

Diplomado de profundización en farmacovigilancia

**Errores de dispensación en servicios farmacéuticos: el papel del Regente de
Farmacia en la farmacovigilancia, una revisión temática**

Dainer José Acosta Aponte

Dayanis Yaneth Curvelo Brito

Daniela Isabel Julio Arias

Eva Sandrid Mejía Martínez

Geraldine María Pertuz Gutiérrez

Tutor

Dilson Rios Romero

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela de Ciencias de la Salud ECISA

Programa en Regencia de Farmacia

2026

Indice	
Resumen	4
Abstract	5
Lista de Figuras	6
Lista de Tablas	7
Lista de Apéndices	8
Introducción	9
Marco de Referencia	10
Identificación del Problema	10
Planteamiento del Problema	10
Pregunta de Investigación	11
Justificación	12
Objetivos	13
General	13
Objetivos específicos	13
Marco Teórico	14
Antecedentes de la Investigación	14
Desarrollo del Marco Teórico	14
Seguridad del Paciente en los Servicios de Salud	15
Errores de Medicación y Errores de Dispensación	17
Tipos de Errores de Dispensación	19
Factores que Contribuyen a los Errores de Dispensación	19
Farmacovigilancia	22
Rol del Regente de Farmacia en la Prevención de Errores de Dispensación	25
Términos Clave	27
Marco Legal	28
Marco Metodológico	29
Descripción Tipo de Estudio y Alcance	29
Alcance	29
Ecuación de Búsqueda	30

Criterios de inclusión y exclusión.....	30
Criterios de Inclusión.....	30
Criterios de Exclusión.....	30
Unidades de Análisis	31
Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	31
Técnicas de Análisis de Datos	31
Consideraciones Éticas	32
Resultados	33
Descripción de los Resultados.....	33
Análisis de los Resultados.....	33
Figura	34
Figura 1 <i>Proceso de Dispensación Segura en el Servicio Farmacéutico</i>	34
Tabla	35
Tabla 1 <i>Factores Contribuyentes a Errores de Dispensación</i>	35
Conclusiones.....	36
Recomendaciones.....	37
Referencias Bibliográficas	38
Apéndices	48

Resumen

La seguridad del paciente representa un pilar fundamental en la prestación de servicios de salud a nivel mundial, siendo el uso adecuado de los medicamentos un componente crítico para prevenir eventos adversos. En el ámbito de los servicios farmacéuticos, los errores de dispensación constituyen un desafío significativo que puede comprometer la salud del usuario y la calidad de la atención. Este trabajo de revisión temática analiza el papel del Regente de Farmacia como actor estratégico en la detección, prevención y manejo de dichos errores dentro del sistema de farmacovigilancia. A través de un enfoque cualitativo y descriptivo, se examinan los factores humanos, organizacionales y relacionados con los medicamentos que contribuyen a la ocurrencia de incidentes en la cadena de suministro farmacéutico. Asimismo, se exploran las estrategias de control y verificación como la doble revisión de prescripciones y la promoción de una cultura de seguridad y reporte que permiten mitigar riesgos y fortalecer la práctica profesional. Finalmente, se resalta la importancia de la normativa vigente y la capacitación continua como herramientas esenciales para garantizar la seguridad del paciente, promoviendo un entorno asistencial más seguro, eficiente y centrado en el bienestar del individuo.

Palabras clave: Atención farmacéutica, error de dispensación, eventos adversos, farmacovigilancia, regente de farmacia, seguridad del paciente

Abstract

Patient safety is a fundamental pillar in the provision of healthcare services worldwide, with the appropriate use of medications being a critical component in preventing adverse events. In the field of pharmaceutical services, dispensing errors pose a significant challenge that can compromise patient health and the quality of care. This thematic review analyzes the role of the pharmacy technician as a strategic actor in the detection, prevention, and management of such errors within the pharmacovigilance system. Through a qualitative and descriptive approach, the human, organizational, and medication-related factors that contribute to the occurrence of incidents in the pharmaceutical supply chain are examined. Furthermore, control and verification strategies—such as double-checking prescriptions and promoting a culture of safety and reporting—are explored to mitigate risks and strengthen professional practice. Finally, the importance of current regulations and continuous training is highlighted as an essential tool for ensuring patient safety, promoting a safer, more efficient healthcare environment centered on the individual's well-being.

Keywords: Pharmaceutical care, adverse event, dispensing error, pharmacovigilance, Pharmacy regent, patient safety

Lista de Figuras

Figura 1	<i>Proceso de Dispensación Segura en el Servicio Farmacéutico.....</i>	34
-----------------	--	----

Lista de Tablas

Tabla 1 <i>Factores Contribuyentes a Errores de Dispensación</i>	35
---	----

Lista de Apéndices

Apéndice A	<i>Lista de Chequeo para la Dispensación Segura de Medicamentos</i>48
-------------------	---	---------

Introducción

La seguridad del paciente garantiza la calidad en la prestación de los servicios de salud. Aunque los medicamentos son fundamentales para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades, representan una fuente potencial de riesgo cuando su manejo se ve afectado por errores en el ciclo farmacoterapéutico. La dispensación es una etapa crítica, al ser la última barrera antes de que el fármaco llegue al usuario.

A pesar de contar con directrices estandarizadas y recursos tecnológicos avanzados, los fallos en la entrega de medicamentos persisten como una causa importante de eventos adversos que comprometen el bienestar del paciente y la credibilidad institucional. Este fenómeno se deriva de las deficiencias organizacionales, sobrecarga laboral, fallas en la comunicación interprofesional y la falta de programas formativos continuos; variables cuyas consecuencias oscilan entre afectaciones transitorias y daños severos a la salud.

Ante este panorama, el rol del Regente se consolida como un elemento estratégico y transformador en la gestión integral del servicio, gracias a la validación rigurosa de las prescripciones médicas, la asesoría directa al usuario, el diseño de mecanismos de control interno y el fomento de una cultura del reporte.

Este documento propone analizar el papel del Regente de Farmacia dentro del programa de farmacovigilancia, mediante la identificación de los factores de riesgo asociados a la dispensación, la revisión del marco normativo aplicable y la sistematización de estrategias preventivas respaldadas por la evidencia. El objetivo es ofrecer lineamientos prácticos que contribuyan al fortalecimiento de la seguridad asistencial desde el servicio farmacéutico, promoviendo una práctica profesional proactiva y centrada en la reducción de riesgos.

Marco de Referencia

Identificación del Problema

Los errores en la dispensación de medicamentos representan una de las fallas más críticas en los sistemas de seguridad del paciente, con un impacto directo en la morbimortalidad de poblaciones vulnerables como la pediátrica. El caso del fallecimiento de dos menores de 7 y 10 años en Colombia, tras la sustitución errónea del antiparasitario prescrito (Albendazol) por un analgésico opioide (Tramadol) en la red de Droguerías Cruz Verde, evidencia las debilidades en los protocolos de verificación y control en la entrega de fármacos por parte de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y sus operadores logísticos. Este evento resalta la necesidad de evaluar los factores sistémicos, como la similitud en el empaquetado, la fatiga del personal o la ausencia de dobles chequeos, que permiten que un fármaco de alta toxicidad neurológica y respiratoria sea entregado en lugar de un tratamiento rutinario, transformando un procedimiento ambulatorio estándar en un evento adverso centinela prevenible.

Planteamiento del Problema

Los errores de medicación representan un problema relevante de salud pública debido a sus consecuencias clínicas, económicas y sociales. Entre estos, los errores de dispensación se presentan cuando se entrega un medicamento diferente al prescrito, en dosis incorrecta o con instrucciones inadecuadas, lo cual puede generar eventos adversos graves.

Un caso ocurrido en Colombia, relacionado con una sede de la cadena farmacéutica Cruz Verde, evidenció cómo una falla en la dispensación puede tener consecuencias fatales, especialmente cuando involucra pacientes pediátricos. Este tipo de situaciones demuestra que los errores no siempre se originan en una sola persona, sino en fallas del sistema tales como:

sobrecarga laboral, similitud entre medicamentos, debilidades en los controles y ausencia de estrategias de prevención.

