



**Gestión segura de medicamentos LASA: estrategias para prevenir  
errores de dispensación en Droguerías Aliadas.**

**Safe Management of LASA Medications: Strategies to Prevent Dispensing Errors  
at Droguerías Aliadas.**

**Geraldine Ortiz Isaza**

**Trabajo de grado presentado para optar al título de Tecnólogo en Regencia  
de Farmacia**

**Asesora**

**Maria Paulina Molina Vásquez**

**Universidad de Antioquia**

**Facultad de Ciencias Farmacéuticas y Alimentarias**

**Tecnología en Regencia de Farmacia**

**Andes, Antioquia, Colombia**

**2026**

Cita		Ortiz Isaza (1)
Referencia	(1)	Ortiz Isaza G. Gestión segura de medicamentos LASA: estrategias para prevenir errores de dispensación en Droguerías Aliadas [Trabajo de grado tecnología]. Andes, Colombia. Universidad de Antioquia; 2026
Estilo Vancouver/ICMJE (2018)		

**Repositorio Institucional:** <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - [www.udea.edu.co](http://www.udea.edu.co)

**El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.**

## Tabla de contenido

<b>Resumen .....</b>	<b>9</b>
<b>Abstract .....</b>	<b>10</b>
<b>Palabras Clave .....</b>	<b>11</b>
<b>Presentación de la Empresa .....</b>	<b>12</b>
<b>1 Objetivos .....</b>	<b>13</b>
<b>1.1 Objetivo General.....</b>	<b>13</b>
<b>1.2 Objetivos Específicos .....</b>	<b>13</b>
<b>2 Marco Teórico .....</b>	<b>14</b>
<b>2.1 Conceptos Clave .....</b>	<b>14</b>
<b>2.2 Importancia .....</b>	<b>14</b>
<b>2.3 Estrategias .....</b>	<b>15</b>
<b>3 Planteamiento del Problema.....</b>	<b>16</b>
<b>4 Justificación .....</b>	<b>17</b>
<b>5 Introducción .....</b>	<b>18</b>
<b>6 Metodología.....</b>	<b>19</b>
<b>6.1 Enfoque del Estudio .....</b>	<b>19</b>
<b>6.2 Tipo de estudio .....</b>	<b>19</b>
<b>6.3 Procedimiento .....</b>	<b>19</b>
<b>7 Resultados.....</b>	<b>20</b>
<b>7.1 Objetivo 1. Identificación de medicamentos LASA en la Droguería .....</b>	<b>20</b>
<b>7.2 Objetivo 2: Implementación de Estrategias Preventivas.....</b>	<b>21</b>
<b>7.3 Objetivo 3: Evaluación de percepción del personal .....</b>	<b>42</b>
<b>7.3.1 Resultados post intervención: Percepción de efectividad y seguridad</b>	<b>46</b>
<b>7.3.2 Frecuencia de eventos post intervención.....</b>	<b>47</b>
<b>7.4 Objetivo 4. Sensibilización y capacitación del personal .....</b>	<b>50</b>
<b>8 Cronograma.....</b>	<b>53</b>
<b>9 Conclusiones .....</b>	<b>54</b>
<b>10 Observaciones y Recomendaciones.....</b>	<b>55</b>
<b>11 Objetivos planteados vs logrados .....</b>	<b>56</b>

<b>12</b>	<b>Bibliografia .....</b>	<b>57</b>
	<b>Anexos .....</b>	<b>59</b>

## Figuras

- Figura 1.** Estantería del laboratorio Genfar antes de la reorganización (Vista A)  
.....19
- Figura 2.** Estantería del laboratorio Genfar antes de la reorganización (Vista B)  
.....20
- Figura 3.** Estantería del laboratorio Genfar antes de la reorganización (Vista C)  
.....21
- Figura 4.** Estantería del laboratorio Genfar después de la reorganización (Vista A)  
.....22
- Figura 5.** Estantería del laboratorio Genfar después de la reorganización (Vista B)  
.....23
- Figura 6.** Estantería del laboratorio Genfar después de la reorganización (Vista C)  
.....24
- Figura 7.** Estantería del laboratorio American Generics antes de la reorganización (Vista A)... 25 **Figura 8.** Estantería del laboratorio American Generics antes de la reorganización (Vista B) ....26.
- Figura 9.** Estantería del laboratorio American Generics después de la reorganización (Vista A) 27
- Figura 10.** Estantería de gotas oftálmicas laboratorio Tecnoquímicas (TQ) antes de la reorganización  
.....28
- Figura 11.** Estantería de gotas oftálmicas laboratorio Tecnoquímicas (TQ) después de la reorganización .....  
28

<b>Figura 12.</b> Evidencia 1: señalización con stickers del laboratorio Genfar	29
<b>Figura 13.</b> Evidencia 2: señalización con stickers laboratorio Genfar	30
<b>Figura 14.</b> Evidencia 3: señalización con stickers del laboratorio Genfar	30
<b>Figura 15.</b> Evidencia 4: señalización con stickers del laboratorio American Generics	31
<b>Figura 16.</b> Evidencia 5: señalización con stickers del laboratorio American Generics	31
<b>Figura 17.</b> Evidencia 1: señalización con letreros del laboratorio Genfar	32
<b>Figura 18. Evidencia 2:</b> señalización con letreros del laboratorio Genfar	33
<b>Figura 19.</b> Evidencia 3: señalización con letreros del laboratorio Genfar	34.
<b>Figura 20.</b> Evidencia 4: señalización con letreros del laboratorio Genfar	35
<b>Figura 21.</b> Evidencia 5: señalización con letreros del laboratorio American Generics	36
<b>Figura 22.</b> Evidencia 6: señalización con letreros estantería de gotas oftálmicas TQ	37
<b>Figura 23.</b> Evidencia 7: señalización con letreros estantería de gotas oftálmicas TQ	37

<b>Figura 24.</b>	Evidencia 8: señalización con letreros estantería de gotas oftálmicas TQ	38
<b>Figura 25.</b>	Encuesta 1: Caracterización del personal	39
<b>Figura 26.</b>	Encuesta 1: Conocimiento y frecuencia de eventos	40
<b>Figura 27.</b>	Encuesta 1: Estado de organización y almacenamiento	41
<b>Figura 28.</b>	Encuesta 1: Prácticas de verificación y causas de confusión	42
<b>Figura 29.</b>	Encuesta 1: Expectativa de la intervención	43
<b>Figura 30.</b>	Encuesta 2: Caracterización del personal	44
<b>Figura 31.</b>	Encuesta 2: Frecuencia de eventos post intervención	45
<b>Figura 32.</b>	Encuesta 2: Estado de organización y almacenamiento	46
<b>Figura 33.</b>	Encuesta 2: Prácticas de verificación y efectividad de la intervención	47
<b>Figura 34.</b>	Evidencia 1: Capacitación del personal	48
<b>Figura 35.</b>	Evidencia 2: Capacitación del personal	49

## Tablas

**Tabla**                    **1.**                    **Cronograma**                    **de**                    **actividades**  
.....50

## **Gestión segura de medicamentos LASA: estrategias para prevenir errores de dispensación en Droguerías Aliadas.**

### **Safe Management of LASA Medications: Strategies to Prevent Dispensing Errors at Droguerías Aliadas.**

#### **Resumen**

Introducción. La seguridad del paciente es fundamental en la atención en salud. Los errores por los medicamentos LASA (*Look-Alike, Sound-Alike*) son una amenaza debido a sus similitudes visuales o fonéticas. En Droguerías Aliadas, la ausencia de gestión específica hacía necesaria una intervención preventiva. Objetivo. Diseñar estrategias preventivas de organización e identificación de medicamentos LASA para disminuir los errores de dispensación y contribuir a una cultura de seguridad que priorice el bienestar del paciente. Metodología. Se desarrolló un estudio con enfoque cuantitativo y de tipo comparativo. La metodología inició con una fase diagnóstica del inventario para identificar los medicamentos LASA y sus riesgos de almacenamiento. Posteriormente, se implementaron acciones clave como la reorganización física del inventario, la rotulación diferenciada con stickers de colores y la instalación de letreros visibles, complementadas con una sesión de capacitación dirigida al personal. Resultados. El diagnóstico inicial reveló que el 60% del personal percibía la organización como deficiente. Tras la implementación, el 100% validó positivamente las estrategias, reportando una reducción en la frecuencia de errores y mayor seguridad operativa. Discusión. La intervención demostró que la señalización visual y la organización física son barreras efectivas frente al error humano. Se concluye que las estrategias son replicables y esenciales para estandarizar la seguridad en servicios farmacéuticos.

