

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

ANÁLISIS CRÍTICO DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE RESPECTO A LOS ERRORES  
QUE SE PRESENTAN EN EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS EN COLOMBIA.

PRESENTA

LUISA FERNANDA CUELLAR SIERRA

NASLY JOHANA GUZMAN RICO

DOCENTE

JORGE ERNESTO OCHOA MONTES

UNIVERSIDAD EAN

ESPECIALIZACIÓN AUDITORÍA Y GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD

AÑO 2019

## TABLA DE CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
1. Introducción	5
2. Planteamiento del problema	7
2.1 Descripción del problema	7
2.2 Formulación de problema	8
3. Objetivos	9
3.1 Objetivo general	9
3.2 Objetivos específicos	9
4. Justificación	10
5. Marco teórico	12
5.1 Seguridad del paciente	12
5.1.1 Cultura de la seguridad	12
5.2 La irracionalidad en el uso de medicamentos	15
5.3 Errores de medicamentos	16
5.3.1 Caracterización de los errores de medicación	17
5.3.2 Principales causas de los errores de medicación	18
5.4 Importancia de la farmacovigilancia	18
5.5 Organización mundial de la salud (OMS)	18
5.5.1 Programas de riesgo significativo, organización mundial de la salud (OMS)	19
5.6 Líneas estratégicas	19
5.6.1 Promover el uso seguro del medicamento	20
6. Marco metodológico	21
6.1 Tipo de investigación científica	21
6.2 Diseño de investigación	21
6.3 Población y muestra	22
6.4 Procesamiento de la información	22
7. Cronograma	23
8. Presupuesto	24
Referencias bibliográficas	

## LISTA DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
Tabla 1. Principales conceptos vinculados a los eventos adversos y la seguridad Del paciente.	14
Tabla 2. Características de los errores de medicación	17
Tabla 3. Recomendaciones prioritarias para mejorar la seguridad del paciente En atención primaria.	18

## LISTA DE FIGURAS

	<b>Pág.</b>
Figura 1. Metas internacionales de seguridad del paciente.	13
Figura 2. Lo racional	16

## 1. INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente, es una de las bases fundamentales para garantizar una atención en salud con calidad. Los efectos adversos que conlleva no desarrollar las prácticas de seguridad, se definen como lesiones o complicaciones que, no siendo intencionadas, se derivan de la asistencia y pueden llegar a causar, incapacidad física, mental, prolongar la estancia en el hospital y/o clínica o provocar la muerte, además de generar un incremento en los gastos de los servicios de salud.

La asistencia médica constituye un riesgo desde diferentes aspectos, tarea que es asignada en gran parte al personal de enfermería, pero que se encuentra en cabeza del profesional médico, por lo tanto, exige a todos los profesionales de la salud tener un nivel competente en conocimientos y habilidades en los cuidados del paciente, respetando sus creencias, costumbres, valores y derechos, como parte fundamental para quienes escogen esta profesión.

Una de las funciones del profesional de salud es la formulación y administración de medicamentos, motivo por el cual el profesional debe adquirir conocimientos farmacológicos, fisiológicos y técnicos que generen un alto grado de responsabilidad y confianza en el paciente. Sin embargo, se presentan situaciones en que la calidad de esta función se ve afectada de manera negativa a causas de errores, confusiones, incidentes, descuidos, falta de concentración, colocando en peligro la seguridad y bienestar de los pacientes.

En el proceso de suministros de medicamentos intervienen diferentes personas, desde el momento de la prescripción del médico, la dispensación a cargo del profesional farmacéutico, la preparación y administración a cargo del profesional de enfermería y el seguimiento que debe estar por parte del personal de enfermería, familia y los profesionales que estén en contacto con el paciente y en algunos casos el mismo paciente. Estos pasos constituyen una serie de actividades secuenciales que exigen tener conocimientos científico, técnico y ético para cumplir los criterios mínimos de calidad en lo que refiere a la seguridad, oportunidad y confiabilidad.

De otra parte y teniendo en cuenta la complejidad y amplia gama de las industrias farmacéuticas, la administración y toma de medicamentos, puede dar lugar a posibles errores en

la medicación, una utilización inapropiada por parte del consumidor o por parte del profesional médico.

Dado lo anterior es necesario iniciar este proceso con la concientización de cada una de las personas implicadas, teniendo como herramienta la actualización a cada uno de los profesionales de la salud y la generación de información amplia sobre el tema de suministro de medicamentos y el grado de responsabilidad que esto conlleva. Gran parte de esta información debe suministrarla el Ministerio de Salud y Protección Social, el INVIMA y los entes territoriales, fortalecer las instancias de vigilancia y control y los mecanismos para certificar e informar la calidad de los medicamentos, lo que será de garantía para todos los pacientes.

## **2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **2.1 Descripción del problema**

El sistema de salud en Colombia presenta un panorama preocupante por las múltiples condiciones precarias en que se ofrece el servicio de salud, que deja insatisfechos a miles de pacientes que van con la esperanza de ser sanados de sus enfermedades.