Desde la farmacovigilancia, estos eventos se consideran prevenibles y deben ser detectados, notificados y analizados con el fin de evitar su repetición. Sin embargo, en muchos servicios farmacéuticos aún existen limitaciones en la implementación efectiva de protocolos de seguridad y cultura de reporte.

Por esta razón, resulta pertinente investigar cómo el Regente de Farmacia puede fortalecer su papel dentro del sistema de farmacovigilancia para prevenir errores de dispensación y proteger la seguridad del paciente.

Pregunta de Investigación

¿Cuáles son las estrategias que debe implementar el Regente de Farmacia para identificar, prevenir y manejar errores de dispensación en la cadena farmacéutica dentro del programa de farmacovigilancia, con el fin de mejorar la seguridad del paciente y evitar eventos adversos?

Justificación

La presente revisión temática se justifica por la necesidad imperativa de fortalecer la seguridad del paciente en el ámbito de los servicios farmacéuticos en Colombia. Los errores de dispensación, aunque a menudo son subestimados, representan un problema de salud pública de gran magnitud que puede derivar en consecuencias fatales, como se ha evidenciado en casos críticos donde la confusión de medicamentos o fallas en la entrega han afectado directamente a poblaciones vulnerables.

Desde la perspectiva del programa de Tecnología en Regencia de Farmacia, este trabajo es fundamental porque permite analizar el rol protagónico que desempeña el Regente de Farmacia no solo como un técnico en la entrega de insumos, sino como un gestor activo de la farmacovigilancia. La investigación se torna relevante al identificar las barreras sistémicas y los factores humanos como la sobrecarga laboral, la similitud entre nombres de fármacos (LASA) y la falta de protocolos estandarizados que facilitan la ocurrencia de eventos adversos.

Asimismo, esta revisión aporta valor al compilar estrategias preventivas basadas en la evidencia, tales como la doble verificación, la mejora en la infraestructura y la promoción de una cultura de reporte y seguridad. Al profundizar en este tema, se busca proporcionar herramientas prácticas que permitan a los futuros profesionales minimizar el riesgo de errores, mejorar la calidad de la atención al usuario y asegurar que el proceso de dispensación sea un componente robusto dentro de la cadena de atención en salud, alineándose con los lineamientos nacionales de seguridad del paciente.

Objetivos

General

Analizar el papel del Regente de Farmacia en el programa de farmacovigilancia y proponer estrategias de gestión que contribuyan a la prevención de errores de dispensación y al fortalecimiento de la seguridad del paciente en los servicios farmacéuticos.

Objetivos específicos

Identificar los factores de riesgo y las causas raíz asociados a los errores de dispensación en servicios farmacéuticos ambulatorios mediante una revisión de la literatura especializada.

Describir el marco legal y normativo vigente en Colombia relacionado con farmacovigilancia y seguridad farmacéutica, para delimitar responsabilidades y competencias del Regente de Farmacia.

Analizar protocolos y buenas prácticas institucionales y compararlos con la evidencia científica para sintetizar medidas efectivas de prevención y control de errores de dispensación.

Marco Teórico

Antecedentes de la Investigación

La literatura científica en farmacovigilancia ha identificado de manera recurrente que los errores en la dispensación de medicamentos representan una de las principales amenazas para la seguridad del paciente, constituyendo registros de eventos que exigen un análisis profundo de las fallas sistémicas. En el contexto colombiano, la ocurrencia de incidentes derivados de la confusión de fármacos, particularmente aquellos que involucran medicamentos de alta potencia en población pediátrica, pone en evidencia la fragilidad de los protocolos actuales de verificación y la necesidad crítica de fortalecer las barreras de seguridad en la cadena de suministro farmacéutico para prevenir desenlaces fatales.

Estudios realizados por grupos de investigación en farmacoepidemiología (como los realizados por Audifarma y la Universidad Tecnológica de Pereira) han documentado que los errores de medicación en el ámbito ambulatorio se originan frecuentemente en fallas humanas durante la interpretación de la fórmula médica, la confusión de nombres de fármacos y la ausencia de barreras de seguridad efectivas en el punto de entrega. Esta evidencia subraya que, a pesar de los lineamientos del Ministerio de Salud sobre el 'medicamento seguro', persiste una brecha significativa en la implementación de sistemas de verificación que prevengan la entrega de fármacos erróneos, transformando procesos administrativos rutinarios en riesgos letales para los pacientes.

Desarrollo del Marco Teórico

Errores de dispensación y su relación con la farmacovigilancia y la seguridad del paciente.

Seguridad del Paciente en los Servicios de Salud

La seguridad del paciente es un principio fundamental en la prestación de los servicios de salud y constituye una prioridad para los sistemas sanitarios a nivel mundial. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la seguridad del paciente se refiere al conjunto de acciones, procesos y políticas orientadas a prevenir, reducir y mitigar los riesgos y daños que pueden presentarse durante la atención en salud. En este sentido, busca garantizar que los pacientes reciban una atención segura, efectiva y de calidad, minimizando la probabilidad de que ocurran errores o eventos adversos durante los procedimientos médicos o farmacéuticos.

En el contexto de los servicios de salud, la seguridad del paciente implica la implementación de prácticas que permitan identificar riesgos potenciales y establecer medidas preventivas que reduzcan la posibilidad de daños asociados a la atención sanitaria. Entre estas prácticas se encuentran la correcta identificación del paciente, la adecuada prescripción y dispensación de medicamentos, la comunicación efectiva entre los profesionales de la salud y la adopción de protocolos estandarizados para la atención clínica.

Los medicamentos, aunque son esenciales para el tratamiento y la prevención de enfermedades, también pueden representar un riesgo cuando no se utilizan de manera adecuada. Por esta razón, la seguridad del paciente está estrechamente relacionada con el manejo seguro de los medicamentos en todas las etapas del proceso farmacoterapéutico, incluyendo la prescripción, la dispensación, la administración y el seguimiento del tratamiento. Diversos estudios han demostrado que una parte importante de los eventos adversos en los servicios de salud está asociada al uso de medicamentos.

Los eventos adversos relacionados con medicamentos son uno de los problemas más relevantes en la seguridad del paciente. Un evento adverso se define como cualquier daño o

efecto no deseado que experimenta un paciente como consecuencia del uso de un medicamento o de un error en el proceso de medicación. Estos eventos pueden presentarse por múltiples causas, entre ellas la prescripción incorrecta, la dispensación equivocada, la administración inadecuada o la falta de seguimiento al tratamiento farmacológico.

En muchos casos, los eventos adversos pueden ser prevenibles cuando se aplican medidas adecuadas de control y verificación en cada etapa del manejo del medicamento. Sin embargo, cuando existen fallas en los procesos del sistema de salud, aumenta la probabilidad de que se presenten errores que afecten la seguridad del paciente. Entre los eventos adversos más frecuentes se encuentran las reacciones adversas a medicamentos, las interacciones farmacológicas, la administración de dosis incorrectas y la dispensación de medicamentos equivocados.

Los errores de dispensación, en particular, representan una preocupación importante dentro de los servicios farmacéuticos, ya que ocurren en una etapa crítica del proceso de atención al paciente. Estos errores pueden incluir la entrega de un medicamento diferente al prescrito, errores en la dosis, confusión entre medicamentos con nombres similares o instrucciones incorrectas para el uso del medicamento. Cuando estos errores no son detectados a tiempo, pueden generar complicaciones clínicas que afectan la salud del paciente.

Los servicios farmacéuticos desempeñan un papel fundamental en la promoción de la seguridad del paciente, especialmente en lo relacionado con el uso adecuado de los medicamentos. En estos servicios se llevan a cabo actividades clave como la dispensación, el almacenamiento, la verificación de prescripciones y la orientación al paciente sobre el uso correcto de los medicamentos. Cada una de estas actividades requiere precisión, responsabilidad y conocimiento técnico.

En este contexto, el profesional encargado del servicio farmacéutico, incluyendo al Regente de Farmacia, tiene la responsabilidad de garantizar que los medicamentos sean dispensados de manera correcta y segura. Esto implica verificar la prescripción médica, revisar la dosis indicada, confirmar la identidad del paciente y brindar información clara sobre la forma adecuada de utilizar el medicamento. Asimismo, es importante fomentar una cultura de seguridad que permita identificar, reportar y analizar los errores que puedan presentarse en el proceso de dispensación.

