <li>17 4 momentos</li> <li>18 Almacenamiento</li> <li>19 Bandeja · etiqueta</li> <li>20 Doble verificación</li> <li>21 Órdenes verbales</li> <li>22 Tecnología</li> </ul>	<p><b>V</b> PÁGS 23-30</p> <p><b>Contexto chileno</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>23 Por qué local</li> <li>24 Anexo fonético</li> <li>25-26 Análisis pares</li> <li>27 Anexo físico</li> <li>28 Ampollas similares</li> <li>29 Combinados · insulinas</li> <li>30 Barreras institucionales</li> </ul>	<p><b>VI</b> PÁGS 31-38</p> <p><b>Aplicar y cerrar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>31 Cuasiincidente</li> <li>32 Estrategia + Act. 1-3</li> <li>33 Actividades chilenas</li> <li>34 Escenario / cotejo</li> <li>35 Rúbrica / debriefing</li> <li>36-37 Plantillas / guía rápida</li> <li>38 Mensajes / cierre</li> </ul>
---	--	---	--	---	---

**CUATRO NÚCLEOS DE CONTENIDO**

- Qué es LASA
- Por qué ocurre
- Barreras
- Contexto chileno

«Una indicación ambigua nunca debe interpretarse por aproximación.»

# Alcance y consideración de seguridad.

## ESTA GUÍA ABORDA

- 01 Concepto de medicamentos LASA
- 02 Diferencia visual y fonética
- 03 Factores que favorecen confusiones
- 04 Identificación por nombre, vía, forma
- 05 Riesgos de etiquetas y envases
- 06 **Ejemplo cotrimoxazol-clotrimazol**
- 07 Ejemplos adicionales en español
- 08 Lectura segura de prescripciones
- 09 Órdenes verbales
- 10 Almacenamiento diferenciado
- 11 Mayúsculas diferenciadoras
- 12 Doble verificación
- 13 Etiquetado de preparaciones
- 14 Manejo de interrupciones
- 15 Comunicación de cuasiincidentes
- 16 **Anexos LASA chilenos**
- 17 Actividades de simulación
- 18 Evaluación por competencias y debriefing

### ⚠ AVISO DE SEGURIDAD

## Productos exclusivos para simulación

Todos los medicamentos, ampollas, viales, comprimidos, cremas, soluciones y etiquetas utilizados en estas actividades deben corresponder a productos simulados.

**USO EXCLUSIVO EN SIMULACIÓN**  
**NO ADMINISTRAR**  
**PRODUCTO SIN USO TERAPÉUTICO**

### MARCO DE APRENDIZAJE DEL ERROR

Al reproducir errores de medicación, el objetivo **no es encontrar culpables**, sino identificar condiciones que favorecieron el error, barreras ausentes, señales no reconocidas y mejoras aplicables al sistema.

§04 + §05 · CONTRATO FORMATIVO

# Propósito y 20 resultados de aprendizaje.

## PROPÓSITO FORMATIVO

Desarrollar en el estudiante la capacidad de **reconocer medicamentos con nombres o presentaciones similares, aplicar barreras de prevención y detener el proceso** antes de que una confusión llegue al paciente.

AL FINALIZAR LA ACTIVIDAD, EL ESTUDIANTE SERÁ CAPAZ DE:

### Reconocer

#### EL CONCEPTO Y LA SIMILITUD

1. Definir qué es un medicamento LASA
2. Diferenciar look-alike y sound-alike
3. Identificar similitudes ortográficas y fonéticas
4. Detectar semejanzas de etiqueta, envase y presentación
5. Reconocer que el color no identifica un medicamento

### Verificar

#### PRESCRIPCIÓN Y PRODUCTO

6. Verificar nombre, concentración, forma y vía
7. Comparar prescripción y producto seleccionado
8. Identificar riesgos en órdenes verbales
9. Repetir y confirmar una indicación ambigua
10. Aplicar estrategias de diferenciación visual

### Aplicar barreras

#### PREVENCIÓN ACTIVA

11. Utilizar mayúsculas diferenciadoras
12. Separar productos similares en almacenamiento
13. Realizar doble verificación independiente
14. Etiquetar correctamente una preparación
15. Mantener trazabilidad durante una interrupción

### Detener y comunicar

#### CIERRE DEL CICLO

16. Detectar un error antes de administrar
17. Comunicar un cuasiincidente
18. Analizar factores humanos y del sistema
19. Proponer medidas preventivas
20. Participar en un debriefing de seguridad

# Competencias evaluables.

*Tres planos complementarios que deben observarse de forma integrada.*

## §6.1 Cognitivas

*Lo que el estudiante debe saber y razonar.*

- Reconocimiento de similitudes
- Lectura crítica de etiquetas
- Interpretación de prescripciones
- Comparación de información
- Identificación de discrepancias
- Toma de decisiones
- Anticipación del riesgo
- Resolución de situaciones ambiguas

## §6.2 Técnicas

*Lo que el estudiante debe ejecutar.*

- Selección del medicamento
- Verificación de concentración
- Revisión de vía
- Etiquetado
- Organización de la bandeja
- Separación de productos
- Doble verificación
- Registro

## §6.3 No técnicas

*Cómo el estudiante se comunica y decide.*

- Comunicación cerrada
- Confirmación de órdenes
- Trabajo en equipo
- Conciencia situacional
- Manejo de interrupciones
- Capacidad para detener
- Notificación de incidentes
- Liderazgo en seguridad

## §07 · APERTURA DEL NÚCLEO I

# Qué significa LASA.

*La similitud puede ser visual, fonética u ortográfica. Tres dimensiones, mismo riesgo.*

## A · §7.1

## Look-Alike

Medicamentos que se parecen **visualmente**.

**LA SIMILITUD PUEDE INVOLUCRAR**

- Color del envase
- Color de la tapa
- Diseño de etiqueta
- Presentación comercial
- Tamaño ampolla/vial
- Concentración destacada
- Tipografía
- Logotipo del fabricante
- Ubicación del nombre
- Forma del recipiente

Dos productos con **nombres diferentes** pueden confundirse porque sus envases se parecen.

## B · §7.2

## Sound-Alike

Medicamentos cuyos nombres se parecen **al escucharlos**.

**EL RIESGO AUMENTA CUANDO**

- La indicación es verbal
- Hay ruido ambiental
- Se habla rápidamente
- Vía teléfono o intercomunicador
- El profesional desconoce el medicamento
- No se confirma la indicación
- Se omite la concentración
- Se omite la forma farmacéutica
- Se utilizan abreviaturas
- Pronunciación incompleta

## C · §7.3

## Similitud ortográfica

Dos nombres pueden confundirse al **escribirse**.