Para conseguir resultados benéficos, que ayuden a mejorar la calidad de salud del paciente, se ha implementado el uso de medicamentos con fines terapéuticos, que a través del tiempo se ha identificado a la medicina como pioneros de esta gran misión. Sin embargo el mal uso ha originado situaciones problemáticas, tanto para el paciente, el sistema de salud y el personal involucrado, reflejando mala imagen en la prestación del servicio.

Según estudios de investigación, se detectaron 14.873 errores de medicación en 71 ciudades de Colombia la cual es una señal de alerta de lo que ocurre en el resto del país. Esta situación se ha convertido en un obstáculo dentro del sistema de salud debido a diferentes factores como no contar con la suficiente información relacionada a los medicamentos y según el 67% de los casos la investigación realizada, la culpa recae en el personal involucrado en entregar y formular los medicamentos, (El Espectador, 2017) lo que ha ocasionado en varias situaciones empeorar la enfermedad e incluso a causar la muerte; implicando gastar más tiempo en volver a consultar al médico, reformular los medicamentos y el difícil acceso para obtenerlos.

Para contrarrestar dicha situación el sistema único de habilitación busca controlar los riesgos disociados a la prestación del servicio de salud y visualizar las condiciones en que estos se ofrecen, mediante el cumplimiento y la obligatoriedad de requisitos básicos que ofrezcan seguridad de alta calidad a los usuarios de acuerdo con la resolución 2003 del año 2014. (minsalud, 2014, pág. 12)

Según La organización mundial de la salud (OMS) se promulgo la alianza mundial para la salud y la seguridad social del paciente, con el propósito de promover y estandarizar acciones que ofrezcan mayor seguridad y menores riesgos en la prestación de los servicios médicos. (Organizacion mundial de la salud, 2011, pág. 8)

Los errores de medicación constituyen un gran desafío para los sistemas de salud en todo el mundo. Sólo en Estados Unidos, provocan la muerte de una persona al día y dañan a 1,3 millones de personas al año. Según la Organización Mundial de la Salud, en países menos desarrollados se estima que el impacto es dos veces mayor en términos de años de vida saludable perdidos. El coste mundial asociado a los errores de medicación se estima en 42 miles de millones de dólares al año o en torno al 1 % del gasto sanitario mundial. (El Espectador, 2017)

Aunque existen todas estas bases legales no se aplican en forma debida dado que se siguen incurriendo en los mismos errores.

El presente proyecto de investigación tiene como finalidad hacer un análisis crítico sobre los errores más frecuentes que se presentan en el suministro de medicamentos en Colombia, determinar sus causas, proponer estrategias, con el fin de mejorar la prestación en el servicio de salud y evitar eventos adversos que causen insatisfacción al usuario.

## **2.2 Formulación del problema**

¿Cuáles Son los errores más frecuentes que se presentan en el suministro de medicamentos en Colombia?

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo general**

Analizar los errores más frecuentes que se presentan en el suministro de medicamentos en Colombia.

#### **3.2 Objetivos específicos**

Identificar y describir los principales conceptos vinculados a los Eventos Adversos y la Seguridad del Paciente.

Determinar las causas y caracterizar los errores de medicamentos más frecuentes en Colombia.

Proponer estrategias para la prevención de errores reportados a nivel nacional en el suministro de medicamentos.

#### 4. JUSTIFICACIÓN

Las Políticas que se han establecido a nivel mundial sobre la seguridad del paciente han contribuido para que se realicen cambios radicales en la atención de los pacientes y exista un orden sistematizado que permita realizar acciones enfocadas a los problemas más relevantes que afectan el sistema de salud.

La Organización Mundial de Salud, quienes son líderes y se han ocupado en los temas más importantes de la salud, a través de la Asamblea Mundial de la Salud, han realizado diferentes métodos que han permitido reducir los riesgos y errores asociados a la asistencia en salud.

Estos métodos, procesos e instrumentos técnicos que van desde prevenir caídas, cuidado de pacientes con úlceras, uso adecuado de medicamentos e identificación de pacientes, entre otros, han establecido barreras de seguridad necesarias, las cuales están enfocadas en el paciente, quien debe ser el centro de atención y parte fundamental en todo el proceso.

En Colombia a través del Ministerio de Salud y la Protección Social, se han desarrollado programas para adoptar líneas de acción y estrategias de seguimiento que permiten evaluar a las diferentes instituciones de salud para garantizar la operativización e implementación de buenas prácticas en sus procesos asistenciales. (minsalud, 2008)

No obstante lo anterior y pese a que la expectativa de tomar estas acciones, es que deberían ser fiables, se continúan presentando errores, lesiones y daños que se han considerado como un problema de salud pública. En este caso nos vamos a referir a los errores que se presentan en el suministro de medicamentos, los errores al momento de la medicación, dispensación, por factor humano, interpretación de las prescripciones, confusión en los nombres de los medicamentos, problemas con la presentación, error en los datos de los pacientes y problemas con las instituciones que realizan las entregas de los medicamentos, causando que los pacientes presenten efectos secundarios o no reciban el tratamiento como debiera ser.

