



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS Y
BIOQUÍMICA**

TESIS

**ERROR EN LA PRESCRIPCIÓN DE RECETAS MÉDICAS DE
LOS PACIENTES ATENDIDOS EN 2 CENTROS DE SALUD DE
LA SIERRA CENTRAL DEL PERÚ**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
QUÍMICO FARMACÉUTICO**

PRESENTADO POR:

Bach. Paredes Condori, Zila Ayde

Bach. Ureta Iparraguirre, Gecenia Kateherine

ASESOR:

Dr. Tapia Manrique, Edgar Robert

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Pública

HUANCAYO-PERÚ

2022

DEDICATORIA

A DIOS por estar presente en mi vida y a mi familia por el apoyo para seguir adelante y ser mi fortaleza

Gecenia

A DIOS y a mis padres porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza.

A mi alma mater de la Universidad Roosevelt por su paciencia y apoyo incondicional.

A mi asesor Dr. Q.F. Edgar Tapia por la orientación y ayuda que me brindó para la realización de esta tesis, por su apoyo y amistad

Zila

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme dado la oportunidad de haber concluido mi profesión, nuestros docentes de la Escuela Académico Profesional de Farmacia y Bioquímica, quienes con su experiencia y conocimientos contribuyeron a nuestra formación profesional y desarrollo, a nuestro asesor por el apoyo prestado, a mis padres por el cariño, paciencia, comprensión y apoyo desde siempre en cada etapa de mi vida.

Gecenia

A DIOS por haberme permitido vivir hasta este día, por darme en mi vida fortaleza para seguir adelante.

A mis padres y tíos por sus consejos y amor condicional que me han brindado y ayudado a ser la persona que soy, han sido base para ser más fuerte.

A mi pareja por apoyarme en cada momento y motivarme a seguir adelante.

Zila

JURADOS

MIEMBRO PRESIDENTE

DR. EDGAR ROBERT TAPIA MANRIQUE

MIEMBRO SECRETARIO

MG. KAREN JANET AYALA GUEVARA

MIEMBRO VOCAL

MG. JULIA ARTEAGA AGUILAR

MIEMBRO SUPLENTE

MG. MITZI KARINA ZACARIAS FLORES

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo: Bach. **ZILA AYDE PAREDES CONDORI**, con DNI: 46525517 y **GECENIA KATEHERINE URETA IPARRAGUIRRE**, con DNI: 45362003.

Tesistas de la Universidad Privada de Huancayo de la Escuela Profesional de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica, autoras de la tesis titulada: Error en la prescripción de recetas médicas de los pacientes atendidos en 2 Centros de Salud de la Sierra Central del Perú.

DECLARAMOS BAJO JURAMENTO QUÉ:

Toda la información presentada es auténtica y veraz. Nos afirmamos y ratificamos en lo expresado en señal de lo cual firmo el presente documento a los 2 días del mes de octubre del 2022.



ZILA AYDE PAREDES
CONDORI

DNI: 46525517



GECENIA KATEHERINE URETA
IPARRAGUIRRE

DNI: 45362003

ÍNDICE	Pág.
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MÉTODO	17
2.1. Tipo y diseño de investigación	17
2.2. Operacionalización de variables	17
2.3. Población, muestra y muestre	18
2.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad	20
2.5. Procedimiento	21
2.6. Método de análisis de datos	21
2.7. Aspectos éticos	22
III. RESULTADOS	23
IV. DISCUSIÓN	29
V. CONCLUSIONES	36
VI. RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
ANEXOS	41

ERROR EN LA PRESCRIPCIÓN DE RECETAS MÉDICAS DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN 2 CENTROS DE SALUD DE LA SIERRA CENTRAL DEL PERÚ.

RESUMEN

El uso de medicamentos es un proceso complejo que incluye prescripción del fármaco, procesamiento de la orden, dispensación, administración y monitoreo de sus efectos terapéuticos y adversos, siendo el **OBJETIVO** Analizar los errores en la prescripción encontrados en las recetas médicas de los pacientes atendidos en 2 Centros de Salud de la Sierra Central del Perú; siendo la **METODOLOGÍA**, Tipo de estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y diseño no experimental, realizado en 350 Recetas médicas, empleando la técnica análisis documental y como instrumento la lista de cotejo. **RESULTADOS:** Se aprecia en cuanto a errores de prescripción según datos del paciente, que existe en el centro de salud David Guerrero Duarte, prevalece el 71 % en el CIE 10, mientras en el Centro De Salud Daniel Hernández, un 29 % no cumple con ello; además con respecto a los errores según datos del medicamento, se encontró en el Centro De Salud Daniel Hernández un 43 % de errores en considerar la forma farmacéutica del medicamento, en cambio en el centro de salud David Guerrero Duarte, prevalece el error en un 33 %; sobre los errores de prescripción según datos del prescriptor se encontró que el 100 % de las recetas médicas del Centro De Salud Daniel Hernández y del Centro de Salud David Guerrero Duarte, cumplen con estos criterios, un 99 % de las recetas médicas son legibles en el Centro de Salud David Guerrero Duarte. **CONCLUSIÓN:** Se encontró que un poco más de la mitad de las recetas médicas cuentan con errores de prescripción ya sea el Centro De Salud David Guerrero Duarte (58%) y en el Centro De Salud Daniel Hernández (57%), no encontrándose grandes diferencias entre ambas instituciones.

Palabras Claves: Error de prescripción, receta médica, pacientes.

PRESCRIBING ERRORS IN MEDICAL PRESCRIPTIONS OF PATIENTS ATTENDED IN 2 HEALTH CENTERS IN THE CENTRAL HIGHLANDS OF PERU.

ABSTRACT

The use of drugs is a complex process that includes prescription of the drug, processing of the order, dispensing, administration and monitoring of its therapeutic and adverse effects, being the **OBJECTIVE** To analyze the errors in the prescription found in the medical prescriptions of patients attended in 2 Health Centers of the Central Highlands of Peru; being the **METHODOLOGY**, Type of observational, descriptive, retrospective study and non-experimental design, carried out in 350 medical prescriptions, using the technique documentary analysis and as an instrument the checklist. **RESULTS:** It is appreciated regarding prescription errors according to patient data, that there is in the David Guerrero Duarte Health Center, 71 % prevails in the CIE 10, while in the Daniel Hernández Health Center, 29 % does not comply with it; also regarding errors according to drug data, it was found in the Daniel Hernández Health Center 43 % of errors in considering the pharmaceutical form of the drug, on the other hand in the David Guerrero Duarte Health Center, the error prevails in 33 %; Regarding prescription errors according to the prescriber's data, it was found that 100 % of the prescriptions at the Daniel Hernández Health Center and the David Guerrero Duarte Health Center meet these criteria; 99 % of the prescriptions at the David Guerrero Duarte Health Center are legible. **CONCLUSION:** It was found that a little more than half of the prescriptions had prescription errors at both the David Guerrero Duarte Health Center (58%) and the Daniel Hernández Health Center (57%), with no major differences between the two institutions.

