

NOMBRE DEL TRABAJO: <ul style="list-style-type: none"> ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS DEL SIS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO, LAMPA. PUNO. ENERO - MARZO. 2023. 	
ASESOR: <ul style="list-style-type: none"> Mg. Solgorre Contreras, Enrique Juan 	AUTORES: <ul style="list-style-type: none"> Bach. Quispe Quisocala, Yhoni Orlando

RESUMEN DEL SOFTWARE DE DETECCIÓN DE SIMILITUDES									
NOMBRE DEL TRABAJO 1 TES - QUISPE.docx									
RECUENTO DE PALABRAS 10575 Words	RECUENTO DE CARACTERES 58554 Characters								
RECUENTO DE PÁGINAS 47 Pages	TAMAÑO DEL ARCHIVO 11.0MB								
FECHA DE ENTREGA Aug 28, 2023 4:09 PM GMT-5	FECHA DEL INFORME Aug 28, 2023 4:10 PM GMT-5								
<ul style="list-style-type: none"> 14% de similitud general El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos. <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">14% Base de datos de Internet</td> <td style="text-align: center;">0% Base de datos de publicaciones</td> </tr> </table> Excluir del Reporte de Similitud <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Material bibliográfico</td> <td style="width: 50%;">Material citado</td> </tr> <tr> <td>Material citado</td> <td>Coincidencia baja (menos de 20 palabras)</td> </tr> <tr> <td>Bloques de texto excluidos manualmente</td> <td></td> </tr> </table> 		14% Base de datos de Internet	0% Base de datos de publicaciones	Material bibliográfico	Material citado	Material citado	Coincidencia baja (menos de 20 palabras)	Bloques de texto excluidos manualmente	
14% Base de datos de Internet	0% Base de datos de publicaciones								
Material bibliográfico	Material citado								
Material citado	Coincidencia baja (menos de 20 palabras)								
Bloques de texto excluidos manualmente									





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

**TESIS
ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS DEL SIS
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO,
LAMPA. PUNO. ENERO - MARZO. 2023.**

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

PRESENTADO POR:

Bach. Quispe Quisocala, Yhoni Orlando

ASESOR:

Mg. Solgorré Contreras, Enrique Juan

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Atención Farmacéutica

HUANCAYO – PERÚ

2023

DEDICATORIA

A Dios. Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

Esta tesis está dedicada con mi corazón a mi madre Celia, que estuvo siempre a mi lado brindándome su mano amiga dándome a cada instante una palabra de aliento para llegar a culminar mi profesión. Tu bendición a diario a lo largo de mi vida me protege y me lleva por el camino del bien. Por eso te doy mi trabajo en ofrenda por tu paciencia y amor madre mía. Te Amo.

A todos mis hermanas y hermanos que fueron fuente de luz, Maribel, Silvia, Efraín y Rene, convirtiéndose en pilares fundamentales para mi formación profesional a mis sobrina y sobrino, Gabriela y Thiago, mil gracias.

Yhoni Orlando, Quispe Quisocata

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, estoy eternamente agradecidos con Dios por habernos dado la vida, Salud, fuerza y valor para hacer esta investigación y completar esta etapa de nuestra vida.

Agradezco también la confianza y el apoyo brindado por parte de mi familia por su comprensión y estímulo constante, además su apoyo incondicional a lo largo de mis estudios y celebrando nuestros triunfos.

A mi asesor de tesis Mg Q.F. Enrique Juan Solgorré Contreras, por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su experiencia, capacidad y conocimiento científico, tenido toda la paciencia del mundo para guiarme durante el desarrollo de la tesis.

Agradezco a los miembros del Jurado evaluador de nuestra Tesis por sus observaciones, correcciones y aporte brindados durante la investigación.

Así también agradezco la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt haberme aceptado y ser parte de esta grandiosa casa de estudios, permitiéndome poder concluir mi carrera profesional, de Escuela Profesional de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica así también a los docentes que me brindaron sus conocimientos y su apoyo para seguir adelante día a día.

Agradezco al Hospital Antonio Barrionuevo - Imapa por permitirme las facilidades para poder realizar nuestra investigación, en Servicio de Farmacia en especial a la Dra. Q.F. Emilee Paola Quesada Apaza, por su apoyo incondicional en cada momento durante la investigación.

Yhoni Orlando, Quispe Quisocala

JURADOS DE SUSTENTACIÓN

PRESIDENTE

Mg. Churango Valdez, Javier Florentino

MIEMBRO SECRETARIO

Mg. Diaz Uribe, Julio Luis

MIEMBRO VOCAL

Mg. Solgorre Contreras, Enrique Juan

SUPLENTE:

Dr. Ayala Picoaga, Vicente Manuel



DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Yo **YHONI ORLANDO QUISPE QUISOCALA**, en mi condición de Bachiller del Escuela Profesional de **FARMACIA Y BIOQUÍMICA**, identificado con DNI Nro. **73635874**

Y dejo constancia que el tema a elaborar en la tesis de pregrado, que lleva por título: “**ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MEDICAS DEL SIS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO, LAMPA. PUNO. ENERO - MARZO. 2023**” es un tema original en cumplimiento con las disposiciones vigentes concernientes al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Escuela Profesional de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica.

Declaro que el presente trabajo de tesis será elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a lo dispuesto en el reglamento de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt y las disposiciones legales vigentes.

Huancayo, 01 de agosto del 2023

.....
QUISPE QUISOCALA, YHONI ORLANDO
BACHILLER EN F Y B
DNI: N° 73635874



Huella

INDICE

CARATULA.....	I
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
JURADOS DE SUSTENTACIÓN	V
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE TESIS.....	VI
INDICE.....	VII
ÍNDICE DE TABLAS	VIII
ÍNDICE DE FIGURAS	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI

CAPÍTULO I

I. INTRODUCCIÓN	1
II. METODOLOGÍA.....	13
2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	13
2.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	13
2.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	13
2.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE.....	14
2.5. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO.....	15
2.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD.....	16
2.7. PROCEDIMIENTO.....	16
2.8. MÉTODO DE ANÁLISIS DE DATOS.....	16
2.9. ASPECTOS ÉTICOS	16
III. RESULTADOS	17
IV. DISCUSIÓN.....	20
V. CONCLUSIONES	22
VI. RECOMENDACIONES.....	23
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA.....	24

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Identificación de los errores de prescripción en la dimensión datos del paciente en las recetas médicas del SIS atendidas en el Hospital Antonio Barrionuevo, Lampa.	17
Tabla 2: Identificación de los errores de prescripción en la dimensión datos del prescriptor en las recetas médicas del SIS atendidas en el Hospital Antonio Barrionuevo, Lampa.	18
Tabla 3: Identificación de los errores de prescripción en la dimensión datos del medicamento en las recetas médicas del SIS atendidas en el Hospital Antonio Barrionuevo, Lampa.	19

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Representación de los errores de prescripción en la dimensión datos del paciente en las recetas médicas del SIS atendidas en el Hospital Antonio Barrionuevo, Lampa.	17
Figura 2: Representación de los errores de prescripción en la dimensión datos del prescriptor en las recetas médicas del SIS atendidas en el Hospital Antonio Barrionuevo, Lampa.	18
Figura 3: Representación de los errores de prescripción en la dimensión datos del medicamento en las recetas médicas del SIS atendidas en el Hospital Antonio Barrionuevo, Lampa.	19

RESUMEN

La investigación planteo como **objetivo** general determinar la frecuencia de los errores de prescripción en las recetas médicas del SIS atendidas en el hospital Antonio Barrionuevo Lampa en Puno en el periodo de enero a marzo del 2023. La investigación fue descriptiva, presento un diseño no experimental, retrospectiva y de corte transversal. Para la recolección de información se utilizó un instrumento validado por tres expertos. El instrumento de recolección de datos estuvo dividido por tres dimensiones, datos del paciente, datos del medicamentos y datos del prescriptor, agrupados en 4, 7 y 5 ítems respectivamente. La muestra estuvo conformada por 360 recetas médicas, divididas equitativamente en 120 para los meses de enero, febrero y marzo, respectivamente. En los **resultados**, respecto a la dimensión de datos del paciente se identificó un error promedio de 22.2%, en relación con la dimensión de datos del prescriptor se identificó errores equivalentes al 4.6% y respecto a la dimensión de datos del medicamento se identificó 18.4% de errores en las recetas médicas del SIS atendidas en el hospital Antonio Barrionuevo Lampa en Puno en el periodo de enero a marzo del 2023. **Conclusión.** Se concluye que el 15.1% de la totalidad de las recetas médicas del SIS atendidas en el hospital Antonio Barrionuevo Lampa en Puno en el periodo de enero a marzo del 2023 presentaron algún tipo de error de prescripción.

Palabras clave: errores de prescripción, recetas médicas, medicamentos.

ABSTRACT

The research proposed as a general **objective** to determine the frequency of prescription errors in SIS medical prescriptions attended at the Antonio Barrionuevo Lampa hospital in Puno in the period from January to March 2023. The research was descriptive, it presented a non-experimental, retrospective, and cross-sectional design. For the collection of information, an instrument validated by three experts was used. The data collection instrument was divided into three dimensions, patient data, medication data, and prescriber data, grouped into 4, 7, and 5 items, respectively. The sample consisted of 360 medical prescriptions. In the **results**, regarding the patient data dimension, an average error of 22.2% was identified, in relation to the prescriber data dimension, errors equivalent to 4.6% were identified, and regarding the drug data dimension, 18.4% errors were identified in the SIS medical prescriptions attended at the Antonio Barrionuevo Lampa hospital in Puno in the period from January to March 2023. **Conclusion.** It is concluded that 15.1% of All of the SIS medical prescriptions attended at the Antonio Barrionuevo Lampa hospital in Puno in the period from January to March 2023 presented some type of prescription error.

Keywords: prescription errors, medical prescriptions, medicines.



ING. ROMMEL RENE PINTO TORRES
ENGLISH TEACHER

I. INTRODUCCIÓN

Los errores de prescripción o errores medicación son reconocidos en todo el mundo como un problema importante en los sistemas de salud porque pueden aumentar la morbilidad, la mortalidad y los costos. Solo en los Estados Unidos, se ha estimado que los errores de prescripción causan al menos una muerte por día y lesionan a 1.3 millones de personas cada año. Además, cada año se incurre en USD 42 mil millones en costos relacionados con los errores de prescripción. En este contexto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) seleccionó "Medicación sin daño" como tema del tercer Desafío Mundial de Seguridad del Paciente en 2017 y tuvo como objetivo reducir los daños relacionados con la medicación en un 50% en los próximos cinco años¹, actualmente en el Perú no se tiene un valor exacto de las pérdidas monetarios relacionadas a una correcta prescripción. La mayoría de los estudios se han relacionado con la actitud o la percepción sobre el informe de errores de prescripción y se limitaron a casos de eventos adversos de medicamentos o se informaron en el ámbito hospitalario².

Los tipos de errores de prescripción se puede clasificar según cómo ocurrió de la siguiente manera: paciente equivocado, medicamento incorrecto, dosis incorrecta, ruta incorrecta, omisión, etc. Además, los errores de prescripción se pueden clasificar en función de la información contextual, como el tiempo, el lugar, la medicina y las personas^{3,4}. Las diferencias en el tipo de problema clínico, las clases de medicamentos utilizados y la composición del servicio pueden conducir a la diferencia en los principales tipos de EM observados entre los entornos hospitalarios y ambulatorios⁵. Un estudio que analizó los patrones de errores de prescripción en pacientes ancianos en Francia mostró que los antibacterianos para uso sistémico, los agentes antineoplásicos y las técnicas incorrectas estaban involucrados con mayor frecuencia en los errores de prescripción que ocurren dentro de un entorno hospitalario, mientras que los psicodélicos, los medicamentos antidiabéticos y la prescripción a pacientes equivocados estaban involucrados con mayor frecuencia en errores de prescripción dentro de un entorno comunitario⁶.

