



Evaluación Del Cumplimiento Normativo En El Dispensario De Medicamentos De

La Dorada, Caldas

Cindy Daihana Alturo Galindo

Yeimi Mahecha Giraldo

Trabajo de grado presentado para optar al título de

Especialista Tecnológico en Regencia de Farmacia

Asesora

Natalia Andrea Rojas Henao

Magister en Epidemiología

Universidad de Antioquia

Facultad de Ciencias Farmacéuticas y Alimentarias

2023

Contenido

RESUMEN	8
Introducción	10
1. Planteamiento del problema.....	12
1.1. Pregunta de investigación	14
2. Justificación del problema.....	15
3. Objetivos.....	17
3.1. Objetivo general	17
3.2. Objetivos específicos	17
4. Marco teórico	18
5. Metodología	23
5.1. Tipo de estudio.....	24
5.2. Población/muestra:	24
5.3. Muestra:	24
5.3.1. Criterios de selección	24
5.3.2. Unidad de observación y análisis	25
5.3.3. Interpretación de datos.....	25
5.4. Diseño de la encuesta	26
5.4.1. Tamaño de muestra.....	26

5.4.2. Selección de la muestra.....	26
5.4.3. Implementación de la encuesta	26
5.5. Descripción de las variables	27
5.5.1. Tabla de variables	27
5.6. Recopilación de datos	28
5.6.1. Fuente de información	29
5.6.2. Instrumento de recolección de información.....	29
5.6.3. Proceso de obtención de datos.....	29
5.7. Prueba piloto.....	29
5.8. Control de errores y sesgos.....	30
6. Consideraciones éticas	32
7. Administración del proyecto	34
7.1. Cronograma.....	38
7.2. Presupuesto.....	39
8. Resultados	41
9. Discusión	52
10. Conclusiones.....	55
11. Recomendaciones	57
12. Bibliografía.....	60

13. Anexos 64

Lista de graficas

Grafica 1. Nivel de sisben.....	43
Grafica 2. Municipio de residencia	43
Grafica 3. ¿Cuál es el error más común en la prescripción médica?	44
Grafica 4. Frecuencia y proporción grupo farmacológico.....	48
Grafica 5. Medicamento con mayor frecuencia	49

Lista de tablas

Tabla 1. Tabla de variables.....	28
Tabla 2. Cronograma	39
Tabla 3. Presupuesto	40
Tabla 4. Cumplimiento normativo para prescripción médica	42
Tabla 5. Clasificación de medicamentos por grupos farmacológicos	47

Tabla de anexos

Anexo 1. Formulario para encuesta	
64	

Resumen

Este proyecto de investigación se centró en la evaluación de cumplimiento normativo del decreto 2200 de 2005 en un dispensario de La Dorada, Caldas. Se analizó una muestra de 160 prescripciones médicas del segundo semestre de 2022 y se encontró un cumplimiento normativo general del 71.42%. Se destacaron ítems con incumplimiento como la baja inclusión de la historia clínica y errores en la especificación de la vía de administración. La población atendida principalmente estaba conformada por mujeres pertenecientes al régimen subsidiado de salud y clasificadas en el nivel 1 del Sisbén. Se hizo una clasificación por código ATC de los grupos farmacológicos con mayor frecuencia y el medicamento más dispensado fue la carboximetilcelulosa, con relación a este medicamento se propusieron recomendaciones tales como intervenciones educativas.

Es importante que el servicio farmacéutico sea evaluado periódicamente para poder realizar cambios en todos los procedimientos para así garantizar su calidad y el cumplimiento de sus tareas, cuyo objetivo principal es asegurar una excelente atención, enfocándose más en las necesidades específicas del usuario, por lo tanto, es necesario centrarse en donde se encuentran los errores para corregirlos.

La calidad del servicio y satisfacción de los usuarios en el servicio farmacéutico son conceptos muy relacionados entre sí debido a su mayor calidad aumentara la satisfacción del usuario. Es fundamental reconocer que la calidad del servicio debe ser vista como un elemento primordial que influye directamente en la satisfacción del usuario.

De acuerdo con lo anterior, existen muchos factores que obligan a un servicio farmacéutico que brinde un excelente trato a sus usuarios, un servicio de alta calidad.

Palabras claves: Prescripción Médica, Código ATC, Grupo farmacológico, Régimen Contributivo, Sisbén.

Introducción

Las prescripciones de medicamentos desempeñan un papel crucial en el ámbito de la atención médica, ya que representan el medio por el cual los profesionales de la salud comunican instrucciones precisas sobre el uso y la administración de medicamentos a los pacientes. No obstante, los errores de prescripción se presentan como una preocupación significativa en cuanto a la seguridad del paciente y la calidad de la atención médica, pudiendo acarrear consecuencias graves como reacciones adversas a los medicamentos, hospitalizaciones prolongadas e incluso poner en peligro la vida del paciente. Estos errores pueden originarse por diversos factores, entre ellos, la falta de información completa del paciente, la comunicación deficiente entre médico y paciente, fatiga o sobrecarga de trabajo del profesional de la salud, así como la falta de conocimiento adecuado acerca de los medicamentos.

Ante esta problemática, se hace imperativo abordar de manera integral y sistemática los errores de prescripción de medicamentos. En este contexto, el presente proyecto de grado tuvo como objetivo evaluar, caracterizar, identificar, clasificar y analizar las prescripciones de medicamentos en un dispensario farmacéutico específico, con el fin de detectar posibles errores y proponer estrategias efectivas para mejorar la precisión y seguridad en las órdenes médicas. Para ello, se empleó un enfoque de investigación retrospectivo, descriptivo y cuantitativo basado en el análisis de un registro de prescripciones obtenidas durante el segundo semestre del año 2022, haciendo uso de una muestra de prescripciones médicas reales y aplicando metodologías rigurosas para el análisis de datos. Se examinaron variables, tales como la precisión de la información en la orden médica, la claridad de las instrucciones de dosificación y administración,

así como el cumplimiento de los estándares establecidos por la normativa vigente que rige el servicio farmacéutico en Colombia.

Los hallazgos de esta investigación contribuyen al conocimiento científico existente en el campo de las prescripciones de medicamentos, permitiendo identificar áreas de mejora y desarrollar estrategias educativas e intervenciones para reducir los errores de prescripción. Asimismo, se espera que los resultados de este proyecto tengan un impacto directo en el servicio farmacéutico, mejorando la seguridad y calidad de la atención médica en el contexto específico estudiado. Teniendo en cuenta la problemática de los errores que se pueden encontrar en el dispensario ubicado en el municipio de La Dorada Caldas. A través de esta investigación, se aspira a generar una propuesta educativa para el medicamento con mayor frecuencia de dispensación, además de recomendar y aplicar estrategias efectivas para mejorar precisión y seguridad en las prescripciones médicas, contribuyendo así a una atención médica más segura y de calidad.

1. Planteamiento del problema

Las farmacias son encargadas de suministrar los medicamentos e informar a los pacientes sobre su uso adecuado, brindándole atención farmacéutica, realizando con el equipo de salud todas las intervenciones relacionadas con los medicamentos y dispositivos médicos necesarias para el cumplimiento de su finalidad (Decreto 2200, Art 6, 2005)(1) La dispensación no podrá llevarse a cabo si existe un error médico en la prescripción del medicamento o en la autorización medica procesada por la EPS para que el paciente obtenga el medicamento necesario para su tratamiento, puesto que al entregarse un medicamento erróneo estos pueden derivar en graves riesgos para la salud del paciente (2).

Tal como lo dicta el artículo 19 del decreto 2200 del 2005: “No dispensar, y consultar al prescriptor cuando identifique en una prescripción posibles errores, con el fin de no incurrir en falta contra la ética profesional”. De este modo para que sea posible la dispensación del medicamento a un paciente cuya solicitud fue denegada por este caso, para corregir el error de prescripción, se deberá derivar al paciente al lugar donde se realizó el servicio. No obstante, como se mencionaba anteriormente errores en la autorización medica tramitada por la EPS del paciente también son una razón para que no se le dispensa el medicamento al paciente. Asimismo, si no es posible la dispensación de un medicamento a un paciente por esta causa deberá redirigirse a la EPS para que la autorización médica sea corregida y finalmente solicite de nuevo la dispensación del medicamento(1).

Aquí, podemos observar cómo cualquier tipo de error en uno o ambos documentos, se le dificulta el acceso al medicamento, o conjunto de medicamentos necesarios para el tratamiento que deba realizar el paciente. El paciente es quien lleva la peor parte en estos errores tan

frecuentes ya que al interrumpir el tratamiento médico ocasiona ciertos fallos terapéuticos como: Uso inapropiado del medicamento, resistencia parcial, adquirida o natural. La falta de adherencia al tratamiento puede derivar en múltiples consecuencias para la salud del paciente, tal como lo son el aumento del riesgo de morbilidad y mortalidad (3), además de aumentar la utilización de los servicios de atención médica y los costos generales de atención médica (4).

Los errores presentados en el diligenciamiento de ordenes médicas por parte del equipo de salud llevan a los pacientes a dilatar cada vez más su proceso de atención y control de sus enfermedades, generando problemas adicionales más allá de la necesidad de corregir la orden. Estos retrasos pueden causar un mayor sufrimiento para los pacientes, agravar sus condiciones médicas, aumentar los costos de atención médica y requerir un uso más frecuente de los recursos de atención médica. Es esencial abordar estos errores no solo para corregir las órdenes, sino también para prevenirlos y garantizar una atención médica oportuna y efectiva.

El servicio farmacéutico seleccionado es una organización del sector salud dedicada al suministro de productos farmacéuticos destinados al mercado institucional que tiene como propósito la atención integral de pacientes a través de servicios ambulatorios de alta complejidad, atendidos por un equipo humano idóneo, en condiciones de seguridad, oportunidad y accesibilidad para el paciente. Esta situación incide en la salud de los pacientes y por tanto se considera necesario realizar esta investigación analizando estos errores con el propósito de comprender a mayor profundidad la problemática y visualizar posibles medidas para mitigar la incidencia de estas fallas que no permiten una dispensación eficaz de medicamentos por parte del personal de farmacia, siendo este servicio farmacéutico el dispensario de medicamentos que recibirá las prescripciones médicas.

1.1. Pregunta de investigación

¿Cuál es la proporción de cumplimiento del Decreto 2200 de 2005, capítulo IV, artículo 17, referente al contenido de la prescripción médica emitida en un dispensario de medicamentos en La Dorada, Caldas?