**PUEDEN COMPARTIR**

- Inicio similar
- Terminación similar
- Número de letras parecido
- Sílabas comunes
- Letras centrales semejantes
- Extensión similar

**EJEMPLO CENTRAL DE ESTA GUÍA →**

**COTRIMOXAZOL**  
**CLOTRIMAZOL**

§10 · EJEMPLO CENTRAL DE LA GUÍA

# Pocas letras de diferencia. Productos completamente distintos.

# COTRIMOXAZOL

ANTIBACTERIANO COMBINADO

VS

# CLOTRIMAZOL

ANTIFÚNGICO

## LO QUE COMPARTEN · LO QUE LOS DISTINGUE

### LETRAS COMPARTIDAS

C · O · T · R · I · M · A · Z · O · L

### SECUENCIA CENTRAL COMÚN

**TRIM** · terminación **-AZOL**

### DISTINTIVO COTRIMOXAZOL

Las letras **OX** en medio · es **combinación** antibacteriana (trimetoprim + sulfametoxazol).

### DISTINTIVO CLOTRIMAZOL

El prefijo **CLO** al inicio · es un **antifúngico** imidazólico.

§10.4 + §10.5 · CONDUCTA FRENTE A UNA INDICACIÓN AMBIGUA

# Una palabra incompleta no es una indicación.

## INDICACIÓN INSEGURA

«*Administrar cotrimazol.*»

### POR QUÉ ESTA ORDEN NO DEBE EJECUTARSE

- × El nombre no corresponde claramente a un producto
- × Puede interpretarse como **cotrimoxazol**
- × Puede interpretarse como **clotrimazol**
- × No incluye concentración
- × No incluye forma farmacéutica
- × No incluye vía
- × No incluye dosis
- × No incluye frecuencia

El estudiante **no debe adivinar**. Debe suspender el proceso y solicitar aclaración.

## RESPUESTA ESPERADA DEL ESTUDIANTE

### Comunicación cerrada y específica

«*La indicación dice 'cotrimazol' y no permite determinar si corresponde a **cotrimoxazol** o **clotrimazol**. Necesito confirmar el **nombre completo**, la **presentación**, la **dosis** y la **vía** antes de preparar el medicamento.*»

### QUÉ HACE ESTA RESPUESTA

- ✓ Repite la palabra ambigua exactamente como aparece
- ✓ Nombra las dos interpretaciones posibles
- ✓ Enumera lo que falta verificar
- ✓ Detiene el proceso sin culpar al prescriptor

§24 – §28 · CATÁLOGO BÁSICO DE PARES

# Otros pares relevantes en español.

*Catorce pares de uso pedagógico. La pertinencia local debe verificarse antes de cada actividad — ver Núcleo IV (Chile).*

## CATORCE PARES DE REFERENCIA

Dopamina · Dobutamina

Clonazepam · Clozapina

Vincristina · Vinblastina

Amilorida · Amlodipino

Azitromicina · Azatioprina

Carbamazepina · Oxcarbazepina

Insulina regular · acción prolongada

Hidralazina · Hidroxizina

Prednisona · Prednisolona

Cefotaxima · Ceftriaxona

Epinefrina · Efedrina

Metformina · Metronidazol

Morfina · Hidromorfona

NaCl · KCl

### 📌 IMPORTANTE

## No todos los pares tienen el mismo nivel de riesgo en todos los centros

### EL RIESGO LOCAL DEPENDE DE

- Productos disponibles
- Marcas y proveedores
- Presentaciones
- Envases
- Ubicación de almacenamiento
- Frecuencia de uso
- Población atendida
- Sistemas de prescripción

En el **Núcleo V** de esta guía se desarrollan los listados LASA chilenos con sus respectivos pares de alto riesgo.

§08 · APERTURA DEL NÚCLEO II

# El error LASA es un problema del sistema.

*Una confusión no suele producirse por una sola causa. Generalmente intervienen varios factores actuando en cadena.*

TRECE FACTORES QUE SUELEN COINCIDIR

01 Nombre similar	02 Etiqueta poco diferenciada	03 Almacenamiento conjunto	04 Prescripción incompleta
05 Interrupción	06 Cansancio	07 Presión de tiempo	08 Iluminación deficiente
09 Falta de capacitación	10 Doble verificación ausente	11 Bandeja desordenada	12 Uso excesivo de memoria
13 Comunicación ambigua	Suelen coincidir varios factores a la vez.		

**POR QUÉ DECIR «TEN MÁS CUIDADO» NO FUNCIONA**

Pedir más atención individual **no neutraliza los factores del sistema**. La prevención exige incorporar **varias barreras consecutivas** que funcionen incluso cuando una persona esté cansada, interrumpida o apurada.

§9.1 + §9.2 · FACTORES HUMANOS

# Fatiga e interrupciones.

§9.1

## Fatiga

*La fatiga disminuye la capacidad cognitiva para detectar diferencias finas.*

### PIERDE LA CAPACIDAD PARA

- Leer con detalle
- Detectar diferencias
- Mantener la atención
- Recordar pasos
- Resolver ambigüedades
- Resistir la presión de tiempo

*La fatiga no es una falla moral. Es un factor del sistema que requiere barreras estructurales.*

§9.2

## Interrupciones

*Cada interrupción durante una preparación es una oportunidad para perder el hilo del procedimiento.*

### LO QUE PUEDE OCURRIR

- × Pierde el punto del procedimiento
- × Cambia de producto
- × Confunde jeringas
- × Omite una verificación
- × Deja una preparación sin etiqueta
- × Continúa desde una etapa incorrecta

*Tras cualquier interrupción se vuelve a un punto seguro y se repiten las verificaciones. Sin excepción.*

§9.3 + §9.4 + §9.5 · FACTORES HUMANOS

# Familiaridad, presión de tiempo, sesgo de confirmación.

§9.3

## Familiaridad excesiva

*La repetición genera confianza — y la confianza puede sustituir la lectura.*

- Lee solo parte del nombre
- Reconoce el envase por color
- No revisa la concentración
- Asume la ubicación habitual
- No compara con la prescripción

§9.4

## Presión de tiempo

*La urgencia genera atajos. Los atajos saltan barreras.*

- × Omite verificaciones
- × Acepta una orden poco clara
- × Prepara varios medicamentos a la vez
- × No etiqueta
- × No consulta una duda
- × No realiza doble verificación

§9.5

## Sesgo de confirmación

*La persona **ve lo que espera encontrar.***

El estudiante busca **cotrimoxazol** y encuentra una caja cuyo nombre termina en «**-mazol**». Como espera el antibacteriano, interpreta rápidamente que el envase es el correcto — aunque sea **clotrimazol**.