La implementación de estrategias de farmacovigilancia dentro de los servicios farmacéuticos también contribuye significativamente a mejorar la seguridad del paciente. A través de estos sistemas es posible registrar, evaluar y monitorear los eventos adversos relacionados con medicamentos, lo que permite generar información valiosa para prevenir futuros incidentes. De esta manera, la seguridad del paciente se convierte en un componente esencial para garantizar una atención sanitaria de calidad.

Errores de Medicación y Errores de Dispensación

Los errores de medicación representan un desafío central en la seguridad del paciente dentro de los sistemas de salud. Se consideran eventos prevenibles que pueden generar daño o consecuencias adversas, afectando la eficacia y seguridad de los tratamientos (Astier, 2021).

La Farmacovigilancia se encarga de identificar, evaluar y prevenir estos errores para garantizar un uso seguro de los medicamentos. Dentro de este contexto, los errores de dispensación constituyen un subgrupo específico, enfocados en la entrega del medicamento al paciente, siendo un área crítica donde la intervención del personal farmacéutico es fundamental. Estos errores no solo afectan la salud del paciente, sino que reflejan deficiencias en los sistemas de gestión de medicamentos y en la capacitación del personal. Identificarlos y analizarlos

permite desarrollar protocolos de seguridad que minimicen riesgos y fortalezcan la confianza del paciente en los servicios de salud (OMS, 2019).

Los errores de medicación, se define como cualquier evento prevenible que puede causar daño o conducir inadvertidamente a daño del paciente relacionado con el uso de medicamentos (OMS, 2019). Abarca errores de prescripción, transcripción, preparación, dispensación y administración de fármacos. Los errores se clasifican en activos, cuando ocurren durante la interacción directa con el paciente, y latentes, originados por fallas en los sistemas de salud que facilitan su ocurrencia. La detección temprana permite aplicar medidas correctivas y preventivas, reduciendo riesgos y promoviendo la seguridad del paciente. La farmacovigilancia es esencial en este proceso, al monitorear eventos adversos y garantizar la adopción de estrategias que disminuyan la probabilidad de ocurrencia de estos errores (Avery & Sheehan, 2021; Organización Mundial de la Salud, 2019). Además, la educación continua del personal, el uso de registros electrónicos y protocolos estandarizados contribuyen significativamente a la reducción de errores, fortaleciendo la seguridad y eficiencia del sistema de salud.

Los errores de dispensación se presentan específicamente durante la entrega del medicamento al usuario, constituyendo una categoría crítica dentro de los errores de medicación. Estas fallas abarcan el suministro de un fármaco incorrecto, dosis inapropiadas, formas farmacéuticas equivocadas o la provisión de información insuficiente sobre su uso. Al respecto, la legislación colombiana, mediante la Ley 485 de 1998, determina la responsabilidad del personal técnico y profesional en farmacia para garantizar que el producto entregado coincida estrictamente con lo prescrito, asegurando además que las instrucciones brindadas sean claras y precisas. En consecuencia, un proceso de dispensación óptimo exige un control riguroso, la validación minuciosa de las fórmulas y una comunicación efectiva con el paciente. Asimismo, el

fortalecimiento de la seguridad asistencial requiere la implementación de estrategias preventivas, como el doble chequeo, el etiquetado claro y la educación sanitaria, en concordancia con las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019).

Tipos de Errores de Dispensación

Se clasifican en varias categorías. Primero, errores de medicamento incorrecto, cuando el paciente recibe un fármaco distinto al prescrito. Segundo, errores de dosis, incluyendo sobredosificación o subdosificación, con riesgos de toxicidad o ineficacia del tratamiento. Tercero, errores relacionados con forma farmacéutica o presentación, como entregar tabletas en lugar de cápsulas o concentraciones distintas. Cuarto, errores de identificación del paciente, que pueden provocar que el medicamento correcto llegue a la persona equivocada. Por último, errores de información al paciente, donde las instrucciones, advertencias o posibles efectos secundarios no se comunican adecuadamente según Alshammari et al. (2024). La OMS (2019) enfatiza la importancia de sistemas de reporte, listas de verificación y doble revisión de medicamentos, junto con medidas educativas y tecnológicas, para prevenir errores y mejorar la seguridad en la dispensación. La implementación de estas estrategias permite proteger la salud del paciente.

Factores que Contribuyen a los Errores de Dispensación

En Colombia, el proceso de dispensación de medicamentos se ha identificado como una de las fases más vulnerables dentro del sistema asistencial ambulatorio. Diversos estudios señalan que las fallas operativas se concentran principalmente durante la validación de la receta y la entrega del producto, donde la similitud fonética o visual en los nombres de los fármacos actúa como un desencadenante principal de errores según Machado-Alba et al. (2017).

Los errores de dispensación constituyen un problema importante dentro de la seguridad del paciente, ya que pueden generar eventos adversos prevenibles. Según la Organización Mundial de la Salud, los errores relacionados con medicamentos pueden ocurrir en cualquier etapa del proceso farmacoterapéutico, incluyendo la prescripción, dispensación y administración. En el caso de la dispensación, diversos factores humanos, organizacionales y relacionados con los medicamentos influyen en la ocurrencia de estos errores. Dentro del entorno ambulatorio colombiano, la entrega de tratamientos farmacéuticos representa uno de los puntos con mayor exposición al riesgo asistencial. De acuerdo con Machado-Alba et al. (2017), las fallas del servicio se agrupan con mayor frecuencia en la interpretación de la fórmula y el despacho del producto, donde la homonimia o el parecido en los nombres de las sustancias se consolidan como los principales precursores de los errores de medicación.

Factores Humanos: Los factores humanos hacen referencia a las características individuales de los profesionales que participan en el proceso de dispensación, así como a sus condiciones físicas, cognitivas y emocionales.

Entre los principales factores humanos asociados a errores de dispensación se encuentran:

Fatiga y Sobrecarga Laboral: La alta carga de trabajo y las largas jornadas laborales pueden provocar fatiga, disminuyendo la capacidad de concentración y aumentando la probabilidad de cometer errores durante la preparación o entrega de medicamentos.

Falta de Capacitación o Experiencia: La insuficiente formación en farmacología, manejo de medicamentos o protocolos de dispensación puede ocasionar equivocaciones en la interpretación de las prescripciones médicas o en la selección del medicamento adecuado.

Distracciones y falta de concentración: Las interrupciones constantes, el ruido ambiental o la realización simultánea de múltiples tareas pueden afectar la atención del profesional responsable de la dispensación.

Errores de interpretación: La mala lectura de la prescripción médica, especialmente cuando está escrita de forma ilegible o con abreviaturas, puede provocar la entrega de medicamentos incorrectos o en dosis equivocadas. Según el Institute for Safe Medication Practices, los errores humanos no deben considerarse únicamente como fallas individuales, sino como el resultado de sistemas de trabajo que no están diseñados adecuadamente para prevenirlos.

Factores del Sistema de Salud: Los factores del sistema de salud se relacionan con la estructura organizacional, los procesos de trabajo y las condiciones institucionales en las que se desarrolla la dispensación de medicamentos.

Entre los principales factores se encuentran:

Sobrecarga del servicio farmacéutico: En muchos establecimientos de salud existe una alta demanda de usuarios, lo que obliga al personal farmacéutico a trabajar con rapidez, aumentando el riesgo de equivocaciones.

Deficiencias en los sistemas de comunicación: La falta de comunicación clara entre médicos, farmacéuticos y personal de enfermería puede generar errores en la interpretación de las prescripciones o en la entrega del medicamento.

Ausencia de protocolos estandarizados: La falta de procedimientos claros para la dispensación, verificación y control de medicamentos incrementa la posibilidad de errores.

Infraestructura inadecuada: Espacios reducidos, mala organización del área de farmacia o iluminación insuficiente pueden dificultar la identificación correcta de los medicamentos. La Organización Panamericana de la Salud señala que fortalecer los sistemas de gestión de

medicamentos y la cultura de seguridad del paciente es fundamental para reducir los errores de dispensación.

