

NOMBRE DEL TRABAJO

**TESIS-ARPI Y FLORES.docx**

RECUENTO DE PALABRAS

**8820 Words**

RECUENTO DE PÁGINAS

**58 Pages**

FECHA DE ENTREGA

**Jan 26, 2024 8:33 AM GMT-5**

RECUENTO DE CARACTERES

**48136 Characters**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**1.5MB**

FECHA DEL INFORME

**Jan 26, 2024 8:34 AM GMT-5****● 4% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 4% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones

**● Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)



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

**TESIS**

**ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS ATENDIDAS EN LA FARMACIA DE  
ÁREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL DOS DE MAYO-LIMA, 2023**

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

**AUTORES:**

**Bach. YESICA MARIBEL ARPI RIVERA DE AMBOR**

**Bach. RUBEN FLORES CALVAY**

**ASESOR:**

**Dr. Q.F. EDGAR ROBERT TAPIA MANRIQUE**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

**CIENCIAS FARMACÉUTICAS**

**Huancayo - Perú**

**2023**

## **DEDICATORIA**

A Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida y permitir la culminación de esta tesis.

A mis padres: Celestino y Victoria , por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien.

A mi hijo Jeremías Sebastián que es mi motivo de mi superación, a mi esposo Heliazar, por su comprensión y apoyo incondicional.

Bach. **YESICA MARIBEL ARPI RIVERA DE AMBOR**

## **DEDICATORIA**

A Dios, por concederme cada una de sus bendiciones y permitirme la culminación de esta tesis.

A mis Padres: Rosa y Sabino quienes han sido mi mayor motivación de nunca rendirme en los estudios y poder llegar a ser un ejemplo para ellos, que a pesar de los obstáculos siempre me brindaron su comprensión, cariño y amor .

Bach. **RUBEN FLORES CALVAY**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por iluminarnos y darnos salud y por permitirnos tener tan buena experiencia dentro de nuestra universidad

A nuestros padres, por ser los principales promotores de nuestros sueños, por confiar y creer en nuestros objetivos, por los consejos, valores y principios que nos han inculcado.

A la universidad por albergarnos en los años de estudios y a nuestros docentes por su enseñanza para desarrollarnos profesionalmente y habernos brindado todos sus conocimientos.

Y para finalizar, también agradecemos a todos los que fueron nuestros compañeros de clase durante todos los niveles de Universidad ya que gracias al compañerismo han aportado un alto porcentaje a las ganas de seguir adelante en nuestra carrera profesional.

**Bach. YESICA MARIBEL ARPI RIVERA DE AMBOR**

**Bach. RUBEN FLORES CALVAY**

**JURADO**

**PRESIDENTE**

-----

**MIEMBRO SECRETARIO**

-----

**MIEMBRO VOCAL**

-----

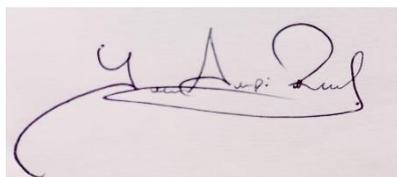
**MIEMBRO SUPLENTE**

-----

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

### DECLARACIÓN JURADA SIMPLE

Yo, **YESICA MARIBEL ARPI RIVERA DE AMBOR** de nacionalidad peruana, identificada con D.N.I N ° 44364429, tesista de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. Bachiller en Farmacia y Bioquímica, domiciliado en Mz F Lote 9 Las Brisas de Villa, Santiago de Surco. DECLARO BAJO JURAMENTO: QUE TODA LA INFORMACIÓN PRESENTADA ES AUTÉNTICA Y VERAZ. Me afirmo y reafirmo en lo expresado en señal de lo cual firmo el presente documento del mes de diciembre del 2023.