2. Justificación del problema

El acceso a medicamentos para el paciente es parte esencial de su tratamiento, para que esto sea posible debe llevarse a cabo un proceso de diagnóstico, prescripción del medicamento para el tratamiento, autorización del medicamento, y por último la dispensación del mismo, garantizando así la oportunidad de la entrega de medicamentos al paciente en condiciones adecuadas, protegiéndolo de la aparición de problemas asociados al medicamento mientras que de manera paralela se busca contribuir a que usen adecuadamente los medicamentos. En caso tal de errores en la prescripción de los medicamentos, no es posible la dispensación de los medicamentos dado que la integridad del paciente puede verse afectada directamente, además que no estará realizando debidamente el tratamiento que necesita.

El personal de farmacia; regente y auxiliares deben de hacer previamente a la dispensación una minuciosa lectura de las prescripciones de los medicamentos identificando, así como posibles errores y notificarlo al paciente para que inicie el proceso de la corrección. No obstante, este proceso toma más tiempo, retrasando así el inicio del tratamiento para el paciente. Tras determinar las principales problemáticas en el proceso que desembocan en estos errores podremos buscar acciones que mitiguen estos errores, reduciendo así el peligro que pueden correr los pacientes, al mismo tiempo que aumentamos la eficiencia y facilitamos el acceso a los medicamentos para el inicio de los tratamientos que requieren los pacientes.

El regente de farmacia tomara datos de los errores o fallos que ocurran en cada prescripción, notificando a la EPS o al equipo correspondiente. Esta medida tiene como objetivo prevenir posibles errores en el futuro y garantizar que podamos ofrecer al paciente una atención de calidad y la máxima seguridad en el tratamiento que se le dispensa.

3. Objetivos

3.1. Objetivo general

- Evaluar el cumplimiento normativo del Decreto 2200 de 2005, capítulo IV, artículo 17, en cuanto al contenido de las prescripciones médicas en el dispensario de medicamentos del municipio de La Dorada, Caldas.

3.2. Objetivos específicos

- Caracterizar la población atendida en un dispensario de medicamentos de la Dorada, Caldas.
- Identificar errores en las prescripciones médicas analizadas.
- Clasificar la prescripción médica de acuerdo con el grupo farmacológico.
- Formular una propuesta educativa para el medicamento con mayor frecuencia de dispensación.

4. Marco teórico

Los errores de prescripción se refieren a cualquier desviación o equivocación en el proceso de prescribir medicamentos, ya sea en la selección, dosificación, formulación o instrucciones para su uso. Estos errores pueden tener consecuencias negativas para la salud del paciente y abarcan desde errores de medicamentos comunes hasta errores de dosificación graves (5), se pueden clasificar en diferentes categorías, como errores de omisión (no prescribir un medicamento necesario), errores de omisión (prescribir un medicamento incorrecto), errores de dosificación, errores de interacción de medicamentos y errores de administración (6). Factores contribuyentes a los errores de prescripción pueden ser causados por diversos factores, como la falta de información completa del paciente, la comunicación deficiente entre el médico y el paciente, la fatiga o sobrecarga de trabajo del médico, la falta de conocimiento sobre los medicamentos y las limitaciones en los sistemas de apoyo a la toma de decisiones (7), de igual forma el impacto de los errores de prescripción pueden tener consecuencias graves, como reacciones adversas a medicamentos, hospitalizaciones prolongadas, aumento de costos en el sistema de salud, discapacidad e incluso muerte, identificar y prevenir estos errores es crucial para mejorar la seguridad y la calidad de la atención médica (8), para reducir los errores de prescripción, se han propuesto diversas estrategias, como la implementación de sistemas electrónicos de prescripción, la mejora de la comunicación y el trabajo en equipo entre los profesionales de la salud, la educación continua sobre medicamentos y la implementación de políticas y procedimientos basados en evidencia. (9)

Un estudio realizado en un servicio ambulatorio de la ciudad de Bogotá describe el tema de errores de medicación como crítico en el ámbito de la atención médica: la seguridad del paciente y la prevención de errores de medicación y aborda esta problemática ofreciendo información que puede utilizarse para mejorar las prácticas médicas, reducir los riesgos para los pacientes y, en última instancia, mejorar la calidad de la atención médica.(10)

Los errores de prescripción médica son un grave problema con el que se encuentran muchos sectores; médicos, enfermeros, farmacéuticos y pacientes por igual tienen que enfrentarse a ellos a diario, los diferentes errores de medicación son fuente de preocupación para el personal de salud, debido al riesgo que pueden presentar para los pacientes, las instituciones y los sistemas de salud (11). Un error de medicación es definido como un error en el proceso de medicación, cuyas fases son: selección, adquisición, almacenamiento, prescripción, transcripción, dispensación y administración del medicamento. (12) Es de interés para nuestra investigación la fase de prescripción y los diferentes errores que se presentan en ella. En un estudio realizado en el sistema de salud en Colombia, por Manuel Enrique Machado Duque y otros colaboradores; artículo publicado en la revista "Biomédica" en 2021, se encontró que la mayoría de los errores de medicación ocurrían en la fase de prescripción, siendo notificados mayoritariamente por personal de farmacia (2011), por lo esta razón es pertinente realizar investigaciones que permitan identificar la prevalencia de errores en dispensarios de medicamentos.(13)

En un estudio realizado en España se detectó que de las 618 órdenes médicas analizadas el número total de errores encontrados fue de 22,03%, los errores causados por omisión fueron 87,77%, los que dificultan la revisión y/o administración por enfermería fueron 10,54% y los

errores potencialmente graves 2,06% (14). En otros estudios realizados en el ámbito extra hospitalario de la Comunidad de Madrid, España y en Saquisilí, Ecuador. los errores más frecuentes en los componentes de la receta o prescripción fueron, en el encabezado la omisión de la edad (9,50%), en el cuerpo de la orden médica la omisión de la vía de administración (16,67%), en el pie de la orden la omisión del nombre y firma del prescriptor (33,68%) y en las indicaciones la omisión de firma y sello del prescriptor (20%). Las prescripciones inadecuadas fueron, la selección del medicamento (40,93%), la frecuencia (48,70%), la dosis (67,88%) y la vía de administración (38,86%), las intervenciones farmacéuticas tuvieron un porcentaje de aceptación del 86,53% (11,15).

Tras la detección de diferentes tipos errores de medicación nace la necesidad de creación de un sistema de clasificación que permita ordenar estos errores y estudiarlos desde diferentes ámbitos, estos estudios taxonómicos permiten una mayor comprensión del tema, además de facilitar la detección rápida de los mismos, con el fin de evitar o minimizar cualquier efecto negativo en el paciente. Existe una gran variedad de agrupaciones académicas alrededor del mundo que han realizado este tipo de trabajos como es el caso de la taxonomía de errores de medicación del grupo Ruiz-Jarabo donde se menciona una clasificación basada en taxonomía, para estandarizar la detención, análisis y registro de los errores de medición con el fin de mejorar la capacidad y operatividad, ayuda a comprender mejor la naturaleza de los errores de medicación, identificar áreas de mejora en los sistemas de atención médica y desarrollar estrategias para prevenir futuros errores.(16). Otro ejemplo de este tipo de taxonomías es la taxonomía del Concejo Nacional para la Prevención y Reporte de Errores de Medicación o NCCMER por sus siglas en inglés que se basa en un sistema de categorización que organiza los

errores en función de diferentes criterios se dedica a la recopilación y análisis de datos sobre errores de medicación y eventos adversos relacionados con medicamentos, con el objetivo de mejorar la seguridad en el uso de medicamentos y prevenir futuros errores en el sistema de atención médica de los Estados Unidos.(17).

En Colombia las EPS son las encargadas de organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional, además de establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por la IPS (18) (art 178). Por tanto, cualquier trámite referente a un servicio deberá ser autorizado por la EPS incluyendo los servicios de medicamentos. Este proceso presenta ciertas dificultades y es una de las principales razones por las cuales no existe un acceso a medicamentos por parte del paciente afiliado.

La normatividad existente en Colombia sobre el trámite de autorizaciones se encuentra cobijada en un sin número de legislaciones: Decreto 4747, Decreto-Ley 019, Resoluciones 3047, 4331, 1552, 3099, entre otras. La aplicación efectiva y adherencia a esta normatividad es un asunto sobre el cual no se ha encontrado evidencia escrita distinta al reporte que genera el servicio farmacéutico. En lo que se describe en la resolución 4331 del 2012, el proceso de autorizaciones utiliza la documentación establecida por el ministerio de protección social con resolución 4331 generada el 19 de diciembre de 2012 que declara los formatos para el manejo de autorizaciones, que rige para todas las entidades prestadoras de servicios de salud (19)

En el Artículo 4 de la anteriormente nombrada resolución se establece que: “Cuando se facturen medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud POS, el prestador deberá

identificar en la factura de prestación del servicio, el Código Único de Medicamentos - CUM -, emitido por el INVIMA, con la siguiente estructura: No. Expediente – No. Consecutivo – código ATC”. Los números de expediente y consecutivo son generados por el INVIMA mientras que el ATC es el código de clasificación anatómica terapéutica.

Esto es relevante en relación al rechazo de la dispensación puesto que esta devolución de la autorización ocurrirá “cuando la factura o el documento equivalente a la factura no cumple con alguno de requisitos legales los requisitos legales, o cuando no se identifique en los medicamentos no incluidos el Plan Obligatorio de Salud - POS el código CUM, emitido por el INVIMA con la siguiente estructura: Expediente - Consecutivo – ATC” (Código de Glosas del Manual Único de Glosas, Devoluciones y Respuestas, s.f.) (20)

Nunca se deben tomar los errores como algo normal, puesto que resulta muy costoso para la salud (21). Algunas de las consecuencias de eso incluyen el retraso en el tratamiento y los efectos secundarios no deseados, para evitar que esto ocurra existen una serie de pasos que el médico puede tener en cuenta, como el realizar una introducción a los pacientes sobre todas las prescripciones dadas mientras se reúnen, eliminar cualquier campo que falte y siempre realizar controles antes de que una persona se vaya (22).

La forma más sencilla de evitar errores en las recetas médicas es asegurarse que toda la información sea correcta antes de escribir la receta. Esto se puede hacer comprobándolo dos veces, se ha encontrado que los errores en la prescripción son causados por mala interpretación de instrucciones complejas, olvido del medicamento o pacientes que no entienden las instrucciones (22) .

Los errores de prescripción se pueden clasificar en dos tipos: errores del sistema y errores humanos. Los errores del sistema se pueden prevenir mediante un sistema de verificación y

equilibrio para garantizar que se verifique la precisión de todas las recetas antes de administrarlas a los pacientes. El error humano es más difícil de minimizar porque es el resultado de la falta de concentración o enfoque de una persona en la tarea que tiene entre manos. Cuando el médico prescribe un medicamento, es muy importante determinar la dosis, la frecuencia y el tiempo de administración correctos. Se ha comprobado que muchos errores en las recetas médicas se deben a errores tipográficos o a una mala caligrafía. El peligro de estos errores de prescripción médica se puede reducir mejorando las habilidades de escritura a mano de los médicos o utilizando un software de transcripción asistido por computadora (23).