Los medicamentos son utilizados para prevenir, diagnosticar y curar enfermedades, sin embargo el uso o mal uso de los mismos puede traer problemas de salud, efectos indeseables en los pacientes o simplemente no lograr con los objetivos por los cuales fueron suministrados.

Los sistemas de regulación y las medidas que se deben tomar para controlar y evaluar el nivel de seguridad, deben de reducir, prevenir y controlar los efectos adversos, esto con el fin de llegar a una protección de manera integral, donde el paciente reciba el medicamento correcto, en la dosis correcta, durante el tiempo correcto y al menor costo posible. (minsalud, <<s.f.>>)

Se hace necesario crear una cultura sobre la seguridad del paciente en cada institución, mediante la cual se establezcan protocolos que estén bien estructurados, programas de salud donde se realicen estrategias de capacitación, concientización y sensibilización sobre la aparición de eventos adversos, las posibles consecuencias y aprender de los errores a través de la retroalimentación.

## **5. MARCO TEORICO**

### **5.1 Seguridad del paciente**

Según el ministerio de sanidad, define la seguridad del paciente como la disminución del riesgo de daño, relacionado a la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable, teniendo en cuenta los conocimientos del momento, los recursos disponibles y el contexto en el que se presta la atención, (Ministerio de sanidad, 2016, pág. 104); la seguridad se considera un componente esencial en la atención en salud por la cual debe garantizar calidad del cuidado del que se brinda.

Actualmente la seguridad del paciente ha tomado importancia en la prestación de servicios de salud del paciente, considerándose como el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias, (Aranaz, 2015, pág. 62). El propósito de la seguridad del paciente es reducir el daño y posteriormente reducir el error, ya que el error es una circunstancia inherente a la condición humana.

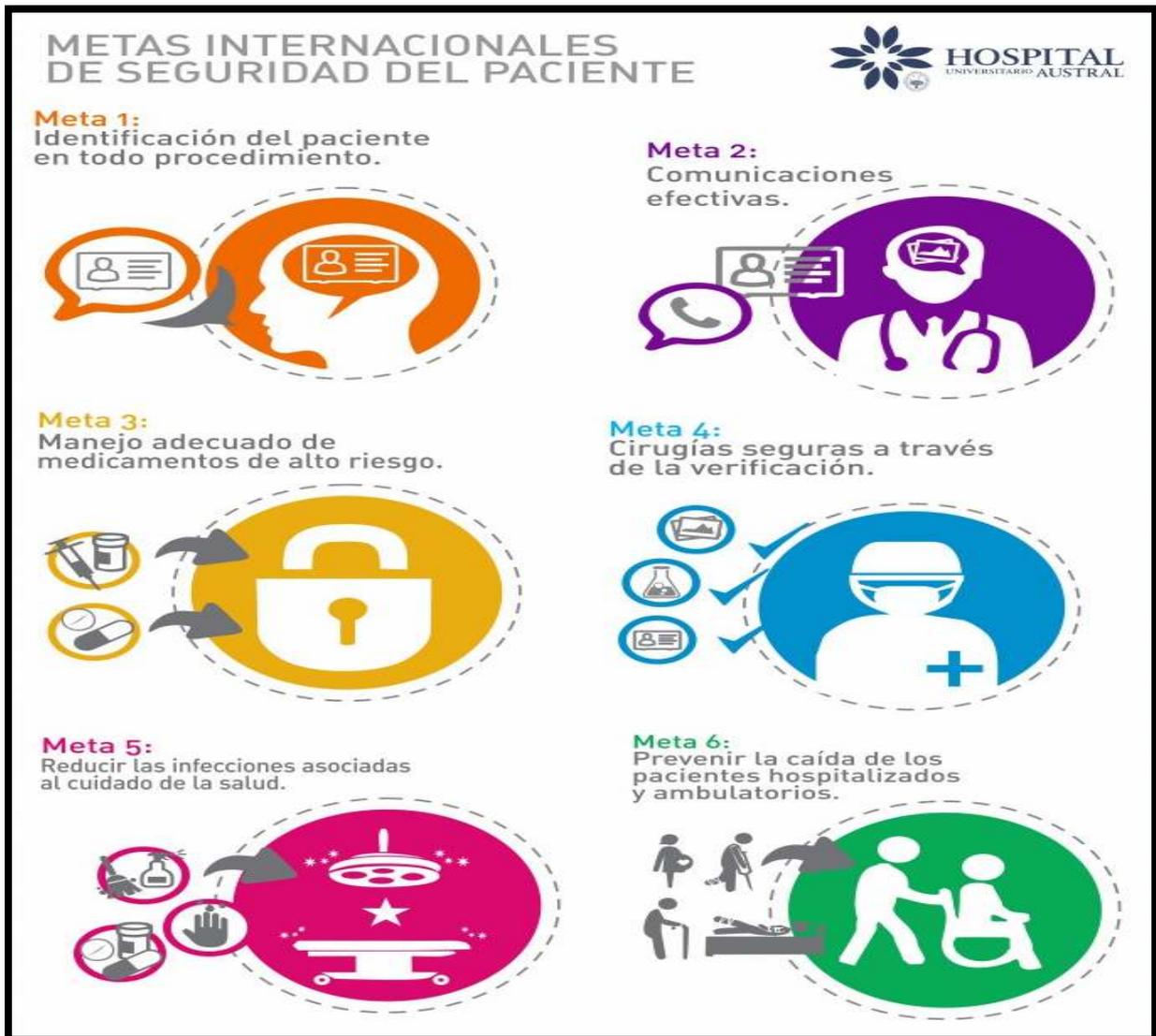
La Organización Mundial de la Salud, “especifica la seguridad como un principio fundamental de la atención sanitaria” (OMS, 2019) , en la cual actúan varían acciones para mejorar la seguridad del entorno, la gestión de riesgo y de la calidad, así mismo se requiere un esfuerzo complejo por parte de todo el sistema con el fin de dirigir estrategias hacia la mejora del desempeño en el que se presta la atención sanitaria.