Key words: Prescription error, medical prescription, patients.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, la "salud" es una condición completa de bienestar físico, mental y social, y este fundamento apoya el acceso equitativo a un tratamiento médico de alta calidad para todas las personas¹. Sin embargo, observamos que una parte importante de la población mundial carece de acceso a los servicios básicos de atención sanitaria, lo que supone un grave problema para la población porque, a falta de atención y tratamiento, corre un alto riesgo de desarrollar complicaciones y fallecer. Además, la medicación es necesaria para los servicios de salud porque es una parte vital de muchos programas de prevención y diferentes tratamientos.² El objetivo principal de la atención médica es garantizar la seguridad del paciente, lo cual es una actividad complicada que implica decisiones y acciones de médicos, enfermeros, farmacéuticos, pacientes y familiares.³

Además, según estudios realizados a nivel internacional, entre el 25% y el 50% de los pacientes que buscan tratamiento para diversos problemas de salud no toman sus medicamentos según las indicaciones. En consecuencia, los errores de prescripción son habituales y suponen una amenaza para la capacidad de la población de recuperar su salud. Los errores más frecuentes son la prescripción de una dosis incorrecta, la prescripción de medicamentos equivocados, la falta de control de los efectos secundarios y el tratamiento de los pacientes durante un tiempo excesivo.⁴

El tema de los errores de prescripción y dispensación médica, por otro lado, no recibe la atención que requiere en los hospitales de nuestro país. Es probable que esto se deba

a que los peruanos tienen la tendencia a dar más valor a las posesiones materiales que a su salud, lo que puede hacer que el problema se agrave de manera imprevista.⁵

Los errores de medicación (EM) son, por tanto, los más frecuentes, lo que los convierte en una realidad preocupante en el trabajo diario de los profesionales sanitarios con potenciales repercusiones para los pacientes y el sistema sanitario. Además, entre los tipos de EM que se producen durante la hospitalización, son los más relevantes ya que, si no se detectan a tiempo, pueden provocar daños o la muerte del paciente.^{6,7}

Los errores de medicación (EM) son, por tanto, los más frecuentes, lo que los convierte en una realidad preocupante en el trabajo diario de los profesionales sanitarios con potenciales repercusiones para los pacientes y el sistema sanitario. Además, entre los tipos de EM que se producen durante la hospitalización, son los más relevantes ya que, si no se detectan a tiempo, pueden provocar daños o la muerte del paciente.^{6,7}

Por otra parte, la prescripción de uno o varios fármacos es el resultado de la práctica clínica, por lo que es fundamental que sea adecuada y, sobre todo, que se ciña a los procedimientos correctos de prescripción. Aunque existen diversas formas y características en las que se percibe la dificultad de las prácticas de prescripción en todo el mundo, las naciones subdesarrolladas como la nuestra se ven más afectadas por los problemas que conlleva la mala praxis de la prescripción debido a la presencia de barreras culturales, a las frágiles condiciones socioeconómicas y a la escasa e inadecuada cobertura sanitaria; para desarrollar plenamente la práctica profesional, es crucial que identifiquemos los verdaderos problemas a los que se enfrenta nuestra nación y trabajemos juntos para descubrir respuestas.⁸

Como resultado, los médicos que prescriben reciben información detallada y actualizada sobre los medicamentos, y participan en actividades como la farmacovigilancia, los estudios de uso de medicamentos (EUM), la educación sanitaria y la prevención de la población, entre otras, que contribuyen a concienciar a los médicos que prescriben sobre la importancia de una prescripción de calidad.⁹

Como antecedentes nacionales, según el análisis de estudios de Quispe *et al.*¹⁰ sobre los errores de prescripción vistos en la farmacia del quirófano del hospital Cayetano Heredia en el 2017, se descubrió que el 48% de las prescripciones cumplían con exhibir letra legible y fecha de prescripción, mientras que el 43% de ellas no. Casi la mitad de las recetas no cumplen con la letra legible o la fecha de prescripción, y más de la mitad de las recetas no cumplen con los datos del medicamento, según una evaluación de los datos relacionados con la medicación, que encontró los datos en el 46% de las recetas, pero no en el 52%.

En un estudio realizado en 2020 sobre los errores de prescripción en el Centro de Salud Huáscar II, Meza *et al.*¹¹ encontraron que la mayoría de los errores en las recetas surtidas en una farmacia ambulatoria no presentan errores de prescripción en una proporción significativa; además, según los datos del prescriptor en las recetas surtidas en una farmacia ambulatoria del Centro de Salud Huáscar II de enero a junio de 2019, la ausencia en los datos referidos se observó en una proporción insignificante. Determinando el 97% cumple con la dosis del medicamento.

Espinoza *et al.*¹² concluyeron que la media de errores de prescripción en el sistema de dosis unitarias del servicio de cirugía femenina fue de 16,35 % de datos del paciente, 12,50 % de datos del prescriptor, 23,50 % de datos del medicamento y 7,67 % de legibilidad de las hojas de prescripción a partir de un estudio realizado en 2021 sobre

aspectos relativos a los errores de prescripción en el Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távora.

Según Sandoval ¹³, un estudio del año 2020 sobre la escasez de medicamentos, insumos necesarios y errores de prescripción realizado en Sullana reveló que el 28,3% de los medicamentos, el 49% de los insumos y el 97,5% de las recetas tenían errores. Además, el 44,5% y el 16,9% de los insumos y medicamentos, respectivamente, fueron dispensados sólo parcialmente. Se determinó que los pacientes se ven afectados por los errores de prescripción y la falta de suministros como resultado del incumplimiento de la terapia.

En un estudio sobre las buenas prácticas de prescripción y las buenas prácticas de dispensación realizado en 2021, Cura *et al.* ¹⁴ constataron errores de prescripción en las recetas médicas de los clientes del servicio de farmacia de urgencias del Hospital Naval, llegando a la conclusión de que, de media, el 75% de las recetas cumplen con las buenas prácticas de prescripción porque muchos datos de las recetas se registran de forma correcta y automática en el sistema de prescripción.

Según una investigación de la COVID-19 realizada en Puente Piedra, Perú en 2020, se presentó un 59,6 % de errores en los datos del paciente, un 31% en los datos del medicamento y un 17,9 % en los errores del prescriptor. Mallma *et al.* ¹⁵ llegaron a la conclusión de que no existe correlación entre los errores de prescripción y tratamiento de COVID-19 en pacientes atendidos en Botica Cesar, Perú en 2020.

Rodríguez ¹⁶ encontró que los porcentajes de errores de medicación se presentan en 9,38%, 18,82%, 47,27% y 38,99% para las dimensiones de datos del paciente, datos del prescriptor, datos del medicamento y legibilidad, respectivamente. Llegó a la

conclusión de que todas las prescripciones realizadas en la farmacia ambulatoria del Centro Médico Naval entre enero y marzo de 2021 contenían errores.