### CÓMO SE RELACIONAN LOS TRES FACTORES

La familiaridad reduce la lectura, la presión elimina verificaciones, y el sesgo completa mentalmente los datos faltantes. Los tres factores **se refuerzan entre sí** — por eso una sola barrera nunca es suficiente.

## §11 · TALL-MAN LETTERS

# Mayúsculas diferenciadoras.

*Una estrategia tipográfica que destaca la parte distintiva del nombre.*

## DOS FORMAS DE APLICACIÓN

### OPCIÓN A · RESALTAR LA SÍLABA CENTRAL DISTINTIVA

Co**TRIMOX**azol

Clo**TRIM**azol

### OPCIÓN B · RESALTAR EL PREFIJO DISTINTIVO

**COTRI**moxazol

**CLOTRI**mazol

### TRES REGLAS DE USO

## No improvises — institucionaliza

①

### Coherencia institucional

La institución debe seleccionar una forma de aplicación y aplicarla de manera **uniforme** en etiquetas, fichas, prescripciones y carteles.

②

### Nunca como única barrera

La tipografía diferenciada **no debe ser la única barrera** — siempre se combina con otras.

③

### Combinar con

Separación física · etiquetas auxiliares · alertas · verificación del nombre completo · confirmación de vía y presentación · doble verificación.

§12 + §13 + §14 · APERTURA DEL NÚCLEO III

# Lectura segura: nombre, forma, vía.

## §12 · NOMBRE

### El estudiante debe leer

- ✓ Nombre completo
- ✓ Principio activo
- ✓ Concentración
- ✓ Forma farmacéutica
- ✓ Vía
- ✓ Volumen o cantidad
- ✓ Advertencias

#### NO DEBE

- × Leer solo las primeras letras
- × Leer solo la terminación
- × Identificar por color
- × Confiar solo en la ubicación
- × Completar mentalmente palabras ambiguas

## §13 · FORMA

### Forma farmacéutica

*La forma es una barrera — pero no reemplaza la lectura del nombre.*

- |                     |                           |
|---------------------|---------------------------|
| · Comprimido        | · Ungüento                |
| · Cápsula           | · Ampolla                 |
| · Suspensión        | · Vial                    |
| · Solución          | · Jeringa precargada      |
| · Crema             | · Bolsa                   |
| · Solución tópica   | · Presentación vaginal    |
| · Presentación oral | · Presentación inyectable |

En el ejemplo **cotri/clotri**, la forma farmacéutica (crema vs comprimido) suele ser una pista útil para detectar la confusión.

## §14 · VÍA

### Vía de administración

*Debe estar **explícitamente indicada** en la prescripción y en el producto.*

- |                 |             |
|-----------------|-------------|
| · Oral          | · Tópica    |
| · Intravenosa   | · Vaginal   |
| · Intramuscular | · Oftálmica |
| · Subcutánea    | · Ótica     |

Una presentación destinada a una vía **no debe utilizarse por otra.**

§15 · CONCENTRACIÓN, VOLUMEN, DOSIS

# El nombre correcto no garantiza la dosis correcta.

Los errores LASA también ocurren entre distintas concentraciones del mismo medicamento.

SEIS ELEMENTOS A DIFERENCIAR

<p><b>01</b></p> <p><b>Cantidad total</b> Lo que contiene el envase completo.</p>	<p><b>02</b></p> <p><b>Concentración</b> Masa por unidad de volumen.</p>	<p><b>03</b></p> <p><b>Volumen</b> La cantidad de líquido a administrar.</p>
<p><b>04</b></p> <p><b>Dosis indicada</b> Lo prescrito para el paciente.</p>	<p><b>05</b></p> <p><b>Número de unidades</b> Comprimidos, ampollas o jeringas.</p>	<p><b>06</b></p> <p><b>Frecuencia</b> Cada cuántas horas o veces al día.</p>

**PARES DE CONCENTRACIÓN FÁCILMENTE CONFUNDIBLES**

**Mismo nombre, diferente fuerza**

<b>80 mg / 400 mg</b>	<b>40 mg / 200 mg</b>
<b>1 %</b>	<b>2 %</b>
<b>10 mg/mL</b>	<b>100 mg/mL</b>

*Las cifras destacadas en el envase pueden **aumentar el riesgo** cuando la lectura es rápida.*

§16 · CUATRO MOMENTOS DE VERIFICACIÓN

# Cuatro momentos · cuatro comparaciones.

*En cada momento debe compararse el producto con la prescripción. No con la memoria.*

# 1

**PRIMER MOMENTO**

## Al seleccionar

Al retirar el producto desde el área de almacenamiento.

# 2

**SEGUNDO MOMENTO**

## Al preparar

Al medir la dosis o reconstituir el producto.

# 3

**TERCER MOMENTO**

## Antes de administrar

Antes de administrar o entregar el medicamento al paciente.

# 4

**CUARTO MOMENTO**

## Al registrar

Al registrar la acción realizada y dejar trazabilidad documental.

**PRINCIPIO OPERATIVO**

Cuatro comparaciones independientes con la prescripción. **No es lo mismo verificar una vez muy bien que verificar cuatro veces.**

§17 · ALMACENAMIENTO SEGURO

# Lo alfabético no es seguro.

*Productos similares no deben almacenarse juntos cuando exista riesgo de selección equivocada.*

§17.1 · SEPARACIÓN FÍSICA

· Distintos estantes

· Diferentes gavetas

· Contenedores individuales

· Espacios no contiguos

· Alertas visuales sobre el lugar

§17.2 · ETIQUETAS AUXILIARES

⚠ MEDICAMENTO LASA  
 VERIFICAR NOMBRE COMPLETO  
 CONFIRMAR VÍA Y CONCENTRACIÓN

§17.3 · ANTIPATRÓN

## El almacenamiento alfabético sin análisis

Ordenar estrictamente por orden alfabético puede ubicar productos similares **uno junto al otro**.

GAVETA "C" – ORDEN ALFABÉTICO

Clopidogrel → **Clotrimazol** → **Cotrimoxazol** → Cefalexina

Los dos productos LASA quedan en gavetas vecinas — el riesgo aumenta sin que nadie lo decida.

La institución debe evaluar si los pares de alto riesgo requieren **separación adicional**, sin importar la lógica alfabética.

