



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CHIAPAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
CAMPUS II



INDICACIONES FARMACOLÓGICAS DE LA RECETA MÉDICA
A TRAVÉS DEL LENGUAJE VISUAL

TESIS
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
MAESTRÍA EN DOCENCIA EN CIENCIAS DE LA SALUD

PRESENTA
ERIKA LIZETTE GUTIERREZ REYES

DIRECTORA DE TESIS
PATRICIA HERNANDEZ JUAN

TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS, DICIEMBRE 2013

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, a 29 de Noviembre del 2013

**COMITÉ DE INVESTIGACION Y POSGRADO
DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
CAMPUS II
PRESENTE.**

Por medio de la presente le comunico que una vez revisado exhaustivamente el trabajo titulado: ***"Indicaciones Farmacológicas de la Receta Médica a través del Lenguaje Visual"*** presentado por la **ERIKA LIZETTE GUTIERREZ REYES**, los integrantes del comité revisor designado por ese órgano colegiado conceden autorización para impresión.

Sin otro particular, reciba cordial saludo.

ATENTAMENTE



MTRA. PATRICIA HERNANDEZ JUAN
DIRECTORA DE LA TESIS

C.c.p. Archivo.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I	4
PROBLEMÁTICA MUNDIAL EN EL SISTEMA DE UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS	
1.1 Problemática mundial en el Sistema de Utilización de Medicamentos	4
1.2 Hospital de Especialidades Pediátricas	5
1.2.1 Población en el Hospital de Especialidades Pediátricas	7
1.3 Prescripción Médica	8
1.3.1 Receta medica	9
1.3.2 Estructura de la receta conforme al Reglamento de Insumos para la Salud de la Ley General de Salud.	9
1.4 Indicaciones farmacológicas	10
1.4.1 Datos de las indicaciones	10
1.4.2 Errores de medicación	11
1.4.3 Clasificación de errores de medicación	12
CAPÍTULO II	13
EDUCACIÓN Y SALUD	
2.1 Concepto de educación	13
2.2 Educación sanitaria	14
CAPÍTULO III	15
COMUNICACIÓN	
3.1 Concepto de comunicación	15
3.2 Comunicación Visual	16
3.2.1 La imagen	17
3.2.2 Imagen como Herramienta didáctica	18
3.3 La alfabetidad visual.	19
3.3.1 Lenguaje visual	20
CAPÍTULO IV	23
PROPUESTA	
4.1 Indicaciones farmacológicas de la receta médica a través del Lenguaje visual	23
CAPÍTULO V	29
CONCLUSIONES Y PERSPECTIVAS DE DESARROLLO	
BIBLIOGRAFIA	31
ANEXOS	33

INTRODUCCION

Los Servicios de Salud en Chiapas ofrecen tres niveles de Atención Médica, uno de los Hospitales que otorgan el tercer nivel de atención es el Hospital de Especialidades Pediátricas situado en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas contando con una cartera de servicios amplia. En el estado Chiapas, 18 de cada 100 personas de 15 años y más, no saben leer ni escribir¹, esto quiere decir que un alto porcentaje no comprende el lenguaje escrito, por lo antes dicho los servicios de salud deben que procurar estrategias de efectividad del mensaje en las indicaciones farmacológicas de las recetas médicas en personas que sean padres, madres o tutores de pacientes pediátricos que dependan directamente de ellos, para que puedan salvaguardar su salud, al mismo tiempo alrededor de un tercio de la población mundial carece de acceso a medicamentos esenciales, y el 57.3% de los pacientes los emplea de forma incorrecta², por errores de interpretación en las indicaciones Farmacológica, el presente trabajo hace una propuesta pedagógica, en la que utiliza al lenguaje visual como herramienta didáctica en la comunicación de las ciencias de la salud, si partimos de la premisa que la ciencia es comunicable, por lo tanto la correcta interpretación de indicaciones Farmacológicas hace accesible a toda población las ciencias de la salud.

Por lo antes dicho la herramienta didáctica, propuesta es un lenguaje visual cumpliendo con el de indicaciones farmacológicas. La cual será proporcionado a por un farmacéutico, para el uso correcto de medicamentos, individualizado hacia los padres y/o tutores de los pacientes pediátricos. Esta propuesta es clara confiable, conciso en las indicaciones Farmacológicas que se encuentran en las recetas Médicas, para aumentar el grado de cumplimiento y adhesión al tratamiento farmacológico.

¹ Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática [INEGI] /Chiapas: Educación 2012

² OTERO 2003. La gestión de riesgos en la prevención de los errores de medicación P.20

CAPÍTULO I

Problemática mundial en el Sistema de Utilización de Medicamentos

1.1 Problemática mundial en el Sistema de Utilización de Medicamentos

La complejidad del denominado “sistema de utilización de los medicamentos”, que incluye los procesos de selección, prescripción, validación, dispensación, administración y seguimiento, es cada vez mayor, lo que conlleva un mayor riesgo de que se produzcan errores y de que éstos, a su vez, causen efectos adversos a los pacientes. No hay que más que considerar la cantidad de actuaciones, decisiones clínicas e interconexiones asociadas a cada uno de sus componentes, los múltiples profesionales sanitarios y no sanitarios que intervienen en los mismos, incluyendo los propios pacientes, su creciente especialización, la variedad de procedimientos, etc. Además, otros factores favorecen aún más la producción de errores, como son el escaso nivel de informatización de la asistencia sanitaria, su gran segmentación y la disponibilidad de un número creciente de medicamentos de difícil conocimiento y manejo, todo ello sin olvidar la cultura profesional sanitaria, la cual tiende a limitar en lugar de favorecer la comunicación abierta de los errores asistenciales y sus causas. Como consecuencia, la finalidad de este complejo y frágil sistema de utilización de los medicamentos, que no es otra que “proporcionar una terapéutica segura, apropiada y eficiente a los pacientes”³, no siempre se consigue.