Como antecedentes internacionales, también se revisaron algunas investigaciones, como la de Rivas et al.¹⁷, de un estudio realizado en 2009 sobre errores en la prescripción y transcripción de medicamentos en Temuco, que reveló que el 10,8% no indicaba la dosis, el 23,6% de las prescripciones no indicaba la vía de administración y el 14,8% no especificaba la frecuencia de administración; el 37,4% también se consideraban indicaciones ilegibles y no especificaban la dosis, vía o frecuencia de administración.

Goyache *et al.*¹⁸ concluyeron que los errores más frecuentes eran las dosis más altas o más bajas que las correctas y que la causa principal era la mala escritura de la prescripción manual. Descubrieron que, de un total de 292 errores posibles, se confirmaron 183, la mayoría de los cuales se debían a errores de dosis, seguidos de la indicación incorrecta de la duración del tratamiento.

Según Gutiérrez *et al.*¹⁹, un estudio sobre errores de prescripción en pacientes de medicina interna de 2006 pone de manifiesto el reto que supone estimar la potencial morbilidad farmacoterapéutica a partir de los distintos hallazgos de los estudios con los que se han comparado. Además, los servicios de urgencias deberían ser prioritarios en los programas de mejora de la calidad de la prescripción, ya que son el principal punto de entrada de los pacientes en los hospitales.

De manera similar a Hernández *et al.*²⁰, que encontraron que tres de cada cinco recetas escritas por los médicos en tres centros de atención primaria diferentes bajo la supervisión del Ministerio de Salud eran incorrectas, un estudio de 2017 sobre los

errores de prescripción en Quito, Ecuador, encontró que la ausencia de un esquema de dosificación, la forma incorrecta de administración de la medicación, un intervalo de dosificación incorrecto y un tiempo incorrecto fueron errores frecuentes.

Según los fundamentos teóricos, la prescripción médica es el resultado de un proceso lógico-deductivo por el que el prescriptor, basándose en los conocimientos adquiridos, escucha los síntomas del paciente, luego realiza un examen físico en busca de signos, lo que da lugar a una orientación diagnóstica, y después toma una decisión terapéutica, que implica la indicación de medidas, como el uso de un fármaco; todo ello se expresa en una receta médica²¹; según el manual de buenas prácticas de prescripción creado por el Ministerio de Sanidad, los siguientes objetivos para una prescripción eficaz son apropiados: aumentar la eficacia del uso de los medicamentos, disminuir los riesgos del paciente asociados al uso de los mismos y reducir los gastos sanitarios mediante el uso prudente del medicamento.²¹ Por lo tanto, en cuanto a los factores que afectan a la prescripción, están los factores regulatorios, que están compuestos por las leyes y otros documentos legales emitidos por las autoridades competentes que tienen que ver con la regulación del tema en cuestión, así como los factores del sector empresarial, que incluyen las estrategias de promoción y publicidad utilizadas por esta empresa, y los factores educativos, con la formación adecuada del prescriptor, que influye en la prescripción de calidad. ²¹

Como ejemplos de marcos conceptuales, ofrecemos los siguientes: La prescripción médica es un documento establecido por la normativa en el que los profesionales, como médicos, dentistas y obstetras, registran un tratamiento para el paciente que cumple con una normativa. Los errores de prescripción se definen como cualquier evento

evitable que se produce durante el proceso de prescripción de un medicamento; Por último, la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) es la que determina la clasificación y codificación de las enfermedades y de una gran variedad de signos, síntomas, hallazgos anormales, quejas, circunstancias sociales y causas externas de daño y/o enfermedad. La prescripción es el acto profesional que utiliza su mejor criterio para recetar al paciente un medicamento bien seleccionado, en la dosis adecuada durante el periodo de tiempo apropiado y al menor coste posible.²¹

Ante lo descrito se plantea el siguiente problema ¿Cuáles son los errores en la prescripción encontrados en las recetas médicas de los pacientes atendidos en 2 Centros de Salud de la Sierra Central del Perú?, Es necesario reconocer los errores de prescripción como uno de los problemas de nuestra realidad en el Perú porque se evidencian en todo el mundo con diferentes características, siendo las consecuencias mayores en los países subdesarrollados debido a las barreras culturales, las precarias condiciones socioeconómicas o el limitado acceso a la atención médica; Cuando la calidad de la prescripción sigue siendo un problema para la salud pública, donde diariamente se presentan nuevas recetas que presentan numerosas deficiencias cuando se reciben en las farmacias, y que pueden dar lugar a problemas con la farmacoterapia del paciente, perjudicando su salud, es especialmente importante buscar soluciones concentradas que den lugar a un uso racional de los medicamentos, además del aporte teórico reciente y la metodología utilizada servirá de base para futuros investigadores; finalmente para desarrollar esta investigación se plantea como objetivo general: Analizar los errores en la prescripción encontrados en las recetas médicas de los pacientes atendidos en 2 Centros de Salud de la Sierra Central del Perú; siendo los objetivos específicos, Identificar el porcentaje de errores de prescripción, según los

datos del paciente en las recetas médicas atendidos en 2 Centros de Salud de la Sierra Central del Perú, Identificar el porcentaje de errores de prescripción, según los datos del medicamento en las recetas médicas atendidos en 2 Centros de Salud de la Sierra Central del Perú, además Identificar el porcentaje de errores de prescripción, según los datos del prescriptor en las recetas médicas atendidos en 2 Centros de Salud de la Sierra Central del Perú y finalmente Identificar el porcentaje de errores de prescripción, según la legibilidad de la receta médica.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de la investigación:

Tipo de estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y diseño no experimental.

El diseño es el que se presenta:

M.....0¹

M= Recetas prescritas del centro de salud David Guerrero Duarte y centro de salud Daniel Hernández

0 =Errores de prescripción

2.2 Operacionalización de Variables

Errores de prescripción en 2 Centros de Salud de la Sierra Central

Definición conceptual:

Cantidad de recetas médica prescritas por un facultativo que cuenta con errores de prescripción.

Dimensiones:

- Porcentaje de errores de prescripción
- Errores de prescripción, según los datos del paciente,
- Errores de prescripción según datos del medicamento

- Errores de prescripción según datos del prescriptor
- Errores de prescripción según la legibilidad receta

2.3 Población, muestra y muestreo

La población estuvo conformada por recetas médicas prescritas de consulta externa (CE) de los meses de Enero a Junio del año 2021, provenientes de 2 Centros de Salud de la Sierra del Perú y como se detalla:

Centro de Salud	Cantidad de recetas C:E.
Centro De Salud David Guerrero Duarte	2800.00
Centro De Salud Daniel Hernández	3020.00
Total	5820.00

Además, para determinar el tamaño de la muestra, se ha utilizado la fórmula de la población finita de acuerdo con lo siguiente:

$$n_{\text{opt.}} = \frac{4 \times N \times p \times q}{E^2 \times (N - 1) + 4 \times p \times q}$$

Dónde:

n = Tamaño de la muestra para poblaciones finitas.