5. Metodología

5.1. Tipo de estudio

Descriptivo de Corte transversal, retrospectivo, cuantitativo basado en el análisis de un registro de prescripciones encontradas en un dispensario de medicamentos del municipio de la Dorada caldas, durante el segundo semestre del año 2022 (meses de julio - agosto).

5.2. Población/muestra:

La población considerada para el estudio corresponde a la 660 formulas médicas registradas en el servicio farmacéutico durante el segundo semestre del año 2022 (meses de julio - agosto).

Para garantizar resultados, se realiza un muestreo por conveniencia.

5.3. Muestra:

Se estimó un tamaño de muestra utilizando una proporción de error de prescripción reportada en la literatura del 9% (artículo) con una confianza del 95% y en error del 5% para un total 106 órdenes a analizar en el proyecto, el equipo investigador analizó un total de 160 órdenes médicas.

5.3.1. Criterios de selección

- Criterios de inclusión:

Órdenes médicas emitidas por profesionales de la salud en el dispensario de medicamentos del municipio de La Dorada, Caldas.

Deben tener una vigencia dentro del período de estudio determinado.

Deben tener los campos disponibles sobre su sexo, edad, lugar de residencia, tipo de régimen de salud (contributivo/subsidiado), y nivel de Sisbén.

- Criterios de exclusión: Con el fin de enfocarnos en la evaluación precisa de las prescripciones médicas, se aplicaron los siguientes criterios de exclusión:

Fórmulas médicas con orden de "pañales": Fueron excluidas aquellas fórmulas médicas que contengan la orden de dispensar pañales. Dado que nuestro proyecto se centra en el cumplimiento normativo de prescripciones de medicamentos, y considerando que el pañal es un insumo y no un medicamento, eliminaremos estas fórmulas para garantizar una evaluación precisa de las prescripciones médicas.

5.3.2. Unidad de observación y análisis

Se llevó a cabo el análisis de los datos recopilados en la encuesta realizada para evaluar diferentes aspectos relacionados con el cumplimiento normativo en las órdenes médicas. Para analizar los datos, se procedió a realizar la tabulación de respuestas para todas las variables recopiladas en la encuesta. Las variables cualitativas, se evaluaron mediante proporciones y tablas de frecuencia y las cuantitativas se analizaron a través de medidas de tendencia. Esto permitió obtener una visión clara y comparativa de la cantidad de órdenes que cumplen con cada requisito en particular, identificando áreas de alto cumplimiento y otras que requieren mejoras. En particular, se calcularon las proporciones y porcentajes correspondientes a cada variable, lo que permitió obtener una perspectiva cuantitativa del cumplimiento normativo de las órdenes médicas.

5.3.3. Interpretación de datos

- Se interpretaron los hallazgos obtenidos en función de los objetivos planteados.

- Se identificaron patrones, tendencias y posibles conclusiones derivadas de los datos recopilados.
- Se prestó especial atención a los resultados relacionados con el cumplimiento normativo, la caracterización de la población y la identificación de errores en las prescripciones médicas.

5.4. Diseño de la encuesta

Se diseñó una encuesta con 27 preguntas específicas relacionadas con los objetivos del proyecto. Las preguntas abordaban aspectos como cumplimiento de procedimientos normativos, identificación de errores en prescripciones médicas e información demográfica y socioeconómica de los pacientes.

5.4.1. Tamaño de muestra

Se seleccionó una muestra de 160 órdenes médicas.

5.4.2. Selección de la muestra

Se realizó un muestreo por conveniencia de las fórmulas medicas recibidas.

5.4.3. Implementación de la encuesta

Las investigadoras del proyecto completaron electrónicamente las respuestas a las 27 preguntas para las 80 fórmulas médicas asignadas a cada una de ellas. La información se basó en los detalles encontrados en las fórmulas médicas analizadas.

5.5. Descripción de las variables

En el contexto de los objetivos específicos propuestos, se han seleccionado variables fundamentales para realizar un análisis exhaustivo y una propuesta educativa en un dispensario de medicamentos en La Dorada, Caldas. "Caracterizar la población atendida" involucra las variables de "Género", "Edad", "Tipo de régimen", "Nivel de Sisbén" y "Municipio donde vive", con el propósito de comprender la diversidad demográfica y socioeconómica de los pacientes. "Identificar errores en las prescripciones médicas" se basará en variables como "Prescripción médica" para detectar y corregir posibles inexactitudes en la prescripción de medicamentos. "Clasificar la prescripción médica de acuerdo con el grupo farmacológico" involucra la variable "Grupo farmacológico", permitiendo una segmentación terapéutica que facilite la identificación de patrones de tratamiento. Finalmente, la formulación de una "propuesta educativa para el medicamento con mayor frecuencia de dispensación" se basó en la variable "Identificar el medicamento con mayor prevalencia", que proporcionará información clave para diseñar programas de educación y promoción de la salud centrados en los medicamentos más utilizados por la población. Estas variables, intrínsecamente ligadas a los objetivos, que permitió un análisis profundo y la creación de estrategias efectivas para la mejora de la atención médica y la promoción de un uso seguro y eficaz de los medicamentos.

5.5.1. Tabla de variables

TABLA DE VARIABLES				
	OBJETIVOS	VARIABLES	CATEGORIAS	ANALISIS
1	Evaluar el cumplimiento normativo de las ordenes medicas	<ul style="list-style-type: none"> •Nombre del Prestador de Servicios de •Lugar y fecha de la prescripción. •Nombre del paciente y documento de identificación. •Número de la historia clínica 	Cumple/No Cumple	<ul style="list-style-type: none"> •% de cumplimiento de cada ítem. •% cumplimiento general.

		<ul style="list-style-type: none"> •Tipo de usuario (contributivo, subsidiado, particular, otro). •Nombre del medicamento expresado en la Denominación Común Internacional (nombre generico) •Concentración y forma farmacéutica. •Vía de administración. •Dosis y frecuencia de administración. •Período de duración del tratamiento. •Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento, en números y letras. •Indicaciones que a su juicio considere el prescriptor. •Vigencia de la prescripción. •Nombre y firma del prescriptor con su respectivo número de registro profesional 		
2	Caracterizar la población	Genero	<ul style="list-style-type: none"> •Masculino •Femenino 	Grafico proporciones
		Edad	<ul style="list-style-type: none"> •Edad en años 1 año a 100 años 	Medidas de tendencia
		Tipo de regimen	<ul style="list-style-type: none"> •Subsidiado •Contributivo 	Grafico proporciones
		Nivel de sisben	<ul style="list-style-type: none"> •Nivel 1 •Nivel 2 •Nivel 3 •No aplica 	Grafico proporciones
		Municipio donde vive	<ul style="list-style-type: none"> •La Dorada •Mariquita •Lerida •Alvarado •Ibague •Manizales •No aplica 	Grafico de porcentaje
3	Identificar errores en la prescripción	<ul style="list-style-type: none"> •Presentación farmaceutica •Dosis •Via de administracion •Cantidad indicada 	Prescripcion medica	Grafico proporciones
4	Clasificar la formula medica de acuerdo al grupo farmacologico	<ul style="list-style-type: none"> •Grupo farmacologico 	Codigo ATC	<ul style="list-style-type: none"> •Frecuencia •Distribucion de grupos farmacologicos •Tabla de frecuencia •Representacion
5	Formular una propuesta educativa del medicamento con mayor frecuencia	<ul style="list-style-type: none"> •Identificar el medicamento con mayor prevalencia 		Grafica

Tabla 1. Tabla de variables

5.6. Recopilación de datos

5.6.1. Fuente de información

Ordenes médicas.

5.6.2. Instrumento de recolección de información

Los datos se recopilaban mediante un formulario de Google compuesto por 27 preguntas.

Todas las respuestas se recopilaban en una hoja de cálculo de Google para garantizar la integridad y confidencialidad de los datos.

5.6.3. Proceso de obtención de datos

Cada investigadora completó las respuestas a las 27 preguntas para las 80 fórmulas médicas asignadas.

5.7. Prueba piloto

Se llevó a cabo una prueba piloto con 66 órdenes médicas como parte de la fase inicial de la investigación, en esta etapa se estableció una tabla de variables con el propósito de identificar de manera precisa los objetivos de la investigación, asignando a cada objetivo su correspondiente variable y categoría.

Luego de la aplicación de la prueba piloto se observó la necesidad de organizar ciertas categorías de preguntas, ya que algunas de ellas habían sido inicialmente planteadas como preguntas abiertas, en este tipo de investigación, se identificó la importancia de evitar preguntas abiertas para asegurar la coherencia y la precisión de los resultados.

Durante el proceso de recolección de datos, se llevó a cabo una lectura en las prescripciones médicas centrándonos en el globalizar los grupos farmacológicos que nos permitió detectar posibles riesgos y sesgos en la investigación, al mismo tiempo que aseguraba una mayor claridad en la definición de las preguntas.

Además, se constató que en la encuesta se habían registrado insumos que no se excluyeron, lo cual contradecía uno de los criterios fundamentales de la investigación, enfocarse exclusivamente en medicamentos, excluyendo elementos como los pañales. Basándonos en los hallazgos y correcciones realizadas durante la prueba piloto, se procedió a una selección más enfocada de los datos. De las 66 órdenes médicas iniciales, se eligieron y consideraron para análisis solamente 39 de ellas. Estas 39 órdenes médicas se seleccionaron debido a que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión establecidos en la metodología de la investigación.

5.8. Control de errores y sesgos

- **Sesgo de Muestreo por Conveniencia:** Se utilizó un muestreo por conveniencia para seleccionar las órdenes médicas. Este tipo de muestreo puede introducir sesgos, ya que las órdenes médicas se seleccionan de manera conveniente en lugar de ser elegidas de forma aleatoria o representativa de la población. Esto podría sesgar los resultados si las órdenes seleccionadas no son representativas de todas las órdenes médicas emitidas en el dispensario durante el período de estudio.
- **Sesgo de Tamaño de Muestra Mayor al Planeado:** Aunque se planeó inicialmente analizar 106 órdenes médicas, el equipo investigador finalmente analizó 160 órdenes médicas. Esta ampliación de la muestra no se realizó de manera aleatoria, se seleccionaron órdenes específicas de manera no representativa, podría introducir un sesgo en los resultados.