³ OMS 2010 El problema del uso irracional P. 1

Los fallos que se producen en sus procesos no permiten alcanzar las cinco “cés”: la dosis correcta del medicamento correcto, administrada al paciente correcto, a través de la vía correcta, en el momento correcto ⁴. Por ello, actualmente se considera que para mejorar la seguridad de la terapéutica, no sólo es necesario desarrollar medicamentos seguros, sino también crear sistemas de utilización a prueba de errores, provistos de las medidas y dispositivos de seguridad necesarios para reducir al máximo los errores en sus procesos o garantizar que, si éstos ocurren, no alcancen y lleguen a tener consecuencias negativas en los pacientes.

El uso incorrecto, no efectivo, y económicamente ineficiente de los medicamentos es un problema generalizado. Al mismo tiempo alrededor de un tercio de la población mundial carece de acceso a medicamentos esenciales, y el 57.3% de los pacientes lo emplea de forma incorrecta por errores de medicación en la interpretación de las Indicaciones Farmacológicas⁵.

1.2 Hospital de Especialidades Pediátricas

El Hospital de Especialidades Pediátricas de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, durante el sexenio presidencial del año 2000 al 2006, se fortaleció la infraestructura de Salud a través de la creación de la Red de Hospitales Regionales de Alta Especialidad (HRAEs), para evitar la saturación y concentración de la atención hospitalaria.

El Plan Maestro de Infraestructura en Salud contiene dos innovaciones centrales de particular relevancia; primero es el enfoque en redes regionales de alta especialidad y, segundo, un cambio hacia unidades de especialidad médica que permiten un abordaje ambulatorio para evitar la concentración y saturación de la atención hospitalaria.

⁵ OTERO Errores de medicación P. 717

En este marco, el surtimiento completo de recetas es el eje principal de la política de abasto de medicamentos, ya que de no darse en forma oportuna la entrega de medicamentos a los pacientes en los diferentes servicios de los HRAEs, se corre el riesgo que caer en antiguas prácticas que demeritan la efectividad de los diversos tratamientos médicos, que se traduzcan en problemas adicionales para los pacientes. Esta nueva estructura tiene como propósito establecer un modelo de abasto y surtimiento de medicamentos en los HRAEs, el cual se base en procedimientos bien definidos y orientados hacia la innovación tecnológica en la administración de las farmacias en los hospitales a nivel nacional.

El Programa Nacional de Salud (PRONASA) 2001-2006 incluye como una de sus líneas de acción el reforzar la política de acceso y consumo racional de medicamentos, así como promover acciones e iniciativas encaminadas a constituir sistemas de abasto eficientes y la prescripción racionalizada de medicamentos ⁵.

Con el propósito de preservar el bienestar social de la población pediátrica que atiende mediante la prestación de servicios profesionales del Servicio de Farmacia, tiene el compromiso de brindar un amplio uso racional de los medicamentos, así como la información necesaria para que otros Servicios se apoyen del mismo. El personal del área de Farmacia está formado por especialistas que tienen el conocimiento necesario sobre los medicamentos y productos farmacéuticos.

⁵ Diario Oficial de la Federación decreto de creación del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, como Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal. 2006 P. 76

1.2.1 Población en el Hospital de Especialidades Pediátricas

En México, 6.9% de la población de 15 años y más no sabe leer ni escribir. Las tasas más altas de analfabetismo se presentan en Chiapas, Guerrero y Oaxaca (con niveles superiores a 16 por ciento). En 4.4% de los municipios del país se presenta una tasa de analfabetismo superior a 34.2%, una buena parte de éstos se ubican en la región centro y sureste del país ⁶. No recibir la educación elemental para que la población adquiera la habilidad de la lectoescritura, los efectos que esto significa son desfavorables para quienes guardan esta condición haciendo que las personas carezcan poca reflexión crítica y presenten limitaciones a la hora de conocer y asimilar todo el entorno para su rehabilitación y seguimiento de la enfermedad, la interpretación de las indicaciones farmacológicas correspondientes previamente prescritas, con conocimiento del uso correcto de los medicamentos, la población tiene que tener esta habilidad para comprender dichas indicaciones. La población que recibe servicios de salud en el Hospital de Especialidades Pediátricas presenta analfabetismo, por ello es importante implementar medidas estratégicas para la recepción del mensaje que se quiere dar en las indicaciones farmacológicas de las recetas sea totalmente clara.

⁶ Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática [INEGI]: Educación 2012

1.3 Prescripción Médica

La prescripción médica es un acto científico, ético y legal. Mediante esta acción un profesional médico utilizará un producto biológico, químico o natural que modificará las funciones bioquímicas y biológicas del organismo de una persona con el objetivo de alcanzar un resultado terapéutico. Este acto implica simultáneamente someter a esa persona a un riesgo que no tenía con anterioridad y que puede llegar a ser invalidante o mortal.

En el orden científico significa el resultado de un proceso cognoscitivo donde el médico, a partir del conocimiento adquirido, escucha el relato de síntomas del paciente, y con la pericia aprendida realiza un examen físico en busca de signos, confronta con los datos adquiridos a través de la conversación y el examen del enfermo y decide una acción. Si la acción es terapéutica surge la prescripción médica.

La prescripción de un fármaco no es un acto aislado, forma parte de un acto médico y relaciona al médico prescriptor con otros profesionales, que son los que dispensan y administran el medicamento y de nuevo con el propio paciente que es quien lo recibe. Además del médico, intervienen, el farmacéutico y el personal de farmacia que validan y dispensan, y la enfermera o el propio paciente que administran.

1.3.1 Receta medica

En el Reglamento de Insumos para la Salud: ARTÍCULO 28. La receta médica es el documento que contiene, entre otros elementos, la prescripción de uno o varios medicamentos y podrá ser emitida por:

- I. Médicos;
- II. Homeópatas;
- III. Cirujanos dentistas;
- IV. Médicos veterinarios, en el área de su competencia;
- V. Pasantes en servicio social, de cualquiera de las carreras anteriores, y
- VI. Enfermeras y parteras.