#### **5.1.1 La cultura de seguridad**

Se considera un grupo de creencias y actitudes que surgen con el compromiso de los individuos y organizaciones encaminadas a proporcionar bienestar al sujeto de cuidado, con la aplicación de mejores estándares y prácticas; abarca tanto el conocimiento como la puesta en marcha de iniciativas que respondan a los lineamientos de seguridad del paciente, vigentes en Colombia y que están contenidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS). (Gomez, et al, 2011)

Según el Ministerio de la Salud y Protección Social de Colombia, constituye el ambiente de despliegue de las acciones de seguridad del paciente, los cuales deben darse en un entorno de confidencialidad y de confianza entre los profesionales y la comunidad.

(Figura 1) Metas internacionales de seguridad del paciente



**Fuente.** 6 Metas internacionales prioritarias para acreditar la calidad y seguridad de los pacientes. Hospital Universitario Austral.

**(Tabla 1)** principales conceptos vinculados a los eventos adversos y la seguridad del paciente.

Daño asociado a la atención sanitaria	Daño que deriva de los planes o medidas durante la prestación de la atención sanitaria o que se asocia a ellos, no el que se debe a una enfermedad o lesión subyacente.
Incidente relacionado con la Seguridad del Paciente	Es un evento o circunstancia que sucede durante la atención clínica de un paciente y que no le genera un daño directo a su salud, sí le afecta en la medida que al ocurrir fallas en los procesos de atención, afectan en cierta medida a la persona, generalmente debido a que se prolongue su estancia hospitalaria
Evento Adverso	Todo incidente imprevisto e inesperado como consecuencia de la atención (mayoritariamente) hospitalaria que produce la muerte, una discapacidad, la prolongación o estancia, o el reingreso subsecuente.
Evento Adverso grave	Evento adverso que ocasiona la muerte, contribuye a ella, produce una discapacidad o genera una intervención quirúrgica.
Evento Adverso moderado	Ocasiona prolongación de la estancia hospitalaria al menos de un día de duración.
Evento Adverso leve	Si ocasiona lesión o complicación sin prolongación de la estancia hospitalaria.
Evento Adverso prevenible	Incidente que no se habría producido si el paciente hubiese recibido la atención adecuada para la ocasión.
Incidente con daños	

	Denominado también como Evento Adverso, que es un incidente que causa algún daño al paciente.
Incidente sin daños	Es aquél en que un evento alcanza al paciente, pero que no le causa algún daño apreciable.
Error	Hecho de no llevar a cabo una acción prevista según se pretendía o de aplicar un plan incorrecto. Los errores pueden manifestarse al hacer algo erróneo (error de comisión) o al no hacer lo correcto (error de omisión), ya sea en la fase de planificación o de la ejecución
Infracción	Desvío deliberado de las normas, reglas o procedimientos operativos. Tanto los errores como las infracciones elevan el riesgo, aunque no llegue a producirse un incidente.
Cuasierror	Incidente que no alcanza al paciente, pero que evidentemente debe ser considerado para estudio.