- **Sesgo de Exclusión de Órdenes con Orden de "Pañales":** La exclusión de órdenes médicas que contienen la orden de dispensar pañales puede introducir sesgo si estas órdenes son diferentes en términos de cumplimiento normativo de prescripciones médicas en comparación con otras órdenes. Esto podría llevar a una evaluación sesgada del cumplimiento normativo.
- **Sesgo de Exclusión de Órdenes sin Registro de Edad:** La exclusión de órdenes médicas sin registro de la edad del paciente también puede introducir sesgo si estas órdenes son diferentes en términos de cumplimiento normativo de prescripciones médicas. Si las órdenes sin información de edad difieren sistemáticamente de las que incluyen la edad, la evaluación podría ser sesgada.

Debido que la fuente principal de datos fueron las prescripciones médicas y se realizó mediante un formulario Google, se analizó la posibilidad de que existieran sesgos en el procedimiento tanto en términos de recolección, selección y claridad de la información recolectada.

El método que se utilizó para el control de errores y sesgos fue el siguiente:

Técnica de procesamiento de datos:

El análisis de los datos recopilados se llevó a cabo mediante una técnica llamada visualización de datos, que describe la presentación de datos abstractos en forma gráfica. Permitiendo identificar tendencias y datos que no se muestran en tablas o en hojas de cálculos para evaluar la hipótesis.

Análisis de la información:

Se usó un análisis estadístico descriptivo, utilizando gráficas para la representación de la información tales como tortas y diagramas de barras logrando así evaluar la calidad de los datos recolectados.

6. Consideraciones éticas

A lo largo de todo el proceso de estudio, se mantuvo un alto nivel de confidencialidad en relación con la información recopilada, con una especial atención en la protección de la identidad

y los datos personales tanto de los profesionales de la salud como de las fórmulas médicas que participaron en este proyecto. Las fórmulas médicas recolectadas se utilizaron únicamente con el propósito del proyecto y no se compartieron en ningún caso sin la expresa autorización previa.

Se aseguró que el proyecto contribuyera con un beneficio social evidente, antes de iniciar el proyecto, se obtuvo permiso del personal administrativo correspondiente, siguiendo las directrices establecidas en la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud.

En el proceso de selección de la muestra y el análisis de los datos, se garantizó la completa ausencia de discriminación en cualquier forma. Cada fórmula médica se seleccionó a conveniencia, independientemente de variables como género, edad o condición socioeconómica.

Desde el inicio hasta la conclusión del proyecto, se promovió la transparencia en todas sus fases, abarcando desde la selección de la muestra hasta la presentación de los resultados finales. El equipo de investigación se comprometió con un comportamiento ético y se ajustó a todas las regulaciones y directrices éticas aplicables.

Dado que la naturaleza del proyecto era retrospectiva y descriptiva, en línea con la clasificación establecida en la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud, se categorizó como de riesgo mínimo. Esto significó que los datos ya existentes se utilizaron sin tener un impacto en la vida o salud de los pacientes.

Este proyecto de grado se enfocó en garantizar el cumplimiento de los principios éticos, además, contribuyó de manera sustancial a la generación de conocimiento valioso y pertinente, con el objetivo de mejorar significativamente la calidad de la atención médica en el dispensario de medicamentos en el municipio de La Dorada, Caldas.

7. Administración del proyecto

Fase de Planificación:

1) Definición de Objetivos y Alcance:

- Detallar cada objetivo del proyecto y establecer su alcance específico.
- Identificar las restricciones y limitaciones potenciales del proyecto.

2) Identificación de Recursos:

- Definir los recursos necesarios para cada objetivo (personal, equipos, datos, herramientas, etc.).

3) Cronograma:

- Establecer una línea de tiempo para el proyecto, asignando fechas a cada tarea.

4) Presupuesto:

- Determinar los costos asociados al proyecto y asignar un presupuesto adecuado.

Fase de Ejecución:

1. Evaluación del Cumplimiento Normativo:

- Revisar el Decreto 2200 de 2005 y sus requisitos específicos.
- Analizar las prescripciones médicas en el dispensario para evaluar su conformidad con el decreto.
- Documentar los resultados y hallazgos.

2. Caracterización de la Población Atendida:

- Recopilar datos demográficos y médicos de los pacientes.
- Realizar análisis estadísticos para identificar patrones y características clave.

3. Identificación errores en las prescripciones médicas:

- Analizar las prescripciones médicas para identificar errores comunes.

4. Clasificación de Prescripciones por Grupo Farmacológico:

- Recolectar las prescripciones médicas del dispensario.

- Crear una clasificación de grupos farmacológicos basada en los medicamentos recetados.
- Asignar cada prescripción a su respectivo grupo farmacológico.
- Determinar la cantidad de prescripciones en cada grupo farmacológico y categoría
- Clasificar las prescripciones en grupos farmacológicos y categorías.
- Contar y registrar la cantidad de prescripciones en cada grupo y categoría.
- Identificar los grupos farmacológicos más y menos frecuentes en las prescripciones.
- Analizar los datos de grupos farmacológicos para identificar tendencias.
- Calcular la frecuencia de cada grupo farmacológico en las prescripciones.
- Clasificar los grupos en categorías de frecuencia (más frecuentes, menos frecuentes).
- Identificar relaciones entre grupos farmacológicos y tipos de pacientes o condiciones médicas.

Este plan de acción nos guiará en la ejecución de las tareas necesarias para alcanzar los objetivos del proyecto y obtener información valiosa para mejorar la calidad de la atención médica en el dispensario de medicamentos en La Dorada, Caldas.

5. Formulación de Propuesta Educativa:

- Identificar el medicamento más frecuentemente dispensado.
- Elaborar material educativo comprensible para pacientes y profesionales médicos sobre el uso adecuado del medicamento.

- Proponer mejoras en las prácticas de prescripción y uso de medicamentos
- Presentar la propuesta educativa al equipo y obtener retroalimentación.

Fase de Cierre:

1. Informe Final:

- Documentar todos los resultados, análisis y conclusiones.
- Presentar recomendaciones y pasos a seguir basados en los hallazgos.

2. Evaluación de Objetivos:

- Revisar cada objetivo y evaluar si se lograron satisfactoriamente.

3. Entrega y Presentación:

- Presentar los resultados y recomendaciones.
- Proporcionar el material educativo desarrollado a los profesionales y pacientes.

4. Cierre del Proyecto:

- Agradecer a todo el equipo.
- Archivar todos los documentos y datos pertinentes del proyecto.

Siguiendo de manera meticulosa este plan de administración de proyecto, estuvimos preparados para abordar de manera efectiva cada uno de los objetivos, logrando resultados impactantes en la mejora del cumplimiento normativo en cuanto a las prescripciones médicas en el dispensario de medicamentos de La Dorada, Caldas. Las distintas etapas como la evaluación de cumplimiento normativo de las prescripciones, análisis de frecuencia, clasificación de grupos farmacológicos, evaluación de tendencias, identificación de errores y generación de

recomendaciones conforman una estructura robusta que nos brindará una visión integral de las prescripciones médicas.

Al llevar a cabo este plan, recopilamos datos sólidos y valiosos que nos orientarán hacia la identificación de patrones de errores en las prescripciones y áreas donde se pueda mejorar. Estos conocimientos serán transformados en recomendaciones prácticas basadas en datos, con el objetivo de optimizar las prácticas de prescripción, fomentar el uso adecuado de medicamentos y, en última instancia, elevar la calidad de la atención que los pacientes reciben en el dispensario.

La ejecución rigurosa de este plan requirió dedicación precisa y colaboración efectiva. A medida que avancemos en cada fase, estaremos contribuyendo directamente a la toma de decisiones informadas por parte de los profesionales de la salud, lo cual se traducirá en una atención médica más efectiva y centrada en el paciente. Este proyecto tiene el potencial de generar un impacto positivo y duradero en la comunidad, al mejorar las prácticas de prescripción, corregir errores y garantizar que las prescripciones médicas se ajusten a las normativas vigentes, beneficiando así a los pacientes en La Dorada, Caldas.

7.1. Cronograma

CRONOGRAMA																		
ACTIVIDADES	MES		MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO			
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	SEMANA																	
A1	Iniciación de actividades del proyecto		X															
A2	Identificación de la problemática		X															
A3	Formulación del problema			X														
A4	Formulación objetivos general y específicos				X													
A5	Identificación de la población y muestra.					X												
A6	Entrega de anteproyecto						X											
A7	Diseño y aplicación del instrumento de recolección de datos							X										
A8	Sistematización y elaboración de base de datos de la información recopilada								X									
A9	Análisis de información recopilada									X								
A10	Emisión de conclusiones										X							
A11	Formulación de soluciones											X						
A12	Aplicación de las soluciones												X					
A13	Análisis de resultados soluciones													X				
A14	Finalización de actividades														X			
A15	Entrega informe final															X		
A16	sustentación final del proyecto																X	

Tabla 2. Cronograma

7.2. Presupuesto

El presupuesto que hemos presentado para llevar a cabo las actividades relacionadas con este proyecto ha tenido un papel esencial al permitirnos realizar una planificación, control y organización efectivos de los gastos y costos necesarios a lo largo del proceso de investigación, que tuvo lugar durante un periodo de cuatro meses, desde mayo hasta agosto, el enfoque central del presupuesto se ha dirigido hacia varios aspectos entre ellos, la inversión de tiempo y los costos asociados al acceso a internet, así como a actividades adicionales como impresiones, fotocopias y transporte.

PRESUPUESTO				
MATERIALES	CANTIDAD	MESES	VALOR	TOTALIDAD
impresiones	600		200	120.000
fotocopias	60		50	3.000
sueldo investigadoras		8	1.000.000	8.000.000
acceso a internet		8	145.000	1.160.000
base de datos				5.000.000
energia electrica		8	530.000	4.240.000
honorarios asesora		4	3.000.000	12.000.000
posibles gastos inesperados		4	2.000.000	8.000.000
alimentacion		8	1.800.000	14.400.000
Total costos				52.803.000

Tabla 3. Presupuesto

8. Resultados

- Cumplimiento normativo de las fórmulas medicas

Se llevaron a cabo análisis de 160 órdenes médicas después de haber aplicado los criterios de inclusión y exclusión. Al evaluar el cumplimiento normativo conforme a los ítems establecidos en el artículo 17 del Decreto 2200 de 2005 modificado por el decreto 2330 de 2006, se obtuvo un resultado general que reflejó un cumplimiento del 71.42%.