N = Tamaño de la población

p y q = Valores estadísticos de la población (varianza), cuando los parámetros son desconocidos (p=50 y q=50)

E = Nivel o margen de error admitido (De cero a 5%.

Reemplazando valores para determinar el tamaño de la muestra del Centro De Salud David Guerrero Duarte:

$$n = \frac{4(3020) (50) (50)}{25 (3019) + 4 (50) (50)} = 30,200$$

n = 350 Recetas médicas

Reemplazando valores para determinar el tamaño de la muestra del Centro De Salud Daniel Hernández como se detalla:

$$n = \frac{4(2800) (50) (50)}{25 (2799) + 4 (50) (50)} = 28,000.000$$

n = 350 Recetas médicas

Los criterios de inclusión y exclusión se tuvieron en cuenta durante el muestreo probabilístico.

Criterios de Inclusión:

- Recetas médicas emitidas durante los meses de Enero a Junio del año 2021.
- Pacientes de consulta externa
- Recetas legibles

Criterios de Exclusión:

- Recetas médicas emitidas en años anteriores y posteriores al año 2021.
- Pacientes de consulta de emergencia.
- Recetas que cuenten con borrones y no sean notorias

2.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad:

Las recetas se analizaron mediante una técnica de análisis documental, y la lista de cotejo, que se elaboró en función del tema, la finalidad y los objetivos del estudio, entre otros factores, se utilizó como herramienta para la recogida de datos en los centros sanitarios de la investigación.

Validez:

Para la validez del instrumento de investigación fue sometido a juicio de expertos el instrumento, contándose con la opinión favorable según formato A y B de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, con una opinión de aplicabilidad y escala de valor, como Deficiente (1), baja (2), regular (3), buena (4) y muy buena (5), obteniéndose un puntaje promedio como Muy bueno (5) y como se detalla:

Apellidos y nombres Juicio de experto	Puntaje
Dra. Poma Viva Mónica Avencia	5
Ayala Guevara Karen Janet	5
Ruiz Espinoza Johan Edgar	5
Promedio	5

2.5 Procedimiento:

- a) Se solicitó permiso y a la vez la facilidad de las recetas de farmacia del centro de salud David Guerrero Duarte I-4 del mes de enero a junio del 2021, para conocer y realizar la evaluación de las recetas médicas con el instrumento de evaluación, el porcentaje de errores de prescripción según los datos del paciente, del medicamento, del prescriptor y según su legibilidad de la receta.
- b) El trabajo fue arduo para ordenar y leer las recetas prescriptas por el profesional de salud, debido a que son recetas del año 2021 encontradas en archivo, algunas con poca visibilidad, y otras mal prescriptas entre otros.
- c) Para la recopilación de estos datos con el formato de instrumento, fue utilizado un tiempo de 2 meses y 5 días.
- d) Se obtuvo la contabilización de errores de prescripción utilizando el formato de instrumento de investigación en el Excel para llegar a una consolidación de datos de toda la información por cada dimensión.

2.6 Método de análisis de datos:

El procesamiento de los datos obtenidos, gracias a la hoja de cálculo de Excel, una vez ordenados se procedió a colocarlos en tablas y gráficos de barras que permitieron expresar las características obtenidas de acuerdo a los objetivos planteados.

2.7 Aspectos éticos:

Se entregó una declaración de autenticidad y responsabilidad a los investigadores, quienes se comprometieron a cumplir con las normas, reglamentos y documentación emitida por el Comité de Ética e Investigación de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. Adicionalmente, esta investigación cumplió con la evaluación de similitud de coincidencias ya sea que se presente como proyecto o informe final con múltiples fuentes de datos, aumentando la transparencia de la investigación. Esta investigación también será entregada a la biblioteca de la universidad para su inclusión en el repositorio institucional, una vez sustentada.

III. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Una vez procesado los resultados, de una recopilación de datos sobre errores en la prescripción de recetas médicas de los pacientes atendidos en 2 Centros de Salud de la Sierra Central del Perú, proveniente de una lista de cotejo como instrumento, y habiéndose empleado la técnica de análisis documental, para finalmente plantearse un conjunto de tablas y gráficas que a continuación se presenta:

Tabla 1: Existencia algún error de prescripción

Criterio	C.S. Daniel Hernández		C.S. David Guerrero Duarte	
	Nº	%	Nº	%
Si	198	57%	202	58%
No	152	43%	148	42%
Total	350	100%	350	100%

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a la tabla 1, se aprecia que un poco más de la mitad de las recetas médicas cuentan con errores de prescripción en ambos centros de salud ya sea el Centro De Salud David Guerrero Duarte (58%) y el Centro De Salud Daniel Hernández (57%), no encontrándose grandes diferencias entre ambas instituciones.

Tabla 2: Existencia de errores de prescripción, según datos del paciente

C.S. Daniel Hernandez				
Según datos del paciente	SI		NO	
	Nº	%	Nº	%
Apellidos y nombres	54	23%	296	36%
Historia clinica o acto medico	110	48%	240	29%
CIE-10	67	29%	283	35%
Total	231	100%	819	100%
C.S. David Guerrero Duarte				
Según datos del paciente	SI		NO	
	Nº	%	Nº	%
Apellidos y nombres	14	12%	336	36%
Historia clinica o acto medico	21	18%	329	35%
CIE-10	84	71%	266	29%
Total	119	100%	931	100%

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a la tabla 2, se puede apreciar en lo concerniente a la existencia de errores de prescripción según datos del paciente, hallándose un total de 231 en el Centro De Salud Daniel Hernández, prevaleciendo un 48 % de errores en los datos de historia clínica , mientras un 36 % cumple con los datos de apellidos y nombres; en cambio en el Centro de Salud David Guerrero Duarte, se aprecia la existencia de errores 119 , prevaleciendo el 71 % de errores en datos del CIE 10, mientras el 12 % se consignan errores en datos de apellidos y nombres del paciente. Para ambos establecimientos no contienen errores de prescripción según datos del paciente en un total de 819 y 931 criterios de cumplimiento de prescripción para ambos centros de salud.