## **Abstract**

Introduction. Patient safety is fundamental in healthcare. Errors caused by LASA (*Look-Alike, Sound-Alike*) medications are a threat due to their visual or phonetic similarities. At Droguerías Aliadas, the lack of specific management required a preventive intervention. Objective. To design preventive strategies for the organization and identification of LASA medications to reduce dispensing errors and contribute to a safety culture that prioritizes patient well-being. Methodology. A quantitative and comparative study was developed. The methodology began with a diagnostic phase of the inventory to identify LASA medications and their storage risks. Subsequently, key actions were implemented, such as physical reorganization of the inventory, differentiated labeling with color-coded stickers, and the installation of visible signs, complemented by a training session for the staff. Results. The initial diagnosis revealed that 60% of the staff perceived the organization as deficient. After implementation, 100% of the employees positively validated the strategies, reporting a reduction in the frequency of errors and greater operational safety. Discussion. The intervention demonstrated that visual signaling and physical organization are effective barriers against human error. It is concluded that these strategies are replicable and essential for standardizing safety in pharmaceutical services.

## **Palabras Clave**

LASA, medicamentos, dispensación, errores, seguridad, paciente, estrategias, rotulación.

Keywords

LASA, medications, dispensing, errors, safety, patient, strategies, labeling.

## **Presentación de la Empresa**

Droguerías Aliadas es una empresa del sector farmacéutico dedicada a la comercialización de medicamentos, productos de salud, cuidado personal y bienestar. Actualmente cuenta con 10 sedes ubicadas en diferentes zonas de Medellín y una de ellas en el Oriente, lo que le permite una amplia cobertura y una atención accesible para diferentes comunidades. Droguerías Aliadas, se distingue por su cercanía con los usuarios, su presencia estratégica en la región y su compromiso continuo con el bienestar de sus usuarios.

# 1 Objetivos

## 1.1 Objetivo General

Diseñar estrategias preventivas orientadas a la correcta organización, identificación y dispensación de los medicamentos LASA en Droguerías Aliadas, ubicada en Medellín, para el segundo semestre del 2025, logrando así la disminución de errores en dispensación y contribuyendo a una cultura de seguridad que priorice el bienestar del paciente.

## 1.2 Objetivos Específicos

- Identificar los medicamentos LASA que se tienen en la droguería.
- Implementar estrategias básicas de orden y/o rotulación que permitan distinguir los medicamentos LASA en la droguería.
- Evaluar las estrategias aplicadas, mediante la medición de la frecuencia de errores en la dispensación de medicamentos LASA y la percepción del personal antes y después de su implementación.
- Sensibilizar al personal a través de una capacitación, sobre los riesgos asociados a la confusión en la dispensación de medicamentos y las medidas de prevención, promoviendo la adopción de estas prácticas como parte de la rutina diaria.

## 2 Marco Teórico

El desarrollo de este marco teórico tuvo como propósito analizar los aspectos conceptuales, normativos y prácticos relacionados con la gestión segura de los medicamentos LASA en el servicio farmacéutico. Para ello, se abordaron los conceptos clave relacionados con el tema, la importancia que tuvo en la seguridad del paciente, los antecedentes encontrados en algunos estudios y, finalmente, las estrategias que podían aplicarse para reducir los errores de dispensación y fortalecer la calidad del servicio en establecimientos como Droguerías Aliadas.

### 2.1 Conceptos Clave

- Medicamentos LASA: “Se define medicamentos LASA (del inglés, “look alike, sound alike”), a aquellos medicamentos que se parecen físicamente o que sus nombres suenan parecidos.” (1)
- Error de dispensación: Se refiere a cualquier equivocación que ocurre durante la entrega de un medicamento al paciente, ya sea en el nombre, dosis, presentación o cantidad, y puede suceder en cualquier etapa del proceso, desde la prescripción hasta la administración. (2)
- Reacción adversa al Medicamento: Según la OMS, una reacción adversa a un medicamento (RAM) es una respuesta perjudicial e inesperada que se produce al administrar un fármaco en las dosis habituales de tratamiento. (2)
- Seguridad del paciente: La seguridad del paciente se entiende como la prevención de daños evitables y la disminución del riesgo de perjuicios innecesarios relacionados con la atención sanitaria hasta un nivel considerado aceptable. (3)

### 2.2 Importancia

La prevención de errores relacionados con medicamentos LASA es fundamental en los servicios farmacéuticos, ya que estos representan uno de los principales riesgos para la seguridad del paciente. Un error en la dispensación puede comprometer la efectividad del tratamiento, provocar reacciones adversas graves o incluso poner en

peligro la vida. Además, la correcta identificación y manejo de estos medicamentos fortalece la confianza del usuario en el servicio farmacéutico, mejora la calidad de la atención y contribuye al cumplimiento de las normas de seguridad establecidas a nivel nacional e internacional.

### **2.3 Estrategias**

Para reducir los riesgos asociados a los medicamentos LASA, se han desarrollado diversas estrategias preventivas en el ámbito farmacéutico. Entre las más relevantes se encuentran la rotulación diferenciada de los medicamentos con nombres o apariencias similares, la organización adecuada del inventario, la verificación doble antes de la dispensación y la capacitación continua del personal. Estas acciones fortalecen la identificación de riesgos, reducen la probabilidad de errores y priorizan la seguridad del paciente. (7)

### 3 Planteamiento del Problema

La seguridad del paciente es un pilar fundamental en la atención en salud, y los errores relacionados con la medicación representan una de las principales amenazas en este ámbito. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año se producen alrededor de 134 millones de eventos adversos asociados a la atención sanitaria en hospitales de países de ingresos bajos y medianos, lo que ocasiona aproximadamente 2,6 millones de muertes prevenibles. (3) Dentro de estos eventos, los errores de medicación (incluidos aquellos vinculados con medicamentos LASA) tienen un impacto significativo tanto en la seguridad del paciente como en los costos del sistema de salud, que ascienden a más de 42.000 millones de dólares anuales a nivel mundial. (8)

En este contexto, surge la pregunta: ¿Qué tan expuestos están los pacientes a errores de dispensación cuando los medicamentos con nombres o presentaciones similares no son correctamente identificados o diferenciados en las droguerías?

En los servicios farmacéuticos, uno de los grandes desafíos es prevenir errores que puedan poner en riesgo la salud y el bienestar de los pacientes. Entre estos errores, uno de los más frecuentes y relevantes está relacionado con los medicamentos LASA, los cuales presentan similitudes en sus nombres o apariencia, lo que puede provocar confusiones durante la dispensación o incluso la entrega de una dosis incorrecta. En el caso específico de Droguerías Aliadas, ubicada en Medellín, se observó que no existía una estrategia definida para la gestión segura de los medicamentos LASA, lo cual dejaba abierta la posibilidad de errores evitables mediante una intervención preventiva. Por ello, resultó necesario diseñar una propuesta que permitiera identificar claramente estos medicamentos, organizar adecuadamente el inventario y sensibilizar al personal, con el objetivo de disminuir los errores y mejorar la calidad del servicio farmacéutico.

## 4 Justificación

La implementación de estrategias preventivas para la correcta gestión de medicamentos LASA en Droguerías Aliadas es fundamental para fortalecer el bienestar del paciente y asimismo mejorar la calidad del servicio farmacéutico. Los errores en la dispensación de estos medicamentos pueden generar consecuencias graves, lo que hace relevante tomar medidas que reduzcan esta probabilidad.

De hecho, la Organización Mundial de la Salud (OMS) advierte que las prácticas de medicación poco seguras y los errores de medicación son una de las principales causas de lesiones y daños evitables en los sistemas de salud a nivel mundial, con un costo estimado de 42.000 millones de dólares anuales. Estas cifras reflejan la magnitud del problema y evidencian la necesidad de implementar estrategias eficaces en todos los niveles del proceso de atención farmacéutica. (9)

En un estudio realizado en Barranquilla se evidenció que la aplicación de medidas como señalización visual, reorganización del inventario y capacitación al personal redujo en un 40 % los errores relacionados con medicamentos LASA, demostrando la efectividad de estas intervenciones. La evidencia disponible indica que intervenciones como la rotulación diferenciada, la reorganización del inventario y la capacitación continua del personal son efectivas para minimizar estos riesgos. (10) Además, al fomentar una cultura de seguridad y responsabilidad, se contribuye a la profesionalización del equipo farmacéutico y a la confianza de los usuarios en la atención recibida. (7)

En Colombia, el manejo seguro de los medicamentos LASA, considerados de alto riesgo por su potencial de causar errores, está respaldado por un marco normativo específico. Entre las principales disposiciones se encuentran el Decreto 780 de 2016, que define los lineamientos para su correcta identificación, almacenamiento y uso; la Resolución 1403 de 2007, que establece el modelo de gestión del servicio farmacéutico e incorpora el manual con las condiciones esenciales; y la Resolución 2024015321 de 2024 (del INVIMA), que actualiza el reglamento de farmacovigilancia. Estas regulaciones son clave para garantizar que su administración se realice con seguridad, eficacia y calidad dentro de los servicios de salud. (12)

## 5 Introducción

En el ámbito farmacéutico, la seguridad del paciente constituye un aspecto esencial de la atención en salud, especialmente en los procesos relacionados con la dispensación de medicamentos. Dentro de los factores que pueden afectar esta seguridad se encuentran los medicamentos LASA, aquellos que presentan semejanzas en su nombre o apariencia y que, si no se gestionan adecuadamente, pueden originar errores durante su entrega al usuario. En Colombia, las autoridades sanitarias han promovido la implementación de estrategias orientadas a reducir este tipo de errores, sin embargo, su aplicación en muchos establecimientos farmacéuticos aún es limitada. Esta situación evidencia la necesidad de fortalecer la gestión del riesgo y promover prácticas seguras que garanticen la correcta identificación, almacenamiento y dispensación de los medicamentos LASA.