Los profesionales a que se refiere el presente artículo deberán contar con cédula profesional expedida por las autoridades educativas competentes. Los pasantes, enfermeras y parteras podrán prescribir ajustándose a las especificaciones que determine la Secretaría.

1.3.2 Estructura de la receta conforme al Reglamento de Insumos para la Salud de la Ley General de Salud.

En el Reglamento de Insumos para la Salud: ARTÍCULO 29 La receta médica deberá contener impresos, el nombre y domicilio completos y el número de cédula profesional de quien prescribe, así como llevar la fecha y la firma autógrafa del emisor.

En el Reglamento de Insumos para la Salud: ARTÍCULO 30 La receta médica deberá contener impresos, el nombre y domicilio completos y el número de cédula profesional de quien prescribe, así como llevar la fecha y la firma autógrafa del emisor.

FIG. 1 Receta Médica del Hospital de Especialidades Pediátricas

1.4 Indicaciones farmacológicas

Es la prescripción médica de tratamientos farmacológicos, y/o procedimientos a realizar a un paciente con medicamentos.

1.4.1 Datos de las indicaciones

- Nombre del Fármaco: es toda sustancia química purificada utilizada en la prevención, diagnóstico, tratamiento, mitigación y cura de una enfermedad, para evitar la aparición de un proceso fisiológico no deseado.
- Dosis: En farmacología se entiende por dosis la cantidad de principio activo de un medicamento, expresado en unidades de volumen o peso por unidad de toma en función de la presentación, que se administrará.
- Frecuencia y hora de administración.: frecuencia con que se debe administrar el medicamento y duración del tratamiento
- Vía de administración: es el camino que se elige para hacer llegar ese fármaco hasta su punto final de destino: la diana celular. Dicho de otra forma, la forma elegida de incorporar un fármaco al organismo.

1.4.2 Errores de medicación

El error de Medicación es “cualquier incidente prevenible que puede causar daño al paciente o dar lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos, cuando éstos están bajo el control de los profesionales sanitarios o del paciente o consumidor” ⁸. Estos incidentes pueden estar relacionados con la práctica profesional, con los productos, con los procedimientos o con los sistemas, incluyendo fallos en la prescripción, comunicación, etiquetado, envasado, denominación, preparación, dispensación, distribución, administración, educación, seguimiento y utilización”.

Los errores que se producen en esa cadena son potencialmente lesivos para el paciente y por lo tanto deben ser prevenidos, evitados y corregidos. El daño que provocan esos errores está causado por la administración o no del medicamento adecuado, por los efectos tóxicos que generan los fármacos o por la ausencia del beneficio esperado, y el ligado a la dosis o a la vía de administración errónea. A todo ello hay que añadir el coste económico del medicamento y todo lo necesario para corregir el perjuicio causado.

Prevenir y evitar los errores en la prescripción de medicamentos es obligación, en primer lugar del médico prescriptor, pero el esfuerzo deben hacerlo todos los profesionales que participan en la atención a los pacientes y en la dispensación de medicamentos y también las instituciones sanitarias que deben procurar los medios para impedirlos. De igual manera que para llegar a la prescripción se necesita la colaboración de todos esos profesionales, todos deben contribuir para evitar el error. Conocer el proceso de la prescripción, es decir, lo que ocurre desde que el médico emite la orden hasta que el paciente recibe el medicamento, ayuda a prevenirlos.

⁸ OTERO Errores de medicación P. 700

1.4.3 Clasificación de errores de medicación

ERROR RELACIONADO CON:	DEFINICIÓN
La prescripción	1) A la hora de prescribir el medicamento: error al cambiar la vía de administración, error de las dosis comercializadas del medicamento prescrito, error en la frecuencia de administración, error de dosis en el paso de vía endovenosa a vía oral. 2) Prescripción incompleta, ambigua, escritura ilegible, así como utilización inadecuada de abreviaturas. 3) Orden escrita en la historia de un paciente erróneo. 4) Procedimiento inadecuado (p.e. modificar una orden después de enviada a farmacia en los servicios con dosis unitarias).
La transcripción de orden médica	1) Identificación errónea del paciente. 2) Error en el mismo proceso de transcripción. 3) Error de interpretación de la orden médica. 4) Fallo o retraso en enviar la orden a Farmacia.
La dispensación	1) Medicación dispensada incorrectamente o no dispensada. 2) Interpretación errónea de la orden de tratamiento. 3) No comprobación de la fecha de caducidad, o etiquetado incorrecto.
La administración	1) Medicación mal colocada en la unidad de hospitalización. 2) Identificación inadecuada del paciente. 3) Medicación incorrecta y/o Forma farmacéutica equivocada. 4) Errores en la preparación del medicamento. 5) Administración de una dosis mayor o menor que la prescrita, o dosis duplicadas. 6) Administración de la medicación fuera del período de tiempo preestablecido en el horario programado de administración. 7) Error en la técnica de administración. 8) Avería de los equipos de administración.
El fabricante	1) Similitud en el nombre registrado o genérico. 2) Errores de etiquetado o envasado parecido o inadecuado.
El entorno	1) Conflictos de asignación. 2) Interrupciones. 3) Cambios de turnos. 4) Entrenamiento insuficiente. 5) Excesiva carga de trabajo. 6) Falta de normalización del procedimiento. 7) Violación de normas de procedimiento. 8) Falta de información sobre condiciones particulares del paciente.
El cumplimiento	1) Conducta inapropiada del paciente en cuanto a cumplimiento de la medicación pautaada.

Tabla 1. Tipo de errores de medicación. Clasificación de la ASHP.

Dentro de la clasificación en el subrubro del error relacionado con la transcripción de la orden medica, sobre la identificación errónea del paciente y el error de interpretación de la orden o receta médica (Anexo I).