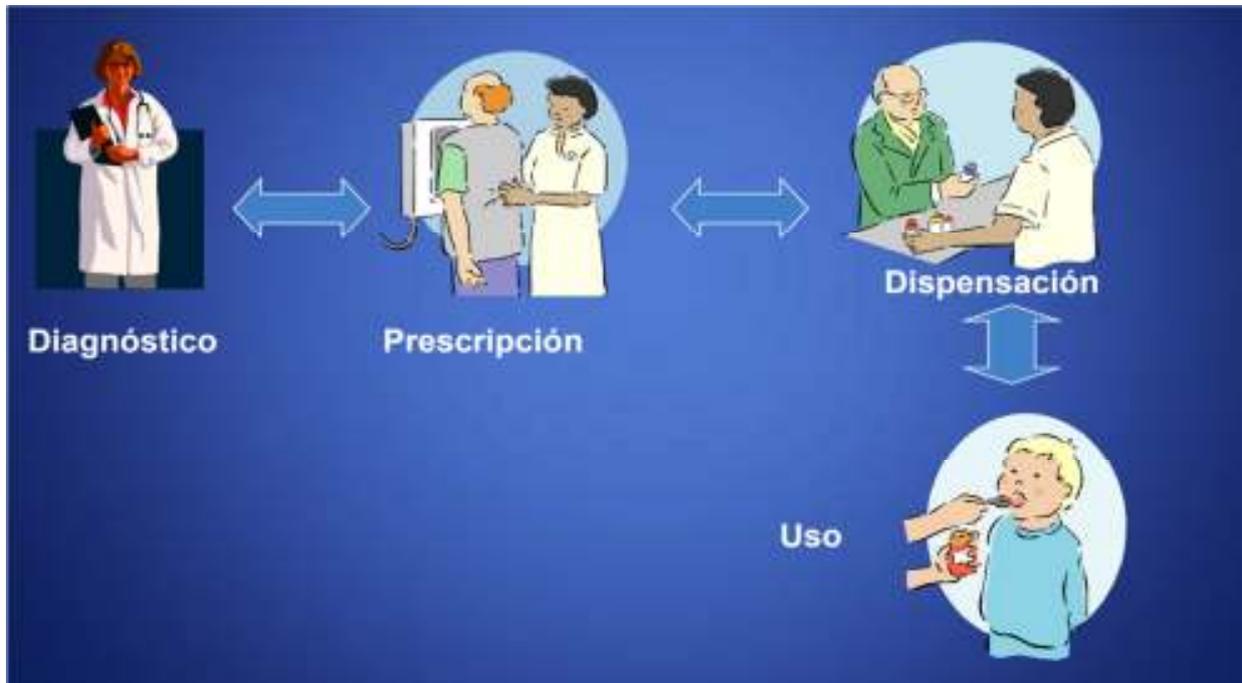
**Fuente.** Los Eventos Adversos y la Seguridad del Paciente (Fernandez, C., 2015)

## 5.2 La irracionalidad en el uso de medicamentos

Según definición de la OMS "los pacientes reciben fármacos apropiados para sus necesidades clínicas, a dosis ajustadas a su situación particular, durante un período adecuado de tiempo y al mínimo costo posible para ellos y para la comunidad", (OMS, 2019) Así mismo, la misma Organización informa que los pacientes no toman adecuadamente los medicamentos y que más de la mitad se venden y se prescriben de manera inapropiada lo cual conlleva varias consecuencias.

El uso racional de medicamentos (URM) es un compromiso compartido por todo el equipo de salud, tanto en la hospitalización como en la atención ambulatoria. El médico es el responsable de la prescripción basada en criterios científicos y éticos, de otra parte, el personal de enfermería debe preparar y administrar los medicamentos con las mejores prácticas, mientras que, el acto de dispensar los medicamentos al paciente, debe ser responsabilidad de un profesional farmacéutico, asegurando la efectividad de la farmacoterapia prescrita, (Rodríguez, García, Carbonell, Cabrera, 2017)

**Figura 2.** Lo Racional



**Fuente.** Uso racional de los medicamentos, Fundación Emssanar

### 5.3 Errores de medicamentos

Se considera como "cualquier evento prevenible que pueda causar daño al paciente o dé lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos, cuando éstos están bajo el control de los profesionales prestadores de salud o del paciente o consumidor. Estos eventos pueden estar relacionados con la práctica profesional, con los procedimientos o con los sistemas, incluyendo fallos en la preparación, comunicación, etiquetado, envasado, denominación, prescripción, dispensación, distribución, administración, educación, seguimiento y utilización", (Instituto para el uso seguro de los medicamentos, 2015)

Por consiguiente Los errores de medicación que se mencionaron anteriormente pueden ocurrir en cualquiera de las etapas de dicho proceso y en su mayoría se producen por múltiples deficiencias en el mismo, por lo tanto es importante que exista relación médico-paciente para prevenir y evitar múltiples acciones que conlleven la insatisfacción de los pacientes.

#### 5.3.1 Caracterización de los errores de medicación

Los errores de medicación se caracterizan de acuerdo al tipo, proceso, profesional que comete el error y gravedad potencial.

**Tabla 2.** Características de los errores de medicación.

<b>Tipo</b>	<b>Proceso o etapas</b>
Omisión del medicamento Concentración del medicamento Dosis extra Omisión de la información Forma farmacéutica incorrecta Paciente equivocado Dosis incorrecta ilegibilidad	Prescripción Transcripción o expedito Administración monitoreo
<b>Profesional que comete el error</b>	<b>Gravedad potencial</b>
Auxiliar de farmacia Enfermería Médico Profesional que detecta el error Auxiliar de farmacia Químico farmacéutico	No recibir un medicamento que necesita Inseguridad cuantitativa Recibir un medicamento que no necesita Inseguridad no cuantitativa Inefectividad no cuantitativa Inefectividad cuantitativa

**Fuente.** Errores de medicación. Revista colombiana de Ciencias Químico-Farmacéuticas (castro, 2013)

Teniendo en cuenta el proceso de la cadena terapéutica que se ve afectada, las principales etapas se definen de la siguiente manera:

**Prescripción:** se describe como los errores que se presentan durante la realización de la formulación por parte del profesional de la salud, se debe seleccionar la vía administración, la dosis, la posología y los horarios más adecuados, se debe tener en cuenta factores individuales como las alergias, el plan debe documentarse adecuadamente y administrar el medicamento (por escrito, oralmente o de ambas maneras)

**Expedito:** se refiere al que transcribe la prescripción que escribió el profesional de la salud y verifica la transcripción, luego el farmacéutico selecciona los medicamentos, cotejándolo con la prescripción, y registra el trabajo realizado.