Los resultados de la investigación revelaron que el ítem de historia clínica presentó el valor más bajo de cumplimiento, con un porcentaje de 33.75%. Le siguieron el nombre del paciente, el número de identificación con un porcentaje de 99,37, la vía de administración del medicamento con un porcentaje de 99,37, junto con la cantidad total requerida para el tratamiento, los cuales obtuvieron un valor de incumplimiento del 0,07%

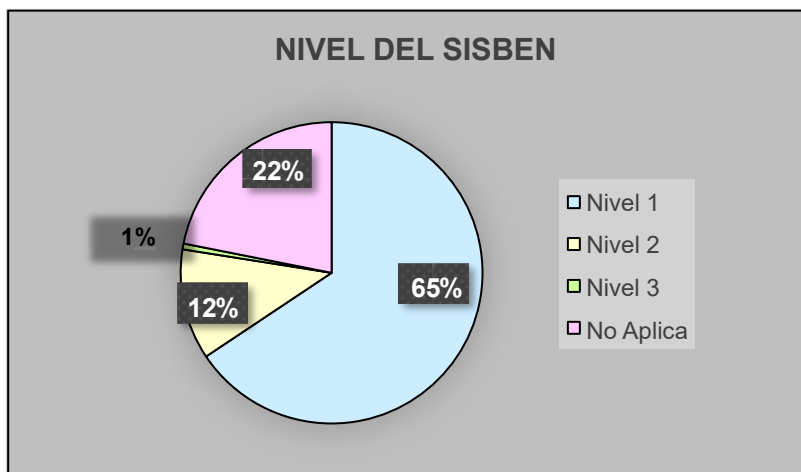
CUMPLIMIENTO NORMATIVIDAD PARA PRESCRIPCIÓN MÉDICA			
#	ITEM	CUMPLIMIENTO	% GENERAL PUNTAJE TOTAL
1	•Nombre del Prestador de Servicios de Salud	160	100%
2	•Lugar y fecha de la prescripción.	160	100%
3	•Nombre del paciente y documento de identificación.	159	99.37%
4	•Número de la historia clínica	54	33.75%
5	•Tipo de usuario (contributivo, subsidiado, particular, otro).	160	100%
6	•Nombre del medicamento expresado en la Denominación Común Internacional (nombre generico)	160	100%
7	•Concentración y forma farmacéutica.	160	100%
8	•Vía de administración.	159	99.37%
9	•Dosis y frecuencia de administración.	160	100%
10	•Período de duración del tratamiento.	160	100%
11	•Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento, en números y letras.	159	99.37%
12	•Indicaciones que a su juicio considere el prescriptor.	160	100%
13	•Vigencia de la prescripción.	160	100%
14	•Nombre y firma del prescriptor con su respectivo número de registro profesional	160	100%

Tabla 4. Cumplimiento normativo para prescripción médica

- Caracterizar la población de estudio

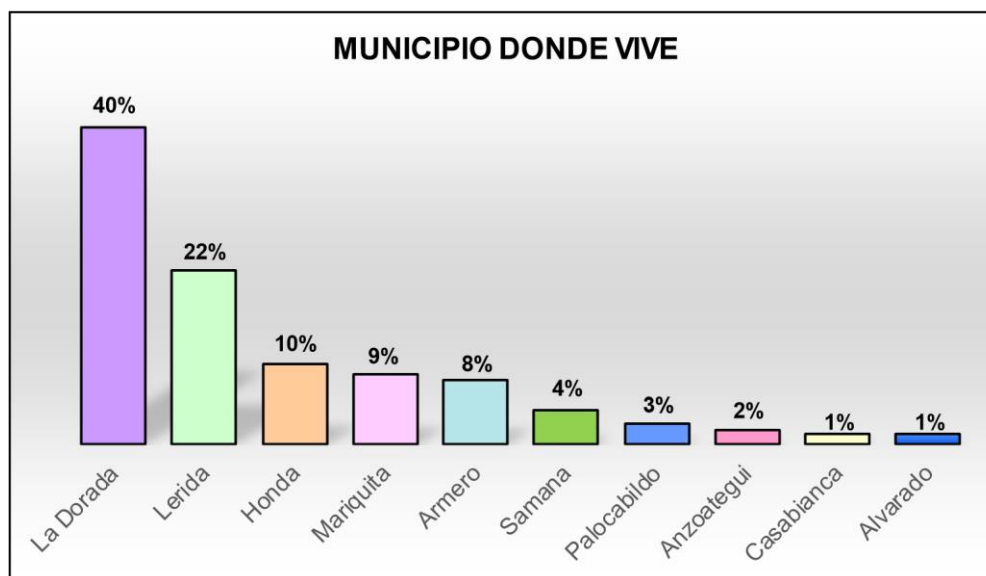
Se analizaron 160 fórmulas médicas, y la población de las órdenes analizadas correspondió en un 64% a pacientes mujeres. En cuanto al régimen de salud, el 99% pertenecía al régimen subsidiado. Este régimen se caracteriza por ser un sistema de salud en el cual el Estado o entidades públicas asumen el costo de la atención médica para personas de bajos ingresos o en situaciones de vulnerabilidad. Otra característica de la población fue el nivel de Sisbén, donde el 65% de las órdenes evaluadas correspondió a pacientes clasificados en el nivel 1 de atención.

Además, se identificó una categoría de "no aplica," que comprendió el 22% y que no proporcionó información sobre su nivel en el Sisbén, como se evidencia en la gráfica nivel del Sisbén.



Grafica 1. Nivel de sisben

En relación al lugar de residencia, se observó que la mayoría, es decir, el 40%, vivía en el municipio La Dorada Caldas. El resto de la población equivalía a otros 22 municipios, este servicio farmacéutico dispensa a pacientes de diferentes municipios. Este análisis permitió identificar la distribución geográfica de los pacientes, como se muestra en la gráfica municipio donde vive.

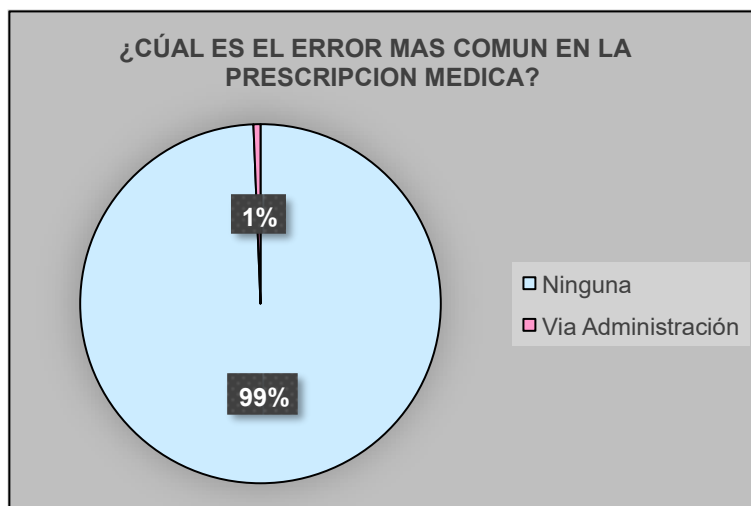


Grafica 2. Municipio de residencia

En cuanto a las medidas de tendencia, se obtuvo que la edad promedio de la población fue aproximadamente 58 años con una la desviación estándar de 16.63 años. La moda se encontró en 60 años, la mediana en 62 años.

- Identificación errores en la prescripción (presentación, dosis, vía administración, cantidad)

El análisis de 160 fórmulas médicas reveló que el 99% de ellas no tenía ningún error, por otro lado, solo el 1% presentaba error en la vía de administración (El profesional en salud formula gotas oftálmicas, pero por equivocación formula la administración como ótico), esto refiere a la forma en que se administra un medicamento al paciente.



Grafica 3. ¿Cuál es el error más común en la prescripción médica?