Los sistemas de informes y aprendizaje desempeñan un papel importante en la reducción de la incidencia general de errores de prescripción. El análisis de los informes de incidentes de errores de prescripción permite identificar factores de riesgo, priorizar problemas y

establecer estrategias de prevención efectivas. Sin embargo, el análisis de errores de prescripción se ha realizado sólo en estudios limitados en Corea hasta la fecha.

Debido a lo anteriormente expuesto planteamos el siguiente problema general: ¿Cuál será la frecuencia de los errores en las recetas médicas del SIS atendidas en el hospital Antonio Barrionuevo Lampa en Puno en el periodo de enero a marzo del 2023?

También planteamos las preguntas específicas: ¿Cuál será la frecuencia de los errores de prescripción con relación a los datos de paciente en las recetas médicas del SIS atendidas en el hospital Antonio Barrionuevo Lampa en Puno en el periodo de enero a marzo del 2023?, ¿Cuál será la frecuencia de los errores de prescripción con relación a los datos de medicamento en las recetas médicas del SIS atendidas en el hospital Antonio Barrionuevo Lampa en Puno en el periodo de enero a marzo del 2023?, ¿Cuál será la frecuencia de los errores de prescripción con relación a los datos de prescriptor en las recetas médicas del SIS atendidas en el hospital Antonio Barrionuevo Lampa en Puno en el periodo de enero a marzo del 2023?

Consideramos los siguientes antecedentes nacionales para la investigación: **Injante G, et al. (2019)**, desarrollo una investigación con el objetivo de evaluar los errores de prescripción que se presentan en recetas médicas de hospitalizados del servicio Traumatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue julio-agosto 2019. El presente estudio es de tipo descriptivo observacional retrospectivo. Se revisaron 1374 recetas médicas, de julio a agosto del 2019, y luego analizadas para detectar los errores haciendo uso de una lista de chequeo basado en el Manual de Buenas prácticas de prescripción del ministerio de salud del Perú. De las recetas médicas revisadas se tuvo que 81,44% presentaron errores de prescripción. La frecuencia de los errores de prescripción encontrados en el servicio de traumatología fue: DCI (11,21%), concentración del medicamento (4,0%), frecuencia de administración (8,22%), vía de administración (14,12%), forma farmacéutica (19,87%), medicamentos prescritos que no se encuentran incluidos en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME) o en Petitorio institucional (7,13%). De las 1374 recetas médicas se encontró que 71,47%, un porcentaje muy alto, presentaban errores de prescripción relacionado con la letra ilegible. En conclusión, existe un alto porcentaje de errores en la práctica de prescripción⁷.

Monteza Y, et al (2021). Desarrollaron una investigación con el objetivo de determinar los errores de prescripción médica del servicio de Hospitalización del Hospital Central de la

FAP durante los meses de agosto a septiembre, 2020. Fue un estudio de tipo observacional, no experimental, cualitativa, cuantitativa y transversal. De una población de 12189 recetas médicas, Se encontraron 372 recetas médicas con al menos una deficiencia o error de prescripción, los cuales fueron recopilados mediante fichas de recolección de datos, posteriormente ingresados al programa Microsoft Excel 2017, para obtener los resultados los cuales se presentan en (%) por medio de tablas y figuras. Se encontró un 3.05% de errores de prescripción médica, de las cuales se dividieron en un 68% de errores en datos del medicamento; 15% en datos del paciente; 11% en datos del prescriptor y finalmente en un 6% en la legibilidad de la receta médica. Se concluye que existe un mínimo porcentaje de deficiencias de acuerdo con el manual de buenas prácticas de prescripción⁸. **Vicuña N, et al (2022)**. Desarrollaron una investigación con el objetivo de determinar los errores de prescripción y características de medicamentos en recetas médicas atendidas en la oficina farmacéutica María Auxiliadora en el distrito de Lince, Julio - septiembre 2021. De enfoque cualitativo, diseño descriptivo, no experimental y de corte transversal. Se recolectó información de 334 recetas médicas atendidas y se usó la técnica de la ficha de observación. Los datos se analizaron con estadísticos descriptivos y presentados en tablas y gráficos. Los resultados obtenidos en la frecuencia de prescripciones (Datos del paciente) mostraron un cumplimiento (61,9%), seguido del medicamento con un 77,4%, así mismo 88,7% para datos del prescriptor, 29,0% que corresponden al antibiótico, 21,9% AINES, 18,0% antidiarreicos, 17,1% relajante muscular y 14,1% medicamento antidepresivo. Para la vía de administración, 43,7% vía oral, 32,0% vía parenteral y 24,3% vía tópica, respecto al tipo de medicamentos, 59,9% medicamento comercial, 40,1% medicamento genérico. Se concluye que los errores de prescripción y características de medicamentos en recetas médicas atendidas en la oficina farmacéutica María Auxiliadora en el distrito de Lince, Julio - septiembre 2021, fue de 4 errores por receta 51%, hallando que el 100% de las recetas médicas presentan algún tipo de error de prescripción⁹. **Chumbipuma A, et al. (2021)** Desarrollaron una investigación con el objetivo de determinar la relación que existe entre los errores de prescripción y de dispensación de medicamentos a pacientes hospitalizados con COVID-19 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, agosto - diciembre 2020. La presente investigación es un estudio de tipo básico, diseño correlacional y enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 377 prescripciones médicas (hojas terapéuticas y sus respectivos registros de atención) atendidas en el servicio de Farmacia de hospitalización. Se utilizó la técnica observacional y de análisis documental, aplicando como instrumento una Lista de cotejo previamente validado, donde se incluirán los indicadores de

las dos variables de estudio. Los errores de prescripción fueron de 17,5%; siendo la legibilidad el de mayor frecuencia con un 52,2%. Entre los errores en la dispensación de medicamentos se presentó un inadecuado cumplimiento en un 19,4%; siendo la recepción y validación de la prescripción el proceso con mayor incumplimiento con un 34,8%. Para la prueba de hipótesis, se encontró dado que el valor de significancia bilateral fue menor a 0,05 ($p=0,000$), aceptando la hipótesis alterna y rechazando la hipótesis nula. Además, se halló una correlación positiva fuerte (Coeficiente Phi=0,919). Se determinó que existe relación significativa entre los errores de prescripción y de dispensación de medicamentos a pacientes hospitalizados con COVID-19 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, agosto - diciembre 2020¹⁰.

A continuación, describimos los antecedentes internacionales relacionados a la investigación: **Rahman J, et al. (2023)**, realizaron una investigación con el objetivo principal de investigar los errores de prescripción en pacientes con prescripciones de diabetes mellitus (DM) tipo 2 ingresados en salas médicas y departamentos de visitas ambulatorias del hospital universitario de Khyber. En el Hospital Universitario Khyber en Peshawar, se realizó un estudio prospectivo para determinar los patrones de prescripción de medicamentos e identificar errores de prescripción en pacientes hospitalizados con DM tipo 2. En el transcurso de dos meses, se recogieron 86 recetas médicas de pacientes de la sala médica del hospital La DM tipo 2 fue más común en adultos mayores de 65 años, según los grupos de edad (51-60). Se reveló que el número promedio de medicamentos por receta fue de 8.37%. En este estudio, descubrimos que los pacientes con DM tipo 2 tenían tasas más altas de hipertensión que aquellos con otros trastornos. El porcentaje de recetas médicas con nombres genéricos fue de 3,61%, antibióticos de 15,69% y inyectables de 47,22% del total de 720 medicamentos prescritos. La fuerza de la dosis estuvo ausente en el 18,75% de los 720 medicamentos, y el 6,25% de los productos farmacéuticos tenían una forma de dosificación incorrecta. Para promover una terapia farmacológica razonable, el patrón de prescripción y los errores de prescripción han puesto de relieve la necesidad de construir un sistema preciso de documentación y análisis de la terapia antes de emitir una receta¹¹. **Alajmi A, et al. (2023)**. Desarrollaron una investigación con el objetivo de investigar las prácticas de dispensación de antibióticos de los farmacéuticos comunitarios y su conocimiento de su papel en la lucha contra la Reacciones Adversas al Medicamento (RAM), además del estado de los errores de prescripción de antibióticos por parte de los médicos. Este es un estudio de encuesta en línea de 671 participantes distribuidos entre farmacéuticos comunitarios de

grandes cadenas de farmacias en toda Arabia Saudita. Participaron 671 farmacéuticos comunitarios en total, con una tasa de respuesta del 96,57% (648 respuestas). La mayoría de los farmacéuticos comunitarios (67%) tenían una larga experiencia (>5 años) en este campo. Fue prevalente un error de prescripción de antibióticos, con una media de 3,32 por mes en cada farmacia. Los dentistas (36,7%) y los médicos generales (28,7%) fueron los más prescriptores asociados con errores de prescripción de antibióticos. La mayoría de los farmacéuticos comunitarios tenían una buena práctica general de dispensación de antibióticos, representando el 71,5% de la dispensación diaria de antibióticos. Sin embargo, más de un tercio de esos farmacéuticos (35,2%) estuvieron de acuerdo en dispensar antibióticos tópicos sin receta, basándose en su evaluación del caso presentado en la farmacia, ya que la mayoría de los farmacéuticos comunitarios demostraron una comprensión significativa de la RAM¹². **Erstad B, et al. (2022)**. Desarrollaron una investigación con el objetivo de evaluar los errores de prescripción relacionadas a la dosificación de fármacos. El estudio encontró una mediana de 2 errores por cada 15 preguntas en ambos grupos, aunque los residentes tenían el doble de errores cien veces mayor que los profesores. La entrada computarizada de órdenes de prescriptor (CPOE) y los sistemas de apoyo a la decisión clínica (CDSS) son ejemplos de tecnologías con el potencial de reducir los errores de prescripción, incluidos los relacionados con la dosificación, pero los errores aún ocurren por una variedad de razones, incluidas las pantallas inconexas de CPOE, el formato de la orden y las inconsistencias dentro de las recetas médicas .4-6 Otra fuente continua de posibles errores de prescripción se relaciona con el número y la elección de los descriptores de peso (por ejemplo, peso corporal total, peso corporal ideal [IBW], peso corporal ajustado y tamaño (por ejemplo, altura, índice de masa corporal [IMC] y área de superficie corporal [BSA]) disponibles para la dosificación del medicamento,⁷ particularmente con respecto a los regímenes de dosificación basados en el peso. El propósito de este comentario es discutir los posibles errores de prescripción que involucran el uso de descriptores de peso y tamaño, como la elección del peso para los regímenes de dosificación basados en el peso y proporcionar sugerencias para disminuir la probabilidad de ocurrencia de errores¹³. **Han J, et al. (2023)**, Desarrollaron una investigación con el objetivo de describir los incidentes relacionados con la medicación o los errores de medicación (EM) informados por los farmacéuticos comunitarios y analizar los medicamentos prevalentes involucrados. Se extrajeron los informes de EM de las bases de datos que comprenden incidentes de seguridad del paciente informados a la Asociación Farmacéutica Coreana entre enero de 2013 y junio de 2021. Los medicamentos fueron

analizados de acuerdo con el segundo (subgrupo terapéutico) y quinto (sustancia química) niveles de la clasificación química terapéutica anatómica. Se identificaron un total de 9046 EM, la mayoría de los cuales fueron informes de casi accidentes (88,3%). Entre los errores que llegaron a los pacientes (521 casos), los incidentes dañinos representaron el 76,8%. La mayoría de los EM ocurrieron durante la prescripción (89,5%), mientras que los EM dañinos ocurrieron principalmente durante la dispensación (73,3%). En el paso de prescripción, los medicamentos incorrectos (44,8%), los errores de dosificación (27,0%) y las duraciones incorrectas (14,0%) fueron comunes. Los productos antiinflamatorios y antirreumáticos (M01), los fármacos para los trastornos relacionados con el ácido (A02) y los antihistamínicos para uso sistémico (R06) fueron las clases de medicamentos informadas con mayor frecuencia. Los incidentes perjudiciales fueron más comunes para los errores de dosificación (31,0%) y los fármacos incorrectos (26,8%) y fueron comunes con warfarina, levotiroxina y glimepirida¹⁴.