**Administración:** Medicamento que se encuentra elaborado incorrectamente, esto incluye: contar, calcular, mezclar, rotular o preparar de alguna manera, se debe verificar la dosis correcta, chequear alergias, vía de administración, correcto paciente y horario, la persona que administra el medicamento debe anotar lo que hizo.

**Monitoreo:** conlleva a observar al paciente para determinar si el medicamento está funcionando, si se está consumiendo correctamente y si no está provocando daño, (USAL, 2011, pág. 241)

### 5.3.2 Principales causas de los errores de medicación

Son diversas las causas de los errores de medicación, Los más frecuentes son los siguientes:

- Falta de información sobre los pacientes.
- Falta de información sobre los medicamentos.
- Problemas de interpretación de las prescripciones médicas.
- Problemas en el etiquetado, envasado y denominación de los medicamentos.
- Sistema de almacenamiento, preparación y dispensación de medicamentos deficientes
- Factores ambientales y sobrecarga de trabajo.
- Falta de información a los pacientes sobre los medicamentos, (hernandez, et al, 2013, pág. 36)

### 5.4 Importancia de la farmacovigilancia

Es la actividad que monitorea el uso de medicamentos en los pacientes, según la Organización Mundial de la Salud la define como la ciencia y las actividades relacionadas con la detección, valoración, entendimiento y prevención de efectos adversos o de cualquier otro problema relacionado con medicamentos, (Minsalud, 2014)

La farmacovigilancia evita los eventos adversos de los medicamentos en un paciente, permite al médico controlar el cumplimiento de su prescripción, brinda oportunidades para mejorar la atención en salud y la seguridad del paciente.

### 5.5 Organización mundial de la salud (OMS)

La Organización Mundial de la Salud, promovió en febrero de 2012 una serie de recomendaciones para mejorar la seguridad del paciente en atención primaria.

**(Tabla 3).** Recomendaciones prioritarias para mejorar la seguridad del paciente en atención primaria.

Recomendaciones prioritarias en atención primaria.
Formación de los profesionales en seguridad del paciente.
Promover estudios de seguridad del paciente utilizando diferentes metodologías.
Desarrollar políticas para promover la seguridad del paciente en atención primaria.
Mejorar las definiciones sobre errores y su clasificación

Facilitar el aprendizaje de los errores
Asegurar que los sistemas para mejorar la seguridad de los pacientes en atención primaria se ponen en práctica.

**Fuente.** Metodologías para mejorar la seguridad de los pacientes. Organización mundial de la salud (Ministerio de sanidad, 2016)

### **5.5.1 Programas de riesgo significativo, organización mundial de la salud (OMS)**

1. Pacientes por la seguridad del paciente
2. Sistemas de notificación y aprendizaje
3. Gestión del conocimiento
4. Prácticas clínicas seguras, (Garrido y Rocco, 2017, pág. 787)

### **5.6 Líneas estratégicas**

Cultura de Seguridad, factores humanos, organizativos y formación.

En las instituciones prestadoras de salud se debe tener en cuenta la cultura positiva sobre la seguridad del paciente, es una manera indispensable para prevenir y reducir incidentes que se presenten, así mismo aprender de los errores y evitar que estos vuelvan a ocurrir. Es importante desarrollar acciones dirigidas a mejorar el clima de seguridad, fomentar el liderazgo, formar a todos los profesionales, entrenar a los equipos de trabajo en gestión de riesgos, mantener informados los datos de evaluación de sus centros sanitarios estimulando su participación activa en las mejoras propuestas y así mismo aprender de los incidentes que se presentan en la prestación del servicio,

#### **5.6.1 Promover el uso seguro del medicamento**

Para mejorar la seguridad en el uso de medicamentos es importante tener en cuenta las actividades de farmacovigilancia, la formación y actualización de médicos y enfermera en terapéutica y farmacología clínica o la prevención de errores de la medicación.

Para minimizar los errores derivados de una prescripción incorrecta, es útil la prescripción electrónica que puede llegar a mejorar el seguimiento de los tratamientos, cuando se asocia a

decisiones clínicas, también las aplicaciones informáticas pueden proporcionar la información e instrucciones necesarias para la correcta administración de los medicamentos.