.....  
Bach. YESICA MARIBEL ARPI RIVERA DE AMBOR

D.N.I N° 44364429

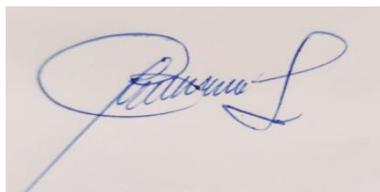


.....  
Huella Digital

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

### DECLARACIÓN JURADA SIMPLE

Yo, **RUBEN FLORES CALVAY** de nacionalidad peruana, identificada con D.N.I N ° 47353463, tesista de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. Bachiller en Farmacia y Bioquímica, domiciliado en Av. Inca Ripac 478 Urb. El Agustino Zona II Lima, El Agustino. DECLARO BAJO JURAMENTO: QUE TODA LA INFORMACIÓN PRESENTADA ES AUTÉNTICA Y VERAZ. Me afirmo y reafirmo en lo expresado en señal de lo cual firmo el presente documento del mes de diciembre del 2023.



.....  
Bach. RUBEN FLORES CALVAY

D.N.I N° 47353463



.....  
Huella Digital

## ÍNDICE GENERAL

	Páginas
Resumen	ix
Abstract	x
I.INTRODUCCIÓN	01
II.METODOLOGÍA	10
2.1 Tipo y nivel de la investigación	10
2.2 Diseño de la investigación	10
2.3 Población, muestra y muestreo	10
2.4 Variables de investigación	11
2.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	11
2.6 Procedimientos para la recolección de datos	12
2.7 Procesamiento y análisis de datos	12
2.8 Aspectos éticos	13
III.RESULTADOS	14
IV.DISCUSIÓN	22
V. CONCLUSIONES	24
VI. RECOMENDACIONES	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
ANEXOS	31

## RESUMEN

Los errores de prescripción ocurren con frecuencia, lo que lleva a uso inadecuado de los medicamentos y pone en peligro la recuperación del paciente. Al realizar la presente investigación nos propusimos como objetivo “Determinar la frecuencia de errores en recetas atendidas en la farmacia de unidad de áreas críticas del Hospital Dos de Mayo-Lima durante julio a septiembre del 2023”. Para realizar este estudio utilizamos un diseño no experimental, retrospectivo y transversal. La muestra del estudio consistió en 333 recetas atendidas de julio a septiembre de 2023. La técnica para recopilar datos fue la revisión de prescripciones y la data fue registrada en una ficha de recopilación de datos. Al revisar las recetas para identificar <sup>1</sup> los errores cometidos durante la prescripción, se evalúa información sobre las siguientes dimensiones.: “datos del paciente, datos del prescriptor, datos del medicamento y legibilidad de las recetas”. Los siguientes hallazgos se refieren a errores o información incompleta en el proceso de prescripción.: datos del paciente con 9.7% de errores, datos del prescriptor con 7.2% de errores, datos del medicamento con 14.8% de errores y con un 15.6% de errores de legibilidad de recetas. Se concluye un promedio de errores o información incompleta realizadas durante la prescripción del 11.8% de errores de prescripción en las recetas atendidas en la farmacia de unidad de áreas críticas del Hospital Dos de Mayo-Lima durante julio a septiembre del 2023.

**Palabras claves:** errores de prescripción, receta médica, unidad de áreas críticas del Hospital Dos de Mayo.

## ABSTRACT

Prescription errors occur frequently, leading to inappropriate use of medications and jeopardizing patient recovery. When carrying out this research, we set ourselves the objective of “Determining the frequency of errors in prescriptions filled in the critical area unit pharmacy of Hospital Dos de Mayo-Lima during July to September 2023.” To carry out this study we used a non-experimental, retrospective and cross-sectional design. The study sample consisted of 333 prescriptions filled from July to September 2023. The technique for collecting data was the review of prescriptions and the data was recorded in a data collection form. When reviewing prescriptions to identify errors made during the prescription, information on the following dimensions is evaluated: “patient data, prescriber data, medication data, and prescription legibility.” The following findings refer to errors or incomplete information in the prescription process: patient data with 9.7% errors, prescriber data with 7.2% errors, medication data with 14.8% errors and with 15.6% errors recipe readability. An average of errors or incomplete information made during the prescription of 11.8% of prescription errors in the prescriptions served in the critical area unit pharmacy of the Dos de Mayo Hospital-Lima during July to September 2023 is concluded.