En los siguientes párrafos daremos a modo de resumen a las bases teóricas: El uso racional de los medicamentos es crucial para el buen funcionamiento de los sistemas de salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que los medicamentos se utilizan de forma racional cuando se recetan y dispensan a los pacientes individuales los medicamentos correctos, de buena calidad, en las dosis apropiadas para satisfacer sus necesidades clínicas, a un costo mínimo para ellos y su comunidad, y para una atención adecuada. duración del tratamiento. Los actores del sistema de salud, incluidos los encargados de formular políticas, los miembros de los comités de formularios/listas de medicamentos esenciales, los prescriptores y los farmacéuticos, desempeñan un papel fundamental en la protección del uso de los medicamentos, desde la adquisición hasta que llegan al usuario final. En los establecimientos de salud, los proveedores de primera línea (prescriptores y personal de farmacia) se aseguran de que los medicamentos se soliciten a los almacenes médicos centrales (CMS), se almacenen correctamente y se utilicen de manera racional. Las prácticas de prescripción, también denominadas comportamientos de prescripción, son fundamentales para comprender los patrones de uso de medicamentos. Esta investigación se basa en la Teoría de la práctica social (SPT) para estudiar las prácticas de prescripción en el sector público y en las instalaciones religiosas sin fines de lucro en el Reino de Eswatini (anteriormente Suazilandia, y en lo sucesivo denominado Eswatini). El SPT busca explorar la relación entre los recursos disponibles, la naturaleza de la práctica y los contextos dentro de los cuales funcionan los individuos; y sugiere que las prácticas, y los cambios en la

práctica, son moldeados no solo por la competencia individual sino también por los contextos sociales (significados compartidos) y materiales (recursos). El SPT es un enfoque de orientación social para analizar el comportamiento que es útil para obtener información sobre los procesos y estructuras que generan el comportamiento. Se basa en el entendimiento de que los enfoques individualistas no han sido efectivos en la creación de los cambios esperados, ya que tienden a ignorar el contexto más amplio de la práctica y funcionan como acciones “correctivas” específicas. Los enfoques de orientación social, por otro lado, ayudan a desarrollar nuevas estrategias para cambiar el comportamiento que involucra a múltiples partes interesadas y pueden requerir que todas estas partes realicen sus actividades diarias de una manera diferente. En la mayoría de las situaciones, se prefiere el nombre genérico de un medicamento (normalmente la denominación común internacional [DCI]) a la denominación de propiedad (una «marca» o nombre comercial aprobado para su uso por una compañía farmacéutica específica). Diferentes compañías farmacéuticas pueden comercializar el mismo medicamento genérico bajo diferentes nombres patentados, a menudo con variaciones en la formulación o la dosis, y el nombre o nombres patentados del medicamento también pueden variar entre países¹⁵.

Otra ventaja de la prescripción genérica es que los farmacéuticos pueden dispensar cualquier producto que cumpla con las especificaciones necesarias, en lugar de tener que comprar en una marca específica. Esto ayuda a simplificar la tenencia de existencias y evita retrasos innecesarios al dispensar. Sin embargo, diferentes preparaciones genéricas del mismo medicamento pueden diferir en el tamaño de la tableta, el color o la puntuación, así como en la marca. Por lo tanto, es importante informar a la persona que toma el medicamento si se dispensa una marca diferente. La prescripción genérica a veces es más barata que la prescripción por nombre comercial, aunque la diferencia depende del tamaño del envase y otros factores comerciales y, a veces, es marginal. Es probable que los argumentos económicos y el creciente uso de sistemas de prescripción electrónica hayan contribuido a una tendencia creciente de los médicos a prescribir por nombre genérico en los últimos años. Un peligro potencial de la prescripción genérica involucra medicamentos con un índice terapéutico estrecho. Los controles estrictos han eliminado en gran medida el problema de las variaciones en la biodisponibilidad de diferentes marcas, a excepción de algunas formulaciones de liberación modificada de medicamentos como los de litio o teofilina^{15,17}. Las diferentes características de liberación de la formulación pueden influir en el perfil de concentración plasmática del fármaco y afectar la eficacia y la toxicidad, y en estas

situaciones se recomienda la prescripción por marca. Algunos ejemplos son las formulaciones de liberación modificada de sales de litio y algunos fármacos antiepilépticos^{18,20}. La dosificación es un elemento esencial en todas las recetas médicas y debe escribirse en gramos (g), miligramos (mg) o microgramos (que no deben abreviarse). Las cantidades inferiores a 1 g deben escribirse en miligramos (por ejemplo, 400 mg, en lugar de 0,4 g), y las cantidades inferiores a 1 mg deben escribirse en microgramos (por ejemplo, 500 microgramos, en lugar de 0,5 mg), porque µg se confunde fácilmente con mg cuando se escribe a mano. Para dosis líquidas, ml o ml es aceptable. Los puntos decimales deben evitarse siempre que sea posible, pero si es inevitable, un cero debe preceder al punto decimal cuando no hay una cifra (por ejemplo, 0.5 ml, no .5 ml). A veces los medicamentos se toman en una sola ocasión, mientras que otros deben administrarse regularmente, en cuyo caso se debe especificar la frecuencia o los tiempos de administración. La ruta debe identificarse si existe alguna posibilidad de confusión. Las abreviaturas para las vías de administración son ampliamente aceptadas, incluyendo p.o., oral; i.v., intravenosa; i.m., intramuscular; s.c., subcutánea; y p.r., rectal. Otros, como el intratecal, no deben abreviarse, debido a la gravedad potencial de una administración inadecuada; Por ejemplo, las muertes han sido causadas por la administración intratecal inadecuada de vincristina. La administración intravenosa de fármacos puede surgir confusión, ya que existen numerosos métodos de administración: los fármacos pueden administrarse mediante inyección directa (ya sea en bolo o mediante inyección lenta) en una vena, o pueden infundirse, por ejemplo, a través del brazo lateral de un goteo intravenoso que funciona continuamente, a través de una bomba accionada por motor o mediante la adición al depósito de líquido de infusión intravenosa. Es particularmente importante cuando se prescriben medicamentos para administración intravenosa para dejar en claro las intenciones precisas^{21,25}.

Los errores de medicación pueden ocurrir en muchos pasos de la atención al paciente, desde ordenar el medicamento hasta el momento en que se administra el medicamento al paciente. En general, los errores de medicación generalmente ocurren en uno de estos puntos. Ordenar/prescribir, documentar, transcribir, dispensación, administrar y monitorización^{26,27}. Los errores de medicación son agrupados por diferentes taxonomías por la Comisión Conjunta, la Organización Mundial de la Salud y el Consejo Nacional de Coordinación para la Notificación y Prevención de Errores de Medicación^{28,30}. La Agencia para la Investigación y Calidad de la Atención Médica, para estandarizar mejor los informes de medicamentos, desarrolló los Formatos Comunes, que son elementos de datos definidos recopilados e

informados en caso de un error de medicación a través del Centro de Protección de Privacidad de la Organización de Seguridad del Paciente. El alcance de los formatos comunes abarca todos los errores, incluidos los eventos que tienen el potencial de afectar al paciente, los cuasi accidentes y los que tienen un efecto en el paciente. La prescripción es un procedimiento médico. Es escrito por el médico o por cualquier persona autorizada, después del examen del paciente. La prescripción es el punto de partida del circuito de la droga. Su calidad depende de la calidad de las demás etapas: validación farmacéutica, dispensación por la farmacia y realización de la administración por las enfermeras. Urge comprometerse individual y colectivamente con la puesta en marcha de acciones sencillas cuya eficacia contribuya claramente a asegurar y optimizar el tratamiento de las drogodependencias^{31,33}.

Los prescriptores deberían asumir los siguientes compromisos:^{32,33}.

1. Reevaluación sistemática del tratamiento del paciente ingresado y establecimiento por escrito de una receta actualizada con trazabilidad en el expediente médico de los medicamentos continuados, modificados o sustituidos.
2. Preferentemente elección de un fármaco perteneciente a la cartilla terapéutica y en lo posible perteneciente a la dotación del servicio. Si es necesario, el prescriptor puede consultar el documento “Lista de equivalencia de medicamentos no incluidos en la cartilla terapéutica”.
3. La reevaluación de la prescripción deberá constar en el expediente médico, aunque no dé lugar a una modificación de la estrategia terapéutica. Se prestará especial atención al seguimiento de tratamientos anticoagulantes, antibioticoterapia, manejo del dolor y cualquier situación clínica aguda.
4. Cualquier modificación de la estrategia terapéutica deberá ir acompañada de una argumentación clínica trazada en el expediente médico.
5. Las recetas verbales se hacen única y excepcionalmente para situaciones de emergencia vital y se confirman sistemáticamente por escrito a la mayor brevedad.
6. Se proporciona al paciente información informada sobre los tratamientos prescritos y sus efectos indeseables. La información clara y correcta sobre su tratamiento debe ser dada al paciente o a su entorno por el médico, durante su hospitalización y al salir.

7. Cuando el paciente sea dado de alta, se deberá tener especial cuidado en la escritura y explicación de las recetas: prescripciones legibles, precisión de dosis, horarios y formas de toma. Para medicamentos con estatus especial, piense en hacer varias recetas y especificar los términos de entrega. Por definición, una prescripción médica es una recomendación terapéutica basada en prescripción hecha por el médico. Este documento permite la entrega de medicamentos, la realización de determinados actos o exámenes médicos. Para ser tratada correctamente por el farmacéutico, los profesionales de la salud y la caja de seguro médico, la receta debe mencionar ciertos elementos: El profesional de la salud le entrega una receta por duplicado. El original es para usted y el duplicado para su caja de seguro médico. La receta puede ser manuscrita o informatizada. Para obtener, por ejemplo, el reembolso de medicamentos, se debe enviar el duplicado de esta receta a su organismo de seguro de salud. Generalmente es el farmacéutico quien se encarga de esta transmisión utilizando su tarjeta Vitale. Si no es así, es su responsabilidad enviar el doble de la receta a su organización de seguro de salud con la hoja de cuidados elaborada por su farmacéutico.

En general, la prescripción es una tarea muy complicada que requiere la combinación de conocimientos sobre medicamentos, habilidades de diagnóstico y comunicación, una comprensión profunda de los principios que sustentan la farmacología clínica y una apreciación del riesgo y la incertidumbre. Dornan et al. llevó a cabo una investigación para determinar las causas de los errores de prescripción. Entrevistaron principalmente a médicos recién graduados y descubrieron que, entre los errores basados en habilidades, reglas y conocimientos, los errores basados en reglas eran la causa principal de los errores de prescripción. Informaron que esto sugiere una falta de capacidad de los médicos jóvenes para aplicar correctamente los conocimientos adquiridos en la educación de pregrado. Esto fue respaldado por un consenso de que los estudiantes sentían que faltaban módulos que los prepararan para la transición de la teoría a la práctica y que la educación farmacológica actual no era lo suficientemente beneficiosa con respecto a la prescripción. Se concluyó que era más probable que los errores basados en reglas pasaran desapercibidos e infligieran daño al paciente.

Nazar et al. basado en la investigación realizada por Dornan et al. para profundizar en las causas de los errores de prescripción. se implica que la falta de conocimiento no es la única responsable de los errores de prescripción. Descubrieron que los métodos de enseñanza, así como el entorno de prescripción, también contribuyen a los errores de prescripción. Audit

Scotland cuestionó la idoneidad de la educación médica de pregrado en la preparación de nuevos médicos para la prescripción racional y segura.