CAPÍTULO II EDUCACIÓN

2.1 Concepto de educación

La educación es un proceso que permite al individuo obtener un aprendizaje para un cambio en su persona y en la sociedad ⁹, por ello, su importancia resulta indiscutible, ya que el ser humano se convierte en dependiente de ella todos los días de su vida. Así mismo existen muchas maneras de ver y estudiar a la educación, cuyo análisis puede encargarse desde las perspectivas sociológica, biológica, psicológica y filosófica.

De manera que la educación es un medio para transmitir y adquirir herencias culturales, donde el ser humano se ve envuelto en una cadena, debido a que a lo largo de su vida desempeña dos papeles esenciales, la de educando y educador. Por ello se le considera a la educación como la generadora principal de la producción de cultura del grupo.

La educación debe preocuparse por crear en los hombres la conciencia del mundo presente mediante la asimilación de la cultura que se le entrega y una vez logrado esto, debe pugnar por dotar a las generaciones jóvenes de una nueva mentalidad, que les permita comprender el mundo del futuro, del que serán actores principales.

Al hablar de educación, estamos hablando de progreso, cambio, unión entre culturas y sociedades, donde el hombre demuestra su solidaridad social de una manera humilde y sólida. Por lo consiguiente puede decirse que la educación es un proceso que tiende a capacitar al individuo para actuar conscientemente frente a nuevas situaciones de la vida, aprovechando la experiencia anterior y teniendo en cuenta la integración, la continuidad y el progreso social.

⁹ DIAZ BARRIGA, F (1998)

La educación ha sido manipulada a través del tiempo, pero su esencia aun esta ahí, la cual lleva al hombre a encontrarse con la realidad, para que en ella actúe conscientemente, con eficiencia y responsabilidad, con miras, en primer lugar, a la satisfacción de necesidades y aspiraciones personales y colectivas, en segundo lugar, al desarrollo espiritual de la criatura humana, adoptando, para ello la actitud menos directiva posible y enfatizando la vivencia, la reflexión, la creatividad, la cooperación y el respeto por el prójimo.

2.2 Educación sanitaria

El objetivo común de la Educación Sanitaria cuando se analizan las diferentes definiciones propuestas por los autores que se han ocupado del tema, la Asamblea Mundial de la Salud, los comités de expertos de la Organización Mundial de la Salud, o por otros organismos y asociaciones de carácter nacional o internacional es:

“La modificación en sentido favorable de los conocimientos, actitudes y comportamientos de salud de los individuos, grupos y colectividades”¹⁰.

El objetivo último son los comportamientos. La modificación de los conocimientos y actitudes no es más que un vehículo para conseguir el cambio del comportamiento.

¹⁰ OMS: educación sanitaria 2004

CAPÍTULO III COMUNICACIÓN

3.1 Concepto de comunicación

El concepto de comunicación es a partir de su etimología. Comunicar viene del vocablo latino *communicare*, que significa “compartir algo, hacerlo común”, y por “común” entendemos comunidad; o sea, comunicar se refiere a hacer a “algo” del conocimiento de nuestros semejantes¹¹.

Su etimología nos lleva a suponer que la comunicación es un fenómeno que se realiza como parte sustancial de las relaciones sociales. Ahora bien, ¿qué es ese “algo” que mencionamos? Pues se trata de la información.

Como se mencionó anteriormente, la comunicación no es exclusiva del ser humano, ya que todos los seres vivos tenemos la capacidad de comunicarnos y de compartir información de nuestro entorno, lo cual nos ayuda a sobrevivir. Los animales se comunican para encontrar comida, escapar de sus depredadores y para establecer ciertas relaciones jerárquicas entre ellos que les posibilitan un orden dentro de su comunidad, etcétera.

El proceso comunicativo se desarrolla a través de la emisión de señales que pueden ser sonidos, gestos o señas, olores, etc., con la intención de dar a conocer un mensaje, y que a consecuencia de éste, se produzca una acción o reacción en quienes lo reciben.

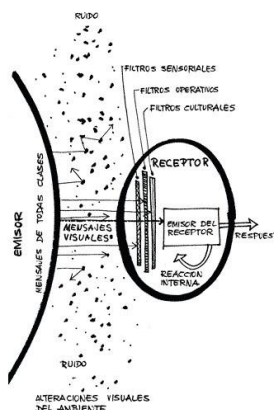


Figura 2. Proceso de la Comunicación

¹¹DAGA, María (1998)

3.2 Comunicación Visual

Es un proceso de elaboración, difusión y recepción de mensajes visuales. En ella influyen: el emisor, el receptor, el mensaje, el código, el medio o canal y el referente ¹²



Esquema de comunicación visual de Munari

También es aquella en la que predominan las imágenes en la construcción de los mensajes. En términos generales, es verificable que es muy pequeña la comunicación basada exclusivamente en imágenes. En la mayor parte de la comunicación visual tienen preponderancia las imágenes, pero se complementan con textos, sonidos, locuciones, que acotan y precisan su sentido y significado.

La comunicación visual suele ser directa, penetrable y universal. Es la relación que existe de la imagen y el significado.

¹² MUNARI, BRUNO: Diseño y comunicación visual. P.84

3.2.1 La imagen

Antes de aprender a escribir aprendemos a dibujar, utilizamos la imagen como un medio inicial de expresión y así aprendemos y mostramos nuestro entorno próximo. Para poder calificar a la imagen o cualquier otro medio didáctico, es importante analizar su adecuación al destinatario, a su facilitación para la aprehensión del contenido. Con frecuencia se entiende como didáctico, todo aquel texto escrito de forma tal que resulte suficientemente claro y directo. Pero es evidente que el término “didáctico” exige algo más que el nivel de claridad preciso en función del público al que va dirigido¹³.

La imagen tiene un papel protagónico, orientará su influencia hacia otros horizontes que ayudarán a la formación en el aula. Particularmente hablando de la imagen didáctica o la imagen como didáctica independientemente de los usos educativos que se puede hacer de todas las imágenes, algunas son concebidas con el objeto predeterminado de coadyuvar en el proceso de enseñanza-aprendizaje, considerando que “las ilustraciones y los esquemas son medios de expresión que orientan la actividad cognitiva del alumno”. Son con frecuencia indispensables para una buena comprensión del conocimiento, su retención y utilización adecuada.