- Clasificar la formula medica de acuerdo al grupo farmacológico

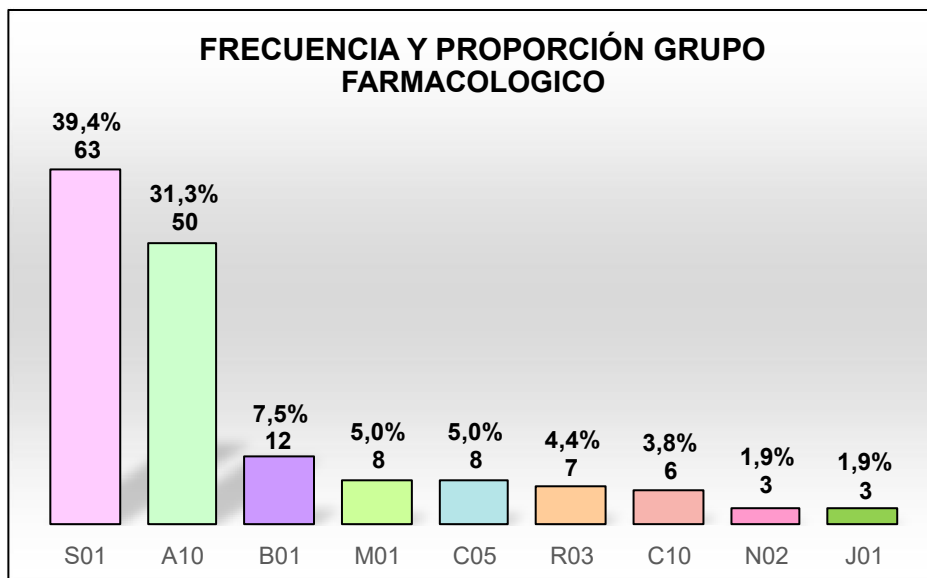
# Formula	¿Cuál es el nombre del medicamento formulado por el medico tratante?	Codigo ATC	Grupo farmacologico
1	Rivaroxaban	B01	AGENTES ANTITROMBÓTICOS
2	Rivaroxaban	B01	AGENTES ANTITROMBÓTICOS
3	Rivaroxaban	B01	AGENTES ANTITROMBÓTICOS
4	Rivaroxaban	B01	AGENTES ANTITROMBÓTICOS
5	Rivaroxaban	B01	AGENTES ANTITROMBÓTICOS
6	Rivaroxaban	B01	AGENTES ANTITROMBÓTICOS
7	Rivaroxaban	B01	AGENTES ANTITROMBÓTICOS
8	Rivaroxaban	B01	AGENTES ANTITROMBÓTICOS
9	Rivaroxaban	B01	AGENTES ANTITROMBÓTICOS
10	Rivaroxaban	B01	AGENTES ANTITROMBÓTICOS
11	Rivaroxaban	B01	AGENTES ANTITROMBÓTICOS
12	Rivaroxaban	B01	AGENTES ANTITROMBÓTICOS
13	Claritromicina	J01	ANTIBACTERIANOS PARA USO SISTÉMICO
14	Claritromicina	J01	ANTIBACTERIANOS PARA USO SISTÉMICO
15	Claritromicina	J01	ANTIBACTERIANOS PARA USO SISTÉMICO
16	Pregabalina	N02	ANALGÉSICOS
17	Pregabalina	N02	ANALGÉSICOS
18	Pregabalina	N02	ANALGÉSICOS
19	Diosmina + Hesperidina	C05	VASOPROTECTORES
20	Diosmina + Hesperidina	C05	VASOPROTECTORES
21	Diosmina + Hesperidina	C05	VASOPROTECTORES
22	Diosmina + Hesperidina	C05	VASOPROTECTORES
23	Diosmina + Hesperidina	C05	VASOPROTECTORES
24	Diosmina + Hesperidina	C05	VASOPROTECTORES
25	Diosmina + Hesperidina	C05	VASOPROTECTORES
26	Diosmina + Hesperidina	C05	VASOPROTECTORES
27	Oxaprozina	M01	PRODUCTOS ANTIINFLAMATORIOS Y ANTIRREUMÁTICOS
28	Oxaprozina	M01	PRODUCTOS ANTIINFLAMATORIOS Y ANTIRREUMÁTICOS
29	Oxaprozina	M01	PRODUCTOS ANTIINFLAMATORIOS Y ANTIRREUMÁTICOS
30	Oxaprozina	M01	PRODUCTOS ANTIINFLAMATORIOS Y ANTIRREUMÁTICOS
31	Oxaprozina	M01	PRODUCTOS ANTIINFLAMATORIOS Y ANTIRREUMÁTICOS
32	Oxaprozina	M01	PRODUCTOS ANTIINFLAMATORIOS Y ANTIRREUMÁTICOS
33	Oxaprozina	M01	PRODUCTOS ANTIINFLAMATORIOS Y ANTIRREUMÁTICOS
34	Oxaprozina	M01	PRODUCTOS ANTIINFLAMATORIOS Y ANTIRREUMÁTICOS
35	Rosuvastatina	C10	AGENTES MODIFICADORES DE LÍPIDOS
36	Rosuvastatina	C10	AGENTES MODIFICADORES DE LÍPIDOS
37	Rosuvastatina	C10	AGENTES MODIFICADORES DE LÍPIDOS
38	Rosuvastatina	C10	AGENTES MODIFICADORES DE LÍPIDOS
39	Rosuvastatina	C10	AGENTES MODIFICADORES DE LÍPIDOS
40	Rosuvastatina	C10	AGENTES MODIFICADORES DE LÍPIDOS
41	Budesonida + Formoterol	R03	MEDICAMENTOS PARA ENFERMEDADES OBSTRUCTIVAS DE LAS VÍAS AÉREAS
42	Budesonida + Formoterol	R03	MEDICAMENTOS PARA ENFERMEDADES OBSTRUCTIVAS DE LAS VÍAS AÉREAS
43	Budesonida + Formoterol	R03	MEDICAMENTOS PARA ENFERMEDADES OBSTRUCTIVAS DE LAS VÍAS AÉREAS
44	Budesonida + Formoterol	R03	MEDICAMENTOS PARA ENFERMEDADES OBSTRUCTIVAS DE LAS VÍAS AÉREAS
45	Budesonida + Formoterol	R03	MEDICAMENTOS PARA ENFERMEDADES OBSTRUCTIVAS DE LAS VÍAS AÉREAS
46	Budesonida + Formoterol	R03	MEDICAMENTOS PARA ENFERMEDADES OBSTRUCTIVAS DE LAS VÍAS AÉREAS
47	Budesonida + Formoterol	R03	MEDICAMENTOS PARA ENFERMEDADES OBSTRUCTIVAS DE LAS VÍAS AÉREAS
48	Empaglifozina	A10	FÁRMACOS UTILIZADOS EN LA DIABETES
49	Empaglifozina	A10	FÁRMACOS UTILIZADOS EN LA DIABETES
50	Empaglifozina	A10	FÁRMACOS UTILIZADOS EN LA DIABETES
51	Empaglifozina	A10	FÁRMACOS UTILIZADOS EN LA DIABETES

96	Metformina + Sitagliptina	A10	FÁRMACOS UTILIZADOS EN LA DIABETES
97	Metformina + Sitagliptina	A10	FÁRMACOS UTILIZADOS EN LA DIABETES
98	Olopatadina	S01	OFTALMOLOGICOS
99	Olopatadina	S01	OFTALMOLOGICOS
100	Olopatadina	S01	OFTALMOLOGICOS
101	Olopatadina	S01	OFTALMOLOGICOS
102	Olopatadina	S01	OFTALMOLOGICOS
103	Olopatadina	S01	OFTALMOLOGICOS
104	Olopatadina	S01	OFTALMOLOGICOS
105	Olopatadina	S01	OFTALMOLOGICOS
106	Olopatadina	S01	OFTALMOLOGICOS
107	Polietilenglicol + Propilenglicol	S01	OFTALMOLOGICOS
108	Polietilenglicol + Propilenglicol	S01	OFTALMOLOGICOS
109	Polietilenglicol + Propilenglicol	S01	OFTALMOLOGICOS
110	Polietilenglicol + Propilenglicol	S01	OFTALMOLOGICOS
111	Polietilenglicol + Propilenglicol	S01	OFTALMOLOGICOS
112	Polietilenglicol + Propilenglicol	S01	OFTALMOLOGICOS
113	Polietilenglicol + Propilenglicol	S01	OFTALMOLOGICOS
114	Polietilenglicol + Propilenglicol	S01	OFTALMOLOGICOS
115	Polietilenglicol + Propilenglicol	S01	OFTALMOLOGICOS
116	Polietilenglicol + Propilenglicol	S01	OFTALMOLOGICOS
117	Polietilenglicol + Propilenglicol	S01	OFTALMOLOGICOS
118	Polietilenglicol + Propilenglicol	S01	OFTALMOLOGICOS
119	Polietilenglicol + Propilenglicol	S01	OFTALMOLOGICOS
120	Polietilenglicol + Propilenglicol	S01	OFTALMOLOGICOS
121	Polietilenglicol + Propilenglicol	S01	OFTALMOLOGICOS
122	Carboximetilcelulosa	S01	OFTALMOLOGICOS
123	Carboximetilcelulosa	S01	OFTALMOLOGICOS
124	Carboximetilcelulosa	S01	OFTALMOLOGICOS
125	Carboximetilcelulosa	S01	OFTALMOLOGICOS
126	Carboximetilcelulosa	S01	OFTALMOLOGICOS
127	Carboximetilcelulosa	S01	OFTALMOLOGICOS
128	Carboximetilcelulosa	S01	OFTALMOLOGICOS
129	Carboximetilcelulosa	S01	OFTALMOLOGICOS
130	Carboximetilcelulosa	S01	OFTALMOLOGICOS
131	Carboximetilcelulosa	S01	OFTALMOLOGICOS
132	Carboximetilcelulosa	S01	OFTALMOLOGICOS
133	Carboximetilcelulosa	S01	OFTALMOLOGICOS
134	Carboximetilcelulosa	S01	OFTALMOLOGICOS
135	Carboximetilcelulosa	S01	OFTALMOLOGICOS
136	Carboximetilcelulosa	S01	OFTALMOLOGICOS
137	Carboximetilcelulosa	S01	OFTALMOLOGICOS
138	Carboximetilcelulosa	S01	OFTALMOLOGICOS
139	Carboximetilcelulosa	S01	OFTALMOLOGICOS
140	Carboximetilcelulosa	S01	OFTALMOLOGICOS

141	Carboximetilcelulosa	S01	OFTALMOLOGICOS
142	Carboximetilcelulosa	S01	OFTALMOLOGICOS
143	Carboximetilcelulosa	S01	OFTALMOLOGICOS
144	Carboximetilcelulosa	S01	OFTALMOLOGICOS
145	Carboximetilcelulosa	S01	OFTALMOLOGICOS
146	Carboximetilcelulosa	S01	OFTALMOLOGICOS
147	Carboximetilcelulosa	S01	OFTALMOLOGICOS
148	Carboximetilcelulosa	S01	OFTALMOLOGICOS
149	Carboximetilcelulosa	S01	OFTALMOLOGICOS
150	Carboximetilcelulosa	S01	OFTALMOLOGICOS
151	Carboximetilcelulosa	S01	OFTALMOLOGICOS
152	Carboximetilcelulosa	S01	OFTALMOLOGICOS
153	Carboximetilcelulosa	S01	OFTALMOLOGICOS
154	Carboximetilcelulosa	S01	OFTALMOLOGICOS
155	Carboximetilcelulosa	S01	OFTALMOLOGICOS
156	Carboximetilcelulosa	S01	OFTALMOLOGICOS
157	Carboximetilcelulosa	S01	OFTALMOLOGICOS
158	Carboximetilcelulosa	S01	OFTALMOLOGICOS
159	Carboximetilcelulosa	S01	OFTALMOLOGICOS
160	Carboximetilcelulosa	S01	OFTALMOLOGICOS

Tabla 5. Clasificación de medicamentos por grupos farmacológicos

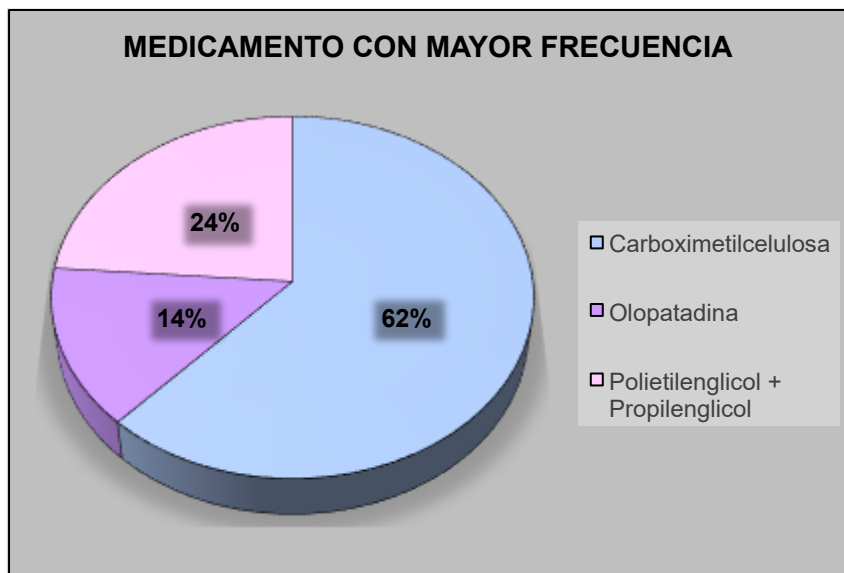
Dentro de la clasificación aplicada a los medicamentos mencionados en las recetas médicas, la selección se centró en el nivel 2, el segundo escalón del código, que identifica los subgrupos terapéuticos con una representación de dos dígitos. La clasificación se basó en el sistema de códigos ATC. De las 160 fórmulas médicas originales.