Previamente, Kamarudin et al. realizaron una revisión sistemática, examinando trabajos previos sobre intervenciones educativas diseñadas para mejorar la competencia de prescripción de prescriptores médicos y no médicos. Sin embargo, Kamarudin et al., así como otras revisiones sistemáticas sobre la prescripción de intervenciones educativas, solo han investigado la efectividad medida cuantitativamente de las intervenciones y han omitido la revisión de estudios que investigan cualitativamente los puntos de vista y las perspectivas de los estudiantes sobre las diversas intervenciones.

Por lo cual, se plantea el siguiente objetivo general: Determinar la frecuencia de los errores de prescripción en las recetas médicas del SIS atendidas en el hospital Antonio Barrionuevo Lampa en Puno en el periodo de enero a marzo del 2023. Por lo cual se plantean los siguientes objetivos específicos: Determinar la frecuencia de los errores de prescripción con relación a los datos del paciente en las recetas médicas del SIS atendidas en el hospital Antonio Barrionuevo Lampa en Puno en el periodo de enero a marzo del 2023. Determinar la frecuencia de los errores de prescripción con relación a los datos del medicamento en las recetas médicas del SIS atendidas en el hospital Antonio Barrionuevo Lampa en Puno en el periodo de enero a marzo del 2023. Determinar la frecuencia de los errores de prescripción con relación a los datos del prescriptor en las recetas médicas del SIS atendidas en el hospital Antonio Barrionuevo Lampa en Puno en el periodo de enero a marzo del 2023.

El desarrollo del presente proyecto de tesis se justifica, debido a que los prescriptores no cumplen con realizar una adecuada prescripción, ocasionando muchas veces algunos errores durante la dispensación por parte del personal de farmacia y también generando confusión en la interpretación de los medicamentos prescritos por parte del paciente. Con los resultados obtenidos se espera encontrar algunos errores en la prescripción, lo que nos servirá para hacer las recomendaciones respectivas a los profesionales prescriptores y de esta manera mejoren en lo posterior en realizar una adecuada prescripción.

A continuación, describiremos las teorías conceptuales consideradas para el presente trabajo:

Prescripción: Acto profesional que resulta de un proceso lógico deductivo mediante el cual un profesional prescriptor autorizado, a partir del conocimiento adquirido de los síntomas presentados por el paciente y el examen físico realizado, concluye en una orientación diagnóstica y toma una decisión terapéutica. Esta decisión implica indicaciones farmacológicas y/o no farmacológicas que son plasmadas en una receta médica y se ciñe por la normalidad correspondiente ³⁴. Recetas médicas Es el documento de carácter sanitario que incluye en forma escrita la prescripción farmacológica o no farmacológica realizado por un profesional prescriptor autorizado y que está orientado a solucionar o prevenir un problema de salud en un determinado paciente. La receta médica debe ser elaborada en forma clara y legible y cumplir con los requisitos establecidos en el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos y demás normas vigentes. La receta médica, bajo el formato establecido en el Sistema Integrado de Suministro Público de productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, se denomina Receta Única Estandarizada³⁵. Errores de prescripción Acontecimiento que puede evitarse y que es causado por una utilización inadecuada de un medicamento, mientras que la medicación está bajo control del personal sanitario, del paciente o del consumidor. Este puede resultar en daño al paciente³⁶. SIS : El Seguro Integral de Salud -SIS, es un Organismo Público Ejecutor del Ministerio de Salud; que acorde con la Ley N2 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N2 008-2010-SA, se confiere al Seguro Integral de Salud - SIS, la calificación de Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud – IAFAS³⁷.

II. METODOLOGÍA

2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación fue básica y de nivel descriptivo.

2.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Fue una investigación de diseño no experimental, retrospectivo y transversal.

No experimental: La investigación fue no experimental porque los investigadores no manipularán la variable de investigación.

Retrospectivo: La recolección de datos se revisaron de forma retrospectiva, al revisar las recetas médicas atendidas en el hospital Antonio Barrionuevo Lampa en Puno.

Transversal: La recolección de datos fue en un solo momento.

2.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable de estudio

Errores de prescripción en las recetas médicas atendidas.

2.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES (ITEMS)	INSTRUMENTO
1. ERRORES DE PRESCRIPCIÓN	<p>1.1. Conjunto de acciones fallidas desarrolladas por el profesional de la salud encargado de la prescripción, que pueden repercutir en costos extras para el hospital y efectos deletéreos o no deseados al paciente.</p>	<p>1.2. Identificación de los errores de prescripción presentes en las recetas médicas, evaluadas en tres dimensiones.</p>	<p>1.2.1. Datos del paciente</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre y apellido ▪ Historia clínica ▪ Edad ▪ Diagnostico 	<p>Ficha de recolección de datos</p>
			<p>1.2.2. Datos del medicamento</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Denominación común internacional ▪ concentración del medicamento ▪ forma farmacéutica ▪ dosis ▪ intervalos de tratamiento ▪ duración de tratamiento ▪ vía de administración 	
			<p>1.2.3. Datos del prescriptor</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre y apellidos ▪ Número de colegiatura ▪ Firma ▪ Sello ▪ Escritura legible 	

2.5. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Población: La población estuvo conformada por las recetas médicas del SIS atendidas en el hospital Antonio Barrionuevo Lampa en Puno en el periodo de enero a marzo del 2023.

Muestra: La muestra estuvo conformada por los usuarios que cumplan los siguientes criterios tras aplicar la fórmula a un intervalo de confianza del 95%.

CRITERIO DE INCLUSIÓN:

- Recetas médicas del SIS emitidas durante enero a marzo del 2023.
- Las recetas médicas del SIS atendidas en el hospital Antonio Barrionuevo Lampa

CRITERIO DE EXCLUSIÓN:

- Recetas médicas provenientes de otros establecimientos de salud.
- Recetas médicas únicas estandarizadas.
- Recetas médicas de medicamentos controlados sujetos a balance trimestral.

Fórmula para calcular la muestra:

$$\text{Donde: } n_o = \frac{NZ^2PQ}{(N-1)e^2 + Z^2PQ}$$

Donde:

n = tamaño de la muestra.

N = tamaño de la población.

Z = valor de Z crítico, calculo en las tablas del área de la curva normal.

p = proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población de referencia.

q = proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudios (1-p).

d = nivel de precisión absoluta.

EE: 5%.

P+q:1, p de que ocurra, q de que no ocurra.

NC: 95%.

2.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Se utilizó una ficha de recolección de datos como instrumento. La ficha de recolección de datos fue sometida a una revisión realizada por tres expertos, los cuales dieron sus recomendaciones y correcciones para cumplir con los objetivos planteados. La ficha de recolección de datos fue seccionada en tres dimensiones; datos del paciente la que incluirá 5 indicadores o ítems, la segunda dimensión de datos del medicamento consignada por 7 indicadores, y la última dimensión de datos del prescriptor enmarcada por 4 indicadores.

2.7. PROCEDIMIENTO

Para la presente investigación se realizó el trámite respectivo con la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt para la emisión de una carta de presentación ante el hospital Antonio Barrionuevo Lampa en Puno, a fin de la prestación de sus ambientes e historias clínicas para la recolección de datos, la opinión favorable fue escaneada y adjunta en la sección de anexos.

Se seleccionaron todas las recetas médicas comprendidas entre los meses de enero a marzo del 2023 según los criterios de inclusión descritos previamente. Luego se calculó la muestra representativa para la evaluación de las recetas médicas mediante la lista de cotejo, de acuerdo con el manual de buenas prácticas de prescripción del Ministerio de Salud (MINSA) y la guía de buena prescripción de la OMS.

2.8. MÉTODO DE ANÁLISIS DE DATOS

Los datos recolectados fueron procesados a través del paquete estadístico SPSS y el programa de EXCEL 365.

2.9. ASPECTOS ÉTICOS

Se garantizó la confidencialidad de la información proporcionada por los participantes.

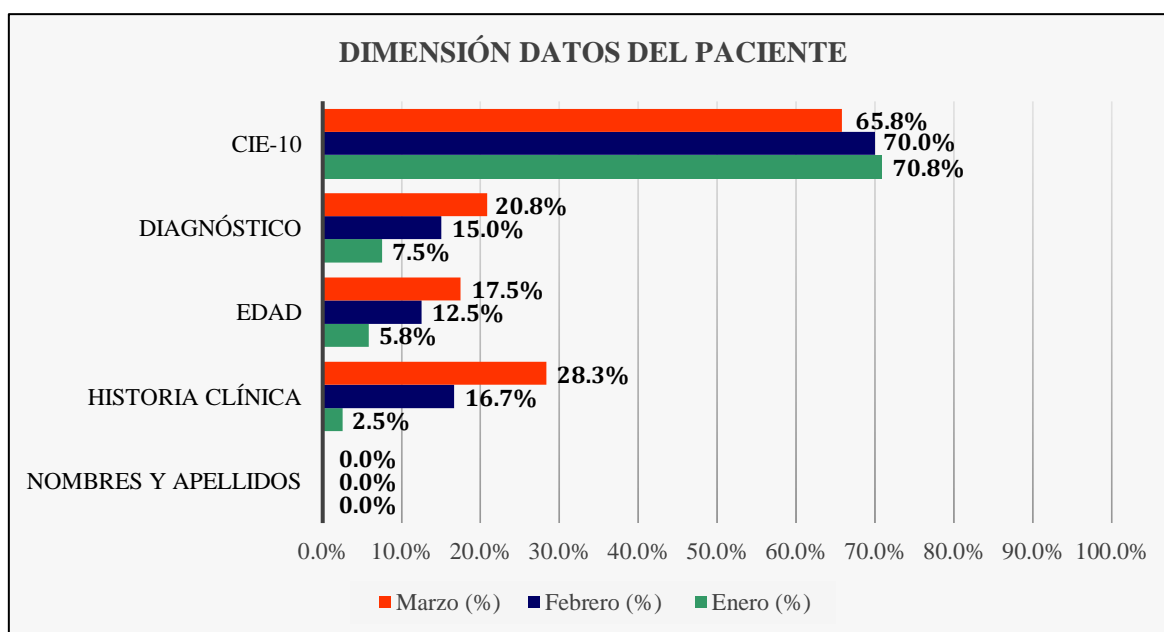
III. RESULTADOS

Tabla 1: Identificación de los errores de prescripción en la dimensión datos del paciente en las recetas médicas del SIS atendidas en el Hospital Antonio Barrionuevo, Lampa

#	DATOS DEL PACIENTE	Enero (n)	Enero (%)	Febrero (n)	Febrero (%)	Marzo (n)	Marzo (%)	Promedio
1	Nombres y apellidos	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,0%
2	Historia clínica	3	2,5%	20	16,7%	34	28,3%	15,8%
3	Edad	7	5,8%	15	12,5%	21	17,5%	11,9%
4	Diagnóstico	9	7,5%	18	15,0%	25	20,8%	14,4%
5	CIE-10	85	70,8%	84	70,0%	79	65,8%	68,9%
	Promedio	20,8	17,3%	27,4	22,8%	31,8	26,5%	22,2%

Fuente: Elaboración propia

Figura 1: Representación de los errores de prescripción en la dimensión datos del paciente en las recetas médicas del SIS atendidas en el Hospital Antonio Barrionuevo, Lampa.



FUENTE: Elaboración propia del análisis obtenido de la ejecución de la investigación.