¹³ DONDIS, DONIS A. la sintaxis de la imagen.

3.2.2 Imagen como Herramienta didáctica

Si queremos hacer una reflexión del porqué la imagen es un vehículo didáctico para la formación en el aula, tenemos que repensar cuál es el papel de la didáctica en la actualidad. Así podemos decir que la didáctica es la disciplina de lo sensible, aquello que debe y merece ser enseñado, es el medio para la construcción del conocimiento en el aula. A partir de los años 50 se le dio un carácter reduccionista y se volvió una disciplina meramente instrumental y de carácter normativo, históricamente estructurada para atender problemas de enseñanza en el aula.

Los procesos de aprendizaje son de creación y transformación de significados. Se puede pensar en el aula como una red de intercambio, creación y transformación de significado. La intervención del docente es para orientar y preparar intercambios entre los alumnos y el conocimiento, de forma tal que se enriquezcan y potencien los sistemas de significados compartidos que se van elaborando.

El conocimiento puede transmitirse o construirse y es la didáctica la que interviene o media en la relación entre el conocimiento y su transmisión; en ese sentido, la didáctica no debe verse desde una forma instrumentalista como la han reducido en la actualidad, la didáctica debe tener un sentido idealista y cumplir con componentes de eficacia y eficiencia.

¹⁴ DONDIS, DONIS A. la sintaxis de la imagen.

3.3 La alfabetidad visual.

Estamos acostumbrados a ver, a ver todo, vemos tan poco de mucho, porque nos movemos tanto en la semiosfera (mundo de signos) como en la biosfera (mundo natural)¹⁵. En nuestro contexto cultural y natural, intervienen tanto las plantas, animales, cielo, mar, etc. como lo creado por el hombre, casas, autos, muebles la publicidad etc., una constante es ver, y muchas veces aun con los ojos cerrados seguimos viendo, nuestros sueños son imágenes mentales. La vista es entonces el sentido más experimentado por nuestra especie. La forma de persuadir a través de la vista ha desarrollado una estructura y una forma de comunicación. Con un lenguaje que no siempre podemos comprender, porque en el intervienen muchos códigos, información que no todos conocemos.

Nuestros sentidos son el punto de partida para iniciar la experiencia de enriquecer el lenguaje y desarrollar habilidades; dentro de estos sentidos la vista ocupa una de las principales formas de apropiarnos de la realidad (una de las principales porque no siempre lo que vemos es real; como las ilusiones que son fenómenos psicológicos bien conocidos donde la percepción contradice la realidad y que pueden ser explicadas desde la percepción visual).

En la actualidad vivimos en un contexto global que hace énfasis en la riqueza del mundo visual y que no está dando la posibilidad de desarrollar la capacidad de comprender la verdadera intención de los mensajes de su comunicación; aprovechar estas tendencias de la cultura de la imagen es necesario porque a través de ella lograremos modificar las formas de adquirir el nuevo conocimiento.

¹⁵ DONDIS, DONIS A. la sintaxis de la imagen.

3.3.1 Lenguaje visual

En el esquema básico de la comunicación todos sabemos que existen tres elementos indispensables: quien emite el mensaje, el mensaje y quien lo recibe.. En la comunicación que se efectúa mediante imágenes es útil tomar en cuenta que el emisor construye el mensaje según un código que el receptor debe conocer. Como vimos antes, desde siempre la imagen ha sido utilizada como un medio para comunicar ideas y sentimientos. Las imágenes tienen un lenguaje, transmiten mensajes, configuran la cultura, la sociedad y los valores que la sostienen.

El sistema dominante de signos, llamado lenguaje, y su forma representativa, la escritura, a sistemas de signos diversos entre los que el visual tiene un papel dominante.

Fred Banard escribió en una revista industrial, en 1921, que: “Una imagen vale más que mil palabras” ¹⁶ tomado de un proverbio chino. Esto se refiere a que las imágenes son más concretas que las palabras; cuando el lenguaje toma un término visual le da la concreción propia del lenguaje escrito. En términos de comprensión el lenguaje es analítico y la imagen es sintética.

En la actualidad hay un cambio a formas de comunicación basadas en imágenes, dejando de lado a la escritura, las mediaciones requeridas corresponden a complejidades para los que nuevos lenguajes están estructuralmente mejor adaptados y permiten niveles de eficacia más altos. Por ejemplo, la alfabetidad visual, posiblemente resulta de conjugar varios lenguajes, volátiles, parciales y poco articulados, pero necesarios para incrementar nuestra anticipación mediante las imágenes. Pasamos de un solo canal, el escrito, a otro que conjuga pluralidad de recursos expresivos, requiriendo de nuevas formas de comprensión.

La percepción visual generalmente está condicionada por la experiencia del receptor, aun cuando en la exploración visual generemos un proceso organizativo de la información propio de la naturaleza de operación del cerebro, modificando el sentido del mensaje que recibimos.

Es importante considerar que a través de una imagen se puede intentar representar una realidad en una serie de imágenes mentales basada en contornos, o bien se puede intentar expresar una idea mediante tal representación, y ahí su doble función: representativa y expresiva. Así, podemos entender a la imagen que únicamente enseña o muestra, y la que simboliza, que construye un conocimiento.

De lo anterior podemos deducir que el proceso de comunicación a través de imágenes es una transferencia simbólica de conocimientos. “Expresamos y recibimos mensajes en tres niveles: representacionalmente, aquellos que vemos y reconocemos desde la experiencia; abstractamente, cualidad cinestética de un hecho visual reducido a sus componentes visuales y elementos básicos, realzando los medios más directos, emocionales y hasta primitivos de confección del mensaje”¹⁶, así como simbólicamente el vasto universo de sistemas de símbolos codificados que el hombre ha creado arbitrariamente y al que adscribe un significado.