Tabla 3: Existencia de errores de prescripción, según datos del medicamento

C.S. Daniel Hernández				
Según datos del Medicamento	SI		NO	
	Nº	%	Nº	%
Nombre en DCI .	5	4%	345	15%
Concentración	37	26%	313	14%
Forma farmacéutica.	61	43%	289	13%
Dosis y frecuencia	14	10%	336	15%
Vía de administración	5	4%	345	15%
Duración del tratamiento	10	7%	340	15%
Cantidad	10	7%	340	15%
Total	142	100%	2308	100%
C.S. David Guerrero Duarte				
Según datos del Medicamento	SI		NO	
	Nº	%	Nº	%
Nombre en DCI .	76	35%	274	12%
Concentración	27	12%	323	14%
Forma farmacéutica.	73	33%	277	12%
Dosis y frecuencia	16	7%	334	15%
Vía de administración	10	5%	340	15%
Duración del tratamiento	9	4%	341	15%
Cantidad	7	3%	343	15%
Total	218	100%	2232	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3, se aprecia que los médicos del Centro De Salud Daniel Hernández cumplen los criterios de prescripción en 2308 y que solo existen errores de prescripción en un total de 142, hallándose un 43 % de errores en considerar la forma farmacéutica del medicamento, seguido de un 26 % de errores en la concentración del medicamento; a diferencia que en el Centro de Salud David Guerrero Duarte cumple 2232 criterios de condiciones de prescripción, notándose que solo 218 criterios no cumplen, entre lo que se ubica un 35 % existe error en considerar el nombre del medicamento según DCI, seguido de un 33 % existen errores en considerar la forma farmacéutica.

Tabla 4: Existencia de errores de prescripción, según datos del prescriptor

C.S. Daniel Hernandez				
Según datos del prescriptor	SI		NO	
	Nº	%	Nº	%
Firma	0	0%	350	50%
Sello	0	0%	350	50%
Total	0	0%	700	100%
C.S. David Guerrero Duarte				
Según datos del prescriptor	SI		NO	
	Nº	%	Nº	%
Firma	0	0%	350	50%
Sello	0	0%	350	50%
Total	0	0%	700	100%

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a la tabla 4, se puede notar que en un 100 % de las recetas médicas del Centro De Salud Daniel Hernández y del Centro de Salud David Guerrero Duarte, cumplen los criterios de prescripción según de datos del prescriptor, ya sea en la firma y sello del prescriptor.

Tabla 5: Existe errores de legibilidad de datos de receta médica

Existe errores de legibilidad	C.S. Daniel Hernandez		.S. David Guerrero Duar	
	Nº	%	Nº	%
Si	118	34%	2	1%
No	232	66%	348	99%
Total	350	100%	350	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5, se puede apreciar en el Centro De Salud Daniel Hernández un 34 % de recetas médicas existen errores de legibilidad, mientras en el Centro de Salud David Guerrero Duarte, se nota que sólo un 1% de las recetas médicas son ilegibles, lo que implica que gran parte de las recetas médicas en ambos centros de salud son legibles.

IV. DISCUSIÓN DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Al analizar los errores en la prescripción encontrados en las recetas médicas de los pacientes atendidos en 2 Centros de Salud de la Sierra Central del Perú, se encontró que un poco más de la mitad de las recetas médicas cuentan con errores de prescripción en ambos centros de salud ya sea el Centro De Salud David Guerrero Duarte (58%) y el Centro De Salud Daniel Hernández (57%), no encontrándose grandes diferencias entre ambas instituciones; lo que guarda cierta variación con el trabajo de Cura *et al*¹⁴, realizado en el año 2021, sobre buenas prácticas de prescripción en el servicio de farmacia de urgencia del Hospital Naval; quienes hallaron que un 75 %, cumplen los requisitos de prescripción, debido a que muchos datos en la receta se encuentran registradas de forma correcta; no obstante difiere con el trabajo errores de prescripción en el Centro de Salud Huáscar, Meza *et al.*¹¹ quienes encontraron que la mayoría de los errores en las recetas en una farmacia ambulatoria no presentan errores de prescripción en una proporción significativa.

Los grupos más vulnerables dentro de esto son los que se ven más afectados negativamente, ya que las repercusiones son más graves, y una de las causas más frecuentes es que el paciente no siga el plan de tratamiento tal y como se le ha prescrito, lo que le perjudicaría y crearía un problema social de interés público. Este es un problema que no sólo afecta a los médicos que hacen las recetas en estas dos clínicas; las malas prescripciones son un hecho muy común en nuestra sociedad, con una mayor prevalencia en los países en desarrollo, donde hay problemas socioeconómicos, culturales y de cobertura sanitaria, lo que provoca prejuicios contra los pacientes.

Adicionalmente, fue necesario determinar el porcentaje de errores de prescripción en las recetas médicas de los pacientes atendidos en 2 centros de salud de la Sierra Central del Perú en base a los datos de los pacientes. Cabe destacar que 231 recetas médicas del Centro de Salud Daniel Hernández no cumplían con los requisitos de prescripción, de las cuales el 48% incluía los datos de historia clínica y el 29% no cumplía con los datos de la CIE 10. Mientras que sólo el 12% de los 119 errores en el Centro de Salud David Guerrero Duarte incluían nombres y el apellido del paciente, el 71% de ellos eran códigos CIE 10. Espinoza et al.¹² concluyeron que el promedio de errores de prescripción según los datos de las pacientes en el sistema de servicios de cirugía femenina fue de 16,35%; para ambos establecimientos cumplen entre 819 y 931 criterios relacionados con las normas de buenas prácticas de prescripción; según la investigación de Mallma *et al.*¹⁵, realizada para el COVID-19 de Puente Piedra, había una tasa de errores de prescripción del 59,6 % en los datos del paciente. El estudio de Rodríguez¹⁶, que descubrió que el 9,38 % de las recetas dispensadas en el Centro Médico Naval contenían errores, por lo que se apoya estos resultados.

Con los resultados obtenidos, podemos inferir que el error de prescripción afecta la salud de los pacientes del Centro de Salud Daniel Hernández y del Centro de Salud David Guerrero Duarte de varias maneras, entre ellas, poniendo en peligro la seguridad del paciente porque los medicamentos no siempre son seguros y pueden ser perjudiciales o tener efectos negativos para la salud. Es crucial que todas las partes trabajen juntas para garantizar que el proceso de prescripción y dispensación se maneje adecuadamente.

De acuerdo con los datos de los medicamentos en las recetas surtidas en 2 centros de salud de la Sierra Central del Perú, se descubrió que sólo 142 de los criterios de

prescripción en el Centro de Salud Daniel Hernández no se cumplieron, siendo el 43% de esos criterios insatisfechos tomando en cuenta la forma farmacéutica del medicamento y el 26% de errores en su concentración. Al contrario que en el Centro de Salud David Guerrero Duarte, no se cumplieron 218 criterios, entre ellos el 35% para el nombre del medicamento en DCI y el 33% de errores para su forma farmacéutica. Esto es similar a los hallazgos de Hernández *et al.*²⁰, que descubrieron que tres de cada cinco prescripciones se hacían de forma incorrecta, con errores comunes como la ausencia de un régimen de dosificación, métodos de administración farmacéutica erróneos, intervalos de dosis inapropiados y tiempos incorrectos; resultados similares se encontraron en un estudio sobre errores de prescripción y transcripción de medicamentos en Temuco realizado por Rivas *et al.*¹⁷: el 10,8 % de las prescripciones no incluía la dosis, el 23,6 % no incluía el modo de administración y el 14,8 % no proporcionaba la frecuencia de administración; de igual manera con el trabajo Los errores más comunes, según Goyache *et al.*¹⁸, implicaban dosis mayores o menores de las necesarias, siendo la causa principal la mala escritura en la prescripción manual. De un total de 292 errores potenciales, descubrieron que se confirmaron 183, la mayoría de los cuales eran errores de dosificación, seguidos de indicaciones inexactas del tiempo de tratamiento.