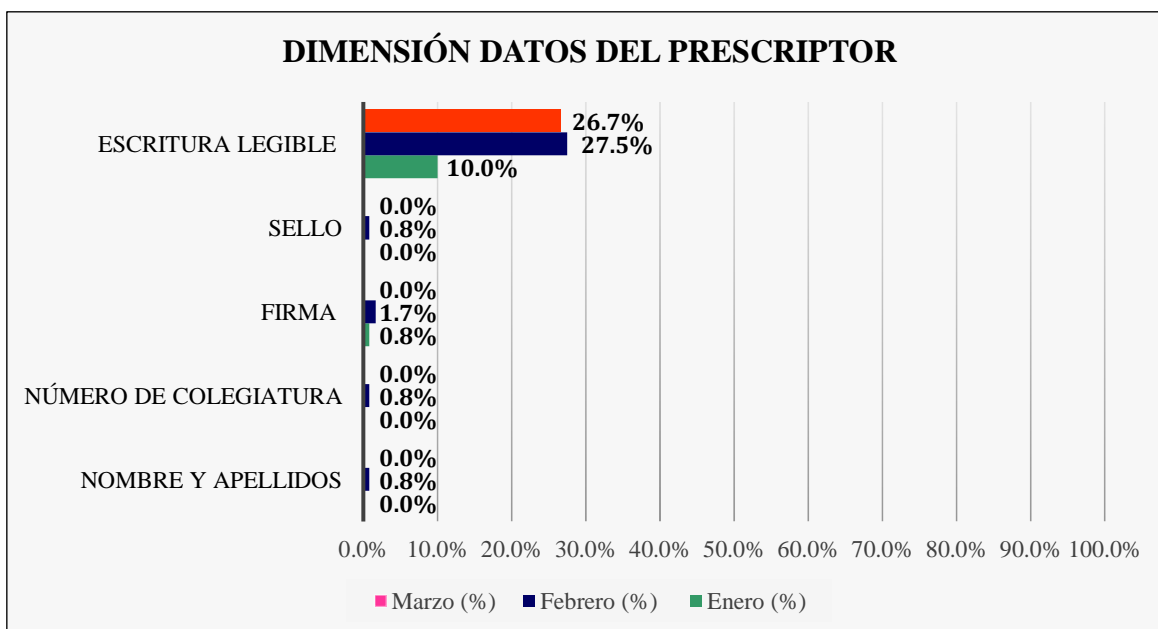
Interpretación: En la tabla 1 y figura 1, se muestra los datos y la representación de los errores de prescripción respecto a la dimensión de datos del paciente en las recetas médicas del SIS atendidas en el Hospital Antonio Barrionuevo, Lampa, entre los ítems que presentaron mayor incidencia de error tenemos el ítem de “CIE-10” el cual evidencio un error equivalente al 68.9%, el ítem “diagnostico” presento un error del 14.4% de las recetas evaluadas entre enero a marzo del 2023.

Tabla 2: Identificación de los errores de prescripción en la dimensión datos del prescriptor en las recetas médicas del SIS atendidas en el Hospital Antonio Barrionuevo, Lampa.

#	DATOS DEL PRESCRIPTOR	Enero (n)	Enero (%)	Febrero (n)	Febrero (%)	Marzo (n)	Marzo (%)	Promedio
1	Nombre y apellidos	0	0,0%	1	0,8%	0	0,0%	0,3%
2	Número de colegiatura	0	0,0%	1	0,8%	0	0,0%	0,3%
3	Firma	1	0,8%	2	1,7%	0	0,0%	0,8%
4	Sello	0	0,0%	1	0,8%	0	0,0%	0,3%
5	Escritura legible	12	10,0%	33	27,5%	32	26,7%	21,4%
	Promedio	2,6	2,2%	7,6	6,3%	6,4	5,3%	4,6%

Fuente: Elaboración propia.

Figura 2: Representación de los errores de prescripción en la dimensión datos del prescriptor en las recetas médicas del SIS atendidas en el Hospital Antonio Barrionuevo, Lampa.



FUENTE: Elaboración propia del análisis obtenido de la ejecución de la investigación.

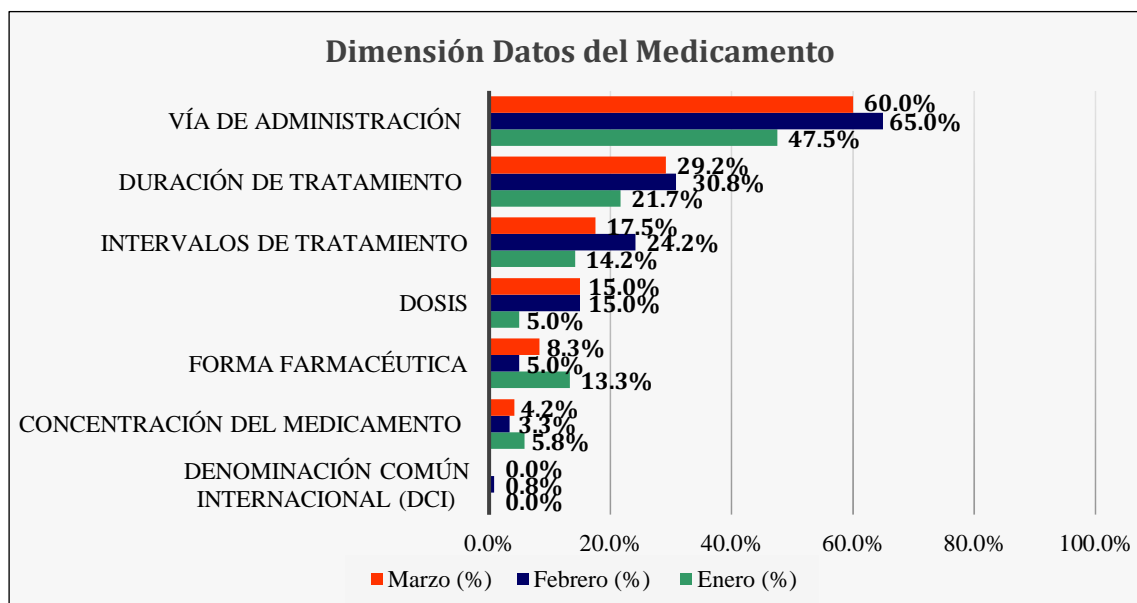
Interpretación: En la tabla 2 y figura 2, se muestra los datos y la representación de los errores de prescripción respecto a la dimensión de datos del prescriptor en las recetas médicas del SIS atendidas en el Hospital Antonio Barrionuevo, Lampa, entre los ítems que presentaron mayor incidencia de error tenemos el ítem de “escritura legible” el cual evidencio un error equivalente al 21.4%, solo se encontró la ausencia del sellado por parte del prescriptor en el 0.8% de las recetas evaluadas entre enero a marzo del 2023.

Tabla 3: Identificación de los errores de prescripción en la dimensión datos del medicamento en las recetas médicas del SIS atendidas en el Hospital Antonio Barrionuevo, Lampa.

#	DATOS DEL MEDICAMENTO	Enero (%)	Febrero (%)	Marzo (%)	Promedio
1	Denominación común internacional (DCI)	0,0%	0,8%	0,0%	0,3%
2	Concentración del medicamento	5,8%	3,3%	4,2%	4,4%
3	Forma farmacéutica	13,3%	5,0%	8,3%	8,9%
4	Dosis	5,0%	15,0%	15,0%	11,7%
5	Intervalos de tratamiento	14,2%	24,2%	17,5%	18,6%
6	Duración de tratamiento	21,7%	30,8%	29,2%	27,2%
7	Vía de administración	47,5%	65,0%	60,0%	57,5%
	Promedio	15,4%	20,6%	19,2%	18,4%

Fuente: elaboración propia.

Figura 3: Representación de los errores de prescripción en la dimensión datos del medicamento en las recetas médicas del SIS atendidas en el Hospital Antonio Barrionuevo, Lampa.



FUENTE: Elaboración propia del análisis obtenido de la ejecución de la investigación.

Interpretación: En la tabla 3 y figura 3, se muestra los datos y la representación de los errores de prescripción respecto a la dimensión de datos del medicamento en las recetas médicas del SIS atendidas en el Hospital Antonio Barrionuevo, Lampa, entre los ítems que presentaron mayor incidencia de error tenemos a la vía de administración con un error del 57.5%, el ítem “duración del tratamiento” se evidencio un porcentaje de error del 27.2% y en el ítem intervalos de tratamientos se evidencio un porcentaje de error del 18.6%.

IV. DISCUSIÓN

En la presente investigación se planteó como objetivo general determinar la frecuencia de los errores de prescripción en las recetas médicas del SIS atendidas en el hospital Antonio Barrionuevo Lampa en Puno en el periodo de enero a marzo del 2023.

En la tabla 1 y figura 1, se muestra los datos y la representación de los errores de prescripción respecto a la dimensión de datos del paciente en las recetas médicas del SIS atendidas en el Hospital Antonio Barrionuevo, Lampa, entre los ítems que presentaron mayor incidencia de error tenemos el ítem de “CIE-10” el cual evidencio un error equivalente al 68.9%, el ítem “diagnostico” presento un error del 14.4% de las recetas evaluadas entre enero a marzo del 2023. Investigación realizada por Monteza Y, et al, en el año 2022 en el Hospital Central de la Fuerza Área del Perú, identifico errores de prescripción equivalentes al 15% de 372 de la totalidad de recetas y dichos errores están asociados a los datos del paciente ⁸.

En la tabla 2 y figura 2, se muestra los datos y la representación de los errores de prescripción respecto a la dimensión de datos del prescriptor en las recetas médicas del SIS atendidas en el Hospital Antonio Barrionuevo, Lampa, entre los ítems que presentaron mayor incidencia de error tenemos el ítem de “escritura legible” el cual evidencio un error equivalente al 21.4%, solo se encontró la ausencia del sellado por parte del prescriptor en el 0.8% de las recetas evaluadas entre enero a marzo del 2023. Monteza Y, et al, en el año 2022 evidencio errores de prescripción equivalentes al 6% en las recetas médicas atendidas en el Hospital Central de la Fuerza Área del Perú⁸. Errores asociados a la legibilidad ha afectado tanto a las enfermeras como a los farmacéuticos durante décadas. Los médicos a menudo tienen prisa y escriben con frecuencia órdenes que no son legibles; esto a menudo resulta en grandes errores de medicación¹⁻³. Tomar atajos al escribir órdenes de medicamentos es una receta para una demanda. A menudo, el médico o el farmacéutico no pueden leer la orden y hacen su mejor suposición. Si el medicamento requerido es una emergencia extrema, esto también agrega más riesgo para el paciente²⁻³. Para eliminar tales errores, la mayoría de los hospitales tienen reglas que los médicos y farmacéuticos deben seguir; si la orden del medicamento es ilegible, se debe llamar al médico y pedirle que vuelva a escribir la orden claramente. El médico o el farmacéutico nunca deben adivinar cuál es el fármaco o la dosis¹¹⁻¹³.

En la tabla 3 y figura 3, se muestra los datos y la representación de los errores de prescripción respecto a la dimensión de datos del medicamento en las recetas médicas del SIS atendidas en el Hospital Antonio Barrionuevo, Lampa, entre los ítems que presentaron mayor incidencia de error tenemos a la vía de administración con un error del 57.5%, el ítem “duración del tratamiento” se evidencio un porcentaje de error del 27.2% y en el ítem intervalos de tratamientos se evidencio un porcentaje de error del 18.6%.

Los errores de medicación son un problema común en el cuidado de la salud y representan un gasto considerable, al mismo tiempo que causan una morbilidad y mortalidad significativas. si bien se ha prestado atención a nivel nacional a los errores en los problemas de dispensación de medicamentos, sigue siendo un problema generalizado. el mejor método para mejorar la seguridad del paciente es desarrollar una estrategia multifacética para la educación y la prevención. se debe hacer hincapié en que los proveedores de atención médica trabajen en equipo y se comuniquen, además de alentar a los pacientes a estar más informados sobre sus medicamentos. con una cultura de seguridad, se pueden reducir los errores de dispensación de medicamentos. La mayoría de los trabajadores de la salud nunca anticipan un evento adverso de medicamentos y, en consecuencia, rara vez consultan a los farmacéuticos para conocer las interacciones de los medicamentos. Con una gran cantidad de errores relacionados con la medicación, los trabajadores de la salud están bajo un gran escrutinio para cambiar sus hábitos de trabajo y adoptar una cultura de seguridad al escribir órdenes y recetas de medicamentos. Aunque no existe una forma única de eliminar todos los errores de medicamentos, los trabajadores de la salud pueden reducir los errores siendo más cautelosos e interactuando estrechamente con otros médicos, farmacéuticos y pacientes.