El Tecnólogo en Regencia de Farmacia cumple una función fundamental en la gestión del riesgo dentro del servicio farmacéutico, garantizando el cumplimiento de la normativa sanitaria vigente y la correcta aplicación de los procedimientos de calidad en la dispensación. Entre sus responsabilidades se destacan la supervisión técnica de los procesos, la orientación y formación continua del personal, y la implementación de prácticas seguras que favorezcan la prevención de errores. Aplicar estrategias preventivas frente a los medicamentos LASA no solo reduce la posibilidad de fallas en la dispensación, sino que también fortalece la cultura de seguridad, la trazabilidad y la confianza del usuario en el servicio.

El presente proyecto consistió en el diseño y la implementación de un conjunto de estrategias preventivas orientadas a la gestión segura de los medicamentos LASA en Droguerías Aliadas sede Centro. Mediante su aplicación, se buscó identificar los cambios en la frecuencia de errores de dispensación y evaluar la percepción del personal frente a estas medidas, con el propósito de fortalecer la calidad del servicio y la protección del paciente.

## **6 Metodología**

### **6.1 Enfoque del Estudio**

El presente trabajo tuvo un enfoque cuantitativo con apoyo descriptivo y aplicado, ya que buscó analizar, a partir de la observación y medición de variables, la efectividad de estrategias preventivas implementadas en el proceso de dispensación de medicamentos LASA en Droguerías Aliadas. El estudio se orientó a generar una mejora concreta en el servicio farmacéutico, aplicando acciones basadas en evidencia y evaluando los cambios producidos tras su implementación.

### **6.2 Tipo de estudio**

El estudio fue de tipo comparativo, ya que pretendió evaluar la frecuencia de errores de dispensación (medida a través del análisis de línea base y el seguimiento posterior de la frecuencia de errores) y la percepción del personal de Droguerías Aliadas (medida a través de un cuestionario) antes y después de la implementación de las estrategias. Esto permitió determinar la efectividad de las medidas adoptadas y su impacto en la gestión segura de los medicamentos LASA.

### **6.3 Procedimiento**

El desarrollo del proyecto inició con la fase de diagnóstico del inventario, que consistió en la revisión e identificación de los medicamentos LASA presentes en Droguerías Aliadas para detectar factores de riesgo asociados a su almacenamiento o rotulación. Posteriormente, se procedió a la implementación de las estrategias preventivas, que incluyeron el uso de stickers de diferentes colores para distinguir los medicamentos LASA, la instalación de letreros visibles en estanterías con nombres y concentraciones, y la reorganización física del inventario para facilitar la ubicación de los productos. Una vez aplicadas estas medidas, se llevó a cabo una sesión de capacitación dirigida al personal de la droguería. Finalmente, se realizó una evaluación que implicó la medición de la frecuencia de errores de dispensación "después" de la intervención, para compararla con la línea base, y se aplicó un cuestionario al personal para recopilar su percepción sobre la efectividad de las acciones implementadas.

## 7 Resultados

El presente proyecto buscaba diseñar estrategias preventivas orientadas a la correcta organización, identificación y dispensación de los medicamentos LASA en Droguerías Aliadas. Para ello, se realizó el proyecto en diferentes fases.

La fase inicial del proyecto se centró en la ejecución de las actividades de diagnóstico y la posterior implementación de las estrategias preventivas básicas, lo que permitió cumplir con los dos primeros objetivos específicos del proyecto.

### 7.1 Objetivo 1. Identificación de medicamentos LASA en la Droguería

Para dar cumplimiento al primer objetivo específico, se llevó a cabo una fase diagnóstica del inventario existente en Droguerías Aliadas, enfocada en 3 laboratorios los cuales tienen mayor rotación: la estantería completa del laboratorio Genfar, la estantería del laboratorio American Generics y la parte de gotas oftálmicas de Tecnoquímicas, la selección de estos laboratorios se basó en el criterio de experto proporcionado por los empleados con más antigüedad y conocimiento operativo en la droguería.

El proceso de identificación de los medicamentos LASA se realizó de manera empírica mediante una inspección visual y fonética directa en el punto de almacenamiento, la evaluación se realiza en las estanterías de los laboratorios priorizados, analizando producto por producto para detectar semejanzas y riesgos de confusión y aplicando los siguientes criterios de selección:

Similitud fonética y visual: Se aplicó el concepto internacional de medicamentos LASA, filtrando aquellos que, cuyos nombres suenan parecidos, como *Cefalexina* y *Cefadroxilo* y aquellos que tienen el mismo principio pero diferentes concentraciones.

Riesgo por empaque y concentración: Se identificaron aquellos medicamentos que, aun teniendo principios activos diferentes, presentan empaques, colores y tamaños casi idénticos por pertenecer al mismo laboratorio. Este criterio se amplió para incluir la diferenciación obligatoria de las concentraciones de los medicamentos que tienen el

mismo nombre, ya que el riesgo visual era alto. En este punto es importante resaltar que en las estanterías de Genfar y American Generics, la uniformidad de color en la totalidad de sus cajas intensifica la necesidad de diferenciar por nombre y concentración; no obstante, al estar ordenados en orden alfabético, se optimiza el proceso de dispensación, permitiendo al empleado localizar rápidamente el medicamento requerido y de inmediato encontrar la alerta de las diferentes concentraciones que se aplicó en esta sección.

Como resultado de este diagnóstico, se realizó un listado manual de los medicamentos que requerían intervención inmediata, el cual sirvió como base para la planificación de las estrategias de señalización. (Ver anexos C, D y E)

## 7.2 Objetivo 2: Implementación de Estrategias Preventivas

Tras la identificación de los riesgos de confusión que se identificaron durante la fase de diagnóstico del inventario (Objetivo 1), se procedió a la materialización de las medidas preventivas, adaptándolas a la realidad operativa y logística de la droguería.

- A. Reorganización física:** Se intervino la ubicación de los medicamentos LASA manteniendo su orden lógico (alfabético).



**Figura 1.** Estantería del laboratorio Genfar antes de la reorganización (Vista A)



**Figura 2.** Estantería del laboratorio Genfar antes de la reorganización (Vista B)



**Figura 3.** Estantería del laboratorio Genfar antes de la reorganización (Vista C)



**Figura 4.** Estantería del laboratorio Genfar después de la reorganización (Vista A)



**Figura 5.** Estantería del laboratorio Genfar después de la reorganización (Vista B)



**Figura 6.** Estantería del laboratorio Genfar después de la reorganización (Vista C)



**Figura 7.** Estantería del laboratorio American Generics antes de la reorganización (Vista A)



**Figura 8.** Estantería del Laboratorio American Generics Antes de la Reorganización  
(Vista B)



**Figura 9.** Estantería del laboratorio American Generics después de la reorganización  
(Vista A)



**Figura 10.** Estantería de gotas oftálmicas laboratorio Tecnoquímicas (TQ) antes de la reorganización.



**Figura 11.** Estantería de gotas oftálmicas laboratorio Tecnoquímicas (TQ) después de la reorganización.

**B. Rotulación Diferenciada (Stickers):** Se implementó el uso de stickers de colores como alerta visual. Sin embargo, debido a las características del adhesivo, que dificulta su remoción sin deteriorar la caja al momento de la entrega al paciente, se optó por una estrategia de marcación de frentes.

Se adhirieron los distintivos únicamente en las primeras unidades visibles (las cajas de la base o el frente de la fila). Estas unidades actúan como señales de advertencia ya que, al ver la primera caja marcada, el dispensador está alerta y de esta manera se garantiza la seguridad de los usuarios sin comprometer la integridad del empaque comercial de todas las unidades.



**Figura 12.** Evidencia 1: señalización con stickers del laboratorio Genfar.



**Figura 13. Evidencia 2:** señalización con stickers laboratorio Genfar



Figura 14. Evidencia 3: señalización con stickers del laboratorio Genfar.



Figura 15. Evidencia 4: señalización con stickers del laboratorio American Generics.



**Figura 16. Evidencia 5:** señalización con stickers del laboratorio American Generics.

**C. Señalización en estanterías (letreros):** Como fase final de la intervención física, se instalaron letreros informativos con los nombres y concentraciones detalladas. Este sistema crea una secuencia de seguridad, primero, el sticker de alerta detiene la selección automática del dispensador y, segundo, los letreros permiten verificar con precisión el medicamento y la dosis que se requiere.



Figura 17. Evidencia 1: señalización con letreros del laboratorio Genfar.



**Figura 18. Evidencia 2:** señalización con letreros del laboratorio Genfar.



Figura 19. Evidencia 3: señalización con letreros del laboratorio Genfar.