Por lo tanto, es fundamental que la prescripción médica realizada correctamente por un profesional de la salud se resuma en un documento eficaz, sin ningún riesgo para la salud del paciente, ya que la influencia de un uso inadecuado puede dar lugar a graves problemas de salud. En este sentido, la prescripción de medicamentos está sujeta a una normativa que debe cumplirse.

Además, se encontró que el 100 % de las recetas no existe errores con los requisitos basados en la información del prescriptor, incluyendo firma y sello. Al calcular el porcentaje de errores de prescripción en las recetas surtidas en 2 Centros de Salud de la Sierra Central del Perú, se llegó a esta conclusión; que en esta dimensión si se cumple los criterios; lo que guarda una similitud con un 97% cumple con los datos del prescriptor con la investigación de Meza *et al.* ¹¹ observaron que, al contrario del estudio de Mallma *et al* ¹⁵, la mayoría de los errores de prescripción no implican errores en una proporción sustancial. No hay conexión entre los errores de prescripción de COVID-19 y de tratamiento en los pacientes tratados en Botica Cesar, Perú en 2020, según una investigación de COVID-19 realizada en Puente Piedra, Perú en 2020, presentándose un 17,9 % en errores de prescripción; además, esto contrasta con el estudio de Sandoya *et al.* ²², Errores asociados a la prescripción de medicamentos en un área de urgencias de ginecología, que descubrió que el 87,1% de las prescripciones cumplían con las normas de prescripción, incluyendo la firma y el sello; es comparable con el trabajo de Quispe *et al.* ²³, Identificación de errores en la prescripción médica, realizado en Quilmaná-Cañete, en el que se encontró el 100% cumple con los datos del prescriptor, incluidos la firma del prescriptor y el sello del prescriptor, en un total de 200 recetas prescritas; también guarda similitud con la investigación de Arteaga *et al* ²⁴, en el trabajo Errores de prescripción realizado en el Centro de Salud Catalina Wanca- El Agustino, quienes en un 100 % de las recetas médicas cumplieron con los datos del prescriptor.

Estas conclusiones serían preocupantes porque, por un lado, el farmacéutico no hace cumplir las buenas prácticas de prescripción en el momento de la dispensación, lo que de alguna manera también incurriría en poner en peligro la salud de los pacientes de

estos centros sanitarios. Por otro lado, la prescripción médica no cumpliría con el aspecto legal, para enfrentar una situación de demanda por parte del paciente debido a errores de prescripción.

Finalmente, en cuanto a la legibilidad de la receta médica se encontró que en el Centro De Salud Daniel Hernández un 34 % de recetas médicas si existe errores de ilegibilidad y un 66 % no existen errores de legibilidad , mientras en el Centro de Salud David Guerrero Duarte, un 99 % son legibles, lo que se asemeja al trabajo de Quispe *et al.* ¹⁰, se descubrió que el 48% de las prescripciones cumplían con exhibir letra legible; también con el trabajo de Rodríguez¹⁶ , encontró que los porcentajes de errores de medicación se presentan con letra legible 38,99 % de las recetas atendidas en el centro Médico Naval; del mismo modo con la investigación de Rivas *et al.* ¹⁷, de un estudio realizado en 2009 sobre errores en la prescripción y transcripción de medicamentos en Temuco, que reveló que el 37,4% se consideraban indicaciones ilegibles.

Si bien es cierto que los médicos tienen fama de tener una mala caligrafía, no en vano el término "letra de médico" se utiliza para describir una escritura que es casi ilegible y que requiere que el químico farmacéutico utilice mucho énfasis y arte para descifrar lo que dice. Sin embargo, desde la perspectiva de la legislación peruana, "la legibilidad de esta receta médica es nula" porque se deben cumplir todos los requisitos o normas de prescripción sin excepción. ²⁵

V. CONCLUSIONES

1. Se encontró que un poco más de la mitad de las recetas médicas cuentan con errores de prescripción ya sea el Centro De Salud David Guerrero Duarte (58%) y en el Centro De Salud Daniel Hernández (57%), no encontrándose grandes diferencias entre ambas instituciones.
2. En cuanto al porcentaje de errores de prescripción en las recetas médicas según datos del paciente, se puede apreciar que en el Centro De Salud Daniel Hernández, prevalece un 48 % los datos: historia clínica, 29 % existe error en los datos de CIE 10; en cambio en el Centro de Salud David Guerrero Duarte, prevalece en error 71 % en el CIE 10, seguido un 12 % por consignar apellidos y nombres del paciente.
3. También se encontró en cuanto a los errores de prescripción en las recetas médicas según datos del medicamento, en el Centro De Salud Daniel Hernández un 43 % de las recetas médicas, no cumplen en considerar la forma farmacéutica del medicamento, seguido de un 26 % de la concentración del medicamento; a diferencia que en el Centro de Salud David Guerrero Duarte un 35 % no cumple en considerar el nombre del medicamento en DCI, seguido un 33 % de recetas médicas que incumplen en considerar la forma farmacéutica.
4. De igual forma en cuanto a los errores de prescripción según datos del prescriptor se encontró que el 100 % de las recetas médicas del Centro De Salud Daniel Hernández y del Centro de Salud David Guerrero Duarte, cumplen los criterios ya sea en considerar firma y sello del prescriptor.

5. Finalmente, en cuanto a la legibilidad de la letra en la receta médica se puede apreciar que en el Centro De Salud Daniel Hernández se encontró un 34 % de recetas médicas son ilegibles, mientras en el Centro de Salud David Guerrero Duarte, un 99 % de las recetas médicas son legibles.