V. CONCLUSIONES

- El 15.1% de la totalidad de las recetas médicas en el hospital Antonio Barrionuevo Lampa en Puno en el periodo de enero a marzo del 2023, presentaron errores de prescripción
- El 22.2% de la totalidad de las recetas médicas presentaron errores de prescripción con relación a los datos del paciente en el hospital Antonio Barrionuevo Lampa en Puno en el periodo de enero a marzo del 2023.
- El 4.6% de la totalidad de las recetas médicas presentaron errores de prescripción con relación a los datos del prescriptor en el hospital Antonio Barrionuevo Lampa en Puno en el periodo de enero a marzo del 2023.
- El 18.4% de la totalidad de las recetas médicas presentaron errores de prescripción con relación a los datos del medicamento en el hospital Antonio Barrionuevo Lampa en Puno en el periodo de enero a marzo del 2023.

VI. RECOMENDACIONES

- Se debería capacitar e incidir en los profesionales prescriptores que la mala escritura es un problema tan importante que diversas instituciones como el Instituto de Prácticas Seguras de Medicamentos ha recomendado la eliminación total de las órdenes y recetas escritas a mano. Este problema se ha resuelto utilizando registros electrónicos donde todo está mecanografiado y la mala escritura ya no es un problema.
- Realizar capacitaciones constantes a los profesionales de la salud a fin de evitar la incidencia de errores de prescripción, además, de generar ambientes laborales que favorezcan la reducción de estrés del personal médico.
- Realizar investigaciones longitudinales, y periódicas que permitan evaluar en diferentes periodos de tiempo la frecuencia de los errores de prescripción, además, realizar el estudio de factores asociados a los errores de prescripción a fin de realizar análisis estadísticos robustos para evaluar factores principales asociados a los errores de prescripción.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Kohn, L.T.; Corrigan, J.M.; Donaldson, M.S. (Eds.) *Errar es humano: construir un sistema de salud más seguro*; National Academies Press: Washington, DC, EE.UU., 2000.
2. Organización Mundial de la Salud. La OMS lanza un esfuerzo mundial para reducir a la mitad los errores relacionados con la medicación en 5 años. Disponible en línea: <https://www.who.int/news/item/29-03-2017-who-launches-global-effort-to-halve-medication-related-errors-in-5-years>
3. Aronson, J.K. Errores de medicación: qué son, cómo suceden y cómo evitarlos. *Q. J. Med.* 2009, págs. 102, 513–521.
4. Organización Mundial de la Salud. Marco conceptual para la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente Versión 1.1: Informe técnico final, enero de 2009. Disponible en línea: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70882>
5. Organización Mundial de la Salud. Errores de medicación: Serie técnica sobre atención primaria más segura. Disponible en línea: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/252274>
6. Aseeri M, Banasser G, Baduhduh O, Baksh S, Ghalibi N. Evaluación de informes de incidentes de errores de medicación en un hospital de atención terciaria. *Farmacia (Basilea)*. 2020 Abr 19; 8(2).
7. Injante B. Errores de prescripción en recetas médicas de hospitalizados del servicio de traumatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue julio – agosto 2019. Tesis para optar al Título de segunda especialidad en Farmacia Clínica. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, lima 2019.
8. Monteza Y y Ramos J. Identificación y análisis de errores de prescripción médica del servicio de hospitalización - Hospital Central de la FAP, agosto –septiembre-2020. Universidad Interamericana para el desarrollo. Tesis para optar al título de profesional de Químico Farmacéutico. Lima 2021.
9. Vicuña A, et al. Determinación de errores de prescripción y características de medicamentos en recetas médicas atendidas en la Oficina Farmacéutica María Auxiliadora en el distrito de Lince, julio - septiembre 2021. Tesis para optar al título profesional de Químico Farmacéutico. Universidad María Auxiliadora, Lima 2022.
10. Chumbipuma A, et al. Errores de prescripción y dispensación de medicamentos a pacientes hospitalizados con Covid-19 en el hospital nacional Arzobispo Loayza,

- agosto - diciembre 2020. Tesis para optar al título profesional de Químico Farmacéutico. Universidad Norbert Wiener, Lima 2022.
11. Rahman Jamil Ur et al. Assessment of prescribing patterns and medication errors related to prescriptions in hospitalized diabetes mellitus type-2 patients in Khyber Pakhtunkhwa, Pakistan, *Journal of Pharmaceutical Health Services Research*, Volume 14, Issue 1, March 2023, Pages 49–54, <https://doi.org/10.1093/jphsr/rmac057>
 12. Alajmi AM, Alamoudi AA, Halwani AA, Almangour TA, Almozain NH, Al-Jedai A, et al. Concientización sobre la resistencia a los antimicrobianos, errores de prescripción de antibióticos y patrones de dispensación por parte de farmacéuticos comunitarios en Arabia Saudita. *Revista de Infección y Salud Pública*. 2023;16(1):34–41. Disponible en: <https://doi:10.1016/j.jiph.2022.11.026>
 13. Erstad BL, Romero AV, Barletta JF. Weight and size descriptors for drug dosing: Too many options and too many errors. *American Journal of Health-System Pharmacy*. 2022;80(2):87–91. Disponible en: <https://doi:10.1093/ajhp/zxac283>
 14. Han J-H, Heo K-N, Han J, Lee M-S, Kim S-J, Min S, et al. Analysis of medication errors reported by community pharmacists in the Republic of Korea: A cross-sectional study. *Medicina*. 2023;59(1):151. Disponible en; <https://doi:10.3390/medicina59010151>
 15. Neal JM, Neal EJ, Weinberg GL. Lista de verificación de toxicidad sistémica anestésica local de la Sociedad Americana de Anestesia Regional y Medicina del Dolor: versión 2020. *Reg Anesth Dolor Med*. enero de 2021; 46(1):81-82.
 16. Kefale B, Degu A, Tegegne GT. Problemas relacionados con la medicación y reacciones adversas a los medicamentos en Etiopía: Una revisión sistemática. *Pharmacol Res Perspect*. 2020 octubre; 8(5):E00641.
 17. Gonzaga de Andrade Santos TN, Mendonça da Cruz Macieira G, Cardoso Sodrê Alves BM, Onozato T, Cunha Cardoso G, Ferreira Nascimento MT, Saquete Martins-Filho PR, Pereira de Lyra D, Oliveira Filho AD. Prevalencia de interacciones medicamentosas clínicamente manifestadas en pacientes hospitalizados: una revisión sistemática y metanálisis. *PLoS One*. 2020; 15(7):E0235353.
 18. Uhlenhopp DJ, Aguilar O, Dai D, Ghosh A, Shaw M, Mitra C. Programa de conciliación de medicamentos en todo el hospital: identificación de errores,

- rentabilidad y detección de individuos de alto riesgo en la admisión. *Integr Pharm Res Pract.* 2020; 9:195-203.
19. Mohamoud M, Horgan C, Eworuke E, Dee E, Bohn J, Shapira O, Munoz MA, Stojanovic D, Sansing-Foster V, Ajao A, La Grenade L. Uso complementario del sistema de notificación de eventos adversos de la FDA de los Estados Unidos y el sistema centinela para caracterizar la vasculitis cutánea de vasos pequeños asociada a anticoagulantes orales directos. *Farmacoterapia.* 2020 noviembre; 40(11):1099-1107.
 20. Ahsanuddin S, Roy S, Nasser W, Povolotskiy R, Paskhover B. Eventos adversos asociados con Botox según lo informado en una base de datos de la Administración de Alimentos y Medicamentos. *Estética Plast Surg.* 2021 junio; 45(3):1201-1209.
 21. Zaidi AS, Peterson GM, Bereznicki LRE, Curtain CM, Salahudeen M. Resultados de la desventura de la medicación entre personas con deterioro cognitivo o demencia: una revisión sistemática y metanálisis. *Ann Pharmacother.* 2021 Abr; 55(4):530-542.
 22. Talebreza S, McPherson ML. Reconocimiento y gestión de la polifarmacia en enfermedades avanzadas. *Med Clin North Am.* mayo de 2020; 104(3):405-413.
 23. Bennett G, Taing MW, Hattingh HL, La Caze A. Responsabilidad percibida de los farmacéuticos para la atención al paciente cuando hay un riesgo de desventura: un estudio cualitativo. *Int J Pharm Pract.* 2020 Dic; 28(6):599-607.
 24. McGowan J, Wojahn A, Nicolini JR. StatPearls (Internet). StatPearls Publishing; Treasure Island (FL): 10 de febrero de 2022. Evaluación de eventos de gestión de riesgos y responsabilidades.
 25. DeVine JG, Chutkan N, Gloystein D, Jackson K. Una actualización sobre la cirugía de columna en el sitio equivocado. *Columna vertebral global J.* enero de 2020; 10(1 Suppl):41S-44S.
 26. Niv Y, Chorev N, Tal Y, Manor O, Broda A, Peer T, Mamadov M. (CULTURA DE SEGURIDAD EN EL HOSPITAL). *Harefuah.* agosto de 2019; 158(8):520-522.
 27. Wheeler AJ, Scahill S, Hopcroft D, Stapleton H. Reducir los errores de medicación en las transiciones de atención es asunto de todos. *Aust Prescr.* 2018 Junio; 41(3):73-77.
 28. Chen R, Ho JC, Lin JS. Extracción de información sobre medicamentos de datos de salud pública no estructurados: una demostración sobre datos de muestras

- poblacionales y terciarias. BMC Med Res Methodol. 2020 de octubre de 15; 20(1):258.
29. Loskutova NY, Lutgen C, Smail C, Staton EW, Nichols SD, Pinckney RG. Desarrollo de la rúbrica de evaluación de errores de prescripción de estimulantes. J Paciente Saf. 2022 Enero 01; 18(1):E282-E289.
 30. Röhsig V, Lorenzini E, Mutlaq MFP, Maestri RN, de Souza AB, Alves BM, Wendt G, Borges BG, Oliveira D. Análisis casi accidente en un gran hospital en el sur de Brasil: un estudio retrospectivo de 5 años. Int J Risk Saf Med. 2020; 31(4):247-258.
 31. Yount N, Zebrak KA, Famolaro T, Sorra J, Birch R. Vinculación de la cultura de seguridad del paciente con las calificaciones de calidad en el entorno del hogar de ancianos. J Appl Gerontol. enero de 2022; 41(1):73-81.
 32. Radawski CA, Hammad TA, Colilla S, Coplan P, Hornbuckle K, Freeman E, Smith MY, Sobel RE, Bahri P, Arias AE, Bennett D. La utilidad de la evidencia del mundo real para la evaluación beneficio-riesgo, la comunicación y la evaluación de productos farmacéuticos: estudios de casos. Farmacoepidemiol Medicamento Saf. 2020 Dic; 29(12):1532-1539.
 33. Luetsch K, Rowett D, Twigg MJ. Una síntesis realista de las revisiones de medicamentos realizadas por farmacéuticos en atención primaria después de salir del hospital: ¿qué funciona para quién y por qué? BMJ Qual Saf. 2020 de octubre de 30; 30(5):418-30.
 34. Resolución Ministerial N° 351-2020-MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N° 105-MINSA/.
 35. Resolución Ministerial N° 351-2020-MINSA, que Aprueban la Directiva Sanitaria N' 105- MINSA/2020/DIGEMID: Directiva Sanitaria que dicta Disposiciones y Medidas para la Atención Oportuna y Segura con Medicamentos otros Productos Farmacéuticos Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios durante la emergencia sanitaria declarada ante la existencia del COVID-19.
 36. Errores de prescripción. Instituto de Salud Pública. 2016. <https://www.ispch.cl/newsfarmacovigilancia/07/images/parte04.pdf>.
 37. SIS-Sistema integral de Salud. Memoria Anual Enero-Diciembre. Ministerio de Salud. 2015.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS DE SIS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO LAMPA, PUNO - ENERO - MARZO 2023