**Figura 21. Evidencia 5: señalización con letreros del laboratorio American Generics.**



Figura 22. Evidencia 6: señalización con letreros estantería de gotas oftálmicas TQ.



Figura 23. Evidencia 7: señalización con letreros estantería de gotas oftálmicas TQ.



**Figura 24. Evidencia 8:** señalización con letreros estantería de gotas oftálmicas TQ.

### 7.3 Objetivo 3: Evaluación de percepción del personal

Para evaluar el impacto de las estrategias y conocer el estado de seguridad en la dispensación, se aplicó una encuesta pre intervención dirigida al personal farmacéutico de la sede. La encuesta constó de 9 preguntas cerradas (ver anexo A); a continuación, se presentan los resultados obtenidos clasificados por categorías:

- **Caracterización del personal:** Se encuestó a un total de 5 personas, el 80 % desempeña el cargo de Auxiliar de Farmacia, mientras que el 20 % corresponde al Regente de Farmacia.

En cuanto a su experiencia, el equipo cuenta con una trayectoria significativa: el 60 % tiene más de 3 años de antigüedad en actividades de dispensación y el 40 % cuenta con 1 año de experiencia.

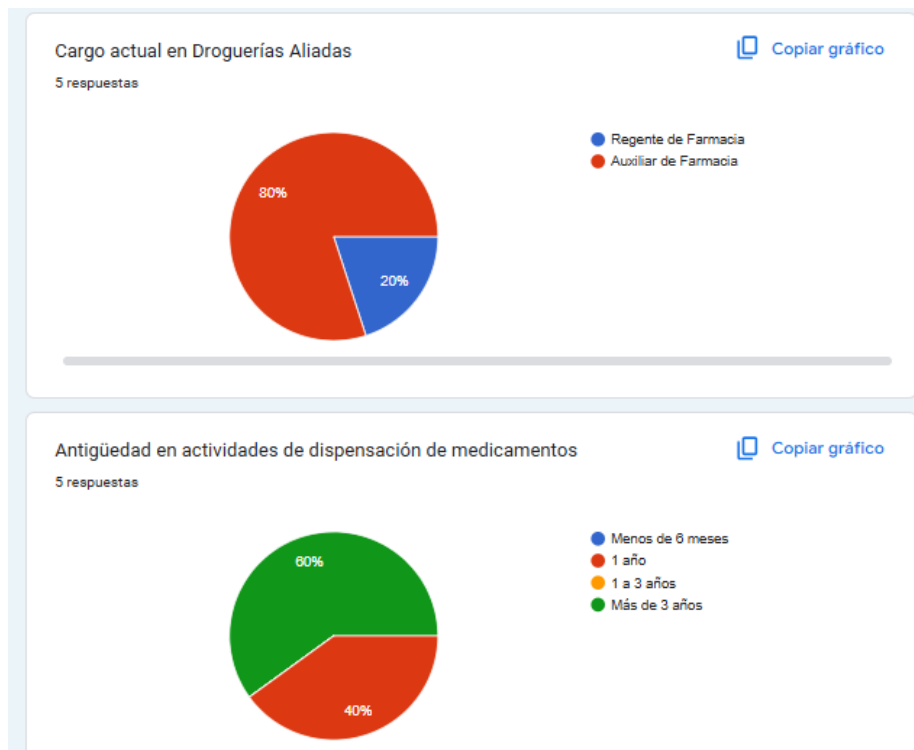
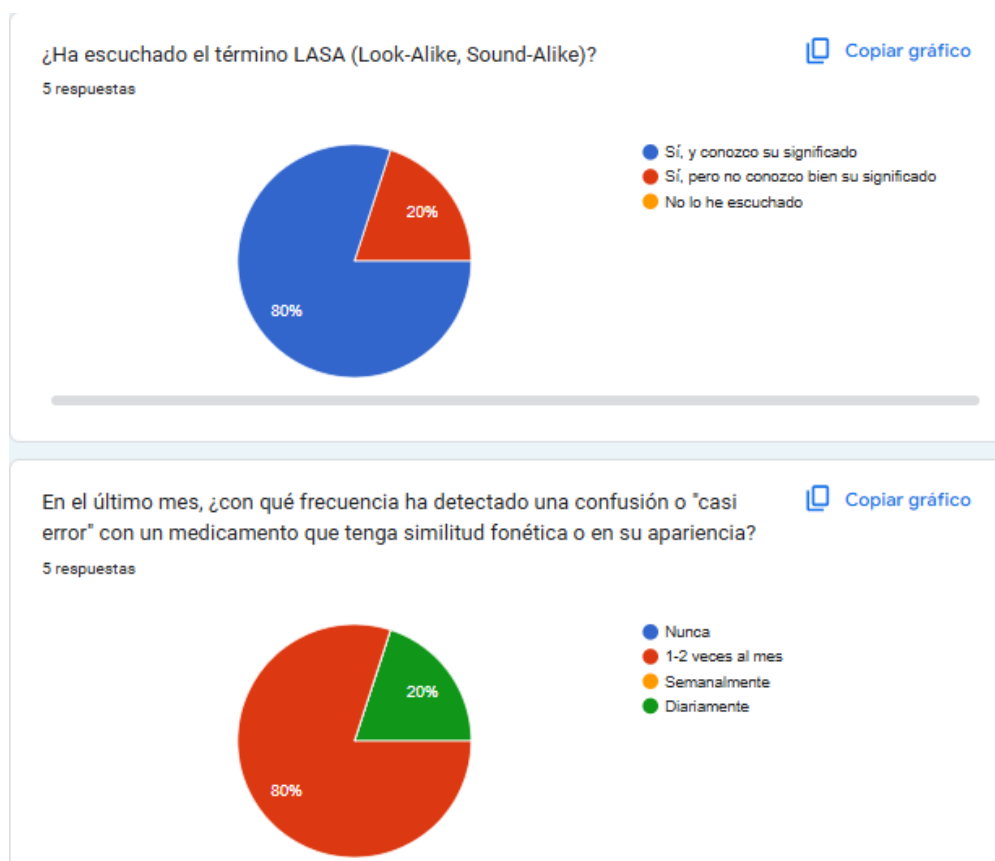


Figura 25. Encuesta 1: Caracterización del personal.

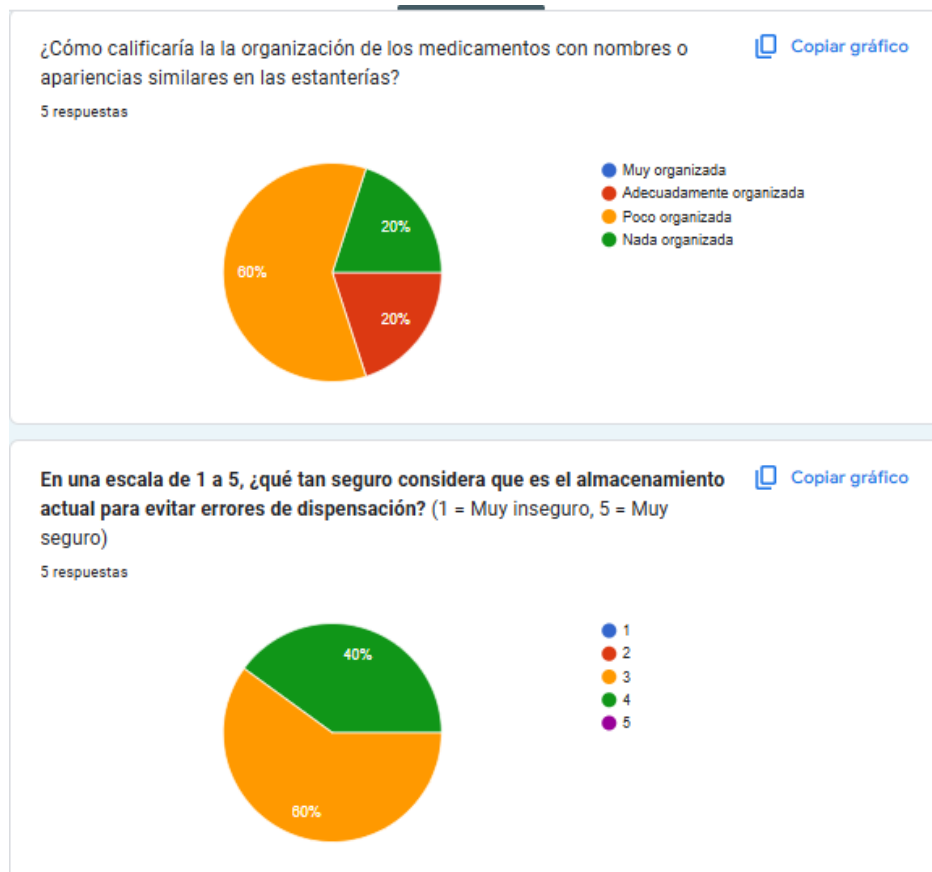
- Conocimiento y frecuencia de eventos:** Al indagar sobre el conocimiento del término LASA, el 80 % del personal manifestó conocer el término y su significado, mientras que el otro 20 % lo ha escuchado, pero no tiene claridad sobre su definición. Sin embargo, a pesar de este conocimiento teórico, la frecuencia de errores es preocupante; ya que a la pregunta “¿Con qué frecuencia ha detectado una confusión o ‘casi error’?”, el 20 % de los encuestados respondió que esto sucede diariamente, y el 80 % restante, responde que esto sucede entre 1 y 2 veces al mes. Este hallazgo es crítico, pues confirma que aunque el personal conoce la teoría, el entorno actual se presta para la aparición de errores frecuentes, lo que justifica la necesidad urgente de intervención.