Las instituciones prestadoras de salud deben identificar los medicamento de alto riesgo , establecer y evaluar procedimientos para su manejo seguro en todos los procesos asistenciales, tomar medidas de reducción de riesgos, tener en cuenta los pacientes crónicos poli medicados ya que son más vulnerables a los errores de medicación, este proceso debe realizarse con todos los profesionales, el propio paciente y/cuidador ya que estos puedan conllevar a consecuencias graves para los pacientes y juegan un papel importante en la seguridad de la medicación.

Los pacientes deben estar preparados para actuar como barrera para evitar posibles errores de medicación, que se producen en otros procesos, y especialmente para evitar los suyos propios durante la administración de los medicamentos en su domicilio.

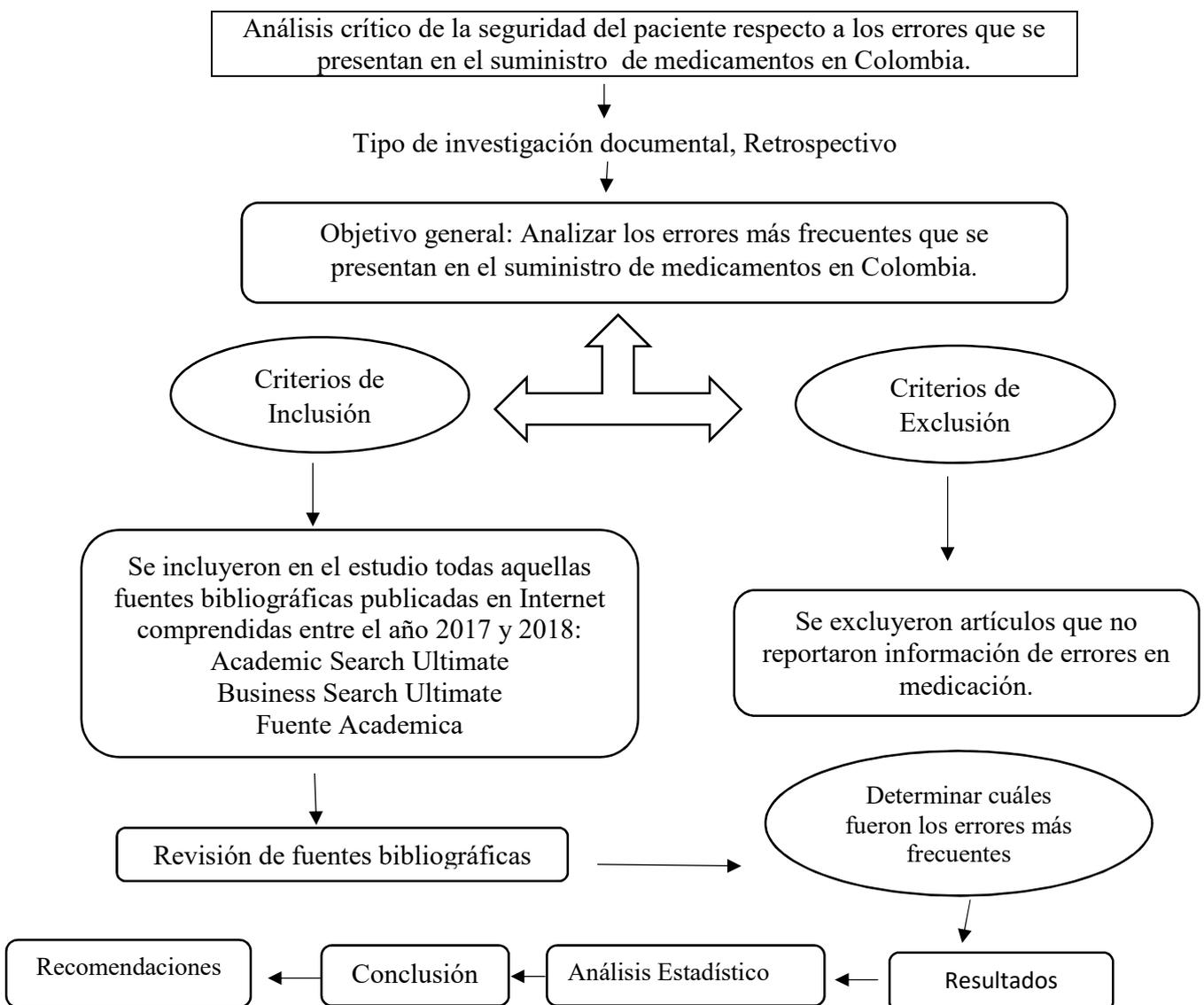
Lo dicho anteriormente es una estrategia esencial para mejorar la calidad y seguridad de la utilización de medicamentos, que se debería seguir manteniendo con el fin de evitar que los mismos errores vuelvan a afectar en el futuro a otros pacientes, (Ministerio de sanidad,servicios sociales e igualdad, 2015).

## 6. MARCO METODOLOGICO

### 6.1 Tipo de investigación científica

El presente es un análisis crítico documental que se realizará con las fuentes bibliográficas de los años 2017 y 2018 a través de un trabajo de investigación retrospectivo, utilizando técnicas cualitativas.