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cuál será la frecuencia de los errores de prescripción en las recetas médicas del SIS atendidas en el hospital Antonio Barrionuevo Lampa en Puno en el periodo de enero a marzo del 2023? <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cuál será la frecuencia de los errores de prescripción con relación a los datos de paciente en las recetas médicas del SIS atendidas en el hospital Antonio Barrionuevo Lampa en Puno en el periodo de enero a marzo del 2023? ▪ ¿Cuál será la frecuencia de los errores de prescripción con relación a los datos de medicamento en las recetas médicas del SIS atendidas en el hospital Antonio Barrionuevo Lampa en Puno en el periodo de enero a marzo del 2023? ▪ ¿Cuál será la frecuencia de los errores de prescripción con relación a los datos de prescriptor en las recetas médicas del SIS atendidas en el hospital Antonio Barrionuevo Lampa en Puno en el periodo de enero a marzo del 2023? 	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Determinar la frecuencia de los errores de prescripción en las recetas médicas del SIS atendidas en el hospital Antonio Barrionuevo Lampa en Puno en el periodo de enero a marzo del 2023. <p>OBJETIVO ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Determinar la frecuencia de los errores de prescripción con relación a los datos del paciente en las recetas médicas del SIS atendidas en el hospital Antonio Barrionuevo Lampa en Puno en el periodo de enero a marzo del 2023. ▪ Determinar la frecuencia de los errores de prescripción con relación a los datos del medicamento en las recetas médicas del SIS atendidas en el hospital Antonio Barrionuevo Lampa en Puno en el periodo de enero a marzo del 2023. ▪ Determinar la frecuencia de los errores de prescripción con relación a los datos del prescriptor en las recetas médicas del SIS atendidas en el hospital Antonio Barrionuevo Lampa en Puno en el periodo de enero a marzo del 2023. 	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p style="text-align: center;">No aplica</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>El tipo de investigación fue básica y de nivel descriptivo.</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Fue una investigación de diseño no experimental, retrospectivo y transversal. Población de estudio</p> <p>LA POBLACIÓN</p> <p>Las recetas médicas atendidas en el hospital Antonio Barrionuevo Lampa en Puno en el periodo de enero a marzo del 2023.</p> <p>MUESTRA</p> <p>Para la estimación de la muestra de estudio se utilizó la fórmula de tamaño de muestra para poblaciones finitas.</p> <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</p> <p>Se utilizo como instrumento la ficha de recolección de datos, el cual estuvo conformada por diferentes ítems según los indicadores de la variable. El instrumento previamente fue validado por el juicio de expertos para su posterior aplicación.</p>

ANEXO 2:
VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS



UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO "FRANKLIN ROOSEVELT"
ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS Y
BIOQUÍMICA

Av. Giráldez N°542 - Huancayo

Huancayo 05 de junio del 2023

CARTA Nro.01-2022-OMSC/LNAC/UPFR

SEÑOR: EDGAR ROBERT TAPIA MANRIQUE

PRESENTE:

ASUNTO: VALIDEZ DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Por medio del presente nos dirigimos a Ud. Para saludarle cordialmente y solicitarle su participación en la validez de instrumentos de investigación a través de "juicio de expertos" del proyecto de investigación que estoy realizando, para obtener el título profesional; teniendo como tesis titulada:

ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS DEL SIS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO, LAMPA. PUNO. ENERO - MARZO. 2023.

Para lo cual adjunto:

1. Formato de apreciación al instrumento: formato A y B.
2. Matriz de consistencia.
3. Operacionalización de variables.
4. Instrumento de recolección de datos.

Esperando la atención del presente le reitero las muestras de mi especial consideración y estima personal

Atentamente,

.....
Bach. Quispe Quisocala, Yhoni Orlando
DNI: N° 73635874

FORMATO: A

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

Indicación: Señor(a) calificador se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems de la encuesta digital del trabajo de investigación que le mostramos, marque con un aspa (X) el casillero que crea conveniente de acuerdo con su criterio.

Investigador: *Bach. QUISPE QUISOCALA, Yhoni Orlando*

Instrumento de evaluación

**ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS DEL SIS ATENDIDAS EN
EL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO, LAMPA. PUNO. ENERO - MARZO.
2023.**

RECOMENDACIONES

El instrumento se encuentra apto para cumplir con los objetivos planteados en la investigación, no obstante, se recomienda evaluar si los factores sociodemográficos influyen en las puntuaciones de las dimensiones.

PROMEDIO DE VALORACIÓN

5

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

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

Nombres y Apellidos	:	EDGAR ROBERT TAPIA MANRIQUE		
DNI N°	:	09440524	Teléfono: 987802014	
Dirección domiciliaria	:	Calle los limoncillos 3922-Los Olivos		
Título Profesional	:	Químico Farmacéutico		
Grado Académico	:	Doctor		
Mención	:	Farmacia y Bioquímica		



.....
Dr. Edgar Robert Tapia Manrique

Lugar y Fecha: *Huancayo, 01 de junio del 2023*

FORMATO: B

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la Investigación : ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS DEL SIS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO, LAMPA. PUNO. ENERO - MARZO. 2023.
- 1.2. Nombre del instrumento : ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

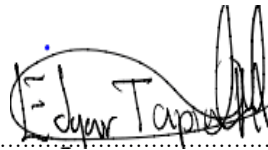
INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE		BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA					
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado																				
2. Objetividad	Está expresado en Conductas observables																				
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																				
4. Organización	Existe una organización lógica																				
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																				
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																				
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																				
8. Coherencia	Entre los índices e Indicadores																				
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																				
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la Investigación																				

PROMEDIO DE VALORACIÓN

97.5

OPINIÓN DE APLICABILIDAD
Muy Bueno

Nombres y Apellidos	:	EDGAR ROBERT TAPIA MANRIQUE			
DNI N°	:	09440524	Teléfono/Celular	:	987802014
Dirección domiciliaria	:	Calle los limoncillos 3922-Los Olivos			
Título Profesional	:	Químico Farmacéutico			
Grado Académico	:	Doctor			
Mención	:	Farmacia y Bioquímica			



.....
Dr. Edgar Robert Tapia Manrique
Lugar y Fecha: Huancayo, 05 de junio del 2023

CARTA Nro.01-2022-OMSC/LNAC/UPFR

Señor: JUAN ROBERTO PÉREZ LEÓN CAMBORDA

PRESENTE:

ASUNTO : VALIDEZ DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Por medio del presente nos dirigimos a Ud. Para saludarle cordialmente y solicitarle su participación en la validez de instrumentos de investigación a través de "juicio de expertos" del proyecto de investigación que estoy realizando, para obtener el título profesional; teniendo como tesis titulada:

ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS DEL SIS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO, LAMPA. PUNO. ENERO - MARZO. 2023.

Para lo cual adjunto:

1. Formato de apreciación al instrumento: formato A y B.
2. Matriz de consistencia.
3. Operacionalización de variables.
4. Instrumento de recolección de datos.

Esperando la atención del presente le reitero las muestras de mi especial consideración y estima personal

Atentamente,

.....
Bach. Quispe Quisocala, Yhoni Orlando
DNI: N°73635874

FORMATO: A

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

Indicación: Señor(a) calificador se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems de la encuesta digital del trabajo de investigación que le mostramos, marque con un aspa (X) el casillero que crea conveniente de acuerdo con su criterio.

Investigador: Bach. *QUISPE QUISOCALA, Yhoni Orlando*

Instrumento de evaluación

ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS DEL SIS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO, LAMPA. PUNO. ENERO - MARZO. 2023.

RECOMENDACIONES

El instrumento esta correcto se espera cumplir con los objetivos planteados por el tesista.


PROMEDIO DE VALORACIÓN

5

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Muy deficiente 2) Deficiente 3) Regular 4) Buena 5) **Muy buena**

Nombres y Apellidos	:	JUAN ROBERTO PÉREZ LEÓN CAMBORDA		
DNI N°	:	06050022	Teléfono:	987802014
Dirección domiciliaria	:	Av. Universitaria 3753-San Martín de Porres		
Título Profesional	:	Químico Farmacéutico		
Grado Académico	:	Magister		
Mención	:	Productos Naturales		



 Mgr.: Juan Roberto Pérez León Camborda
Lugar y Fecha: Huancayo, 2 de Junio del 2023

FORMATO: B

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

III. DATOS GENERALS

1.1. Título de la Investigación : ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS DEL SIS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO, LAMPA. PUNO. ENERO - MARZO. 2023.

1.2. Nombre del instrumento : ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS

IV. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

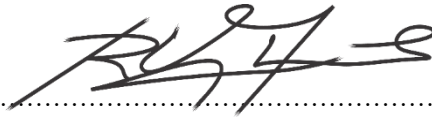
INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE					BAJA					REGULAR					BUENA					MUY BUENA				
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100					
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado																									
2. Objetividad	Está expresado en Conductas observables																									
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																									
4. Organización	Existe una organización lógica																									
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																									
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																									
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																									
8. Coherencia	Entre los índices e Indicadores																									
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																									
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la Investigación																									

PROMEDIO DE VALORACIÓN

100

OPINIÓN DE APLICABILIDAD
Muy Bueno

Nombres y Apellidos		JUAN ROBERTO PÉREZ LEÓN CAMBORDA			
DNI N°	:	06050022	Teléfono/Celular	:	986374373
Dirección domiciliaria	:	Av. Universitaria 3753-San Martín de Porres			
Título Profesional	:	Químico Farmacéutico			
Grado Académico	:	Magister			
Mención	:	Productos Naturales			



.....
Mgtr.: Juan Roberto Pérez León Camborda
Lugar y Fecha: Huancayo, 2 de Junio del 2023



CARTA Nro.01-2022-OMSC/LNAC/UPFR

Señor: JUAN ROBERTO PÉREZ LEÓN CAMBORDA

PRESENTE:

ASUNTO : VALIDEZ DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Por medio del presente nos dirigimos a Ud. Para saludarle cordialmente y solicitarle su participación en la validez de instrumentos de investigación a través de "juicio de expertos" del proyecto de investigación que estoy realizando, para obtener el título profesional; teniendo como tesis titulada:

ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS DEL SIS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO, LAMPA. PUNO. ENERO - MARZO. 2023.

Para lo cual adjunto:

1. Formato de apreciación al instrumento: formato A y B.
2. Matriz de consistencia.
3. Operacionalización de variables.
4. Instrumento de recolección de datos.

Esperando la atención del presente le reitero las muestras de mi especial consideración y estima personal

Atentamente,

.....
Bach. Quispe Quisocala, Yhoni Orlando
DNI: N°73635874

FORMATO: A

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

Indicación: Señor(a) calificador se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems de la encuesta digital del trabajo de investigación que le mostramos, marque con un aspa (X) el casillero que crea conveniente de acuerdo con su criterio.

Investigador: Bach. QUISPE QUISOCALA, Yhoni Orlando

Instrumento de evaluación

ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS DEL SIS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO, LAMPA. PUNO. ENERO - MARZO. 2023.

RECOMENDACIONES

El instrumento no evidencia características sociodemográficas, de ser necesario consultar con su asesor, de la posibilidad de incluir dichos factores.