**Keywords:** prescription errors, medical prescription, critical areas unit of the Dos de Mayo Hospital.

## I. INTRODUCCIÓN

La utilización racional de medicamentos en el servicio de salud a todo nivel es crucial para el bienestar de los pobladores. El objetivo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente era lograr un mejor nivel de atención médica y seguridad para los pacientes, mediante la implementación de estándares y mecanismos de evaluación de la calidad de la atención médica. Por lo tanto, se buscó mejorar las medidas ágiles para reducir la probabilidad de errores de prescripción (EP)(1).

En todo el mundo, los errores de prescripción o de medicación se reconocen como un problema importante en los sistemas de salud, ya que aumentan la morbilidad, la mortalidad y los costos. Se han realizado estudios a nivel mundial que indican que entre el 25 y el 50 por ciento de los pacientes que sufren diversos problemas de salud no toman sus medicamentos según lo prescrito. Los errores en la prescripción son comunes y ponen en peligro la recuperación de la salud de las personas. El error más común es prescribir una dosis inadecuada, otro es por prescripción errónea de medicamentos, falta de seguimiento de reacciones adversas y tiempo de tratamiento inadecuado (2).

En otros estudios internacionales, se compararon prescripciones manuales con prescripciones electrónicas y concluyeron que la implementación del sistema electrónico redujo las tasas de EP y mejoró los resultados de salud de los pacientes (3).

Actualmente en nuestro país los hospitales, clínicas y centros médicos están realizando cada vez más estudios sobre los pacientes que reciben atención ambulatoria. Estos estudios indican altas tasas de error de prescripción (4). Es fundamental identificar el problema a nivel regional y local y encontrar soluciones para ayudar a resolverlo. Por lo tanto, la implementación de BPP debería evaluarse utilizando la información proporcionada en la receta, especialmente los datos sobre concentración, forma farmacéutica, posología, incidencia del tratamiento y duración de la medicación, que pueden ayudarnos a proponer opciones efectivas de intervención y tratamiento, mejorando así las prácticas de prescripción para una de las poblaciones más vulnerables (5).

Según la forma de aparición, los errores de prescripción se pueden dividir en: paciente equivocado, medicamento equivocado, dosis equivocada, vía equivocada, omisión, etc. Además, los errores de prescripción se pueden clasificar según información contextual como hora, lugar, fármaco y persona (6,7). Las diferencias en el tipo de problema clínico, la clase de fármaco utilizado y la composición de los servicios pueden explicar las diferencias en los principales tipos de errores observados en entornos hospitalarios y ambulatorios (8).

Se debe crear una cultura dentro del servicio de salud que fomente la implementación de medidas preventivas para reducir la frecuencia de errores de prescripción médica y requiere transparencia y claridad, identificar los errores como oportunidad para aprender y mejorar la seguridad del paciente.

Los EP y otros EM son, por tanto, un problema en sí mismos, exacerbados hasta el punto de merecer la atención de autoridades y profesionales. Esto implicó determinar el estado actual de los EP en las recetas atendidas en la farmacia en la unidad de áreas críticas del Hospital Dos de Mayo.

Debido a lo mencionado anteriormente, consideramos el siguiente problema general:

¿Cuál será la frecuencia de errores en recetas atendidas en la farmacia de unidad de áreas críticas del Hospital Dos de Mayo-Lima durante julio a septiembre del 2023?

También planteamos las preguntas específicas:

- ¿Cuál será la frecuencia de errores asociados con datos del paciente en recetas atendidas en la farmacia de unidad de áreas críticas del Hospital Dos de Mayo-Lima durante julio a septiembre del 2023?
- ¿Cuál será la frecuencia de errores asociados con datos del prescriptor en recetas atendidas en la farmacia de unidad de áreas críticas del Hospital Dos de Mayo-Lima durante julio a septiembre del 2023?