**Figura 26. Encuesta 1: Conocimiento y frecuencia de eventos.**

- Estado de organización y almacenamiento: Se evaluó la percepción sobre cómo estaban organizados los medicamentos antes de la intervención
- 60 % la calificó como “poco organizada”.
- 20 % la calificó como “nada organizada”.
- El otro 20 % la calificó como “adecuadamente organizada”

Asimismo, al calificar la seguridad del almacenamiento actual en una escala de 1 a 5, el 60 % del personal otorgó una calificación media (3), por lo que se perciben brechas de seguridad en el almacenamiento.



**Figura 27. Encuesta 1: Estado de organización y almacenamiento.**

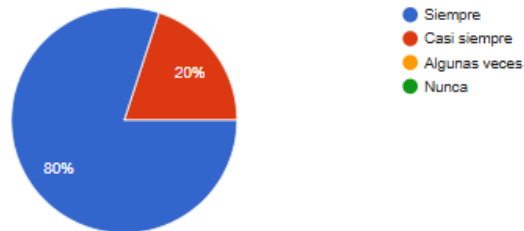
- Prácticas de verificación y causas de confusión: Respecto a las medidas de seguridad que adopta el personal, se evidencia que tienen una cultura de autocuidado, el 80 % asegura realizar “Siempre” una doble verificación al dispensar medicamentos, y el 20 % lo hace “Casi siempre”.

En cuanto a las causas que pueden llegar a originar confusiones, las opiniones del personal están divididas:

- 40 % lo atribuye a empaques o cajas muy parecidas.
- 40 % lo atribuye a nombres similares.
- 20 % considera que se debe a la falta de señalización.

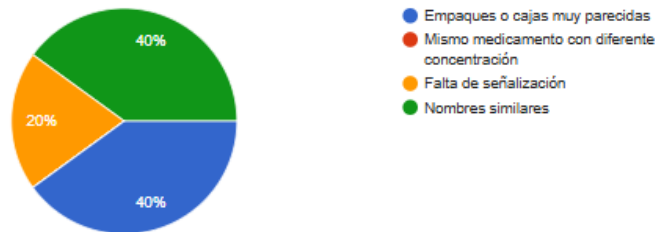
Al dispensar, ¿realiza verificación o doble revisión para medicamentos de alto riesgo o que sean similares en sus nombres y apariencias? [Copiar gráfico](#)

5 respuestas



¿Cuál considera que es la principal causa de confusión entre estos medicamentos en la droguería? [Copiar gráfico](#)

5 respuestas



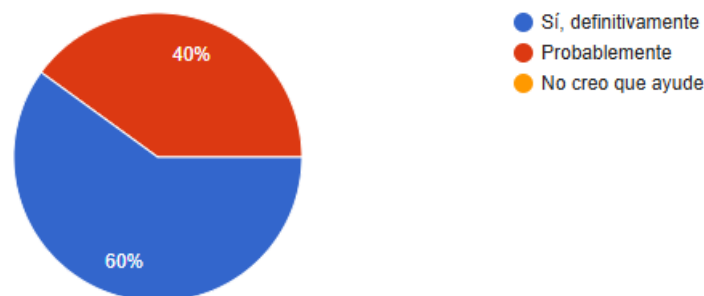
**Figura 28. Encuesta 1: Prácticas de verificación y causas de confusión.**

- Expectativa de la intervención: Finalmente, se pregunta sobre la utilidad de las estrategias propuestas en el proyecto de grado y se percibe que todos tienen aceptación por la misma  
60 % cree que “sí, definitivamente” ayudará a disminuir errores.  
40 % opina que “probablemente” ayudará.

¿Cree usted que el uso de señalización visual (stickers de colores) y la reorganización física ayudarían a disminuir los errores de dispensación en la droguería?

 Copiar gráfico

5 respuestas



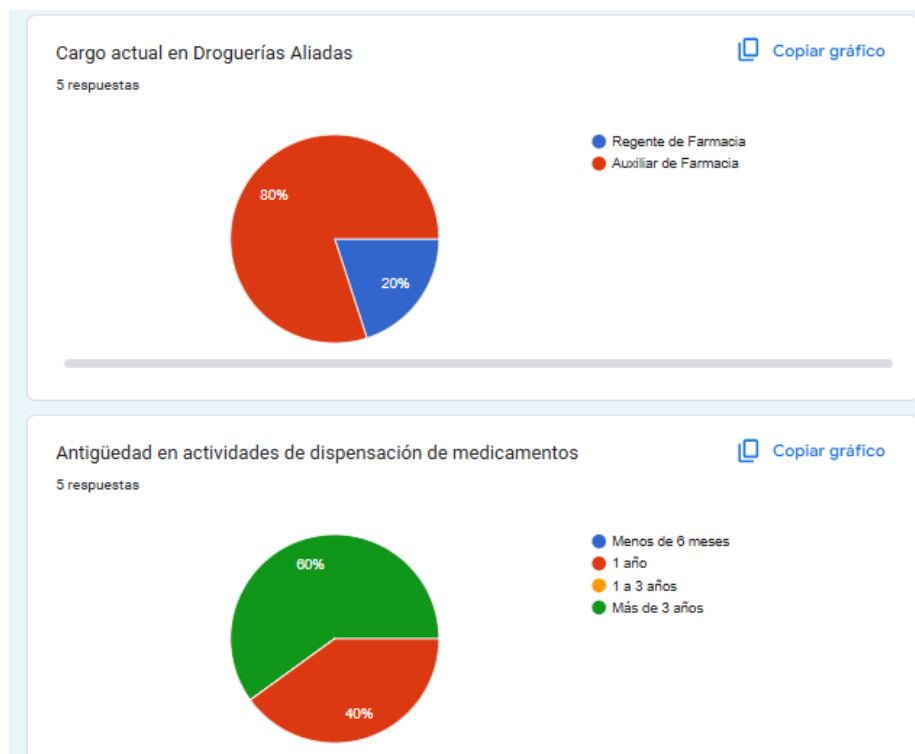
**Figura 29. Encuesta 1: Expectativa de la intervención.**

### 7.3.1 Resultados post intervención: Percepción de efectividad y seguridad

Con el propósito de determinar la efectividad de las estrategias implementadas, se aplicó una encuesta post intervención, dirigida al personal farmacéutico de la sede. La encuesta constó de 7 preguntas cerradas (ver anexo B); a continuación, se presentan los resultados obtenidos clasificados por categorías:

- **Caracterización del personal:** Al ser el mismo equipo de trabajo, se mantuvo la misma cantidad de personas, el 80 % desempeña el cargo de Auxiliar de Farmacia, mientras que el 20 % corresponde al Regente de Farmacia.

En cuanto a su experiencia, el equipo cuenta con una trayectoria significativa: el 60 % tiene más de 3 años de antigüedad en actividades de dispensación y el 40 % cuenta con 1 año de experiencia.



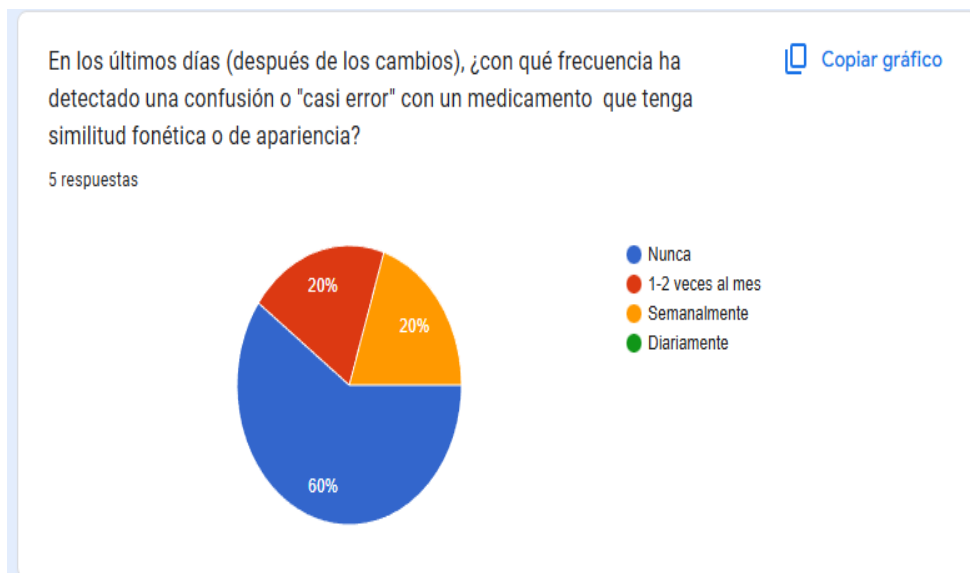
**Figura 30. Encuesta 2: Caracterización del personal.**

### 7.3.2 Frecuencia de eventos post intervención

Al indagar sobre la detección de confusiones tras la aplicación de los cambios, se observó una mejora significativa en comparación con el diagnóstico inicial:

- 60 % manifestó que nunca ha vuelto a detectar una confusión o casi error.
- 20 % reportó que sucede entre 1 y 2 veces al mes.
- 20 % indicó que sucede semanalmente.