§18 + §19 · ORDEN EN LA BANDEJA Y ETIQUETADO

# Un medicamento a la vez. Etiquetar siempre.

## §18 · BANDEJA DE PREPARACIÓN

### Nueve reglas de orden

- Preparar **un medicamento a la vez**
- Mantener su envase junto a la jeringa
- No mezclar etiquetas
- No retirar varios productos simultáneamente
- Etiquetar inmediatamente
- Evitar acumulación de ampollas o viales
- Eliminar envases utilizados
- Mantener la prescripción visible
- Separar preparaciones de distintos pacientes

## §19 · ETIQUETADO DE PREPARACIONES

### Información mínima

*Toda preparación que no se administre inmediatamente debe contener:*

- |                   |                            |
|-------------------|----------------------------|
| ✓ Nombre completo | ✓ Vía                      |
| ✓ Dosis           | ✓ Fecha                    |
| ✓ Concentración   | ✓ Hora                     |
| ✓ Volumen         | ✓ Iniciales del preparador |
| ✓ Diluyente       | ✓ Advertencias             |

#### REGLA ABSOLUTA

Una jeringa sin etiqueta es una **jeringa no identificada**. No debe administrarse sobre la base de la memoria del preparador.

## §20 · DOBLE VERIFICACIÓN

# Independiente — no solo dos personas.

La doble verificación no consiste en mostrar el medicamento y preguntar «¿está bien?».

**ANTIPATRÓN**

## Lo que NO es doble verificación

«¿Esto está bien?» — y la otra persona confirma sin haber leído.

- × Mostrar el envase a alguien y esperar un «sí»
- × Que ambas personas miren al mismo tiempo
- × Asumir que la segunda persona revisó
- × No comparar contra la prescripción
- × Confirmar por confianza interpersonal

**PATRÓN CORRECTO**

## Cada participante revisa de manera independiente

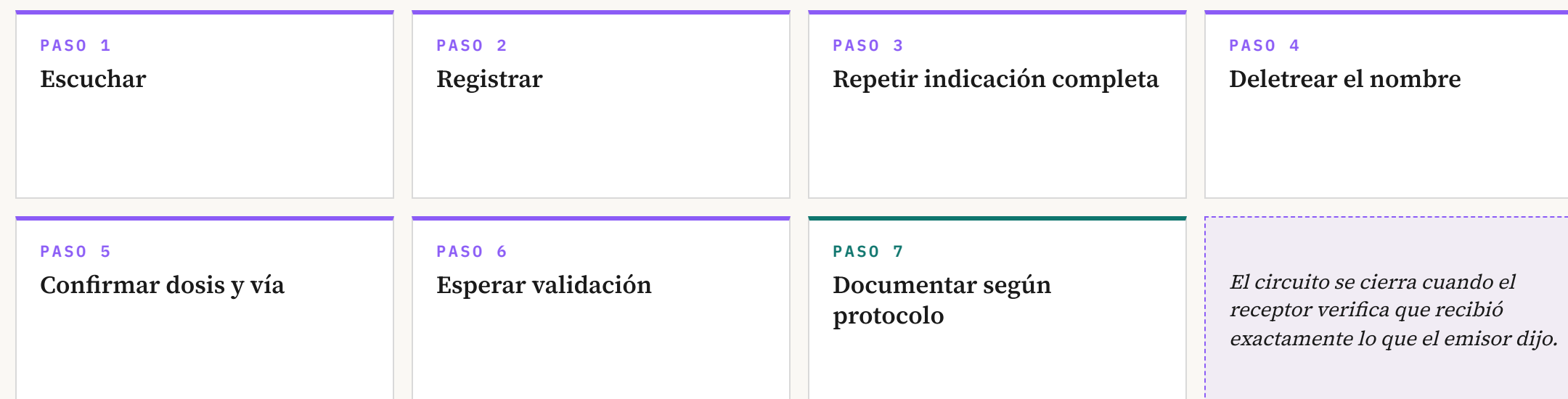
- |    |                    |    |                             |
|----|--------------------|----|-----------------------------|
| 01 | Prescripción       | 06 | Vía                         |
| 02 | Nombre             | 07 | Paciente                    |
| 03 | Concentración      | 08 | Volumen                     |
| 04 | Dosis              | 09 | Cálculo, cuando corresponda |
| 05 | Forma farmacéutica | 10 | Etiqueta final              |

Luego se **comparan ambos resultados**. Si discrepan en cualquier punto, el proceso se detiene hasta resolver la discrepancia.

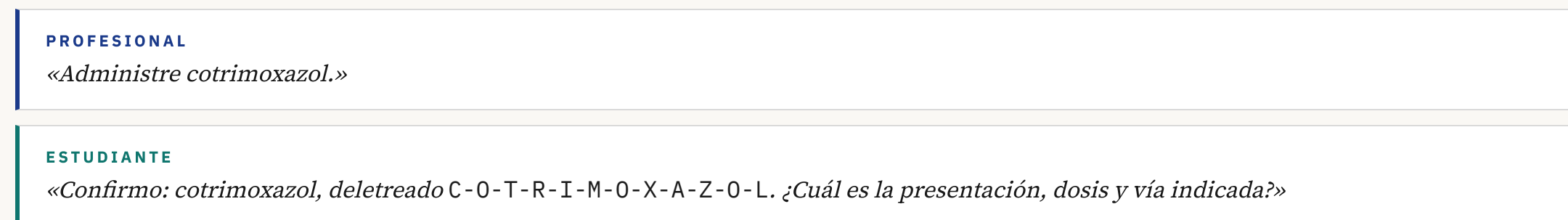
§21 + §22 · ÓRDENES VERBALES Y PRESCRIPCIONES POCO LEGIBLES

# Comunicación de circuito cerrado.

§21.1 · SIETE PASOS DEL RECEPTOR



§21.2 · EJEMPLO DE CIRCUITO CERRADO



§21.3 · ANTE RUIDO O DUDA

**Frase modelo**

*«No escuché con seguridad el nombre del medicamento. Necesito que lo repita y confirme por escrito.»*

§22 · PRESCRIPCIONES POCO LEGIBLES

El estudiante no debe interpretar por aproximación. Debe solicitar aclaración cuando:

- × El nombre está incompleto
- × La letra es ilegible
- × Existen correcciones
- × Falta la vía o la dosis
- × La concentración no coincide
- × Aparece una abreviatura desconocida
- × Existe más de una interpretación posible

## §23 · USO DE TECNOLOGÍA

# Tecnología: qué aporta y qué no.

*Las herramientas digitales reducen errores – pero requieren un usuario que conserve el criterio profesional.*

## LO QUE APORTA

### Herramientas disponibles

· Alertas LASA en sistema

· Prescripción electrónica

· Lectura de códigos de barras

· Validaciones automáticas de dosis

· Identificación por código

· Alertas de vía incorrecta

· Registros electrónicos trazables

*Cuando los sistemas funcionan, reducen significativamente los errores LASA – sobre todo en órdenes verbales mal documentadas y en selecciones automatizadas.*

## LO QUE NO RESUELVE

### Limitaciones

- × No reemplaza el juicio profesional
- × Puede generar fatiga por exceso de alertas
- × Requiere datos de origen correctos
- × Puede fallar (sistema, conectividad, equipo)
- × Debe combinarse con otras barreras

#### ⚠ FATIGA POR ALERTAS

Cuando un sistema genera demasiadas alertas, el usuario aprende a **descartarlas mecánicamente**. La tecnología deja entonces de proteger.