Podemos asegurar que la imagen comunica en todos los sentidos, es un medio de vinculación entre el emisor y el receptor de un mensaje; es una forma de transmitir conciencias en razón de la información que recibe. Una imagen tiene la posibilidad de sintetizar muchos significados y su comprensión siempre dependerá del contexto del receptor.

¹⁶ Donis A. Dondis (1992)

En la construcción de imágenes diseñadas ex profeso para la comunicación de ideas, los signos son multisignificantes, es el emisor quien ha de intentar controlar las variables que intervienen en el proceso de comunicación para garantizar la correcta interpretación del mensaje, ha de acotar al máximo el campo de significaciones posibles para el receptor. Esto da pie a reflexionar sobre el concepto de objetividad en la comunicación, si la imagen utilizada para un mensaje determinado no es objetiva, tiene mucho menos posibilidades de comunicación visual: es preciso que la imagen utilizada sea legible por y para todos y de la misma manera, ya que en otro caso no hay comunicación visual sino confusión visual ¹⁷.

¹⁷ Zamora Fernando: Filosofía de la imagen.

CAPÍTULO IV PROPUESTA

4.1 Indicaciones farmacológicas de la receta médica a través del Lenguaje visual

Durante la consulta pediátrica, se presentan diversas situaciones en que el niño requiere tratamiento Farmacológico. El pediatra elabora un diagnóstico, prescribe e indica la forma como deben tomarse los medicamentos y pone en juego su habilidad persuasiva para que se cumpla el tratamiento. El padre de familia o tutor le otorga el medico la receta con indicaciones farmacológicas a cumplir y escucha las instrucciones del médico, considera su situación económica, y se deja influir por otras personas; y el niño acepta o rechaza los medicamentos que se le administran. En la medida en que participe cada uno de los interesados en el tratamiento, se obtendrá un resultado positivo o negativo en el cumplimiento de las indicaciones.

“En muchos de los casos existen errores de medicación es cualquier incidente prevenible que pueda causar daño al paciente o de lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos, mientras la medicación esta bajo el control del padre o tutor (de pacientes pediátricos)”¹⁸.

En el proceso de lenguaje visual, en la interpretación de una receta medica en las indicaciones farmacológicas es importante para ayudar a los pacientes que adopte y siga el tratamiento farmacológico para lograr la recuperación total o parcial en el estado de salud , la inclusión del lenguaje visual hacia los padres de pacientes pediátricos que todavía los pacientes no son capaces de valerse por sí mismos, sobre el uso correcto de medicamentos, deben recibir esta información actualizada e individualiza de su medicación e identificar sus necesidades especificas, aportando motivación en donde participen activamente en su control y cumplan las indicaciones farmacológicas por farmacéuticos, es parte de su éxito en el tratamiento farmacológico.

¹⁸ Institution for Safe Medication Practices 2004

El tener un lenguaje visual, este se adquiere por imágenes, en la actualidad existen interpretaciones erróneas de las indicaciones en el tratamiento farmacológico en las recetas médicas por múltiples factores, es necesario disminuir estas interpretaciones con la cooperación visual. El farmacéutico es el profesional de la salud deberá de ser capaz de dar la información, motivar al padre o tutor a aprender y a tomar parte activa por medio de imágenes en el Tratamiento farmacológico, con el fin de disminuir los errores de dosificación, horarios, y técnicas de administración, aumentar el grado de cumplimiento y adhesión de las indicaciones en el tratamiento.

El Uso de los Medicamentos, plantea el crear una actitud crítica hacia los medicamentos como solución universal a los problemas de salud, los pacientes deben recibir información sobre el uso de medicamentos individualizada sobre su medicación, el grupo que se realizara este proyecto es en los padres de familia de los pacientes egresados que cuenten con receta medica y conlleve indicaciones farmacológicas, la obtención de una cooperación activa del paciente con el fin de aumentar el grado de cumplimiento y adhesión al tratamiento farmacológico ¹⁹.

Es comprensible que existirán divergencias a este respecto entre la población de un país desarrollado y la de otro que no lo está, en detrimento de esta última, dado que la mayor parte de los padres o tutores tienen demasiados obstáculos sociales, económicos y mentales para adquirir y entender la forma en que deben suministrarse las medicinas, por ello la prescripción de los medicamentos por el médico y la observancia de las indicaciones médicas es la fase más importante²⁰.

El reforzamiento con lenguaje visual a través de un formato, que será realizara un proceso de alfabetización, por un farmacéutico sobre el uso correcto de medicamentos, individualizado hacia los padres y/o tutores de los pacientes.

¹⁹ Institution for Safe Medication Practices 2004

²⁰ BECA RUIZ, Jarabo (2000)