- ¿Cuál será la frecuencia de errores asociados con datos del medicamento en recetas atendidas en la farmacia de unidad de áreas críticas del Hospital Dos de Mayo-Lima durante julio a septiembre del 2023?
- ¿Cuál será la frecuencia de errores asociados con la legibilidad en recetas atendidas en la farmacia de unidad de áreas críticas del Hospital Dos de Mayo-Lima durante julio a septiembre del 2023?

Se consideró los siguientes antecedentes nacionales de investigación :

**Quispe E, Quichua M. (2022)**, en su investigación plantearon como propósito <sup>4</sup> identificar los errores de prescripción (EP) en recetas atendidas en el servicio de emergencia del Centro de Salud de Quilmaná – Cañete, enero a mayo del 2021”. La investigación fue diseñada de manera no experimental, descriptiva. Se utilizó una muestra aleatoria de 200 recetas. Se utiliza una ficha para recopilar información para evaluar las recetas. Estos son los resultados que reportaron: El 1% de las recetas revisadas no indican datos del paciente correctamente. No se encontraron errores en datos del prescriptor. Se descubrió un 9 % de errores en los datos del medicamento. Finalmente, señalaron un 19 % de ilegibilidad en las recetas evaluadas (9).

**Grijalva A. (2021)**, llevo a cabo el estudio cuya finalidad fue “Evaluar los EP en recetas atendidas en el servicio de farmacia del Policlínico Municipal de Santa Anita”. Es un estudio de tipo aplicado, observacional y transversal. La muestra consistió en 255 recetas médicas y la ficha de recolección de datos se utilizó. El 7,1% de las recetas médicas tenían errores de prescripción en los datos del prescriptor, el 73,7% de las recetas médicas tenían errores de prescripción en los datos del paciente y el 31 % tenían un diagnóstico. La proporción de prescripciones médicas con datos de medicación incorrectos fue del 34,5%, de los cuales los errores de concentración fueron los más significativos, representando el 19,2%, los errores del DAI el 16,5% y los errores de vía de administración el 9,4%. El 7,5% de las recetas médicas contienen errores de legibilidad. Se encontró que la proporción de fallas de prescripción asociados con datos del paciente era alta, lo que indica que los datos de prescripción médica estaban incompletos. (10).

**Chumbipuma A, Huamani H. (2021)**, ejecutaron la investigación y plantearon como propósito “Determinar la relación que existe entre los EP<sup>1</sup> y dispensación de medicamentos a pacientes hospitalizados con COVID-19 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, periodo agosto a diciembre 2020”. Fue un trabajo de diseño correlacional básico. La muestra consistió en 377 prescripciones médicas atendidas en la farmacia de hospitalización. Se utilizaron métodos de análisis documental y observacional. Se utilizó una lista de cotejo previamente validada con indicadores de las 2 variables de investigación como herramienta. Reportaron: los errores relacionados con la prescripción fueron del 17,5% y los errores de legibilidad del 52,2%. Los errores más incumplidos en la dispensación de medicamentos incluyeron un cumplimiento inadecuado del 19,4 %, mientras que los errores más incumplidos en la recepción y validación de la receta fueron del 34,8 %. Debido a que el valor de significancia fue inferior a 0,05, se aceptó la hipótesis alterna y se rechazó la hipótesis nula en la prueba de hipótesis. También se encontró una fuerte correlación positiva (Coeficiente Phi=0,919). Concluyeron que entre agosto y diciembre de 2020, se encontró una “relación significativa entre los errores en la prescripción y dispensación de medicamentos a pacientes hospitalizados con COVID-19 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza” (11).

**Gonzales A, Espinoza M. (2018)**, al desarrollar su estudio plantearon<sup>3</sup> como objetivo “Evaluar la legibilidad y el cumplimiento de los elementos mínimos de las prescripciones médicas de pacientes atendidos ambulatoriamente en el Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Cayetano Heredia en febrero de 2017”. La investigación llegó a las siguientes conclusiones: El % de recetas incompletas es del 97,5% si se toma en cuenta la vía de administración; Sin embargo, el porcentaje de recetas incompletas sería del 55,7%. No se encontró una relación entre la legibilidad y el cumplimiento mínimo de los elementos de las recetas y la atención del médico de turno. La legibilidad de las recetas se encuentra en un rango de más del 80%. Esta investigación proporcionará alertas sobre la eficacia de las recetas, lo que permitirá nuevas investigaciones sobre el tema (12).