Es de resaltar que el reporte de errores diarios que antes era del 20 % se redujo al 0%.

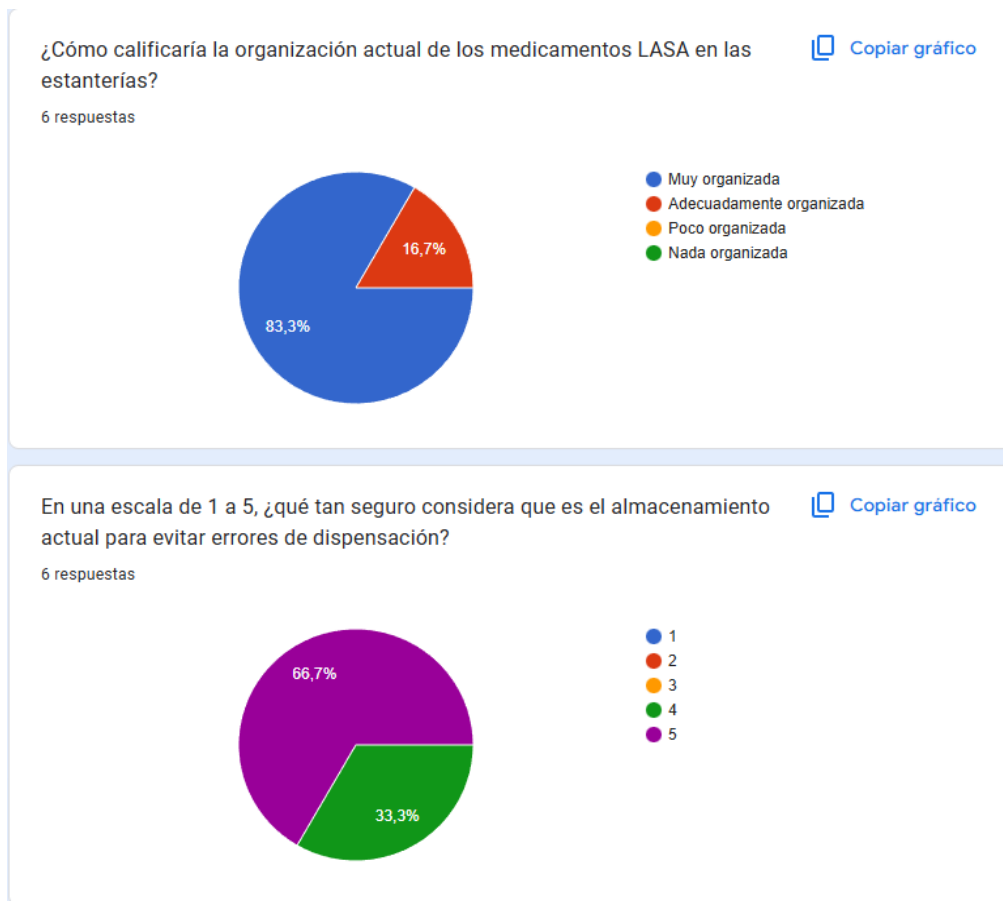


**Figura 31. Encuesta 2: Frecuencia de eventos post intervención.**

- **Estado de organización y almacenamiento:** Se evaluó la percepción de la estantería luego de la organización física y la señalización:
  - 80 % la calificó como "Muy organizada".
  - 20 % la calificó como "Adecuadamente organizada".

Ninguna persona del equipo volvió a calificar la organización como "Poco" o "Nada" organizada, y antes estas categorías sumaban el 80 % de las respuestas.

Asimismo, al calificar la seguridad del almacenamiento actual en una escala de 1 a 5, el 60 % dio la calificación máxima (5) y el 40 % calificó (4).



**Figura 32. Encuesta 2: Estado de organización y almacenamiento.**

- **Prácticas de verificación y efectividad de la intervención:** En cuanto a las medidas de seguridad y el impacto de las estrategias:
  - 100 % confirma que realiza “Siempre” una doble verificación al dispensar los medicamentos.
  - El 100 % de los encuestados considera que las estrategias aplicadas han sido efectivas para disminuir los errores de dispensación.



**Figura 33. Encuesta 2: Prácticas de verificación y efectividad de la intervención.**

#### 7.4 Objetivo 4. Sensibilización y capacitación del personal

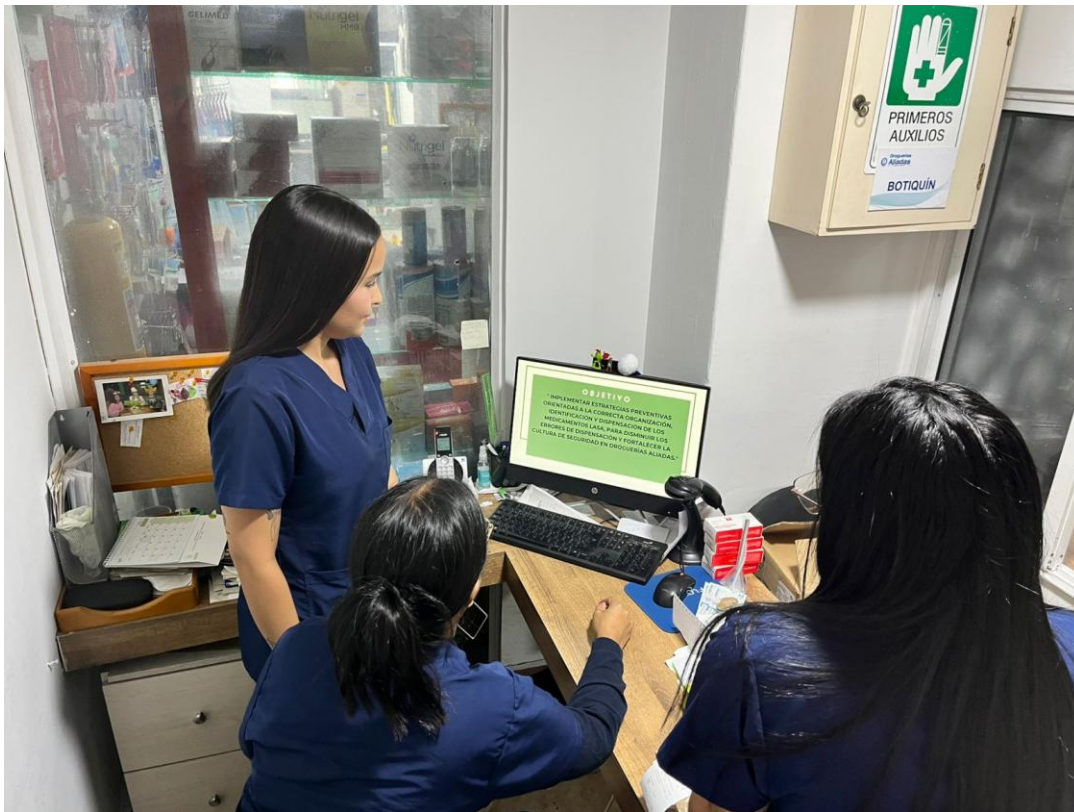
Para dar cumplimiento al cuarto objetivo específico, se llevó a cabo una capacitación y sensibilización dirigida al personal de Droguerías Aliadas, sede Centro. Esta actividad se realizó como último paso de la intervención, buscando que los cambios físicos en las estanterías fueran adoptados como parte de la cultura. Los puntos clave de la capacitación fueron:

- Se capacitó al personal sobre el impacto real de los errores de medicación, utilizando cifras globales de la OMS y casos locales críticos, como el fallecimiento de menores en 2020 por una confusión entre Tramadol y Albendazol. Se enfatizó que un error puede comprometer el bienestar del paciente o la efectividad del tratamiento.

- Se presentaron los resultados del diagnóstico inicial, donde se identificó que el 80 % del personal detectaba errores o casi errores al menos una vez.
- Se mencionó la identificación de medicamentos LASA bajo tres criterios: semejanza fonética, física y riesgo por concentración (mismo nombre, diferente dosis), los cuales representan alto riesgo a la hora de dispensar.
- Se explicó sobre el uso de la barrera de alerta: el sticker de color como alerta visual principal y los letreros informativos para la verificación final de nombres y concentraciones.