PROMEDIO DE VALORACIÓN

4

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Muy deficiente 2) Deficiente 3) Regular **4) Buena** 5) Muy buena

Nombres y Apellidos	:	JULIO LUIS DÍAZ URIBE		
DNI N°	:	07247790	Teléfono:	997331872
Dirección domiciliaria	:	Av.Canevaro 742 Dpto 902 Lince		
Título Profesional	:	Químico Farmacéutico		
Grado Académico	:	Magister		
Mención	:	Ciencia de los alimentos		

.....
Mgtr: Julio Luis Díaz Uribe
Lugar y Fecha: Huancayo, 2 de Junio del 2023

FORMATO: B

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

III. DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la Investigación : ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS DEL SIS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO, LAMPA. PUNO. ENERO - MARZO. 2023.
- 1.2. Nombre del instrumento : ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS

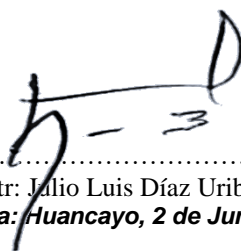
IV. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA			MUY BUENA				
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado																				
2. Objetividad	Está expresado en Conductas observables																				
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																				
4. Organización	Existe una organización lógica																				
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																				
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																				
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																				
8. Coherencia	Entre los índices e Indicadores																				
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																				
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la Investigación																				

PROMEDIO DE VALORACIÓN

70

OPINIÓN DE APLICABILIDAD Muy Bueno			
Nombres y Apellidos		JULIO LUIS DÍAZ URIBE	
DNI N°	:	07247790	Teléfono/Celular : 997331872
Dirección domiciliaria	:	Av.Canevaro 742 Dpto 902 Lince	
Título Profesional	:	Químico Farmacéutico	
Grado Académico	:	Magister	
Mención	:	Ciencia de los Alimentos	



.....
 Mgr: Julio Luis Díaz Uribe
Lugar y Fecha: Huancayo, 2 de Junio del 2023

ANEXO 3

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N°	DIMENSIONES/ITEMS	NO	SI
	VARIABLE 1: Errores de prescripción		
	DIMENSIÓN 1: Datos del paciente.	1	2
1	La prescripción médica presenta los nombres y apellidos del paciente.		
2	La prescripción médica presenta el número de historia clínica del paciente.		
3	La prescripción médica presenta la edad del paciente.		
4	La prescripción médica presenta el diagnóstico CIE-10 del paciente.		
	DIMENSIÓN 2: Datos del medicamento	1	2
5	La prescripción médica presenta el nombre DCI del medicamento		
6	La prescripción médica presenta la concentración del medicamento.		
7	La prescripción médica presenta la forma farmacéutica del medicamento		
8	La prescripción médica presenta la dosis del medicamento.		
9	La prescripción médica presenta el intervalo de frecuencia del medicamento.		
10	La prescripción médica presenta la vía de administración del medicamento.		
	DIMENSIÓN 3: Datos del prescriptor	1	2
11	La prescripción médica presenta los nombres y apellidos del prescriptor.		
12	La prescripción médica presenta el número de colegiatura del prescriptor.		
13	La prescripción médica presenta el sello del prescriptor.		
14	La prescripción médica presenta la firma del prescriptor.		
15	Presenta escritura legible		

ANEXO 4

SOLICITUD PARA LA INVESTIGACIÓN PARA EL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO LAMPA



Universidad Privada De Huancayo Franklin Roosevelt

Anexo: ☎ Cel: 917781962 ☎ 917781962 / ☐ Correo Electrónico: yhoni_orlando@outlook.com

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO

DE INVESTIGACIÓN

Señor. DR. Luis Alberto VELÁSQUEZ BORDA

DIRECTOR DEL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO - LAMPA



Yo **YHONI ORLANDO, QUISPE QUISOCALA**, identificado con **DNI N° 73635874** con domicilio de Jr. Antonio Barrionuevo de la Provincia de lampa del Departamento de Puno. Ante Ud. respetuosamente me presento y expongo:


Que habiendo terminado la Carrera Profesional de **CIENCIAS FARMACÉUTICAS Y BIOQUÍMICAS** en la Universidad Privada De Huancayo Franklin Roosevelt, solicito a Ud. Permiso para realizar trabajo de Investigación en la Institución sobre la **(ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MEDICAS DEL SIS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO, LAMPA. PUNO. ENERO - MARZO. 2023)** para optar el grado de **QUÍMICO FARMACÉUTICO**.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Lampa, 26 de junio del 2023


QUISPE QUISOCALA YHONI ORLANDO
BACHILLER EN F Y B
DNI: N° 73635874


Emilce Paola Quesada Apaza
QUÍMICO FARMACÉUTICO
C.Q.F.P. 16114
Recibido: 27/06/2023
Hora: 10:15 am.

ANEXO 5

CARTA DE ACEPTACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
"FRANKLIN ROOSEVELT"
RESOLUCIÓN N°571-2009-CONAFU
ESCUELA PROFESIONAL CIENCIAS FARMACEUTICAS Y
BIOQUIMICA
Av. Giráldez N°542 - Huancayo

Huancayo, 15 de agosto de 2023

SEÑOR:
Dr. LUIS ALBERTO VELASQUEZ BORDA

Director Del Hospital Antonio Barrionuevo, Lampa. Puno

Presente. –

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Usted para saludarlo en nombre propio y de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, a quien represento en calidad de Director de la Escuela de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímicas.

Mediante la presente le solicito vuestra autorización para que el bachiller **YHONI ORLANDO QUISPE QUISOCALA** con **DNI 73635874** de la Escuela Profesional de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímicas de nuestra casa de estudios, realice la recolección de datos del trabajo de tesis titulado: **"ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS DEL SIS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO, LAMPA. PUNO. ENERO - MARZO. 2023"**.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresar mi consideración y estima personal.

Atentamente,



MG. CARLOS MAX ROJAS AIRE

Director de la Escuela Profesional
de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica de
la UPH "Franklin Roosevelt"

ANEXO 6

OFICIO DE HABER EJECUTADO LA INVESTIGACIÓN EN HOSPITAL EN EL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO - LAMPA



PERÚ

DIRECCIÓN REGIONAL
DE SALUD PUNO

UNIDAD EJECUTORA 412
SALUD LAMPA

DIRECCIÓN DEL
HOSPITAL "A. B."-LAMPA

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Lampa, 15 de agosto del 2023

OFICIO N° 132- 2023/GR PUNO-GRDS-DIRESA PUNO-UE-412 SALUD LAMPA/HOSP. AB- L /D.

SEÑOR:

Mg. CARLOS MAX ROJAS AIRE

Director de la Escuela profesional de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica de la UPH "Franklin Roosevelt"- Huancayo.
Huancayo.-

ASUNTO: COMUNICO SOBRE CUMPLIMIENTO DE PROCEDIMIENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS PARA TESIS.

Referencia: Carta
Resolución N° 1694-2023-UPHER-FCS-D.

Tengo el agrado de dirigirme a Usted para saludarlo cordialmente y augurar éxitos en el cargo que viene desempeñando; y a su vez debo manifestar que en nuestra institución se recepcionó la carta remitida por vuestra representada, documento en el cual solicita autorización para que el bachiller YHONI ORLANDO QUISPE QUISOCALA realice la recolección de datos del trabajo de tesis titulado "ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS DEL SIS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL "ANTONIO BARRIONUEVO", LAMPA, PUNO, ENERO – MARZO 2023. A lo que debo informar que cumplió con todos los procedimientos para realizar la recolección de datos para su tesis arriba mencionada.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresar las consideraciones y estima.

Atentamente,



M.C. Luis A. Sánchez Borda
DIRECTOR
HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO - LAMPA

LAVB/Direct.
C.c. Arch.

ANEXO 7
CARNET DE INVESTIGADOR DE LA INSTITUCIÓN

RED DE SALUD LAMPA - LAMPA


**SEMESTRE I
2023**



**HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO
LAMPA**

INVESTIGADOR

NOMBRES: Yhoni Orlando
APELLIDOS: Quispe Quisocala
INSTITUCIÓN: Universidad Roosevelt
TURNO: 7:00 - 13:00

DNI 73635874




El que suscribe, autoriza el uso de este documento destinado exclusivamente para el uso personal. Debe portarse permanentemente dentro de las instalaciones pertenecientes al Ministerio de Salud.

EXPIRA :31/07/2023


Emilce Paola Quesada Apaza
QUÍMICO FARMACÉUTICO
C.Q.F.P 16114

Teléfono: 932112833
Jr. Antonio Barrionuevo N° 323 Lampa - Lampa - Puno


ANEXO 7

FOTOS RELEVANTES



ANEXO 8


FORMATO DE RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA DEL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO



PERU Ministerio de Salud
RED DE SALUD LAMPA

HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO LAMPA

RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA



N° 21- 014920
Código pago

NOMBRES Y APELLIDOS: _____ EDAD: _____

CÓDIGO DEL ASEGURADO: _____ DNI: _____

USUARIO Demanda <input type="checkbox"/> SIS <input type="checkbox"/> Intervención Sanitaria <input type="checkbox"/> Otros: _____	ATENCIÓN Consulta Interna <input type="checkbox"/> Emergencia <input type="checkbox"/> Odontología <input type="checkbox"/> Otros: _____	ESPECIALIDAD MÉDICA Medicina <input type="checkbox"/> Cirugía <input type="checkbox"/> Gineco - Obstetricia <input type="checkbox"/> Pediatría <input type="checkbox"/> Otros: _____
---	---	--

INDICACIONES: Monto S/. _____

Producto Farmacéutico	Dosis	Vía	Frecuencia	Duración
-----------------------	-------	-----	------------	----------

Historia Clínica _____ (CIE - 10) _____

Diagnostico (Definitivo/Presuntivo) : _____

RP:
 Producto Farmacéutico o insumo Concentración Forma Cantidad
 (Obligatorio DCI o equivalente para insumo) Farmacéutica

Sello/Firma/Col. Profesional
PRESCRITOR


Fecha de atención

Valido Hasta

Sello/Firma/Col. Profesional
PRESCRITOR


Sello/Firma/ Químico Farmacéutico / Personal de Farmacia

Firma y DNI del paciente
Recibi Conforme
PACIENTE



PERU Ministerio de Salud
RED DE SALUD LAMPA

RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA



Código pago
N° 022- 060085

LUGAR DE SALUD: Hospital - Lampa

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

CÓDIGO DEL ASEGURADO: 0202242446091 DNI: 02024914

USUARIO Demanda <input type="checkbox"/> SIS <input type="checkbox"/> Intervención Sanitaria <input type="checkbox"/> Otros: _____	ATENCIÓN Consulta Interna <input type="checkbox"/> Emergencia <input type="checkbox"/> Odontología <input type="checkbox"/> Otros: _____	ESPECIALIDAD MÉDICA Medicina <input type="checkbox"/> Cirugía <input type="checkbox"/> Gineco - Obstetricia <input type="checkbox"/> Pediatría <input type="checkbox"/> Otros: _____
---	---	--

Historia Clínica 1318 (CIE - 10) _____

Diagnostico (Definitivo/Presuntivo): HTA (JTA)

RP:
 Producto Farmacéutico o insumo Concentración Forma Cantidad
 (Obligatorio DCI o equivalente para insumo) Farmacéutica

Losartan 50mg tabletas 60
Ramipril 300mg tablet 20
Bismitol. 873/isonid fec 01

INDICACIONES: Monto S/. _____

Producto Farmacéutico	Dosis	Vía	Frecuencia	Duración
-----------------------	-------	-----	------------	----------

① Losartan P/A = c/12hrs,
1 tabl. con 8 tabl.
X 1 mes,

② Ramipril 1 tableta
antes de dormir (9PM)

③ Bitol 1 tableta
D, I, A, / Ch thorach

Sello/Firma/Col. Profesional

Fecha de atención 09/23

Valido hasta

Sello/Firma/Col. Profesional

Sello/Firma/ Químico Farmacéutico / Personal de Farmacia

Firma y DNI del paciente
Recibi Conforme
FARMACIA
02146381

INFORME FINAL