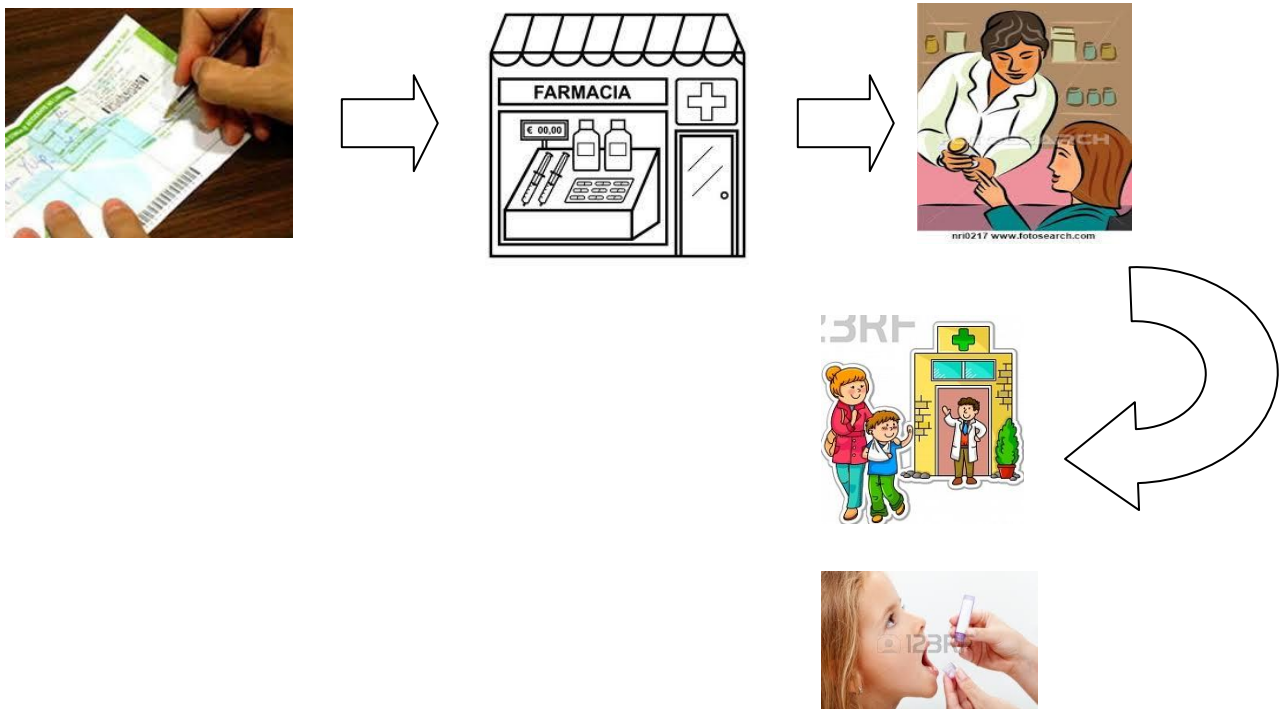
PROPUESTA

La propuesta esta dirigida a los usuarios de los servicios de salud del Hospital de Especialidades Pediátricas, padres de familia o tutores de los pacientes egresados, que se les otorgue una receta medica por parte de los diferentes servicios.

La siguiente propuesta la dará el farmacéutico adjunto al servicio de Farmacia Hospitalaria del Hospital en los diferentes turnos.

El medico dará la receta medica al padre o tutor del paciente, inmediatamente la llevara al servicio de Farmacia Hospitalaria, será atendido por un farmacéutico se analizara la receta y proporcionara una explicación oral conjunta de la propuesta debidamente llenada por el farmacéutico, la cual será por cada medicamento que este indicado en la receta original.

PROCESO DE LA PROPUESTA



INTERPRETACION DE IMÁGENES EN LA RECETA MEDICA

VIA DE ADMINISTRACIÓN



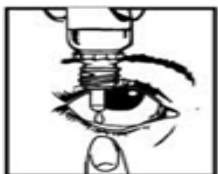
ORAL



INTRAMUSCULAR



CUTANEA



OFTALMICA

FRECUENCIA

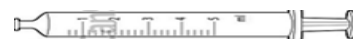
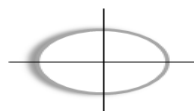


HORARIO

1	2	3	4	5	6	7
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

DIAS (CALENDARIO)

DOSIS SE MARCARA O ILUMINAR EL VOLUMEN INDICADO EN VIA ORAL



PROPUESTA

Constara de 4 recetas médicas con cuatro preescisiones, una para cada medicamento, como se muestras a continuación:

RECETA 1 ORAL



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD
CENTRO REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CHIAPAS
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS



RECETA MÉDICA

FOLIO: _____

NOMBRE: _____ EDAD: _____ FECHA: _____
 DIAGNOSTICO: _____ SERVICIO: _____ CAMA: _____

NOMBRE DEL MEDICAMENTO: _____ DOSIS: _____ FRECUENCIA: _____ FORMA FARMACEUTICA: _____

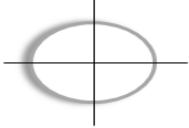
ORAL



ORAL SOLUCION



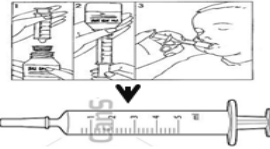
ORAL TABLETA



ORAL SOLUCION



ORAL SOLUCIÓN



CADA _____
POR _____






1	2	3	4	5	6	7
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

DIAS

NOMBRE DEL FARMACEUTICO: _____ CEDULA: _____ FIRMA: _____

RECETA 2 INTRAMUSCULAR



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD
CENTRO REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CHIAPAS
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS



RECETA MÉDICA

FOLIO: _____

NOMBRE: _____ EDAD: _____ FECHA: _____
 DIAGNOSTICO: _____ SERVICIO: _____ CAMA: _____

NOMBRE DEL MEDICAMENTO: _____ DOSIS: _____ FRECUENCIA: _____ FORMA FARMACEUTICA: _____

INTRAMUSCULAR



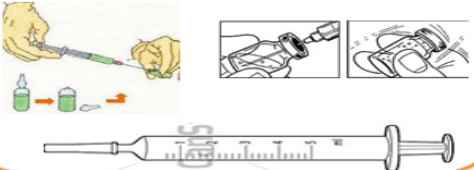
INTRAMUSCULAR
GLUTEO



INTRAMUSCULAR
BRAZO



PREPARACION



CADA _____
POR _____






1	2	3	4	5	6	7
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

DIAS

NOMBRE DEL FARMACEUTICO: _____ CEDULA: _____ FIRMA: _____

RECETA 3 CUTANEA



COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD
CENTRO REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CHIAPAS
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS



FOLIO: _____

RECETA MÉDICA

NOMBRE: _____ EDAD: _____ FECHA: _____
DIAGNOSTICO: _____ SERVICIO: _____ CAMA: _____

NOMBRE DEL MEDICAMENTO: _____ DOSIS: _____ FRECUENCIA: _____ FORMA FARMACEÚTICA: _____

CUTANEA



Limpiar



Aplicar



1	2	3	4	5	6	7
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

DIAS

CADA _____

POR _____



NOMBRE DEL FARMACEÚTICO: _____

CEDULA: _____

FIRMA: _____

RECETA 4 OFTÁLMICA



COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD
CENTRO REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CHIAPAS
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS



FOLIO: _____

RECETA MÉDICA

NOMBRE: _____ EDAD: _____ FECHA: _____
DIAGNOSTICO: _____ SERVICIO: _____ CAMA: _____

NOMBRE DEL MEDICAMENTO: _____ DOSIS: _____ FRECUENCIA: _____ FORMA FARMACEÚTICA: _____

OFTÁLMICA



Ubicar gotas



Aplicar



1	2	3	4	5	6	7
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

DIAS

CADA _____

POR _____



NOMBRE DEL FARMACEÚTICO: _____

CEDULA: _____

FIRMA: _____

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y PERSPECTIVAS DE DESARROLLO

El surtimiento completo de recetas es el eje principal de la política de abasto de medicamentos, ya que de no darse en forma oportuna la entrega de medicamentos a los pacientes en los diferentes servicios de los HRAEs, se corre el riesgo que caer en antiguas prácticas que demeritan la efectividad de los diversos tratamientos médicos. La imagen como herramienta didáctica, en el lenguaje visual para la interpretación de las indicaciones farmacológicas, en un proceso de alfabetización hacia los padres de familia o tutores de los pacientes pediátricos en el Hospital de Especialidades Pediátricas, desde el punto pedagógico es una propuesta para abordar en un error de medicación basado en la interpretación de las indicaciones farmacológicas, el cual es un problema que se puede erradicar, pedagógicamente.

La sociedad actual está acostumbrada a la disseminación de información a través de las imágenes, tiene una gran familiaridad con estos códigos de comunicación, su transitar cotidiano está determinado por la cultura de la imagen, lo que hace, lo que piensa, lo que dice y lo que aprende está influido por esta modalidad de información. Las instituciones de salud actuales no aprovecha este contexto, se sigue utilizando el lenguaje escrito sin imágenes que excluye al que no sabe leer y escribir es por ello necesario reflexionar y proponer una herramienta partiendo de las características de la sociedad que construya una forma diferente de interpretación de la imagen como apoyo fundamental para incidir en la interpretación correcta de las indicaciones farmacológicas y la propuesta sea un vehículo de la comunicación accesible.

Las Perspectivas de Desarrollo de dicha propuesta son realizar un diagnostico en el cual, saber específicamente cual son las necesidades y las interpretaciones que se tienen de cada indicación farmacológica en las recetas medicas, abordando pedagógicamente con la herramienta didáctica basado en un lenguaje visual, con la intervención del farmacéutico erradicar los errores de medicación, fomentando la educación sanitaria hacia los padres de familia o tutores de pacientes pediátricos, que conlleva el uso racional de medicamentos con el objetivo que se tenga adherencia al tratamiento farmacológico, para su recuperación parcial o total de la salud de cada paciente atendido.

BIBLIOGRAFIA

1. AMERICAN SOCIETY OF HOSPITAL PHARMACY. ASHP 1993. Guidelines on preventing medication errors in hospitals.
2. BECA RUIZ, Jarabo (2000). Errores de medicación: estandarización de la terminología746 Farmacia Hospitalaria y clasificación. Memoria Fundación Española de Farmacia Hospitalaria .España
3. CATAÑEDA C. (2010) Errores de medicación, Implicaciones económicas. V Jornada de la Sociedad Catalana de Calidad Asistencial. España.
4. COHEN, JOSEF (1989) Sensación y percepción visuales México. Trillas
5. DAGA, María La medición Pedagógica un puente hacia el aprendizaje de todos los niñoswww.seapei.com.ar artículos.
6. DIAZ BARRIGA, F (1998) la investigación en el campo de la didáctica Perfiles Educativos Enero- Junio, numero 70 -80, México
7. ECO UMBERTO (1992) Los límites de la interpretación Barcelona: Lumen
8. ENFERMERÍA, (2009). Protocolo de administración de medicamentos. Hospital Regional de Rancagua.
9. FERRERAS JOSE GABRIEL (2008) Revista Científica de Información y Comunicación.

10. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA, GEOGRAFÍA E INFORMÁTICA [INEGI] /Chiapas: Educación 2012
11. JUAN PATRICIA (2009) Hacia Una Alfabetidad Visual A Través De La Retórica, México.
12. MACHUCA M, 2003 La indicación farmacéutica disminuye las visitas al médico y resuelve las demandas de los pacientes. Seguimiento farmacoterapéutico. México.
13. MIQUEL M. (2003) Detección de errores de medicación en hospitales por el método de comunicación. México.
14. OTERO, M.J. (2001) Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos, Errores de medicación: prevención, diagnóstico y tratamiento. España.
15. REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PUBLICIDAD ÚLTIMA REFORMA DOF 19-01-2012Pag 13- 29 México.
16. VARGAS, M. O. (2009). Manual de Evaluación de la Calidad del Servicio de Enfermería. Buenos Aires: Médica panamericana.

ANEXO

Anexo I

SECRETARIA DE SALUD
COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES
DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD
CENTRO REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CHIAPAS
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS

NOMBRE: Gomez Lopez Martha Alicia EDAD: 26-05-13
DIAGNOSTICO: Septicemia SERVICIO: A-7 PESO: 29.71

Buprenorfina solución inyectable
0.3 mg./1 ml. 1 caja c/ 6 ampolletas
72 mg. Morfina a 24.55%
Pasar en infusión

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS
BLVD. SS. JUAN PABLO II Y BLVD. ANTONIO
PARIENTE ALGARIN S/N. COL. CASTILLO
TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS.

NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO: RAEL YBERRI RIVERA CED. PROF. 3869651

BLVD. SS. JUAN PABLO II Y ANTONIO PARIENTE ALGARIN S/N. COL. CASTILLO TUXTLA GUTIERREZ C.P. 29040. TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS. T. (961) 617 6700 F. (961) 617 6707