Factores Relacionados con los Medicamentos: Existen características propias de los medicamentos que pueden favorecer la ocurrencia de errores durante su dispensación.

Entre estos factores se destacan:

Medicamentos con nombres similares (LASA): Los medicamentos con nombres o presentaciones similares pueden generar confusión. Este fenómeno es conocido como *Look-Alike Sound-Alike (LASA)*.

Similitud en envases y etiquetado: Cuando los medicamentos poseen envases, colores o diseños parecidos, aumenta la probabilidad de seleccionar el producto incorrecto.

Diversidad de concentraciones y presentaciones: Un mismo medicamento puede encontrarse en diferentes concentraciones o formas farmacéuticas, lo que puede generar errores si no se verifica adecuadamente.

Medicamentos de alto riesgo: Algunos medicamentos tienen mayor probabilidad de causar daño grave en caso de error, por lo que requieren controles adicionales durante su dispensación.

Según la Organización Mundial de la Salud, la correcta identificación de estos factores permite implementar estrategias de prevención como el etiquetado diferenciado, el uso de tecnologías de verificación y la capacitación del personal sanitario.

Farmacovigilancia

Es la ciencia y las actividades relacionadas con la detección, evaluación, comprensión y prevención de reacciones adversas o cualquier otro problema asociado con el uso de medicamentos. Su objetivo fundamental es garantizar la seguridad y eficacia de los tratamientos

farmacológicos, monitoreando continuamente los efectos de los medicamentos en la población. A través de la recopilación y análisis de datos, la farmacovigilancia permite identificar riesgos potenciales y tomar decisiones informadas para proteger la salud pública, asegurando que los beneficios de los medicamentos superen sus riesgos.

Programa de farmacovigilancia: Es un sistema diseñado para monitorear la seguridad y efectividad de los medicamentos después de que han sido aprobados para su uso en la población, se centra en dar soluciones, mejorando la atención a los usuarios y aportando información sobre el uso racional de los medicamentos y sus posibles efectos.

El programa de farmacovigilancia tiene como objetivo, la vigilancia y seguridad de los medicamentos, mejora en la salud pública asegurándose que los beneficios de los medicamentos superen los riesgos, y la educación sobre, informar a profesionales de la salud y pacientes sobre los riesgos asociados con los tratamientos.

Se constituyen unos componentes importantes como; notificación sobre cualquier reacción adversa sospechada, analizando los datos con la información recopilada para identificar patrones y tomar decisiones informadas sobre el uso de medicamentos, para posteriormente realizar el debido reporte y regulación ayudando a las autoridades sanitarias a regular y, si es necesario, retirar medicamentos del mercado.

Importancia de la farmacovigilancia en la prevención de errores: La importancia de esta disciplina radica en la prevención de reacciones adversas a medicamentos, protegiendo la salud de los pacientes en adquirir productos seguros, efectivos y de calidad garantizada. Tomar decisiones que beneficien a la salud pública es sumamente necesario, es por ello la importancia del programa de farmacovigilancia para detectar y cuantificar posibles riesgos causantes de eventos adversos.

Un evento adverso es cualquier suceso médico desafortunado que puede presentarse durante un tratamiento con cualquier medicamento. Y se clasifican: a) Reacción adversa a medicamento: Es una respuesta a un medicamento que es nocivo y no intencionado y se produce con la dosis utilizada normalmente en el hombre. b) falta de eficacia: Falla inesperada de un medicamento en producir el efecto previsto. c) Error de medicación: Todo incidente prevenible que pueda causar daño al paciente o dé lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos y que sucede mientras el tratamiento farmacológico está bajo el control del profesional sanitario o del paciente.

Farmacovigilancia y su relación con la seguridad del paciente: La farmacovigilancia es fundamental para la seguridad del paciente, ya que se encarga de monitorear y evaluar la seguridad de los medicamentos una vez que están en el mercado. Al identificar y analizar eventos adversos y reacciones inesperadas, permite tomar decisiones informadas sobre el uso de tratamientos, mejorando así la calidad de la atención médica. Además, fomenta la educación de profesionales de la salud y pacientes sobre los riesgos asociados a los medicamentos, fortaleciendo la confianza en el sistema de salud y asegurando que los beneficios de los tratamientos superen sus riesgos. En conjunto, la farmacovigilancia contribuye significativamente a la protección y bienestar de los pacientes.

Las acciones preventivas o correctivas en Farmacovigilancia garantizan el bienestar de cada paciente, mediante el cual desarrollan una base de datos de hechos ocurridos que llevan proceso de estudio investigativo por profesionales donde evalúan los efectos de cada medicamento informados por los usuarios afectados, centros de salud. La Farmacovigilancia está establecida a nivel mundial buscando los factores que aumentan los riesgos y las características mismas del paciente que interviene.

Rol del Regente de Farmacia en la Prevención de Errores de Dispensación

El Regente de Farmacia desempeña un papel esencial en la prevención de errores de dispensación, ya que es uno de los profesionales responsables de garantizar el uso seguro y adecuado de los medicamentos dentro de los servicios farmacéuticos. Su labor no solo se limita a la entrega de los medicamentos, sino que también incluye la verificación de las prescripciones médicas, la revisión de las condiciones de almacenamiento y la orientación al paciente sobre el uso correcto de los tratamientos.

Según el Ministerio de Salud y Protección Social (2025), el talento humano que participa en los servicios farmacéuticos tiene la responsabilidad de contribuir al sistema de farmacovigilancia mediante la identificación y reporte de eventos relacionados con medicamentos. En este sentido, el Regente de Farmacia actúa como un actor clave en la detección temprana de posibles errores de dispensación, permitiendo que estos sean reportados y analizados dentro del sistema de farmacovigilancia para prevenir su repetición y mejorar los procesos de atención.

Función del Regente de Farmacia en el proceso de dispensación: El proceso de dispensación es una actividad fundamental dentro del servicio farmacéutico, ya que constituye el último paso antes de que el medicamento llegue al paciente. Durante este proceso, el Regente de Farmacia debe verificar que la prescripción médica sea clara, completa y adecuada, además de comprobar que el medicamento seleccionado corresponda exactamente al indicado por el profesional de salud.

De acuerdo con Mosquera Hernández et al. (2021), el personal farmacéutico cumple un papel importante en la vigilancia del uso de medicamentos, ya que su intervención permite identificar posibles errores antes de que estos afecten al paciente. Dentro de sus funciones

también se encuentra la revisión de la dosis, la forma farmacéutica, la vía de administración y las posibles interacciones medicamentosas, aspectos que contribuyen a disminuir la probabilidad de errores durante la dispensación.

Estrategias para prevenir errores de dispensación: La prevención de errores de dispensación requiere la implementación de diversas estrategias orientadas a mejorar la calidad de los procesos dentro de los servicios farmacéuticos. Entre las estrategias más importantes se encuentran la verificación doble de la prescripción médica, la correcta identificación del paciente, el uso de protocolos estandarizados para la dispensación y la adecuada organización de los medicamentos dentro de la farmacia.

Mosquera Hernández et al. (2021) señala que la aplicación de estrategias de control y verificación permite reducir significativamente los errores relacionados con medicamentos, especialmente cuando se promueve la participación activa del personal farmacéutico en los procesos de seguridad del paciente. Asimismo, la capacitación continua del personal y el fortalecimiento de los sistemas de farmacovigilancia permiten identificar patrones de error y establecer medidas preventivas dentro de las instituciones de salud.

Educación y cultura de seguridad del paciente: La educación del personal de salud y la promoción de una cultura de seguridad del paciente son elementos fundamentales para la prevención de errores de dispensación. Una cultura de seguridad se basa en el compromiso de las instituciones y de los profesionales de salud con la mejora continua de los procesos y la prevención de riesgos asociados al uso de medicamentos.