## ACTO V · APLICACIÓN LOCAL

# Mirar el botiquín de cerca.

*Los pares LASA no son un catálogo abstracto: aparecen en la bandeja de cada turno. Esta sección lleva la teoría al estante real.*

## COBERTURA DEL ACTO

Anexos fonético y físico · análisis por par · ampollas similares · combinados, insulinas y electrolitos · barreras institucionales aplicables.

## 8 PÁGINAS · §24 A §28

## Identificar los pares que efectivamente conviven en una farmacia hospitalaria.

- 24 Anexo I · Pares con similitud fonética**  
Catálogo de pares cuya confusión nace del nombre hablado o escrito.
- 25–26 Análisis de pares fonéticos**  
Cotrimoxazol/clotrimazol, dopa/dobu, cefalosporinas, doxo/dauno, fenta/remi, ketamina/ketorolaco, metimazol/metronidazol, vincrí/vinbla.
- 27 Anexo II · Pares con similitud física**  
Cuando el riesgo no está en el nombre sino en el envase.
- 28 Ampollas café y transparentes**  
Por qué el color del vidrio no basta — y qué hacer al respecto.
- 29 Combinados, insulinas y electrolitos**  
Pares de alto riesgo en sala: NaCl/KCl, insulinas regular/prolongada, morfina/hidromorfona, diazepam.
- 30 Seis estrategias institucionales**  
Barreras concretas para implementar en el servicio.

ANEXO I · SIMILITUD FONÉTICA Y ORTOGRÁFICA

# 14 pares de alto riesgo por confusión auditiva o escrita.

Listado de referencia construido a partir del catálogo local. La mayoría comparte raíces, sufijos o secuencias silábicas que el oído tiende a igualar.

01	Dopamina ↔ Dobutamina	INOTRÓPICOS	02	Hidralazina ↔ Hidroxizina	ANTIHIPERT./ANTIHIST.
03	Clonazepam ↔ Clozapina	PSICOFÁRMACOS	04	Prednisona ↔ Prednisolona	CORTICOIDES
05	Vincristina ↔ Vinblastina	ONCOLÓGICOS · CRÍTICO	06	Cefotaxima ↔ Ceftriaxona	CEFALOSPORINAS
07	Amilorida ↔ Amlodipino	ANTIHIPERTENSIVOS	08	Epinefrina ↔ Efedrina	ADRENÉRGICOS · CRÍTICO
09	Azitromicina ↔ Azatioprina	ANTIBIÓTICO/INMUNOSUP.	10	Metformina ↔ Metronidazol	HIPOGLIC./ANTIMICROB.
11	Carbamazepina ↔ Oxcarbazepina	ANTIÉPILÉPTICOS	12	Morfina ↔ Hidromorfona	OPIOIDES · CRÍTICO
13	Insulina regular ↔ Insulina prolongada	INSULINAS · CRÍTICO	14	NaCl 0,9% ↔ KCl	ELECTROLITOS · LETAL

Tabla I. El detalle de los pares marcados **crítico** se desarrolla en las páginas siguientes (S25-S29). Listado no exhaustivo.

## ANÁLISIS DE PARES · PARTE 1 DE 2

# Cuatro confusiones que conviene mirar con detalle.

## PAR 01 · ANTIMICROBIANO VS ANTIFÚNGICO

## COTRIMOXAZOL ↔ CLOTRIMAZOL

**Cotrimoxazol:** sulfametoxazol + trimetoprim · antibiótico sistémico · VO/IV.

**Clotrimazol:** antifúngico · uso tópico/vaginal · NUNCA sistémico.

**Riesgo simulado:** administrar antifúngico tópico por vía sistémica o viceversa. Ante prescripción ambigua → aclarar antes de dispensar.

## PAR 02 · CRÍTICO · INOTRÓPICOS UCI

## DOPAMINA ↔ DOBUTAMINA

**Dopamina:** dosis-dependiente · efecto  $\alpha$  y  $\beta$  · vasopresor.

**Dobutamina:**  $\beta$ 1 selectiva · inotrópico puro · sin efecto  $\alpha$ .

**Riesgo:** compartir ambiente UCI, ampollas similares, dosis en  $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$ . Verificar nombre completo, concentración y bomba.

## PAR 03 · CEFALOSPORINAS DE 3ª GENERACIÓN

## CEFOTAXIMA ↔ CEFTRIAXONA

**Cefotaxima:** vida media corta · 3-4 dosis/día.

**Ceftriaxona:** vida media larga · 1-2 dosis/día · contraindicada en RN con calcio.

**Consecuencia clínica:** intervalos de dosis distintos. Confundir significa sub- o sobredosis sostenida.

## PAR 04 · CRÍTICO · ANTRACICLINAS ONCOLÓGICAS

## DOXORUBICINA ↔ DAUNORUBICINA

**Doxorubicina:** linfomas, mama, sarcomas · dosis acumulativa cardíaca.

**Daunorubicina:** leucemias agudas · esquemas distintos.

**Riesgo:** dosis-letales por confusión. Doble verificación obligatoria por dos profesionales formados.

ANÁLISIS DE PARES · PARTE 2 DE 2

# Otros cuatro pares para reconocer en sala.

PAR 05 · CRÍTICO · OPIOIDES EN PABELLÓN/UCI

## FENTANILO ↔ REMIFENTANILO

**Fentanilo:** duración 30-60 min · dosis en µg.

**Remifentanilo:** ultracorto · 5-10 min · perfusión continua estricta.

**Riesgo:** potencia y cinética distintas. Confundir significa apnea, hipotensión o despertar intraoperatorio.

PAR 06 · ANESTÉSICO VS AINE

## KETAMINA ↔ KETOROLACO

**Ketamina:** anestésico disociativo · vigilancia hemodinámica.

**Ketorolaco:** AINE · analgesia posoperatoria · sin efecto sedante.

**Trampa léxica:** el prefijo "Ket-" es engañoso. Confundir significa sedar a un paciente que sólo necesitaba analgesia.

PAR 07 · ANTITIROIDEO VS ANTIMICROBIANO

## METIMAZOL ↔ METRONIDAZOL

**Metimazol:** hipertiroidismo · VO · monitoreo hematológico.

**Metronidazol:** antiparasitario/antianaerobio · VO/IV.

**Recuerdo:** ambos terminan en "-azol" pero pertenecen a familias terapéuticas opuestas.

PAR 08 · CRÍTICO · ALCALOIDES DE LA VINCA

## VINCRISTINA ↔ VINBLASTINA

**Vincristina:** neurotoxicidad · NUNCA intratecal · solo IV.

**Vinblastina:** mielosupresión predominante · esquemas distintos.

**Crítico:** administración intratecal de vincristina = letal. Doble verificación + etiqueta "SOLO IV — NUNCA INTRATECAL".