Los antecedentes internacionales de la investigación se describen a continuación:

**Sandoya KN, et al., (2020)**, en su investigación realizada en Ecuador plantearon como finalidad “Describir los EP de la medicación en un área de emergencia de ginecología de un hospital público, Ecuador, 2018”. Se realizó un estudio descriptivo correlacional mediante un diseño transversal con muestra dirigida. La muestra consistió en 201 historias clínicas. Todo esto contribuyó al 51,2% de los errores de prescripción médica en el servicio de urgencia ginecológica. Los antibióticos presentaron los errores de prescripción más altos de todos los grupos terapéuticos, 35,8%, seguido de fallas en utilizar letras no legibles con 27,9%. El horario nocturno tuvo el mayor número de errores con 30,3%, y los errores relacionados con los prescriptores médicos no mostraron valores relevantes. Se llegó a la conclusión de que más del 50% de las prescripciones médicas contenían un tipo de error (13).

**Gutiérrez L. (2018)**, al llevar a cabo su estudio en Ecuador y se planteó como finalidad “Determinar la detección de EP en un Centro Médico Cristo Redentor ubicado en el sector de la Florida Norte ciudad de Guayaquil”. El método utilizado fue retrospectivo, descriptivo y transversal. Se analizaron 384 prescripciones entre octubre y diciembre de 2017, y 190 de ellas presentaron errores de prescripción, los cuales fueron más comunes en diciembre. En sus resultados, describieron que la ilegibilidad fue el error más frecuente del 28,95%, con respecto a las concentraciones del 23,68% y la vía de administración del 14,72%. Los medicamentos que se incluyeron en errores de prescripción también fueron clasificados por grupos terapéuticos, con un 9,47% de suplementos vitamínicos, un 23,68% de fármacos expectorantes y un 60,53% de antibióticos en ampollas (14).

**Chaverri J, et al., (2018)**, realizaron la investigación en Costa Rica y plantearon como objetivo “Determinar los tipos de errores de medicación, incidencia y causas en una muestra de pacientes del servicio de urgencias de un hospital privado en Costa Rica”. Se llevó a cabo una investigación retrospectiva observacional sobre los pacientes que tenían prescripciones médicas digitalizadas. 435 errores de prescripción en todo el mundo, incluyendo la elección incorrecta y la receta incompleta del medicamento. El promedio de errores por prescripción fue de 1,44, de los 300 casos analizados se encontraron al menos 192 errores de prescripción, de los cuales 6 eran errores potenciales, 183 eran errores que no afectaban al paciente y 3

eran ambos casos. Debido a una selección inadecuada de medicamentos y una prescripción incompleta, se producen más errores en las prácticas de servicios deficientes (15).

Desarrollando la base teórica del estudio, los errores de prescripción se definen como la “selección incorrecta de un medicamento prescrito de acuerdo con sus indicaciones, contraindicaciones, alergias conocidas, farmacoterapia existente, dosis, formas farmacéuticas, cantidades, vías de administración, concentraciones, incidencia. de administración o instrucciones de uso, uso; cartas ilegibles o recetas que fomentan errores que pueden llegar al paciente” (16,17).

Los errores de prescripción son un problema importante de salud pública a nivel mundial y tienen un impacto significativo en la economía y la sociedad, así como en la seguridad y la calidad de vida de los pacientes. La principal causa de eventos adversos prevenibles en los hospitales son los errores de prescripción (18).

En los últimos cinco años, varios estudios se han centrado en este tema, analizando las causas de los errores de medicación, proponiendo métodos para establecer sistemas de uso de medicamentos seguros e innovando técnicas de prescripción electrónica para reducir y controlar este problema (19).