La Organización Panamericana de la Salud (2014) destaca la importancia de promover el reporte de incidentes y eventos relacionados con medicamentos como una herramienta para identificar señales de riesgo y desarrollar estrategias de prevención. En este contexto, el Regente

de Farmacia cumple un papel importante al fomentar prácticas seguras dentro del servicio farmacéutico y promover la educación del paciente sobre el uso adecuado de los medicamentos.

Términos Clave

Atención farmacéutica: Proceso asistencial centrado en el paciente, donde el profesional farmacéutico interviene para alcanzar resultados terapéuticos definidos que mejoren la calidad de vida del paciente, asegurando el uso racional de los medicamentos.

Error de dispensación: Incidente prevenible que ocurre durante la entrega de un medicamento al paciente, que puede incluir la entrega de un producto incorrecto, dosis inapropiada, forma farmacéutica equivocada o información insuficiente sobre su uso.

Eventos adversos: Cualquier suceso médico desafortunado que experimenta un paciente durante un tratamiento farmacológico, el cual puede ser causado por una reacción adversa o por un error en el proceso de medicación.

Farmacovigilancia: Ciencia y actividades relacionadas con la detección, evaluación, comprensión y prevención de los efectos adversos o cualquier otro problema relacionado con los medicamentos, con el fin de garantizar su uso seguro y eficaz.

Regente de farmacia: Profesional del área de la salud responsable de garantizar el uso seguro y adecuado de los medicamentos en el servicio farmacéutico, cuya labor incluye la verificación de prescripciones, el almacenamiento y la orientación al paciente.

Seguridad del paciente: Conjunto de acciones, procesos y políticas orientadas a prevenir, reducir y mitigar los riesgos, errores y daños que pueden ocurrir durante la atención en salud, garantizando una asistencia de calidad.

Marco Legal

La práctica del servicio farmacéutico en Colombia está regulada por un marco normativo que garantiza la seguridad y la calidad en la atención al paciente. En este sentido, la Ley 485 de 1998 constituye el pilar fundamental para el ejercicio del Regente de Farmacia, estableciendo su responsabilidad legal en la gestión de los procesos farmacéuticos.

Dicha normativa faculta y obliga al personal de farmacia a garantizar que el medicamento entregado corresponda estrictamente al prescrito por el profesional de la salud, asegurando que las instrucciones brindadas al paciente sean claras, precisas y comprensibles. Este marco legal exige un control riguroso, la revisión detallada de las prescripciones y una comunicación efectiva, elementos esenciales para minimizar los errores de dispensación y proteger la integridad y salud de los usuarios dentro del sistema de seguridad social.

El Regente de Farmacia debe alinearse con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, los cuales promueven la cultura de reporte y la implementación de protocolos de "medicamento seguro" para mitigar los riesgos asociados a la atención en salud.

Marco Metodológico

Descripción Tipo de Estudio y Alcance

La presente investigación se enmarca en un estudio de tipo descriptivo con un enfoque cualitativo, bajo la modalidad de revisión temática (o revisión documental). Este diseño permite la recopilación, organización, síntesis y análisis crítico de información científica existente, con el fin de profundizar en el conocimiento sobre las estrategias de farmacovigilancia que el Regente de Farmacia debe implementar para la prevención de errores de dispensación.

Alcance

El alcance de este trabajo es exploratorio y descriptivo.

Exploratorio: Debido a que busca identificar y exponer las estrategias clave y los factores de riesgo asociados a los errores de dispensación en el contexto de los servicios farmacéuticos en Colombia.

Descriptivo: Porque detalla las funciones del regente de farmacia, el marco legal vigente y los protocolos de seguridad necesarios para mitigar eventos adversos, consolidando información relevante que sirve de base para futuras intervenciones o mejoras en la práctica profesional.

Ecuación de Búsqueda

Ecuación de búsqueda en inglés

("pharmacist" OR "regente de farmacia")

AND ("dispensing errors" OR "medication errors")

AND ("pharmacovigilance")

AND ("patient safety" OR "adverse events")

Ecuación de búsqueda en español

("regente de farmacia" OR "farmacéutico")

AND ("errores de dispensación" OR "errores de medicación")

AND ("farmacovigilancia")

AND ("seguridad del paciente" OR "eventos adversos")

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión

Artículos científicos, revisiones sistemáticas, guías clínicas y protocolos sobre estrategias para la prevención, identificación y manejo de errores de dispensación.

Estudios enfocados en la farmacovigilancia.

Documentos publicados en los últimos 15 años para asegurar actualidad.

Estudios realizados en entornos hospitalarios, comunitarios o de farmacia industrial.

Documentos que aborden la seguridad del paciente y reducción de eventos adversos relacionados con la dispensación.

Criterios de Exclusión

Estudios centrados únicamente en errores de prescripción sin relación con la dispensación.

Artículos de opinión, cartas al editor o editoriales sin datos empíricos.

Estudios que no aborden programas de farmacovigilancia.

Documentos que traten exclusivamente sobre farmacovigilancia sin relación con errores de dispensación.

Unidades de Análisis

Las unidades de análisis para esta investigación documental están constituidas por artículos científicos, revisiones sistemáticas, protocolos institucionales y normatividad vigente, publicados en los últimos 15 años, que abordan las estrategias de prevención, identificación y manejo de errores de dispensación en el ámbito de la farmacia ambulatoria y hospitalaria, bajo la perspectiva de la farmacovigilancia y la seguridad del paciente.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

La técnica utilizada es el análisis documental, mediante la cual se realiza una búsqueda sistemática y estructurada de información en bases de datos académicas (como SciELO, PubMed, Google Scholar y repositorios institucionales). El instrumento de recolección es una matriz de síntesis de información (o ficha bibliográfica), la cual permite organizar y categorizar los datos extraídos de cada documento, incluyendo: título, autor, año, objetivo del estudio, metodología, hallazgos principales relacionados con errores de dispensación y estrategias de prevención identificadas.

Técnicas de Análisis de Datos

Se empleará la técnica de análisis de contenido cualitativo. Este proceso consiste en:

Categorización: Clasificación de la información recolectada en temas clave (ej. tipos de errores, factores contribuyentes, estrategias de prevención, rol del regente de farmacia).

Triangulación de información: Comparación de los hallazgos encontrados en diferentes fuentes para identificar patrones, brechas y convergencias en las estrategias de farmacovigilancia.

Interpretación: Análisis crítico de la información para dar respuesta a la pregunta de investigación y fundamentar las conclusiones y recomendaciones del presente trabajo.

Consideraciones Éticas

Debido a que el presente trabajo es una investigación documental de tipo revisión temática, no involucra el contacto directo con seres humanos ni la manipulación de datos sensibles de pacientes, por lo cual no requiere aval de un comité de ética en investigación clínica.

No obstante, se han seguido estrictos criterios éticos para garantizar la integridad del proceso investigativo:

Integridad académica: Se han respetado los derechos de autor de todas las fuentes consultadas, proporcionando los créditos correspondientes a través de las citas y referencias bibliográficas bajo las normas APA.

Objetividad: La selección y síntesis de la información se realizó con rigor científico, evitando la manipulación o sesgo de los hallazgos encontrados en la literatura.

Transparencia: Se ha mantenido la transparencia en la metodología de búsqueda y análisis, asegurando que los resultados presentados sean una fiel representación de la evidencia científica disponible en el periodo analizado.