Grafica 4. Frecuencia y proporción grupo farmacológico

El análisis de las 160 órdenes médicas reveló una distribución heterogénea de grupos farmacológicos, destacando tres categorías principales: S01 fármacos oftalmológicos (39.4%), A10 medicamentos para la diabetes 31.3% y B01 agentes antitrombóticos (7.5%). Los grupos de medicamentos antiinflamatorios y antirreumáticos, así como los vasos protectores, también estuvieron presentes en un 5.0% cada uno. La gráfica clasificación de fármacos representa la distribución de frecuencias y la proporción de los grupos farmacológicos.

- Formular una propuesta educativa el medicamento con mayor frecuencia de prescripción.



Grafica 5. Medicamento con mayor frecuencia

Propuesta Educativa para el Uso de Fármacos Oftalmológicos en La Dorada, Caldas

Considerando que la carboximetilcelulosa es el medicamento más recetado en el dispensario de medicamentos de La Dorada, Caldas, y tomando en cuenta las características de la población atendida, que está compuesta en un 64% por mujeres residentes en el municipio de La Dorada Caldas, pertenecientes al régimen subsidiado del sistema de salud y clasificadas en el nivel 1 del Sisbén, que representa un grupo vulnerable de escasos recursos, con una edad promedio de 58 años, se propone un plan educativo dirigido a estos pacientes. Esta propuesta educativa incluirá las siguientes actividades:

- Sesiones Educativas:

Realización de sesiones educativas grupales enfocadas en los temas de uso adecuado de los medicamentos oftalmológicos, en las condiciones de

almacenamiento de los mismos, dictadas en las instalaciones del dispensario de medicamentos de La Dorada, Caldas.

- Contenido de las Sesiones Educativas:

Introducción a los problemas oculares comunes y la importancia de los tratamientos oftalmológicos.

Instrucciones sobre cómo administrar gotas oftálmicas.

Identificación de posibles efectos secundarios y qué hacer si se experimentan.

Importancia de la adherencia al tratamiento y cómo establecer un horario regular para la administración de medicamentos.

Preguntas y respuestas para abordar las dudas de los pacientes.

Estas sesiones serán conducidas por profesionales de la salud, como farmacéuticos u oftalmólogos locales, y estarán diseñadas de manera interactiva para fomentar la participación activa de los pacientes.

- Material Educativo:

Creación de folletos informativos y materiales visuales que proporcionen instrucciones claras y sencillas sobre cómo administrar adecuadamente los medicamentos oftalmológicos.

Estos materiales estarán disponibles en el dispensario para que los pacientes puedan llevarlos a casa y revisarlos en cualquier momento, reforzando así el aprendizaje.

- Charlas y Talleres Prácticos:

Organización de charlas dirigidas por el Regente de Farmacia y talleres prácticos donde los pacientes puedan poner en práctica la administración del medicamento oftálmico con la asistencia y orientación de profesionales de la salud.

Estos talleres permitirán a los pacientes experimentar directamente cómo administrar los medicamentos y brindarán la oportunidad de aclarar dudas y preocupaciones en tiempo real.

- Evaluación de la Propuesta:

Realizar un examen de conocimiento antes y después de la charla. Con el fin de saber si el paciente cuenta con los conocimientos básicos del uso adecuado y el almacenamiento de los medicamentos oftalmológicos. Esto permitirá evaluar la efectividad de la propuesta educativa y realizar ajustes si es necesario.

9. Discusión

El error de prescripción es de vital importancia en el ámbito de la atención médica, estos errores pueden surgir en cualquier etapa del proceso de prescripción de medicamentos, desde la selección inicial de la terapia hasta la dosificación y las instrucciones para su uso. Como se destacó

en el estudio de Bates et al. en 1995, (5). Estos errores no son infrecuentes y pueden tener consecuencias significativas para la salud del paciente. Los errores de medicamentos comunes, como la confusión entre nombres de medicamentos similares, pueden resultar en efectos adversos que, aunque no siempre son mortales, pueden causar molestias y complicaciones innecesarias. Por otro lado, los errores de dosificación graves pueden tener consecuencias más graves, incluida la intoxicación por medicamentos. En última instancia, la prevención de estos errores se ha convertido en un objetivo esencial en la atención médica moderna, y se han implementado diversas estrategias y sistemas de apoyo para reducir al mínimo la incidencia de errores de prescripción y garantizar la seguridad y el bienestar de los pacientes.

En este estudio se identificó que el error más común en el proceso de prescripción fue la omisión en el ítem de historia clínica, este hallazgo es especialmente preocupante, ya que la historia clínica proporciona información esencial sobre el historial médico y las condiciones de salud del paciente, lo que influye en la selección adecuada de medicamentos y la seguridad del tratamiento, el error en la documentación de la historia clínica puede conducir a decisiones médicas inadecuadas, como la prescripción de medicamentos contraindicados o la omisión de medicamentos necesarios. Esto, a su vez, aumenta el riesgo de eventos adversos relacionados con medicamentos y puede tener un impacto negativo en la calidad de la atención médica, como se cita en la literatura González Serna, D, Muñoz, B. en 2021, la identificación del error más común relacionado con la historia clínica destaca la necesidad de mejorar las prácticas de prescripción médica, enfocándose en la recopilación completa y precisa de información médica relevante, esto

contribuirá a reducir la incidencia de errores de prescripción y, en última instancia, a mejorar la seguridad y calidad de la atención médica para el beneficio de los pacientes (24).

Las limitaciones para los pacientes por órdenes medicas erróneas enmarca al paciente en tomar la decisión de suspender el tratamiento médico o volver a iniciar el proceso en la EPS para su corrección. Esto influye en que el paciente tenga ineficiencia en el tratamiento causando morbilidad y mortalidad por intoxicación. (25)

Uno de los puntos críticos y fuente de error en las prescripciones es el registro del número de la historia clínica, ya que un 66.25% de las órdenes no cumplen con este requisito, esto puede dificultar la identificación y seguimiento de los pacientes, lo que sugiere la necesidad de implementar estrategias para asegurar una correcta documentación de la historia clínica en las órdenes médicas esto lo reporta un estudio realizado en la E.S.E Hospital San Margarita de Copacabana. (26)

Otro aspecto importante es la especificación de la vía de administración de los medicamentos, donde el 0.63% de las órdenes presentan errores, una comunicación clara y precisa sobre la vía de administración es fundamental para evitar riesgos y garantizar una correcta administración de los medicamentos además es importante señalar que la falta de cumplimiento en el ítem "Indicaciones que a su juicio considere el prescriptor" se debe a la ambigüedad en la norma, evidenciando la necesidad de una mayor claridad en cuanto a si este ítem debe incluirse o no; si bien se observa un buen nivel de cumplimiento general en las fórmulas médicas analizadas, hay áreas específicas que pueden beneficiarse de una mayor atención para asegurar una consistencia y calidad óptimas en las prescripciones. Un enfoque en la estandarización y claridad en ciertos

aspectos podría contribuir a mejorar aún más el cumplimiento normativo en el dispensario de medicamentos en La Dorada, Caldas.

Esta investigación arrojó que los medicamentos oftalmológicos son los de mayor prescripción médica arrojando un porcentaje del 62% en Carboximetilcelulosa, el 24 en Polietilenglicol + Propilenglicol y el 14% en Olopatadina. Identificando que se puede incluir una propuesta educativa para los pacientes dictada por profesionales de la salud y Regente de farmacia.

Con base en los resultados, se proponen recomendaciones específicas para mejorar el cumplimiento normativo en las órdenes médicas. Estas recomendaciones incluyen implementar intervenciones educativas dirigidas a los médicos y al personal de salud, establecer protocolos claros para la prescripción de medicamentos, y realizar un monitoreo continuo y evaluaciones periódicas para verificar el cumplimiento de las normas; en última instancia, se enfatiza la importancia de mejorar el cumplimiento normativo en las órdenes médicas para evitar consecuencias adversas para los pacientes. Una mayor conciencia y capacitación de los profesionales de la salud en la importancia de seguir adecuadamente las normas y requisitos establecidos es esencial para garantizar la calidad y seguridad en la prescripción y dispensación de medicamentos. En conclusión, el proyecto proporciona información valiosa que puede tener un impacto positivo en la salud y bienestar de los pacientes al asegurar una adecuada prescripción y dispensación de medicamentos.

10. Conclusiones

Este estudio ha proporcionado una evaluación del cumplimiento normativo del Decreto 2330 de 2006 que modifica el Decreto 2200 de 2005 en cuanto al contenido de las prescripciones médicas en el dispensario de medicamentos de La Dorada, Caldas. Los resultados indican que,

existe un nivel aceptable de cumplimiento, con un promedio del 71.42%, áreas específicas requieren una atención más detenida, especialmente el ítem de historia clínica, que muestra un cumplimiento deficiente del 66.25% esto evidencia deficiencias en la especificación de la vía de administración y la cantidad total de medicamentos.

Estos hallazgos subrayan la importancia de mejorar las prácticas de prescripción médica para garantizar la inclusión adecuada de información esencial y, en última instancia, mejorar la calidad y seguridad de los tratamientos.

De acuerdo a la caracterización de la población atendida, este estudio ofrece una visión demográfica detallada de los pacientes en el dispensario. La mayoría de los pacientes son mujeres (64%), pertenecen al régimen subsidiado de salud (99%), y el 65% se encuentra en el nivel 1 del Sisbén, la distribución geográfica de los pacientes destaca la importancia del dispensario como un centro de atención regional. Estos datos proporcionan una base sólida para adaptar los servicios de atención médica a las necesidades específicas de esta comunidad.

Se debe prestar atención especial a los errores en la vía de administración ya que estos pueden tener implicaciones significativas en la seguridad y eficacia del tratamiento. La capacitación y medidas preventivas son esenciales para garantizar la precisión en la administración de medicamentos.

La clasificación de las prescripciones médicas según grupos farmacológicos destaca la diversidad de necesidades terapéuticas en la comunidad, los fármacos oftalmológicos, medicamentos para la diabetes y agentes antitrombóticos son los más prescritos.

En conjunto, este estudio proporciona una base sólida para la mejora continua de las prácticas de prescripción médica, la adaptación de servicios de atención médica a las necesidades de la

población y la promoción de la seguridad en la administración de medicamentos en el dispensario de medicamentos de La Dorada, Caldas.

11. Recomendaciones

- Mejorar el Cumplimiento Normativo:

Capacitar a los profesionales de la salud sobre los requisitos del Decreto 2330 de 2006 que reemplaza al Decreto 2200 de 2005 en cuanto al contenido de las prescripciones médicas.