## ANEXO II · SIMILITUD FÍSICA DE ENVASES

# Cuando el riesgo no está en el nombre.

*Frascos del mismo tamaño, color y tapa flip-off similar; ampollas del mismo vidrio y volumen. El error nace antes de leer.*

## CUATRO SITUACIONES RECURRENTES

## Categorías de riesgo físico

- 01 Ampollas de vidrio ámbar (café)**  
Furosemida, metoclopramida, ranitidina, dimenhidrinato comparten frasco oscuro de 2 mL. Etiqueta blanca pequeña, lectura difícil bajo luz tenue.
- 02 Ampollas de vidrio transparente**  
NaCl 0,9%, agua bidestilada, KCl, gluconato de calcio: todos líquidos incoloros en ampolla idéntica. Solo la etiqueta diferencia.
- 03 Viales con flip-off del mismo color**  
Insulinas, antibióticos liofilizados, corticoides en frascos del mismo proveedor con tapas plásticas idénticas. La diferenciación cromática depende del fabricante.
- 04 Cambio de proveedor sin aviso**  
Mismo medicamento, distinta presentación: nuevo color de etiqueta o forma. El reconocimiento por hábito visual deja de funcionar.

## PRINCIPIO RECTOR

## El envase no identifica al medicamento.

*Identificar un fármaco por la forma de su frasco, el color de su flip-off o la altura de su etiqueta es una práctica de riesgo.*

El reconocimiento por hábito visual falla en tres momentos previsibles: turno nocturno con luz tenue, cambio de proveedor, urgencia con presión temporal.

## REGLA DE ORO

**Leer la etiqueta completa siempre.** Incluso del medicamento que sacaste mil veces.

AMPOLLAS CAFÉ Y TRANSPARENTES

# Iguals por fuera, distintas por dentro.

*Cuando la similitud física multiplica el riesgo: las dos fotos siguientes muestran el problema en su forma más directa.*



FIG. 28.1  
Hilera de ampollas color café — distintos medicamentos, mismo envase.



FIG. 28.2  
Ampollas transparentes — líquidos idénticos a la vista, contenidos muy distintos.

QUÉ HACER

Etiqueta auxiliar en cada envase de riesgo · separación física en bandeja · doble verificación en pares críticos (NaCl/KCl, insulinas, opioides).

COMBINADOS · INSULINAS · ELECTROLITOS · OPIOIDES

# Pares cuya confusión cambia el desenlace clínico.

## ELECTROLITOS

**NaCl 0,9%**  
↔ **KCl concentrado**

Mismo envase, mismo volumen, líquido transparente. La administración de KCl en bolo IV es **letal**.

**Barrera:** retirar KCl concentrado de bandejas de uso común. Dilución validada por farmacia.

→ Etiqueta auxiliar roja obligatoria.

## INSULINAS

**Insulina regular**  
↔ **Insulina prolongada**

Frascos de igual tamaño, tapa flip-off de color similar. Cinética opuesta: rápida vs prolongada.

**Riesgo:** hipoglucemia severa o hiperglucemia sostenida. Doble verificación obligatoria.

→ Almacenamiento separado. Etiqueta color distintivo.

## OPIOIDES

**Morfina**  
↔ **Hidromorfona**

Hidromorfona ≈ 5-7× más potente que morfina. Ampollas similares, mismo volumen, dosis muy distintas.

**Riesgo:** sobredosis con depresión respiratoria. Cálculo de equivalencia siempre escrito.

→ Control de estupefacientes + doble firma.

## BENZODIACEPINAS

**Diazepam (combinados)**

Coexiste con midazolam, lorazepam y clonazepam: nombres similares, indicaciones y vidas medias distintas.

**Vigilar:** sedación prolongada o insuficiente. Confirmar fármaco + vía antes de cada dosis.

→ Tall-man: midaZOLAM, loraZEPAM, cloNAZEPAM.

SEIS ESTRATEGIAS APLICABLES AL SERVICIO

# Lo que el equipo puede instalar esta semana.



FIG. 30.1  
El desorden en bandejas y estantes es por sí mismo un factor LASA.

## 01 Separación física en bandeja

Pares LASA críticos no comparten compartimento. Bandeja propia, etiqueta visible.

## 02 Etiqueta auxiliar LASA

Marca de color sobre el envase original. Visible aún con luz tenue. Vocabulario único en el servicio.

## 03 Tall-man letters locales

Adoptar convención en etiquetas internas: DOPamina/DOBUtamina, cloNAZEPAM/CLOZApina.

## 04 Doble verificación protocolizada

Lista cerrada de pares críticos (KCl, insulinas, opioides, oncológicos) con doble firma obligatoria.

## 05 Aviso de cambio de proveedor

Comunicación formal al equipo al ingresar una presentación distinta. Foto comparativa visible 7 días.

## 06 Registro de cuasiincidentes

Reporte sin culpa; análisis mensual del listado local. La evidencia mueve el rediseño del estante.

§29-§32 · CUASIINCIDENTE Y ERROR DE MEDICACIÓN

# Detectarlo a tiempo es parte del trabajo.

*No todo error LASA llega al paciente. Lo importante es nombrarlo, registrarlo y aprender — sin buscar culpables.*

CUASIINCIDENTE · §29

## Detección antes del paciente

Error que se identifica y se corrige antes de administrarse. Es la oportunidad de oro del sistema: aprender sin daño.

### → QUÉ HACER

- ✓ Detener el procedimiento, no administrar.
- ✓ Registrar el cuasiincidente sin culpa.
- ✓ Informar al equipo en el cambio de turno.
- ✓ Analizar la barrera que falló — y la que funcionó.

ERROR CONSUMADO · §30-§32

## El fármaco se administró

Se requiere acción inmediata sobre el paciente y comunicación clara al equipo y a la familia, según corresponda.