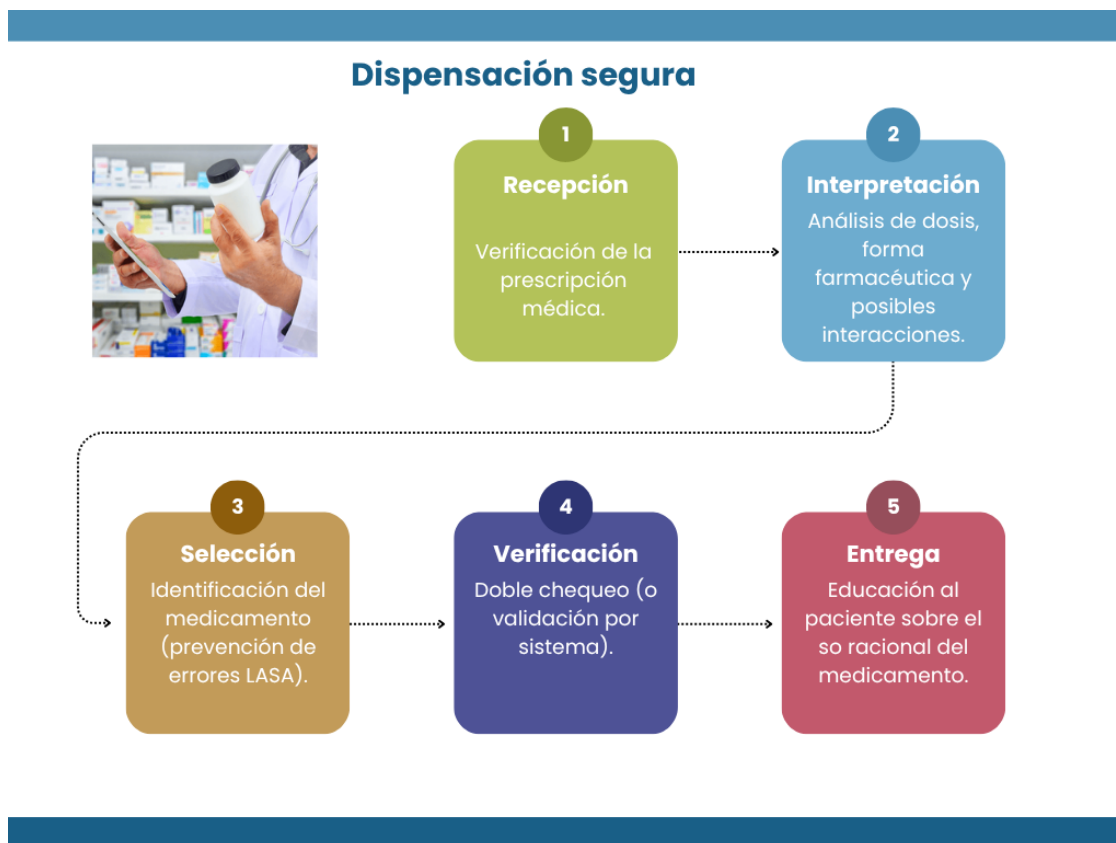
Resultados

Descripción de los Resultados

Tras la aplicación de la estrategia de búsqueda en las bases de datos seleccionadas, se identificó un total de 60 documentos relevantes. Estos documentos incluyen artículos de revisión y protocolos institucionales. Los hallazgos se agruparon en cuatro categorías principales: 1) Factores humanos y del sistema que predisponen a errores; 2) Estrategias de prevención basadas en la verificación doble; 3) El impacto de la cultura de seguridad en el reporte de incidentes; y 4) La normativa colombiana vigente que orienta el ejercicio del Regente de Farmacia en la farmacovigilancia.

Análisis de los Resultados

El análisis comparativo de la literatura revela que, si bien la Ley 485 de 1998 define el marco legal del Regente de Farmacia, la prevención de errores de dispensación no depende únicamente de la competencia individual, sino de la robustez de los sistemas de barreras de seguridad. Se observa una convergencia en los autores sobre la importancia de la 'doble verificación' y el uso de tecnologías (como códigos de barras o sistemas de alerta en software) para reducir la confusión de medicamentos LASA. Asimismo, el análisis destaca que la falta de una cultura de reporte no sancionadora es la principal barrera para que la farmacovigilancia sea efectiva en los servicios farmacéuticos ambulatorios.

Figura**Figura 1***Proceso de Dispensación Segura en el Servicio Farmacéutico*

Nota. Elaboración propia basada en los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social. (2025). y las recomendaciones de la OMS (2019) para la seguridad del paciente.

Tabla

Tabla 1

Factores Contribuyentes a Errores de Dispensación

Categoría	Factor riesgo identificado	Estrategia de prevención
Humano	Sobrecarga laboral y fatiga	Pausas activas y turnos rotativos.
Humano	Falta de capacitación	Capacitación continúa en farmacovigilancia.
Sistema	Comunicación deficiente	Protocolo de comunicación escrita clara.
Medicamento	Similitud (LASA), o confusión de nombres.	Etiquetado diferenciado y alertas visuales.
Sistema	Ausencia de doble chequeo	Implementación de doble revisión obligatoria.

Nota. Elaboración propia basada en la revisión de literatura de los 60 documentos analizados. Los factores fueron clasificados según su impacto en la seguridad del paciente dentro del entorno ambulatorio.

Conclusiones

Esta revisión temática demuestra que prevenir errores de dispensación es un pilar crítico en la farmacovigilancia y la seguridad del paciente. Estos fallos no son incidentes aislados del factor humano, sino el resultado de debilidades sistémicas complejas. Por ende, la intervención oportuna del Regente de Farmacia, basada en protocolos estrictos y capacitación continua, constituye la última y más determinante barrera de seguridad.

Se ha evidenciado que la implementación de estrategias como el etiquetado diferenciado, la gestión de medicamentos con nombres o presentaciones similares (LASA) y, fundamentalmente, la creación de una cultura de reporte no sancionadora, son elementos indispensables para reducir la incidencia de eventos adversos. La farmacovigilancia, más allá de ser un requisito legal, debe entenderse como una herramienta dinámica que, mediante el análisis de datos y la retroalimentación constante, permite transformar los errores en oportunidades de mejora para el sistema de salud.

Finalmente, este estudio subraya que la responsabilidad del Regente de Farmacia trasciende la simple transacción comercial de medicamentos. La vigilancia activa, la educación al paciente sobre el uso racional de los fármacos y la comunicación efectiva con el equipo multidisciplinario de salud son acciones que, cuando se ejecutan de manera articulada, garantizan no solo la eficacia terapéutica, sino la salvaguarda de la integridad física de los usuarios. En última instancia, la seguridad en la dispensación es un compromiso ético y profesional que requiere de un sistema de gestión de calidad sólido y de una conciencia clara sobre el impacto que cada decisión farmacéutica tiene en la vida de los pacientes.

Recomendaciones

Fortalecimiento de la cultura de seguridad: Implementar sesiones de capacitación continua para el personal sobre la identificación de medicamentos LASA (nombres y apariencia similares) y el uso obligatorio de la doble verificación en la dispensación.

Optimización del reporte de eventos adversos: Establecer un canal directo y sencillo para que el personal reporte cualquier incidente o sospecha de reacción adversa (RAM), fomentando una cultura de aprendizaje sin enfoque sancionador.

Educación centrada en el paciente: Estandarizar el proceso de entrega de medicamentos incluyendo una breve asesoría verbal sobre la posología, posibles efectos secundarios y la importancia de la adherencia al tratamiento.

Integración tecnológica: Promover el uso de herramientas digitales o listas de chequeo físicas (ver Apéndice A) para automatizar el control de inventarios y reducir errores humanos en la transcripción de prescripciones.

En conclusión, la implementación efectiva de estas recomendaciones no solo optimiza la gestión operativa en el servicio farmacéutico, sino que posiciona al Regente de Farmacia como un actor fundamental en la seguridad del paciente. La transición hacia una cultura de prevención y reporte activo es un compromiso ético que permite transformar los riesgos en oportunidades de mejora continua, garantizando así que cada proceso de dispensación contribuya positivamente a la salud y bienestar de la población.