VI. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a los médicos del Centro de Salud Daniel Hernández y el Centro de Salud David Guerrero Duarte, tener presente, a la hora de prescribir una receta médica, revisar el manual de buenas prácticas de prescripción, con fines pueda disminuirse los errores de prescripción.
2. Se recomienda para ambos centros de salud, como población de estudio, implementar un comité evaluador que ayuden a capacitar y supervisar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de las recetas prescritas.
3. Es importante una capacitación permanente y actualizada hacia los profesionales de la salud, en temas concerniente a prescripción de recetas médicas para contribuir a la reducción de los errores de prescripción.
4. Se recomienda profundizar los estudios de errores de prescripción en contexto de pacientes hospitalizados y relacionados a enfermedades crónicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Buenas prácticas en farmacia. Directrices conjuntas FIP/OMS sobre buenas prácticas en farmacia: Estándares para la calidad de los servicios farmacéuticos. [Internet]. 2012. [consultado 05 Feb 2020]. Disponible en: <https://www.portalfarma.com/Profesionales/farmacaiinternacional/fip/declaracionguias/Documents>.
2. Menacho O. Errores de Prescripción en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, setiembre 2018 – febrero 2019.[Tesis][Fecha de acceso 11 de Abril del 2022] Universidad Nacional de Trujillo:Perú; 2019.
3. Leape L, Berwick D. Asistencia sanitaria segura: ¿estamos a la altura? BMJ. 2000; 320: 725-6.
4. Agudo C. Errores en la prescripción de medicamentos en pacientes internados en el Hospital “Mariana de Jesús”, periodo enero a agosto de 2016 [tesis para optar al título de Química y Farmacéutica]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2017.
5. Cris V, Eveline M, Lucas A, Diana P, Marina S. Factores de riesgo para errores de medicación en la prescripción electrónica y manual. Rev. Latino-Am. Enfermagem (revista en internet), 2016;24: e2742; pág. 2 (citado el 21 de febrero del 2021). Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02742.pdf.
6. Academia Americana de Pediatría. Comité de Medicamentos; Comité de Atención Hospitalaria. Prevención de errores de medicación en el detting pediátrico impaciente. Pediatrics 2003; 112:431-6.
7. Gutiérrez S, Mogne A, Berón A, Iramain R. Errores de medicación en niños hospitalizados. Archivos de Pediatría del Uruguay. 2011;82(3):133-140.
8. Barillas E, Guevara J, Paredes P. Situación de los Medicamentos en tres departamentos del Perú. Lima: Ministerio de Salud / Programa RPM Plus Management Sciences for Health; 2002.
9. Zárate E, Llosa L. Hábitos de prescripción de los médicos peruanos y factores que influyen en ellos. Bol Oficina Sanit Panam 1995; 118(6).
10. Quispe A, Mery L, Colla T, Rosmel C. Evaluación de recetas con errores de prescripción atendidas en farmacia de sala de operación del hospital Cayetano Heredia, marzo – mayo 2021. [Internet] [Fecha de acceso 5 de abril del 2022] Disponible en la URL: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3071276>.
11. Meza A, Maria I, Sullca C, Hilda M. Errores De Prescripción En Recetas Atendidas En Farmacia De Consulta Externa Del Centro De Salud Huáscar Ii, Enero-Junio, Lima – Perú 2019. [Internet] [Fecha de acceso 5 de abril del 2022] Disponible en la URL: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3016298>.
12. Espinoza C, Elio D, Rojas F, Melba G. Errores en hojas de prescripción en el sistema de dosis unitaria del servicio de cirugía de mujeres del Centro Médico

- Naval Cirujano Mayor Santiago Távora, periodo abril a julio 2021. [Internet] [Fecha de acceso 5 de abril del 2022] Disponible en la URL: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3095883>.
13. Sandoval P. Desabastecimiento de medicamentos e insumos esenciales y errores de prescripción en Centro de Salud Comunidad Saludable -distrito Sullana - 2019 [Internet] [Fecha de acceso 5 de abril del 2022] Disponible en la URL: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2987416>.
 14. Cura V, Carranza M. Evaluación de las buenas prácticas de prescripción y las buenas prácticas de Dispensación en el servicio de farmacia de emergencia del centro médico naval “CMST”, abril - junio 2020 [Internet] [Fecha de acceso 5 de abril del 2022] Disponible en la URL: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3096334>.
 15. Mallma V, Ordoñez C. Relación entre los errores de prescripción y tratamiento COVID-19 en pacientes atendidos en Botica Cesar, Puente Piedra, Perú, 2020. [Internet] [Fecha de acceso 5 de abril del 2022] Disponible en la URL: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/350/TESIS%20FINAL%20CESAR%20ORDO%c3%91EZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
 16. Rodríguez V. Errores de prescripción en las recetas atendidas en la farmacia ambulatoria del centro médico naval en el periodo enero a marzo del 2021. Lima 2021 [Internet] [Fecha de acceso 5 de abril del 2022] Disponible en la URL: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3081845>.
 17. Rivas R, Rivas L, Bustos L. Errores en prescripción y transcripción de medicamentos endovenosos en Servicios Pediátricos, Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena. Temuco, 2008-2009. [Internet] [Fecha de acceso 5 de abril del 2022] Disponible en la URL: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v138n12/art08.pdf>.
 18. Goyache M, Vicario M, García S, Cortijo M, Esteban A, Herreros De Tejada A. Errores de prescripción en citostáticos: análisis de sus causas y propuestas para prevenirlos. [Internet] [Fecha de acceso 5 de abril del 2022] Disponible en la URL: <https://www.researchgate.net/profile/Susana-Cortijo-Cascajares/publication/237313314>
 19. Gutiérrez L, González T, Requena M, Fernández C. Errores de prescripción en pacientes que ingresan en un servicio de medicina interna procedente de urgencias. [Internet] [Fecha de acceso 5 de abril del 2022] Disponible en la URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130634306739526>
 20. Hernández N, Ivar N, Galarza S, Bastida A, Terán E. Errores de prescripción en centros de atención primaria en salud de Quito, Ecuador. [Internet] [Fecha de acceso 5 de abril del 2022] Disponible en la URL: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/986799/02_2017_ao01.pdf.
 21. Lázaro J. Errores de prescripción en recetas únicas estandarizadas (RUEs) del Hospital Vitarte (MINSA) en el I semestre 2019.[Tesis]Universidad Nacional Mayor de San Marcos:Perú;2019.

22. Sandoya K, Salazar K, Medardo H, Espinosa L, Aspiazu K. Errores asociados a la prescripción de una medicación en un área de emergencia de Ginecología, Ecuador, 2018.[Internet][Fecha de acceso 10 de octubre del 2022] Disponible en la URL: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_4_2020/12_errores_a_sociados.pdf
23. Quispe E, Quichca M. Identificación de errores de prescripción médica de las recetas atendidas en el servicio de emergencia del centro de salud de Quilmaná – Cañete, periodo enero –mayo 2021.[Tesis]Universidad Mario Auxiliadora: Lima;2022.
24. Arteaga Y, Quispe J. Errores de prescripción en las recetas atendidas en el Servicio de Farmacia del Centro de Salud Catalina Wanca- El Agustino- Enero a marzo del 2022. [Tesis]Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt: Huancayo;2022.
25. Robaina Bordón J.M., Morales Castellano E., López Rodríguez J.F., Sosa Henríquez M. La letra de médico. Rev Osteoporos Metab Miner [Internet]. 2014 Dic [citado 2022 Oct 11] ; 6(4): 122-126. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1889-836X2014000400008&lng=es. <https://dx.doi.org/10.4321/S1889-836X2014000400008>.