**Figura 34. Evidencia 1: Capacitación del personal.**



**Figura 35. Evidencia 2: Capacitación del personal.**

Tras analizar los resultados obtenidos entre la fase diagnóstica y la evaluación final, se concluye que el objetivo general del proyecto se cumplió satisfactoriamente. Si bien la gestión de medicamentos LASA es un proceso continuo que requiere una adaptación por parte del personal, la intervención demostró un impacto significativo en la optimización de la dispensación. Se proyecta que el personal farmacéutico mantenga la adopción de estas estrategias como una práctica estándar para garantizar la seguridad del paciente a largo plazo.

## 8 Cronograma

Fase del proyecto	Actividad	Semana 3 (oct 15-21)	Semana 4 (oct 22-31)	Semana 1 (nov 1-7)	Semana 2 (nov 8-14)	Semana 3 (nov 15-21)	Semana 4 (nov 22-30)
<b>Fase 0:</b> Preparación inicial.	0.1 Investigación bibliográfica.	X					
	0.2 Diagnóstico previo del inventario.		X				
<b>Fase 1:</b> Diagnóstico y línea base	1.1 Revisión e identificación de inventario.			X			
	1.2 Medición de línea base: análisis de errores de dispensación “antes”.			X	X		
<b>Fase 2:</b> Implementación	2.1 Diseño y compra de stickers de colores y letreros.				X		
	2.2 Implementación de estrategias: Reorganización, marcación con stickers, letreros.				X		
<b>Fase 3:</b> Capacitación	3.1 Preparación del material de capacitación.				X		
	3.2 Ejecución de la capacitación al personal sobre riesgos LASA.					X	
<b>Fase 4:</b> Evaluación post - intervención	4.1 Recolección de datos “después”: Seguimiento.					X	X
	4.2 Aplicación de cuestionario de percepción “después”.						X
	4.3 Análisis comparativo de datos (antes vs después).						X
	4.4 Redacción de resultados y conclusiones.						X

**Tabla 1. Cronograma de actividades.**

## 9 Conclusiones

- Tras el análisis de los resultados obtenidos entre la fase diagnóstica y la evaluación final, se concluye que el objetivo general del proyecto se cumplió de manera satisfactoria.
- Aunque la implementación de las estrategias conlleva tiempo y requiere una adaptación constante, la intervención demostró que estas acciones tienen un impacto positivo, logrando reducir la frecuencia de errores y optimizando el proceso de dispensación.
- La implementación de barreras físicas, como la organización de estanterías y la marcación con stickers, demostró ser una estrategia efectiva para disminuir el riesgo de error al momento de dispensar. Esto es especialmente relevante en laboratorios como Genfar y American Generics, los cuales tienden a causar confusiones debido a la uniformidad visual de sus empaques.
- La capacitación al personal fue fundamental para estandarizar los conceptos sobre los medicamentos LASA y lograr que el 100% del equipo adoptara la doble verificación como una práctica indispensable en su rutina diaria.

## **10 Observaciones y Recomendaciones**

- Se recomienda al Regente de Farmacia realizar auditorías o revisiones mensuales en las estanterías intervenidas. El objetivo es garantizar que los medicamentos de nuevos lotes o laboratorios que ingresen al inventario sean debidamente señalizados si cumplen con los criterios del concepto LASA.
- Dado que la intervención se centró en tres áreas críticas (Genfar, American Generics y gotas oftálmicas de Tecnoquímicas), se sugiere proyectar la aplicación de esta metodología en el resto de las estanterías de la droguería para estandarizar la seguridad en todo el inventario.

## 11 Objetivos planteados vs logrados

Al inicio del proyecto, se definió como meta principal el diseño y aplicación de estrategias preventivas para la correcta organización, identificación y dispensación de los medicamentos LASA en Droguerías Aliadas, sede Centro de Medellín. Para el cumplimiento de este propósito, se definieron cuatro metas: la identificación técnica de los medicamentos que presentaban riesgo de confusión (visual, fonética y de concentración) en el inventario; la implementación de barreras de seguridad físicas como la rotulación y reorganización estratégica; la capacitación del personal y, por último, la evaluación del impacto de estas medidas a través de la percepción del equipo de trabajo.

Los objetivos propuestos se cumplieron, logrando una transformación en 3 sitios de la droguería, los cuales son frecuentados en el día a día. Se intervino el stock de los laboratorios Genfar, American Generics y la parte de gotas oftálmicas de Tecnoquímicas, aplicando stickers de alerta visual y la reorganización alfabética. El impacto fue positivo y medible, ya que, según los datos obtenidos, la frecuencia de confusiones reportadas por el personal se redujo según las encuestas, del 20 % al 0 % en estas estanterías que son las más concurridas. De igual manera, la percepción de organización de las estanterías, pasó de ser considerada “poco organizada” a ser vista como “muy organizada” por el 80 % del personal. Finalmente, el proceso de capacitación garantizó que el 100 % de los empleados adoptara la verificación doble antes de dispensar los medicamentos para así garantizar la seguridad de los usuarios.

## 12 Bibliografía

1. Rando K, Vega J, Castelli J, Zunini G, Baptista W. Seguridad en anestesia: error en la administración de fármacos LASA. Anest Analg Reanim[Internet]. Uruguay; 2017 [consultado 24 de octubre de 2025]. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-12732017000100042](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12732017000100042)
2. Tariq RA, Vashisht R, Sinha A, Scherbak Y. Medication Dispensing Errors and Prevention. StatPearls[Internet]. Estados Unidos; 2025 [consultado 24 de octubre de 2025]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519065/>
3. World Health Organization. Patient safety[Internet]. Suiza; 2023 [consultado 24 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
4. Concejo de Bogotá. Lamentable muerte de 2 niños por recibir un medicamento equivocado[Internet]. Colombia; 2020 [consultado 24 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://concejodebogota.gov.co/lamentable-muerte-de-2-ninos-por-recibir-un-medicamento-equivocado/cbogota/2020-01-24/165351.php>
5. Manouchehri A, Nekoukar Z, Malakian A, Zakariaei Z. Tramadol poisoning and its management and complications: a scoping review. Ann Med Surg[Internet]. Inglaterra; 2023 [consultado 24 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37554850/>
6. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Decreto Número 2200 de 2005, por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones[Internet]. Colombia; 2005 [consultado 24 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=16944>
7. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Paquetes Instruccionales: Guía Técnica "Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud"- Seguridad en la utilización de medicamentos[Internet]. Colombia; 2014 [consultado 24 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/seguridad-en-la-utilizacion-de-medicamentos.pdf>

8. World Health Organization. Medication Without Harm[Internet]. Suiza; 2017 [consultado 24 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/initiatives/medication-without-harm>

9. World Health Organization. La OMS pide a los países que actúen urgentemente para lograr la medicación sin daño[Internet]. Suiza; 2022 [consultado 24 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/16-09-2022-who-calls-for-urgent-action-by-countries-for-achieving-medication-without-harm>

10. Castro-Bolívar JF, Arroyo-Monterroza DA, Barroso-Aguas SP, Nuñez-Molina JH, Gamarra-Ramos CE. Disminución de errores de medicación Look-Alike Sound-Alike, mediante la implementación de estrategias preventivas en una clínica de III nivel Barranquilla - Colombia[Internet]. España; 2023 [consultado 24 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.ilaphar.org/wp-content/uploads/2021/08/ORG-Disminucion-de-errores-de-medicacion-LASA.pdf>

11. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 780 de 2016, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social[Internet]. Colombia; 2016 [consultado 6 de noviembre de 2025]. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/normatividad\\_nuevo/decreto%200780%20de%202016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/normatividad_nuevo/decreto%200780%20de%202016.pdf)

12. Colombia. Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA). Resolución No. 2024015321 de 2024, por la cual se actualiza la reglamentación de la Red Nacional de Farmacovigilancia[Internet]. Colombia; 2024 [consultado 6 de noviembre de 2025]. Disponible en: [https://normograma.invima.gov.co/compilacion/docs/resolucion\\_invima\\_15321\\_2024.htm](https://normograma.invima.gov.co/compilacion/docs/resolucion_invima_15321_2024.htm)

## Anexos

### Anexo A. Formato de la encuesta de percepción

Encuesta de línea base sobre conocimiento y prácticas relacionadas con Medicamentos LASA en Droguerías Aliadas, sede Centro, Medellín.

Objetivo: La presente encuesta forma parte del proyecto de grado para la Tecnología en Regencia de Farmacia de la UdeA, para la gestión segura de medicamentos LASA en Droguerías Aliadas. Su objetivo es recolectar información sobre su conocimiento actual y percepción del riesgo en la dispensación de medicamentos con similitudes visuales o fonéticas.