Referencias Bibliográficas

- Alarcón-Rivera, M. A., Campuzano-Merchán, L. D., Núñez-Hernández, L. A., & Figuera-Ávila, P. A. (2025). Factores asociados a errores en la administración de medicamentos en áreas críticas. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 9(17), 67-84. https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382025000100067&lang=pt
- Al-Ghanim, S. A., Al-Asimi, A. y Al-Jamea, L. (2024). Medication errors in healthcare settings: Prevalence, types, and contributing factors. *Healthcare*, 12(6), Artículo 669. <https://doi.org/10.3390/healthcare12060669>
- Alshammari, T. M., Alsubaie, S. S., & Albogami, Y. (2024). Dispensing error rates in pharmacy: A systematic review and meta-analysis. *Research in Social and Administrative Pharmacy*. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2023.10.003>
- Astier, A. (2021). Errores de medicación. *EMC - Tratado de Medicina*, 25(1), 1-8. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1636541020437353>
- Avery, A. J. y Sheehan, C. (2021). Medication errors: can we eliminate them? *BMJ*, 372, Artículo n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Brito Abreu, M. de los Á., Martínez de la Cotera, E., Ramos Ramos, O., de Armas Brito, M. y Valdés Castillo, M. A. (2014). Errores en la preparación y administración de medicamentos de uso intravenoso. *Revista Cubana de Enfermería*, 30(1). <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v30n1/enf07114.pdf>
- Calderón-Ospina, C. A., & Urbina-Bonilla, A. del P. (2011). La Farmacovigilancia en los últimos 10 años: actualización de conceptos y clasificaciones. Logros y retos para el

- futuro en Colombia. *Médicas UIS*, 24(1), 53-66.
<https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/2581>
- Campos-Asensio, C. (2018). Cómo elaborar una estrategia de búsqueda bibliográfica. *Enfermería Intensiva*, 29(4), 182-186. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2018.09.001>
- Castro, D. E., Arteaga, L. K., Castillo, M. Y., Enríquez, G. V., & Matabanchoy, O. M. (2020). *Generalidades de la Farmacovigilancia en Colombia* [Trabajo de grado de pregrado, Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD]. Repositorio Institucional UNAD. <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/34862/omatabanchoyd.pdf?se>
- Consultor Salud. (2018, 12 de junio). *Informe Especial: 14.873 errores de medicación se identificaron en Colombia durante 8 años*. <https://consultorsalud.com/informe-especial-14-873-errores-de-medicacion-se-identificaron-en-colombia-durante-8-anos/>
- El Hajj, M. S., Asiri, R., Husband, A., & Todd, A. (2025). Medication errors in community pharmacies: a systematic review of the international literature. *PLoS ONE*, 20(5), Artículo e0322392. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0322392>
- Espinoza-Freire, E. E. (2025). Estrategias de búsqueda de información en bases de datos científicas: Una guía práctica. *Sociedad & Tecnología*, 8(S2), 647-658. <https://doi.org/10.51247/st.v8iS2.226>
- Federación Latinoamericana de la Industria Farmacéutica. (2023, 30 de mayo). *Errores de medicación y dispensación en América Latina*. <https://fifarma.org/errores-de-medicacion-y-dispensacion-en-america-latina/>
- Fonseca, Y. R., & Castelblanco, G. L. (2024). Errores de medicación como elementos de la seguridad en el paciente: factores contributivos y estrategias de prevención por el

profesional de enfermería. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 6, e6148.

https://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-28912024000100019&lang=pt

Gao, Y., Guo, Y., Zheng, M., He, L., Guo, M., Jin, Z. y Fan, P. (2023). A refined management system focusing on medication dispensing errors: A 14-year retrospective study of a hospital outpatient pharmacy. *Saudi Pharmaceutical Journal*, 31(12), Artículo 101845. <https://doi.org/10.1016/j.jsps.2023.101845>

García Milián, A. J., León Cabrera, P., Rodríguez Ganen, O. y Sanabria Ramos, G. (2023). Errores de medicación percibidos por farmacéuticos y enfermeros en la atención primaria de salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 49(3), Artículo e3587. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662023000300006&lang=es

García-Fariñas, A., Véliz-Martínez, P. L. y Alfonso-Orta, I. (2017). Errores de medicación en la práctica médica: un problema de salud pública. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 33(4), 1-11. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000400007

García-Sanz, M., Serna-Barquero, A., Pérez-González, M., & Blasco-Torres, A. (2021). Errores de medicación en el ámbito hospitalario: análisis de causas y propuestas de mejora en la formación médica. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica*, 24(5), 245-251. <https://doi.org/10.33588/fem.245.1143>

Giraldo-Giraldo, J. A., Coronado-Magalhães, G. y Cardona-Ochoa, G. P. (2017). Errores de medicación en un hospital de alta complejidad. *Nova*, 15(28), 115-124. <http://www.scielo.org.co/pdf/nova/v15n28/1794-2470-nova-15-28-00115.pdf>

Gutiérrez Arévalo, N. A. (2023). *Estrategias de control y prevención para mitigar los errores de dispensación en el servicio farmacéutico* [Trabajo de grado de diplomado, Universidad Nacional Abierta y a Distancia]. Repositorio Institucional UNAD
<https://repository.unad.edu.co/bitstream/10596/59686/1/ProyectoFinaldeGradodiplomado.pdf>

Higgins, J. P. T., Thomas, J., Chandler, J., Cumpston, M., Li, T., Page, M. J., & Welch, V. A. (Eds.). (2024). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* (Versión 6.5). Cochrane. <https://www.cochrane.org/authors/handbooks-and-manuals/handbook/current>

Infecciones asociadas a dispositivos en Colombia / Epidemiological: Device-associated infections in Colombia. Bogotá; Instituto Nacional de Salud; Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública; 20260207. 1-45 p. tab, graf, ilus. Non-conventional en Es | COLNAL | ID: biblio-1647296 Biblioteca responsable: CO107
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1647296>

Instituto de Salud Pública de Chile. (s. f.). *Estrategias de búsqueda de información de medicamentos*.
<https://www.ispch.gob.cl/sites/default/files/5.%20Estrategias%20de%20B%20C3%20BAsqueda%20de%20Informaci%C3%20n%20de%20Medicamentos%20MAG%20CGL%20MRG.pdf>

Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos. (s. f.). *Vigilancia - Medicamentos*. <https://www.invima.gov.co/productos-vigilados/medicamentos-y-productos-biologicos/vigilancia-sqb>

Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos. (s. f.). *Home*. <https://www.ismp-espana.org>

- Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos. (s. f.). *Recomendaciones sobre los nombres de los medicamentos*. <https://www.ismp-espana.org/ficheros/Recomendaciones%20nombres%20ISMP-Espana.pdf>
- Jiménez-Herrera, L. G. (2005). Errores en el proceso de dispensación de medicamentos: descripción de un caso con intervención. *Fármacos*, 18(1-2), 7-18. <https://www.binasss.sa.cr/revistas/farmacos/v18n1-2/art1.pdf>
- Larico-Peralta, Y., Rosas-Itucayasia, M. L., & Mutter-Cuellar, K. J. (2021). Cultura de seguridad del paciente desde la percepción del personal de enfermería. *Revista Médica Basadrina*, 15(2), 11-20. <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/download/1048/1174>
- Ley 485 de 1998. Por la cual se reglamenta la profesión de Tecnólogo en Regencia de Farmacia y se dictan otras disposiciones. 21 de diciembre de 1998. D.O. No. 43.457. Sistema Único de Información Normativa [SUIN-Juriscol]. <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1832403>
- Machado-Alba, J. E., Gaviria-Mendoza, A. y Romero-Giraldo, M. A. (2021). Errores de medicación reportados en una población de Colombia: análisis epidemiológico. *Salud Colectiva*, 17, Artículo e3155. <https://doi.org/10.18294/sc.2021.3155>
- Machado-Alba, J. E., Gaviria-Mendoza, A., Machado-Duque, M. E. y Tobón-Marulanda, F. A. (2016). Errores de medicación en pacientes ambulatorios de Colombia, 2005-2013. *Revista de Salud Pública*, 18(4), 516-527. https://www.consultorsalud.com/wp-content/uploads/2017/07/errores_de_medificacion_en_pacientes_ambulatorios_de_colombia_2005-2013_1_0.pdf
- Machado-Alba, J. E., Gaviria-Mendoza, A., Villegas-Cardona, F., Acevedo-Mendoza, W. F., Medina-Morales, D. A. y Ramírez-Rodríguez, A. (2021). Errores de medicación

reportados en una población de Colombia, 2007-2015. *Biomédica*, 41(1), 126-137.