Implementar un sistema de verificación de cumplimiento antes de que las prescripciones sean entregadas al paciente.

- Enfocarse en la Historia Clínica:

Promover la inclusión consistente de la historia clínica en todas las prescripciones médicas.

Realizar auditorías periódicas para asegurar que esta información se incluya adecuadamente.

- Atención a la Vía de Administración:

Establecer protocolos y recordatorios para que los médicos especifiquen la vía de administración de manera precisa.

Proporcionar capacitación adicional sobre la importancia de la vía de administración en la seguridad del paciente.

- Seguimiento de la Cantidad de Medicamentos:

Implementar un sistema de verificación de la cantidad total requerida para el tratamiento en cada prescripción.

Garantizar que los médicos estén conscientes de la importancia de esta información en la adherencia del paciente y la eficacia del tratamiento.

- Caracterización de la Población:

Utilizar los datos demográficos obtenidos para adaptar los servicios de atención médica a las necesidades específicas de la población, como programas de salud enfocados en mujeres o grupos de edad específicos.

- Educación y Prevención de Errores:

Proporcionar capacitación continua a los profesionales de la salud sobre la importancia de la precisión en la administración de medicamentos.

Establecer un sistema de revisión de prescripciones para identificar y corregir errores antes de la dispensación.

- Planificación de Inventario:

Utilizar la información sobre grupos farmacológicos para gestionar de manera eficiente el inventario de medicamentos, asegurando la disponibilidad de los fármacos más prescritos.

Realizar un seguimiento de las tendencias terapéuticas y ajustar el inventario en consecuencia.

- Auditorías Regulares:

Realizar auditorías regulares de las prescripciones médicas para evaluar el cumplimiento normativo y detectar posibles áreas de mejora.

- Comunicación Interprofesional:

Fomentar la comunicación y colaboración entre médicos, farmacéuticos y otros profesionales de la salud para garantizar una atención coordinada y segura.

Estas recomendaciones contribuyen a mejorar la calidad de la atención médica en el dispensario de medicamentos de La Dorada, Caldas, garantizando un mayor cumplimiento normativo, seguridad en la administración de medicamentos y una atención más centrada en las necesidades de la población.

12. Bibliografía

1. Decreto 2200 de 2005 - Gestor Normativo - Función Pública [Internet]. [citado 3 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=16944>
2. Wittich CM, Burkle CM, Lanier WL. Medication Errors: An Overview for Clinicians. Mayo Clin Proc. 1 de agosto de 2014;89(8):1116-25.

3. null null, Rosamond W, Flegal K, Furie K, Go A, Greenlund K, et al. Heart Disease and Stroke Statistics—2008 Update. *Circulation*. 29 de enero de 2008;117(4): e25-146.
4. Rasmussen JN, Chong A, Alter DA. Relationship Between Adherence to Evidence-Based Pharmacotherapy and Long-term Mortality After Acute Myocardial Infarction. *JAMA*. 10 de enero de 2007;297(2):177-86.
5. Bates DW, Cullen DJ, Laird N, Petersen LA, Small SD, Servi D, et al. Incidence of adverse drug events and potential adverse drug events. Implications for prevention. ADE Prevention Study Group. *JAMA*. 5 de julio de 1995;274(1):29-34.
6. Westbrook JI, Woods A, Rob MI, Dunsmuir WTM, Day RO. Association of interruptions with an increased risk and severity of medication administration errors. *Arch Intern Med*. 26 de abril de 2010;170(8):683-90.
7. Dean B, Schachter M, Vincent C, Barber N. Causes of prescribing errors in hospital inpatients: a prospective study. *Lancet Lond Engl*. 20 de abril de 2002;359(9315):1373-8.
8. Leape LL, Bates DW, Cullen DJ, Cooper J, Demonaco HJ, Gallivan T, et al. Systems analysis of adverse drug events. ADE Prevention Study Group. *JAMA*. 5 de julio de 1995;274(1):35-43.
9. Kaushal R, Bates DW, Landrigan C, McKenna KJ, Clapp MD, Federico F, et al. Medication errors and adverse drug events in pediatric inpatients. *JAMA*. 25 de abril de 2001;285(16):2114-20.
10. Gonzalez JCC. Errores de medicación en la fase de prescripción médica en un servicio ambulatorio de una institución de salud en Bogotá.

11. Taravilla-Cerdán B, Larrubia-Muñoz O, de la Corte-García M, Cruz-Martos E. Trazando el mapa de errores de medicación en el ámbito extrahospitalario de la Comunidad de Madrid. *Aten Primaria*. 1 de diciembre de 2011;43(12):648-55.
12. Lisby M, Nielsen LP, Mainz J. Errors in the medication process: frequency, type, and potential clinical consequences. *Int J Qual Health Care*. 1 de febrero de 2005;17(1):15-22.
13. Machado-Duque ME, Machado-Alba JE, Gaviria-Mendoza A, Valladales-Restrepo LF, Parrado-Fajardo IY, Ospina-Castellanos M, et al. Detección de errores de medicación mediante un programa de seguimiento y minimización en pacientes ambulatorios de Colombia, 2018-2019. *Biomédica*. 22 de septiembre de 2020;41(1):79-86.
14. Aguirrezábal Arredondo A, Álvarez Lavín M, Yurrebaso Ibarreche MJ, Vilella Ciriza ML, Elguézabal Ortúzar I, Goikolea Ugarte FJ, et al. Detección de errores en la prescripción de quimioterapia. *Farm Hosp*. 2003;219-23.
15. Muyulema M, Rocío M. Desarrollo de una metodología para disminuir los errores de prescripción en pacientes pediátricos del Centro de Salud Tipo C Saquisilí. En 2017 [citado 23 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Desarrollo-de-unametodolog%C3%ADa-para-disminuir-los-de-MuyulemaRoc%C3%ADo/f85916bfd33a24a6b49159672433a43af87d3cae>
16. Ruiz-Jarabo G. Taxonomía de los errores de medicación.
17. taxonomy2001-07-31.pdf [Internet]. [citado 4 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.nccmerp.org/sites/default/files/taxonomy2001-07-31.pdf>
18. Leyes desde 1992 - Vigencia expresa y control de constitucionalidad [LEY_0100_1993] [Internet]. [citado 4 de junio de 2023]. Disponible en:

http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html

19. Resolución 4331 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social. Modifica parcialmente la Resolución 3047 de 2008 [Internet]. [citado 23 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.dssa.gov.co/index.php/descargas/1643-resolucion-4331-de-2012-del-ministeriode-salud-y-proteccion-social-modifica-parcialmente-la-resolucion-3047-de-2008>

20. Anexo técnico 6 Resolución 3047 de 2008 [Internet]. [citado 15 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://miscuentasmedicas.com/Resolucion-3047-de-2008-anexo-tecnico-6manual-de-glosas-devoluciones-y-respuestas>

21. Walsh EK, Hansen CR, Sahm LJ, Kearney PM, Doherty E, Bradley CP. Economic impact of medication error: a systematic review. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 2017;26(5):481-97.

22. [prescripcion.pdf](#) [Internet]. [citado 23 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/fr/biblioPublic/publicaciones/docs/prescripcion.pdf>

23. Machado-Alba JE, Ossa-Ochoa LM, Lotero N, Valencia-Rojas A. Identificación de errores de medicación en un hospital de primer nivel de Pereira, Colombia. 2013;61(3).

24. Lugo R GB, Maidana GM, Acosta P, Domenech MG, Marti A, Samaniego L. Errores en las prescripciones de pacientes ambulatorios recibidas en la farmacia interna de un centro asistencial público. *Rev CON-Cienc.* noviembre de 2018;6(2):51-62.

25. León-Méndez G, León-Méndez D, Pájaro-Castro N, Gonzalez-Fegali MC, Granados-Conde C, Elles-Navarro E. Influencia de la prescripción médica en los errores asociados a pacientes en un Instituto de Previsión Social (IPS) de la Ciudad de Cartagena, Colombia. *Arch Venez Farmacol Ter.* 2020;39(1):112-6.

26. manualderegistros.pdf [Internet]. [citado 31 de agosto de 2023]. Disponible en:
<http://santamargarita.gov.co/intranet/pdf/Sistemas/manualderegistros.pdf>

13. Anexos

Anexo 1. Formulario para encuesta

CARACTERIZACIÓN DE ORDENES MEDICA DE SERVICIO FARMACÉUTICO

Identificar errores farmacéuticos y clasificar las formulas medicas.

Cual es su genero? *

- Femenino
- Masculino

Tipo de Régimen? *

- Subsidiado
- Contributivo

Edad? *

Texto de respuesta breve

Nivel del Sisbén? *

- Nivel 1
- Nivel 2
- Nivel 3
- No Aplica

Cual es el municipio donde vive? *

- La Dorada
- Norcasia
- Samana
- Honda
- Mariquita

¿Nombre del Prestador? *

- Cumple
- No Cumple

Lugar y fecha de prescripción

- Cumple
- No Cumple

Nombre del paciente y numero de identificación *

- Cumple
- No Cumple

Numero de la Historia Clínica *

- Cumple
- No Cumple

Nombre del medicamento expresado en dominación Internacional (Nombre Genérico) *

- Cumple
- No Cumple
- Otra...

Vía de administración *

- Cumple
- No Cumple

Dosis del tratamiento medico *

- Cumple
- No Cumple

Frecuencia del tratamiento medico *

- Cumple
- No Cumple

Periodo de tratamiento medico *

- Cumple
- No Cumple

Cantidad total en unidades farmacéuticas *

- Cumple
- No Cumple

Duración del tratamiento medico *

- Cumple
- No Cumple

Vigencia de la prescripción medica *

- Cumple
- No Cumple

Nombre y firma del profesional medico *

- Cumple
- No Cumple

Numero de registro profesional *

- Cumple
- No Cumple

Cual es el error más común en una prescripción medica? *

- Forma Farmaceutica
- Via Administración
- Dosis
- Ninguna
- Cantidad indicada
- Otra...

¿Cuál es nombre del medicamento formulado por el medico tratante? *

Texto de respuesta breve

¿Cuál es la vía de Administración del medicamento? *

Texto de respuesta breve

¿Cuál es el grupo farmacológico? *

Texto de respuesta breve

¿Cuál es la especialidad del medico? *

Texto de respuesta breve

¿Cuál es el tiempo de tratamiento del medicamento? *

- 1 Mes
- 3 Meses
- 6 Meses
- Otra...

¿Cuál es el tipo de orden? *

- POS
- MYPRES

¿Quién recibe la dispensación? *

- Padre
- Madre
- Amigo
- Esposo(a)
- Titular