### → SECUENCIA DE RESPUESTA

1. Evaluar al paciente y aplicar medidas según el fármaco.
2. Informar inmediatamente al médico tratante.
3. Comunicar a supervisor — descripción objetiva, sin juicios.
4. Registrar en ficha clínica con hora, dosis, vía, efecto.
5. Reportar al sistema institucional de eventos adversos.

CÓMO COMUNICAR · OBJETIVA, INMEDIATA, SIN CULPA

**QUÉ.** Fármaco, dosis, vía administrada.**CUÁNDO.** Hora exacta del evento.**A QUIÉN.** Paciente, identificación.**EFECTO.** Estado clínico observado.

§33-§35 · ESTRATEGIA DOCENTE + ACTIVIDADES 1 Y 2

# Cinco fases para enseñar a reconocer.

## FASE I

## Conceptual

Lectura previa de la guía. Discusión del par central (cotrimoxazol/clotrimazol).

## FASE II

## Observación

Demostración del docente: comparación de pares LASA reales bajo distintas condiciones de luz.

## FASE III

## Práctica guiada

Actividades 1-5 con retroalimentación inmediata del instructor.

## FASE IV

## Escenario integrado

Simulación clínica completa con interrupción y presión temporal.

## FASE V

## Debriefing

Análisis estructurado del desempeño y de las barreras del sistema.

## 01 ACTIVIDAD · §34

### Comparación visual de pares LASA

Estación con 5 pares LASA simulados. El alumno identifica diferencias en nombre, dosis, vía y aspecto físico.

#### OBJETIVO DE APRENDIZAJE

Entrenar el ojo y nombrar las diferencias en voz alta. Pasar del "se parecen" al "se diferencian en X".

MATERIAL · 5 pares simulados, etiquetados **USO EXCLUSIVO EN SIMULACIÓN**.

## 02 ACTIVIDAD · §35

### Verificación contra reloj

El alumno realiza la verificación completa de 3 medicamentos LASA en 3 minutos, manteniendo el protocolo. Sin omisiones.

#### OBJETIVO DE APRENDIZAJE

Demostrar que la verificación no se acelera bajo presión: se hace o no se administra.

DEBRIEFING · ¿Qué pasos pensaste en saltarte? ¿Por qué?

§36-§38 · ACTIVIDADES 3, 4 Y 5 · CONTEXTO LOCAL

# Tres estaciones con materiales del propio servicio.

*El listado LASA local del servicio es el insumo. Lo que se entrena en simulación debe parecerse a lo que se hace en turno.*

## 03 §36 · ORDEN VERBAL

### Circuito cerrado bajo ruido

El docente entrega una orden verbal con un par LASA (ej. "cargame una de hidralazina") en un ambiente con ruido ambiental.

#### SECUENCIA

1. Escuchar la orden completa.
2. Repetir y deletrear el principio activo.
3. Solicitar dosis, vía y concentración.
4. Esperar confirmación antes de preparar.

**Aprendizaje:** deletrear no es ofensivo, es seguro. Hidralazina/Hidroxizina exigen confirmación letra por letra.

## 04 §37 · ALMACENAMIENTO

### Rediseño del estante local

Sobre una bandeja desordenada con pares LASA del listado del servicio, el grupo reorganiza aplicando separación física, etiquetado y tall-man.

#### CRITERIOS

- Cada par crítico en compartimento propio.
- Etiqueta auxiliar visible con luz tenue.
- Alta rotación al frente, baja al fondo.
- KCI fuera de bandeja de uso común.

**Producto:** propuesta documentada con foto antes/después, presentada al servicio.

## 05 §38 · INTERRUPCIÓN

### Estación con error deliberado

Durante la preparación, otro miembro del equipo interrumpe con una pregunta. El docente ha sembrado un error LASA en la bandeja.

#### SE EVALÚA

- Manejo profesional de la interrupción.
- Reinicio del proceso de verificación.
- Detección del error sembrado.
- Comunicación de cuasiincidente.

**Mensaje:** ante interrupción, detener y re verificar — no continuar desde la mitad.

§39-§42 · ESCENARIO INTEGRADO + LISTA DE COTEJO

# Confusión cotrimoxazol/clotrimazol bajo presión clínica.

ESCENARIO CLÍNICO SIMULADO · NIVEL INTERMEDIO

## "Necesito el antifúngico para la cama 5, urgente."

### CONTEXTO

Turno de noche. Un médico solicita verbalmente "cotrimoxazol" mientras camina entre pasillos. La bandeja del servicio tiene también clotrimazol vaginal. El alumno debe responder bajo presión temporal sin saltarse el protocolo.

### OBJETIVO PRIMARIO

Aplicar circuito cerrado en orden verbal · detectar ambigüedad · solicitar aclaración por escrito · no administrar bajo duda.

### VARIANTES DE COMPLEJIDAD

- Básico: ambigüedad obvia, ambiente tranquilo.
- Intermedio: ruido, prisa, presencia de un colega que apura.
- Avanzado: prescripción escrita ilegible además del verbal.

LISTA DE COTEJO · 5 DIMENSIONES · 20 ÍTEMS

Cumple / No cumple — sin grises.

<b>A</b>	<b>Identificación.</b> Nombre completo, principio activo, dosis, vía, concentración.	4 ÍTEMS
<b>B</b>	<b>Selección.</b> Toma del envase correcto desde el almacenamiento.	3 ÍTEMS
<b>C</b>	<b>Preparación.</b> Etiquetado inmediato, un medicamento a la vez.	5 ÍTEMS
<b>D</b>	<b>Comunicación.</b> Circuito cerrado, deletreo, aclaración escrita.	4 ÍTEMS
<b>E</b>	<b>Seguridad.</b> Conducta ante duda, reporte de cuasiincidente.	4 ÍTEMS

**Criterio de aprobación:** 100% en dimensión E (Seguridad). Sin excepciones.

§43-§45 · RÚBRICA · DEBRIEFING · EVALUACIÓN

# Medir, conversar, transferir.

RÚBRICA · 4 NIVELES DE DESEMPEÑO

## 1 Inicial

Identifica el concepto LASA pero no aplica verificación. Requiere supervisión directa permanente.

## 2 En desarrollo

Realiza verificación parcial. Reconoce pares LASA conocidos pero olvida pasos bajo presión.

## 3 Competente

Aplica verificación completa, comunica con circuito cerrado, detiene el proceso ante duda.

## 4 Avanzado

Anticipa el riesgo, propone mejoras al sistema, lidera el reporte y análisis de cuasiincidentes.