<https://doi.org/10.7705/biomedica.5544>

Machado-Duque, M. E., Machado-Alba, J. E., Gaviria-Mendoza, A., Valladales-Restrepo, L. F., Parrado-Fajardo, I. Y., Ospina-Castellanos, M., Rojas-Chavarro, L. F., & López-Rincón, J. A. (2021). Detección de errores de medicación mediante un programa de seguimiento y minimización en pacientes ambulatorios de Colombia, 2018-2019. *Biomédica*, 41(1), 79-86. <https://doi.org/10.7705/biomedica.5544>

Mäkinen, E., Holmström, A.-R., Airaksinen, M., & Schoultz, A. (2024). Trends in dispensing errors reported in Finnish community pharmacies in 2015–2020: A national retrospective register-based study. *BMC Primary Care*, 25(1), Artículo 183.

<https://doi.org/10.1186/s12875-024-02428-y>

Márquez R., M. M. (2019). Configuración económica de la industria farmacéutica. *Actualidad Contable FACES*, 22(38), 61-100. <https://www.redalyc.org/journal/257/25757716005/>

Medina-Morales, J. F., Orozco-Vargas, L. C. y Restrepo-Betancur, L. F. (2025). Errores de medicación en el sistema de salud colombiano: análisis de reportes y estrategias de prevención. *Medicina UPB*, 44(1), 13-22.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072025000100013

Ministerio de Salud y Protección Social. (2025). Manual de farmacovigilancia. Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co>

Ocampo, M. P. (2006). Errores en la medicación: un problema de salud pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 24(2), 109-119.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2006000200012

- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Medicación sin daño: Reto mundial por la seguridad del paciente*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325851/9789243508252-spa.pdf?ua=1>
- Organización Mundial de la Salud. (2025, 12 de septiembre). *Patient safety*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- Organización Mundial de la Salud. (s. f.). *Medicación sin daño*. <https://www.who.int/es/initiatives/medication-without-harm>
- Organización Panamericana de la Salud. (s. f.). *Inicio*. <https://www.paho.org>
- Ortiz Ruiz, G., Lizarazo, E. y Bedoya Conde, A. M. (2022). Impacto de la dispensación automatizada de medicamentos en la seguridad del paciente. Evidencia de una Unidad de Cuidado Crítico en Colombia. *Revista Colombiana de Ciencias Químico-Farmacéuticas*, 51(2), 899-911. <https://doi.org/10.15446/rcciquifa.v51n2.95878>
- Pérez, R. O., & Adsuar, G. M. (2023). Seguridad del paciente durante el servicio de dispensación en farmacia comunitaria ante un error de prescripción. A propósito de un caso. *Farmacéuticos Comunitarios*, 15(4), 51-57. [https://doi.org/10.33620/FC.2173-9218.\(2023\).26](https://doi.org/10.33620/FC.2173-9218.(2023).26)
- Pérez-Ricart, A., Suñé-Pascual, P., Aguilera-Gómez, C., Gil-Gómez, I., Seguel-Guevara, F. y Busto-Merino, M. (2019). Integración de la farmacovigilancia en la rutina del servicio de farmacia: nueve años de experiencia. *Farmacia Hospitalaria*, 43(4), 128-133. <https://scielo.isciii.es/pdf/fh/v43n4/2171-8695-fh-43-04-128.pdf>
- Quintero-Méndez, Y. A., & Calderón-Ospina, C. A. (2024). Errores de medicación en el ámbito ambulatorio en Colombia: un análisis desde la perspectiva de la seguridad del paciente.

- Revista Colombiana de Ciencias Químico-Farmacéuticas*, 53(2), Artículo 114453.
<https://doi.org/10.15446/rcciquifa.v53n2.114453>
- Rocco, C. y Garrido, A. (2017). Seguridad del paciente y cultura de seguridad. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 28(5), 785–795. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2017.08.006>
- Rodríguez Ganen, O., García Milian, A. J., Alonso Carbonell, L. y León Cabrera, P. (2018). La dispensación como herramienta para lograr el uso adecuado de los medicamentos en atención primaria. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 33(4).
<https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/download/271/164?inline=1>
- Rodziewicz, T. L., Houseman, B. y Hipskind, J. E. (2023). Medication errors. En *StatPearls*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519065/>
- Rojas-Marín, M. Z. (2021). Estrategias para la prevención de errores en la administración de medicamentos intravenosos. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 23, 1-13.
https://www.redalyc.org/journal/1452/145274736008/html/?utm_source.com
- Roque, K. E., Tonini, T., & Melo, E. C. P. (2020). Errores de medicación descritos en las notificaciones de un hospital público. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 29, Artículo e20190241. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2019-0241>.
- Sánchez, R., Gómez, C. y Ocampo, J. (2011). El error en medicina: ¿cómo enfocarlo? *Médicas UIS*, 24(3), 295-303.
<https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/2581>
- Sánchez-Expósito, J., Zabalegui-Yárnoz, A., de Pedro-Gómez, J. E. y López-Crespo, C. (2020). Errores de medicación y cultura de seguridad del paciente en el entorno hospitalario. *Index de Enfermería*, 29(3), 116-120. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962020000200003&script=sci_arttext&utm_source.com

Sánchez-Gómez, L. M., Pérez-Merino, P., Ocampo-Gómez, J. y Gaviria-Mendoza, A. (2018).

Errores de medicación en la transición asistencial: un desafío para la seguridad del paciente. *Revista de Calidad Asistencial*, 33(5), 241-248.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30085607/>

Sani, B., Alomi, Y. A., & Al-Sultan, M. S. (2024). Assessment of medication errors reporting and barriers among healthcare professionals: A cross-sectional study. *European Journal of Hospital Pharmacy*, 31(3), 245-251. <https://doi.org/10.1136/ejhpharm-2023-004064>

Sarabia-Lavín, R., Ramos-Martínez, A., Merino-Castelló, A., Ceballos-Santander, I. y Moro-Ortiz, J. B. (2012). Análisis de los errores de medicación notificados en un hospital de segundo nivel. *Revista de Calidad Asistencial*, 27(5), 282-289.

<https://doi.org/10.1016/j.cali.2012.05.004>

Segura-Soto, S. P., & Orellana-Yañez, A. C. (2025). Competencias de enfermería en la prevención de errores de medicación: una revisión integrativa. *Ciencia y Enfermería*, 31, e215. [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532025000100215&lang=pt)

[95532025000100215&lang=pt](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532025000100215&lang=pt)

Soria-Segarra, C. A., Soria-Segarra, M. M., & Soria-Segarra, C. E. (2024). Estrategias para la prevención de errores de medicación en la práctica clínica diaria. *Revista Médica Vozandes*, 35(1), 32-41. <https://revistamedicavozandes.com/wp-content/uploads/2024/07/v35i14.pdf>

Universidad Nacional Abierta y a Distancia. (s. f.). *Repositorio Institucional UNAD*.

<https://repository.unad.edu.co>

Velázquez, L. A. (2016). Farmacovigilancia y mecanismos de reacciones adversas a medicamentos. En *Farmacología General* (pp. 185-198). Academia.

[https://www.academia.edu/29786398/CAPITULO_13_FARMACOVIGILANCIA_Y_ME
CANISMOS_DE_REACCIONES_ADVERSAS_A_MEDICAMENTOS](https://www.academia.edu/29786398/CAPITULO_13_FARMACOVIGILANCIA_Y_MECANISMOS_DE_REACCIONES_ADVERSAS_A_MEDICAMENTOS)

Apéndices

Apéndice A

Lista de Chequeo para la Dispensación Segura de Medicamentos

Actividades de verificación	Cumple (Sí/No)	Observaciones
1. Verificación de la prescripción: ¿Es legible, completa y vigente		
2. Identificación del paciente: ¿Se confirmó nombre y documento?		
3. Selección del medicamento. ¿Coincide con el medicamento prescrito?		
4. Alerta LASA: ¿Se verificó si tiene nombres/envases similares?		
5. Verificación de dosis: ¿La dosis y frecuencia son correctas?		
6. Educación al paciente: ¿Se explicaron las instrucciones de uso?		
7. Registro:		

Actividades de verificación	Cumple (Sí/No)	Observaciones
¿Se realizó el reporte de farmacovigilancia?		

Nota. Elaboración propia. Instrumento de apoyo sugerido para el Regente de Farmacia en el punto de atención, con el fin de mitigar riesgos de errores de dispensación y fortalecer la seguridad del paciente.