### 6.2 Diseño de investigación



### **6.3 Población y muestra**

La población de estudio son los artículos relacionados con los errores de medicación que se reportan a nivel nacional y que se encuentran publicados en los medios de comunicación a través de internet.

### **6.4 Procesamiento de la información**

El análisis del resultado obtenido se presentará por medio de medidas de tendencia central representadas en tablas de frecuencia y gráficas de áreas circulares, con los datos obtenidos se analiza los errores más frecuentes que se presentan en el suministro de medicamentos en Colombia por medio del programa Microsoft Excel versión 2013.

## 7. CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	MESES																
	JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE
	SEMANAS																
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1
Tutorías																	
Búsqueda bibliográfica y elaboración del título del tema a investigar																	
Realización cronograma																	
Establecer objetivos																	
Redacción planteamiento del problema																	
Redacción introducción y justificación																	
Análisis de fuentes bibliográficas																	
Elaboración marco teórico y metodológico																	
Presentación de resultados																	
Redacción conclusión y recomendación																	
Revisión final																	
Presentación final																	

## 8. PRESUPUESTO

<b>ANALISIS CRÍTICO DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE RESPECTO A LOS ERRORES QUE SE PRESENTAN EN EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS EN COLOMBIA.</b>			
<b>Gastos generales del proyecto</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Valor unitario</b>	<b>Valor total</b>
Servicios de tecnología (internet)	35 (horas)	1.500	52.500
Transporte	12	1.800	21.600
Fotocopias	30	100	3.000
Impresiones	20	200	4.000
Honorarios	120 (horas)	35.000	4200.000
<b>TOTAL</b>			<b>4.281.100</b>

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Aranaz, J. (2015). La seguridad del paciente como paradigma de la excelencia del cuidado en los servicios de salud. *revista cubana de enfermería*, 30(1), 62.
2. Castro. (2013). frecuencia y caracterización de los errores de medicación en un servicio de hospitalización de una clínica en Cali, Colombia. *Revista colombiana de Ciencias Químico-Farmacéuticas*, 42(1).
3. El Espectador. (2017). Errores de medicación, un riesgo del sistema de salud. Obtenido de <https://www.elespectador.com/noticias/salud/errores-de-medicacion-un-riesgo-del-sistema-de-salud-articulo-700769>
4. Fernandez, C. (2015). *Los Eventos Adversos y la Seguridad del Paciente*. Obtenido de [http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin3/eventos\\_adversos.pdf](http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin3/eventos_adversos.pdf)
5. Garrido y Rocco. (2017). seguridad del paciente Y cultura de seguridad. *revista medica clinica condes*, 28(5), 787.
6. Gomez. (s.f.). Frecuencia y caracterización de los errores de medicación en un servicio de hospitalización de una clínica en Cali, Colombia.
7. Gomez, et al. (2011). Cultura de seguridad del paciente por personal de enfermería en bogota, colombia. *revista medica clinica las condes*, 17(3), 99.
8. Hernandez, et al. (2013). factores asociados a errores en la administracion de medicamentos por el profesional de enfermería en una ips. (trabajo de grado).corporacion universitria rafael nuñez,. cartagena, colombia.
9. Instituto para el uso seguro de los medicamentos. (2015). *Sistema de Notificación y Aprendizaje de Errores de Medicación*. salamanca. Obtenido de recuperado de [www.ismp-espana.org/estaticos/view/20](http://www.ismp-espana.org/estaticos/view/20)
10. Ministerio de sanidad, s. s. (2016). *Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud*. madrid, españa: 4.
11. Ministerio de sanidad,servicios sociales e igualdad. (2015). *Promover el uso seguro del medicamento*. madrid, españa: 4.
12. Minsalud. (<<s.f.>>). *seguridad del paciente y la atencion segura*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf>
13. Minsalud. (2008). Lineamientos para la implementacion de la politica de la seguridad del paciente. En minsalud, & R. d. salud (Ed.). bogota, colombia.
14. Minsalud. (2014). *evaluacion de la frecuencia de eventos adversos y monitoreo de aspectos claves relacionados con la seguridad del paciente*. Obtenido de

[www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Evaluar-frecuencia-eventos-adversos.pdf](http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Evaluar-frecuencia-eventos-adversos.pdf)

15. Minsalud. (2014). *resolucion 2003.*, (pág. 12). Obtenido de [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202003%20de%202014.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202003%20de%202014.pdf)
16. OMS. (2019). *infome de Seguridad del paciente*. Obtenido de recuperado de [www.who.int/topics/patient\\_safety/es/](http://www.who.int/topics/patient_safety/es/)
17. Organizacion mundial de la salud. (2011). *guia curricular sobre la seguridad del paciente*. (multiprofesional, Ed.) salvador.
18. Rodríguez, García,Carbonell,cabrera. (2017). La dispensación como herramienta para lograr el uso adecuado de los medicamentos en atención primaria. *revista Cubana de Medicina General Integral.*, 33(4), 2.
19. USAL. (2011). *Guia curricular sobre la seguridad del paciente*. salvador.