DEBRIEFING · §44 · 4 FASES

## Conversar después de actuar.

### 1. REACCIÓN

"¿Cómo te sentiste durante el escenario?"

### 3. ANÁLISIS

"¿Qué barreras del sistema funcionaron? ¿Cuáles fallaron?"

### 2. DESCRIPCIÓN

"¿Qué pasó exactamente, paso a paso?"

### 4. APLICACIÓN

"¿Qué harás distinto en tu próximo turno real?"

EVALUACIÓN FORMATIVA · §45 · 7 PREGUNTAS

## Preguntas que el alumno debe poder responder.

1. Define LASA y nombra tres pares de tu servicio.
2. ¿Qué diferencia clotrimazol de cotrimoxazol clínicamente?
3. Enumera los 4 momentos de verificación.
4. Describe el circuito cerrado para una orden verbal LASA.
5. ¿Cuándo es obligatoria la doble verificación independiente?
6. ¿Qué es un cuasiincidente y por qué se reporta?
7. Nombra una barrera institucional que tu servicio podría implementar.

§48-§49 · PLANTILLAS DOCUMENTALES

# Dos formularios para llevar al servicio.

*Fotocopiables o digitalizables. Diseñados para uso rápido en sala — no para archivo, sino para detener y pensar.*

PLANTILLA I · §48

## Análisis de par LASA

<b>PAR IDENTIFICADO</b>	Fármaco A ↔ Fármaco B
<b>TIPO DE SIMILITUD</b>	<input type="checkbox"/> Fonética <input type="checkbox"/> Ortográfica <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Combinada
<b>FAMILIA TERAPÉUTICA</b>	A: _____ · B: _____
<b>VÍAS / DOSIS DISTINTAS</b>	Detalle clínico relevante.
<b>RIESGO SI SE CONFUNDEN</b>	Consecuencia clínica esperada.
<b>BARRERAS PROPUESTAS</b>	Separación · etiqueta · doble verificación · tall-man.
<b>RESPONSABLE / FECHA</b>	Nombre, cargo, fecha de la propuesta.

**Uso:** insumo para presentación al comité de seguridad del servicio. Una hoja por par.

PLANTILLA II · §49

## Registro de cuasiincidente

<b>FECHA Y HORA</b>	Día / mes / año · hora exacta.
<b>SERVICIO / UNIDAD</b>	Ubicación física.
<b>FÁRMACOS INVOLUCRADOS</b>	Par LASA exacto.
<b>DESCRIPCIÓN OBJETIVA</b>	Qué pasó — sin atribuir intención ni culpa.
<b>¿QUIÉN DETECTÓ?</b>	Rol del detector, no nombre.
<b>¿EN QUÉ MOMENTO?</b>	Selección · preparación · administración · registro.
<b>BARRERA QUE FUNCIONÓ</b>	Qué impidió que llegue al paciente.
<b>ACCIÓN PROPUESTA</b>	Mejora concreta y plazo.

**Principio:** reporte sin culpa. El cuasiincidente es un dato del sistema, no del individuo.

# Antes · durante · después de cada turno.

Hoja de bolsillo. Léela antes de cada práctica clínica con medicamentos LASA.

## ANTES

### Preparación

- Leí la prescripción completa y la interpreté.
- Identifiqué si involucra un par LASA.
- Tengo claro principio activo, dosis, vía y concentración.
- Reuní el material y elegí la jeringa apropiada.
- Mis manos están higienizadas; el área limpia.
- Pediré ayuda si dudo — antes de tocar el envase.

## DURANTE

### Verificación + preparación

- Leí la etiqueta completa — incluso del fármaco habitual.
- Confirmé los 5 correctos: paciente · medicamento · dosis · vía · hora.
- Preparé un medicamento a la vez.
- Etiqueté inmediatamente cada jeringa.
- Apliqué doble verificación en pares críticos.
- Si me interrumpieron, reverifique desde el inicio.

## DESPUÉS

### Registro + cierre

- Registré la administración con hora exacta.
- Documenté efecto esperado y reacción del paciente.
- Eliminé material en contenedor de corto-punzante.
- Reporté cualquier cuasiincidente — sin culpa.
- Comunicué en el cambio de turno lo relevante.
- Reflexioné: ¿qué barrera funcionó? ¿cuál mejorar?

§47 · QUINCE MENSAJES PARA LLEVARSE

# Lo que esta guía deja para la próxima dosis.

<p>01 Seguridad antes que rapidez. Siempre.</p>	<p>02 Si dudas, no administres. Verifica.</p>	<p>03 Adivinar no es una opción clínica.</p>
<p>04 La etiqueta se lee completa. Cada vez.</p>	<p>05 El envase no identifica al medicamento.</p>	<p>06 Un medicamento a la vez. Etiqueta inmediata.</p>
<p>07 Orden verbal = circuito cerrado. Sin excepción.</p>	<p>08 Deletrear no es ofensivo: es seguro.</p>	<p>09 Interrupción = reverificar desde el inicio.</p>
<p>10 Pares críticos = doble verificación obligada.</p>	<p>11 KCl bolo IV: nunca. Insulinas: jamás canjeables.</p>	<p>12 Vincristina: solo IV. Nunca intratecal.</p>
<p>13 Cuasiincidente reportado = sistema que aprende.</p>	<p>14 Error no es culpa: es información del sistema.</p>	<p>15 Detenerse a tiempo es la mejor competencia.</p>

*"Antes de administrar, leer. Antes de leer, dudar. Antes de dudar, detenerse — la duda es información."*



# Medicamentos LASA.

*Look-alike, sound-alike: aprender a mirarlos de cerca antes de administrarlos.*

CIENCIA · EDUCACIÓN · SEGURIDAD

## UNA SERIE FORMATIVA

### La tercera guía de una colección JLAB en construcción.

Cada guía toma un aspecto del trabajo clínico real y lo convierte en un material de simulación reproducible — diseñado para acompañar al estudiante en formación y para dejar herramientas concretas al docente.

## EN LA SERIE

N° 01

Vidrio farmacéutico y manipulación segura de ampollas.

N° 02

Tapas, jeringas y sistemas de administración.

N° 03 · ESTA GUÍA

Medicamentos LASA.

N° 04 · PRÓXIMAMENTE

*En desarrollo.*

## CRÉDITOS

Listado de medicamentos LASA con referencia al Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique. Material didáctico de simulación clínica JLAB.

## ⚠ AVISO

USO EXCLUSIVO EN SIMULACIÓN. NO ADMINISTRAR. Los materiales no son aptos para pacientes reales bajo ninguna circunstancia.

## EDICIÓN

© JLAB · 2026 · v1.0