1. Cargo actual en Droguerías Aliadas ( ) Regente de Farmacia ( ) Auxiliar de Farmacia
2. Antigüedad en actividades de dispensación de medicamentos ( ) Menos de 6 meses ( ) 1 año ( ) 1 a 3 años ( ) Más de 3 años
3. ¿Ha escuchado el término LASA (Look - Alike, Sound-Alike)? ( ) Sí, y conozco su significado ( ) Sí, pero no conozco bien su significado ( ) No lo he escuchado
4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha detectado una confusión o "casi error" con un medicamento que tenga similitud fonética o en su apariencia? ( ) Nunca ( ) 1 - 2 veces al mes ( ) Semanalmente ( ) Diariamente
5. ¿Cómo calificaría la organización de los medicamentos con nombres o apariencias similares en las estanterías? ( ) Muy organizada ( ) Adecuadamente organizada ( ) Poco organizada ( ) Nada organizada
6. En una escala de 1 a 5, ¿qué tan seguro considera que es el almacenamiento actual para evitar errores de dispensación? (1 = Muy inseguro, 5 = Muy seguro) ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5
7. Al dispensar, ¿realiza verificación o doble revisión para medicamentos de alto riesgo o que sean similares en sus nombres y apariencias? ( ) Siempre ( ) Casi siempre ( ) Algunas veces ( ) Nunca

8. ¿Cuál considera que es la principal causa de confusión entre estos medicamentos en la droguería? ( ) Empaques o cajas muy parecidas ( ) Mismo medicamento con diferente concentración ( ) Falta de señalización ( ) Nombres similares
9. ¿Cree usted que el uso de señalización visual (stickers de colores) y la reorganización física ayudarían a disminuir los errores de dispensación en la droguería? ( ) Sí, definitivamente ( ) Probablemente ( ) No creo que ayude

## **Anexo B. Formato de la encuesta post intervención**

Encuesta Post-Intervención: Percepción del personal sobre las medidas LASA.

Objetivo: La presente encuesta corresponde a la fase de evaluación final del proyecto de grado para la Tecnología en Regencia de Farmacia de la UdeA, sobre la gestión segura de medicamentos LASA en Droguerías Aliadas. Su objetivo es determinar el impacto y la efectividad de las estrategias implementadas (señalización, reorganización y capacitación) y conocer su percepción actual sobre la seguridad en la dispensación tras la aplicación de dichas medidas.

1. Cargo actual en Droguerías Aliadas ( ) Regente de Farmacia ( ) Auxiliar de Farmacia
2. Antigüedad en actividades de dispensación de medicamentos ( ) Menos de 6 meses ( ) 1 año ( ) 1 a 3 años ( ) Más de 3 años
3. En los últimos días (después de los cambios), ¿con qué frecuencia ha detectado una confusión o "casi error" con un medicamento que tenga similitud fonética o de apariencia? ( ) Nunca ( ) 1 - 2 veces al mes ( ) Semanalmente ( ) Diariamente
4. ¿Cómo calificaría la organización actual de los medicamentos LASA en las estanterías? ( ) Muy organizada ( ) Adecuadamente organizada ( ) Poco organizada ( ) Nada organizada
5. En una escala de 1 a 5, ¿qué tan seguro considera que es el almacenamiento actual para evitar errores de dispensación? ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5
6. Al dispensar, ¿realiza verificación o doble revisión para medicamentos de alto riesgo o que sean similares en sus nombres y apariencias? ( ) Siempre ( ) Casi siempre ( ) Algunas veces ( ) Nunca
7. ¿Considera que las estrategias implementadas (stickers de colores y reorganización) han ayudado a disminuir las confusiones o errores de dispensación? ( ) Sí, han sido efectivas ( ) Han ayudado un poco ( ) No han servido de mucho ( ) No estoy seguro.

**Anexo C. Listado de medicamentos para intervención, estantería laboratorio Genfar.**

<b>LISTADO ESTANTERÍA GENFAR</b>		
<b>MEDICAMENTO</b>	<b>VARIACIONES</b>	<b>MOTIVO DE INTERVENCIÓN</b>
ACETAMINOFÉN	500 mg / + Cafeína / + Codeína	<b>Mismo nombre inicial:</b> Riesgo de omitir el componente adicional.
ACICLOVIR TABLETAS	200 mg / 800 mg	<b>Mismo principio:</b> Riesgo de confusión por diferente dosis.
AMOXICILINA	500 mg / 875 mg	<b>Mismo principio:</b> Riesgo de error en la dosis indicada.
ATORVASTATINA	20 mg / 40 mg	<b>Mismo principio:</b> Diferente dosis en el mismo estante.
CARVEDILOL	6.25 mg / 12.5 mg / 25 mg	<b>Mismo principio:</b> Multiplicidad de dosis para el mismo nombre.
CEFADROXILO/CEFALEXINA	500 mg (Ambos)	<b>Similitud fonética:</b> Nombres con prefijos casi idénticos.
CLOTRIMAZOL	Vaginal / Tópico	<b>Mismo principio:</b> Diferente vía de administración.
ESPIRONOLACTONA	25 mg / 100 mg	<b>Mismo principio:</b> Diferentes dosis.
ESCITALOPRAM	10 mg / 20 mg	<b>Mismo principio:</b> Riesgo de confusión en dosis.
ETORICOXIB	60 mg / 90 mg / 120 mg	<b>Mismo principio:</b> Riesgo de confusión por diferente dosis.
FLUCONAZOL	150 mg / 200 mg	<b>Mismo principio:</b> Diferente dosis en el mismo estante.
IBUPROFENO	400 mg / 800 mg	<b>Mismo principio:</b> Diferente dosis en el mismo estante.
LEVETIRACETAM	500 mg / 1000 mg	<b>Mismo principio:</b> Diferentes dosis.
LEVOFLOXACINO	500 mg / 750 mg	<b>Mismo principio:</b> Riesgo de error en la dosificación
METFORMINA	500 mg / 850 mg	<b>Mismo principio:</b> Riesgo de error en la dosis
NAPROXENO	250 mg / 500 mg	<b>Mismo principio:</b> Diferentes dosis.
PREGABALINA	75 mg / 150 mg / 300 mg	<b>Mismo principio:</b> Multiplicidad de dosis para el mismo nombre.
QUETIAPINA	25 mg / 100 mg / 200 mg	<b>Mismo principio:</b> Multiplicidad de dosis para el mismo nombre.

<b>RIVAROXABAN</b>	10 mg / 15 mg / 20 mg	<b>Mismo principio:</b> Multiplicidad de dosis para el mismo nombre.
<b>ROSUVASTATINA</b>	10 mg / 20 mg	<b>Mismo principio:</b> Diferentes dosis.
<b>SERTRALINA</b>	50 mg / 100 mg	<b>Mismo principio:</b> Riesgo de confusión por diferente dosis.
<b>SILDENAFILO</b>	50 mg / 100 mg	<b>Mismo principio:</b> Diferentes dosis.
<b>TADALAFILO</b>	5 mg / 200 mg	<b>Mismo principio:</b> Diferentes dosis.
<b>TINIDAZOL</b>	1 g / 500 mg	<b>Mismo principio:</b> Riesgo de error en la dosis
<b>TRAMADOL</b>	50 mg / + Acetaminofén	<b>Mismo nombre inicial:</b> Riesgo de omitir el componente adicional.
<b>TRIMETOPRIM</b>	F 160 mg / 800 mg – 80 mg / 400 mg	<b>Mismo principio:</b> Multiplicidad de dosis para el mismo nombre.
<b>VALACICLOVIR</b>	1 g / 500 mg	<b>Mismo principio:</b> Riesgo de error en la dosis
<b>VALSARTÁN</b>	80 mg / 160 mg	<b>Mismo principio:</b> Riesgo de error en la dosis

**Anexo D. Listado de medicamentos para intervención, estantería laboratorio  
American Generics**

<b>LISTADO ESTANTERÍA AMERICAN GENERICS</b>		
<b>MEDICAMENTO</b>	<b>VARIACIONES</b>	<b>MOTIVO DE INTERVENCIÓN</b>
<b>MELOXICAM</b>	7.5 mg / 15 mg	<b>Mismo principio:</b> Diferentes dosis.
<b>MONTELUKAST</b>	4 mg / 5 mg / 10 mg	<b>Mismo principio:</b> Multiplicidad de dosis para el mismo nombre.
<b>NAPROXENO</b>	250 mg / 500 mg	<b>Mismo principio:</b> Diferentes dosis.
<b>SILDENAFIL</b>	50 mg / 100 mg	<b>Mismo principio:</b> Diferentes dosis.
<b>TIZANIDINA</b>	4 mg / 2 mg	<b>Mismo principio:</b> Diferentes dosis.

**Anexo E. Listado de medicamentos para intervención, estantería de gotas oftálmicas, laboratorio Tecno químicas.**

<b>LISTADO ESTANTERÍA GOTAS OFTÁLMICAS TQ</b>		
<b>MEDICAMENTO</b>	<b>VARIACIONES</b>	<b>MOTIVO DE INTERVENCIÓN</b>
<b>CORTIOFTAL</b>	10 mg/ml – F 10 MG/ML – 1,2 mg/ml	<b>Mismo principio:</b> Riesgo de confusión por diferentes concentraciones.
<b>OFTAPREDNOL</b>	0,2 % / MAX 0,5 %	<b>Mismo principio:</b> Riesgo de confusión por diferentes concentraciones.
<b>TOBRAOFTAL</b>	3 mg/ml – D 3mg/ml – 1mg/ml	<b>Mismo principio:</b> Riesgo de confusión por diferentes concentraciones.