Los errores de medicación suelen ser el resultado de errores humanos como resultado de un desconocimiento el tratamiento terapéutico, una desatención o fallas en el sistema, y como resultado, son un tipo de situaciones que se pueden prevenir. Aunque la mayoría de los errores relacionados con la medicación no se detectan y tienen pocas consecuencias clínicas, algunos pueden causar importantes niveles de morbilidad o mortalidad. Los EP relacionados con la morbilidad y la mortalidad aumentan los gastos en la atención médica y son causa recurrente de demandas contra instituciones y médicos (20).

La OMS estableció la organización y difusión de las mejoras en la seguridad del paciente, la investigación se centra en la identificación de los problemas y en la evaluación de estrategias para reducir y prevenir los daños sufridos por los pacientes en la atención de salud, entre desafíos y proyectos propuestos. (21).

La prescripción médica es un elemento de un acto médico que conecta al médico prescriptor con otros profesionales (químicos farmacéuticos, enfermeros). Estos profesionales son responsables de la dispensación y administrar el fármaco al paciente (22).

Al hacer una prescripción o receta médica, que es un documento legal, debe redactarse con caligrafía clara. El médico escucha la historia del paciente, realiza un examen físico para identificar síntomas, establece un diagnóstico y receta un tratamiento. La prescripción médica debe especificar el uso del fármaco según esta indicación (26,27).

Las recetas médicas deben tener legible la siguiente información: (28):

- “Datos del prescriptor: Nombre, profesión, número de Colegiatura y dirección de domicilio y del establecimiento médico; consignando datos telefónicos y correo electrónico”
- “Datos del paciente: Se colocará los nombres del paciente, DNI, edad, dirección y celular”
- “Nombre de los medicamentos: Estos medicamentos prescritos deben consignar su Marca (nombre comercial o genérico) y/o (D.C.I.)”
- “Concentración del principio activo: Se debe usar las abreviaturas aceptadas: g (gramo), mg (miligramo), mL (mililitro) evitando los decimales”
- “Forma farmacéutica y cantidad total: Usar abreviatura simples y conocidas”
- “Fecha de prescripción: Se debe considerar que 30 días después de su emisión es la validez de una receta”
- “Firma: rúbrica del prescriptor”

- “Indicaciones para el paciente: Para la persona encargada del paciente lograr el uso y éxito adecuado de la terapia”

La prescripción correcta maximiza el uso racional de los medicamentos, reduciendo así la exposición y/o los problemas relacionados con los medicamentos (PRM) que enfrentan los pacientes.

El propósito del presente estudio fue identificar los tipos de EP en base a estos resultados se planificó estrategias orientadas a reducir la frecuencia de los EP para evitar que perjudiquen a los pacientes del uso incorrecto de la medicación. Esto ayudará a implementar estrategias para mejorar los errores y cambios en las tasas de prescripción.

Por lo cual se planteó el siguiente objetivo general:

- Determinar la frecuencia de errores en recetas atendidas en la farmacia de unidad de áreas críticas del Hospital Dos de Mayo-Lima durante julio a septiembre del 2023.

Además, se planteó los objetivos específicos:

- Determinar la frecuencia de errores asociados con datos del paciente en recetas atendidas en la farmacia de unidad de áreas críticas del Hospital Dos de Mayo-Lima durante julio a septiembre del 2023.
- Determinar la frecuencia de errores asociados con datos del prescriptor en recetas atendidas en la farmacia de unidad de áreas críticas del Hospital Dos de Mayo-Lima durante julio a septiembre del 2023.
- Determinar la frecuencia de errores asociados con datos del medicamento en recetas atendidas en la farmacia de unidad de áreas críticas del Hospital Dos de Mayo-Lima durante julio a septiembre del 2023.

- Determinar la frecuencia de errores asociados con la legibilidad en recetas atendidas en la farmacia de unidad de áreas críticas del Hospital Dos de Mayo-Lima durante julio a septiembre del 2023.

Por las características de la investigación, no aplica hipótesis.

## II. METODOLOGÍA

### 2.1. Tipo y diseño de investigación

Debido a la naturaleza del estudio actual y sus objetivos, la investigación fue de tipo básico.

La investigación fue transversal, no experimental y retrospectivo.

No experimental: Debido a que los investigadores no manipularon la variable de investigación.