ANEXOS

Tema: Error en la prescripción de recetas médicas de los pacientes atendidos en 2 Centros de Salud de la Sierra Central del Perú

Problema general	Objetivo general	Variables y dimensiones	Metodología
¿Cuáles son los errores en la prescripción encontrados en las recetas médicas de los pacientes atendidos en 2 Centros de Salud de la Sierra Central del Perú?	Analizar los errores en la prescripción encontrados en las recetas médicas de los pacientes atendidos en 2 Centros de Salud de la Sierra Central del Perú	Variable 1: Errores de prescripción en 2 Centros de Salud de la Sierra Central	<p>Alcance de la investigación: Tipo básico y de nivel descriptivo</p> <p>Método de la investigación: Método científico</p> <p>Diseño de la investigación: Diseño No experimental, es descriptivo trasversal, retrospectivo.</p> <p>Población: 5820 recetas médicas</p> <p>Muestra: n = 350 recetas, para cada uno de los centros de salud.</p> <p>Técnicas de recopilación de información: Técnica: Análisis documental Instrumento: Lista de cotejo.</p>
	Objetivos específicos:	<ul style="list-style-type: none"> - Porcentaje de errores de prescripción - Errores de prescripción, según los datos del paciente, - Errores de prescripción según datos del medicamento - Errores de prescripción según datos del prescriptor - Errores de prescripción según la legibilidad receta 	
	Identificar el porcentaje de errores de prescripción en las recetas médicas de los pacientes atendidos en 2 Centros de Salud de la Sierra Central del Perú		
	Identificar el porcentaje de errores de prescripción, según los datos del paciente en las recetas médicas atendidos en 2 Centros de Salud de la Sierra Central del Perú		
	Identificar el porcentaje de errores de prescripción, según los datos del medicamento en las recetas médicas atendidos en 2 Centros de Salud de la Sierra Central del Perú		
	Identificar el porcentaje de errores de prescripción, según los datos del prescriptos en las recetas médicas atendidos en 2 Centros de Salud de la Sierra Central del Perú.		
Identificar el porcentaje de errores de prescripción, según la legibilidad de la receta médica.			

ANEXO N° 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

Variable 1: Errores de prescripción en 2 Centros de Salud de la Sierra Central

Definición conceptual:

Cantidad de recetas médica prescritas por un facultativo que cuenta con errores de prescripción.

DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO
Porcentaje de errores de prescripción	Existe error de prescripción Si () No ()	LISTA DE COTEJO
Errores de prescripción, según los datos del paciente	<ul style="list-style-type: none">- Apellidos y Nombres- Historia Clínica o Acto médico- CIE-10	
Errores de prescripción según datos del medicamento.	<ul style="list-style-type: none">- Nombre en DCI- Concentración- Forma farmacéutica- Dosis y frecuencia- Vía de administración- Duración del tratamiento. Cantidad	
Errores de prescripción según datos del prescriptor	<ul style="list-style-type: none">- Firma- Sello	
Errores de prescripción según la legibilidad receta	Existe error en letra legible <ul style="list-style-type: none">- Si- No	

ANEXO 3: INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

LISTA DE COTEJO

INSTRUCCIONES:

Realizar la enumeración de cada receta médica de acuerdo al tamaño de la muestra, luego registre la existencia de cada aspecto a evaluar según si reúne ese dato.

NÚMERO DE RECETA:		
DENOMINACIÓN DEL CENTRO DE SALUD:		
ASPECTO EVALUAR LA EXISTENCIA	Error de prescripción	
	SI	NO
Algún error de prescripción		
SEGÚN DATOS DEL PACIENTE		
Apellidos y Nombres		
Historia clínica o acto médico.		
CIE-10		
SEGÚN DATOS DEL MEDICAMENTO		
Nombre en DCI .		
Concentración		
Forma farmacéutica.		
Dosis y frecuencia		
Vía de administración		
Duración del tratamiento		
Cantidad		
SEGÚN DATOS DEL PRESCRIPTOR		

Firma		
Sello		
SEGÚN LEGIBILIDAD RECETA		
Existe errores legibilidad en la receta		
OBSERVACIÓN:		

Firma de investigador:

Fecha:

FORMATOS DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

PROMEDIO DE VALORACIÓN

95

OPINIÓN DE APLICABILIDAD				
1) Muy deficiente	2) Deficiente	3) Regular	4) Buena	5) <u>Muy Buena</u>
Nombres y Apellidos : MONICA EVENCIA POMA VIVAS				
DNI N° : 28307350		Teléfono/Celular : 978007080		
Dirección domiciliaria : Av. Palian N° 601 Huancayo				
Titulo Profesional : Químico Farmacéutica				
Grado Académico : Doctora				
Mención : Educación				

  Dra. Mónica Poma Vivas Químico Farmacéutica C.O.F.F. N° 8610
Lugar y fecha: Huancayo, 30 mayo del 2022

PROMEDIO DE VALORACIÓN

5

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Deficiente 2) Baja 3) Regular 4) Buena 5) Muy buena

Nombre y Apellidos : Karen Janet Ayala Guevara
DNI N° : 40712586 Teléfono/Celular : 979047823
Dirección domiciliaria : Jirón Los Nevados A-13 Urbanización los Andes El Tambo
Título Profesional : Químico Farmacéutico
Grado Académico : Magíster en Administración.
Mención : Maestría en Gestión Empresarial



Firma

Lugar y fecha: Huancayo 27 de Mayo del 2022

PROMEDIO DE VALORACIÓN

90

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Deficiente 2) Baja 3) Regular 4) Buena 5) Muy buena

Nombre y Apellidos : Karen Janet Ayala Guevara
DNI N° : 40712586 Teléfono/Celular : 979047823
Dirección domiciliaria : Jirón Los Nevados A-13 Urbanización los Andes El Tambo
Título Profesional : Químico Farmacéutico
Grado Académico : Magister en Administración.
Mención : Maestro en Gestión Empresarial



Firma

Lugar y fecha: Huancayo 27 de Mayo del 2022

PROMEDIO DE VALORACIÓN

4

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- 1) Deficiente 2) Baja 3) Regular 4) Buena 5) Muy buena

Nombre y Apellidos : JOHAN EDGAR RUIZ ESPINOZA
DNI N° : 43895620
Teléfono/Celular : 979778231
Dirección domiciliaria : JR. MEDUSA NRO 335 - HUANCAYO
Título Profesional : QUIMICO FARMACÉUTICO
Grado Académico : MAESTRO
Mención : INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA UNIVERSITARIA



Firma

Lugar y fecha: Huancayo, 30 de mayo del 2022

FROMEDIO DE VALORACIÓN

80

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Deficiente 2) Baja 3) Regular 4) Buena 5) Muy buena

Nombre y Apellidos : JOHAN EDGAR RUIZ ESPINOZA
DNI N° : 43895620
Teléfono/Celular : 979778231
Dirección domiciliaria : JR. MEDUSA NRO 335 - HUANCAYO
Titulo Profesional : QUIMICO FARMACÉUTICO
Grado Académico : MAESTRO
Mención : INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA UNIVERSITARIA



Firma

Lugar y fecha: Huancayo, 30 de mayo del 2022

FOTOGRAFÍAS DE RECOPIACIÓN DE DATOS