Transversal: La data fue recopilada en un determinado momento.

Retrospectivo: La recopilación de la data se llevó a cabo de forma retrospectiva revisando las prescripciones atendidas en la farmacia de la unidad de áreas críticas del Hospital Dos de Mayo-Lima de agosto a septiembre de 2023.

### 2.2. Población y muestra

#### 2.2.1 Población de estudio

Las 2490 recetas que se atendieron en la farmacia de la unidad de áreas críticas del Hospital Dos de Mayo-Lima durante julio a septiembre del 2023 constituirán la población.

#### 2.2.2 Muestra de estudio

La siguiente relación se empleó para valorar las unidades de análisis de la muestra (29):

$$n = \frac{Z^2 N \cdot P Q}{Z^2 P \cdot Q + (N - 1) E^2}$$

Donde:

N: representan la totalidad de recetas atendidas en la farmacia de la unidad de áreas críticas del Hospital Dos de Mayo-Lima desde julio hasta septiembre de 2023.

Z= 1.96 indica un nivel de confianza del 95 %.

P= 0.50 indica que las recetas presentan errores de prescripción.

Q= 0.50 indica que las recetas no presentan errores de prescripción.

$E = 0.05$ , esto significa que el valor estimado no debe desviarse en más del 5% del valor real de la proporción estimada.

$n$  =indica la cantidad de recetas de la muestra.

Sustituyendo los datos en la relación matemática, se obtuvo el número de recetas que conformaron la muestra:

$n= 333$  recetas atendidas en el periodo julio a septiembre de 2023.

### **2.2.3 Muestreo**

En nuestra investigación, se utilizó muestreos del tipo probabilísticos, es decir todas las recetas que conforman la población tuvieron la misma probabilidad de ser considerado parte del estudio.

#### **Criterios de inclusión**

- Recetas que se atendieron durante el período de estudio.
- Las recetas que se atendieron en la farmacia de la unidad de áreas críticas del Hospital Dos de Mayo

#### **Criterios de exclusión**

- Recetas deterioradas.
- Recetas especiales para productos controlados

## **2.3. Variable y operacionalización de variables**

### **2.3.1. Variable de estudio**

“Errores de prescripción”

### **2.3.2. Operacionalización de variable**

“Ver anexo 02”

## **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

### **2.4.1 Técnicas**

En la recopilación de datos para el estudio actual se empleó la revisión de las recetas atendidas durante julio a septiembre del 2023 en la farmacia de la unidad de áreas críticas del Hospital Dos de Mayo.

### **2.4.2. Instrumento de recolección de datos**

Una ficha de recolección de datos se utilizó para recabar la data. Tres expertos revisaron la ficha de recopilación de datos y proporcionaron sugerencias y correcciones para lograr los objetivos. La ficha de recopilación se dividió en cuatro partes: datos del paciente con tres indicadores, datos del prescriptor con cuatro indicadores, datos de medicamentos con siete indicadores y legibilidad de recetas con dos indicadores.

### **2.5. Procedimiento de recolección de datos**

- Gestionamos ante la universidad la carta de presentación de los estudiantes, donde se indicará el propósito del estudio. Luego dicho documento se presentó en la Dirección del Hospital Dos de Mayo solicitando dar las facilidades para recabar los datos.
  
- Nos constituimos al Hospital Dos de Mayo para dejar la carta de presentación y obtener permiso para revisar las recetas médicas.
  
- Después de recibir la autorización de la Dirección del Hospital Dos de Mayo, nos dirigimos al área designada para revisar las recetas.
  
- Procedimos a registrar los datos relevantes de las recetas a la ficha de datos.

### **2.6. Método de análisis de datos**

Se procesó la información en una base de datos utilizando el programa SPSS. Se crearon tablas de incidencia y gráficos en barras utilizando Microsoft Excel 2016 para interpretar los resultados en función de las subvariables de la variable de estudio y los objetivos. En esta

investigación, se utilizó una estimación de porcentaje mediante intervalos con una confianza del 95 %.

### **2.7. Aspectos éticos**

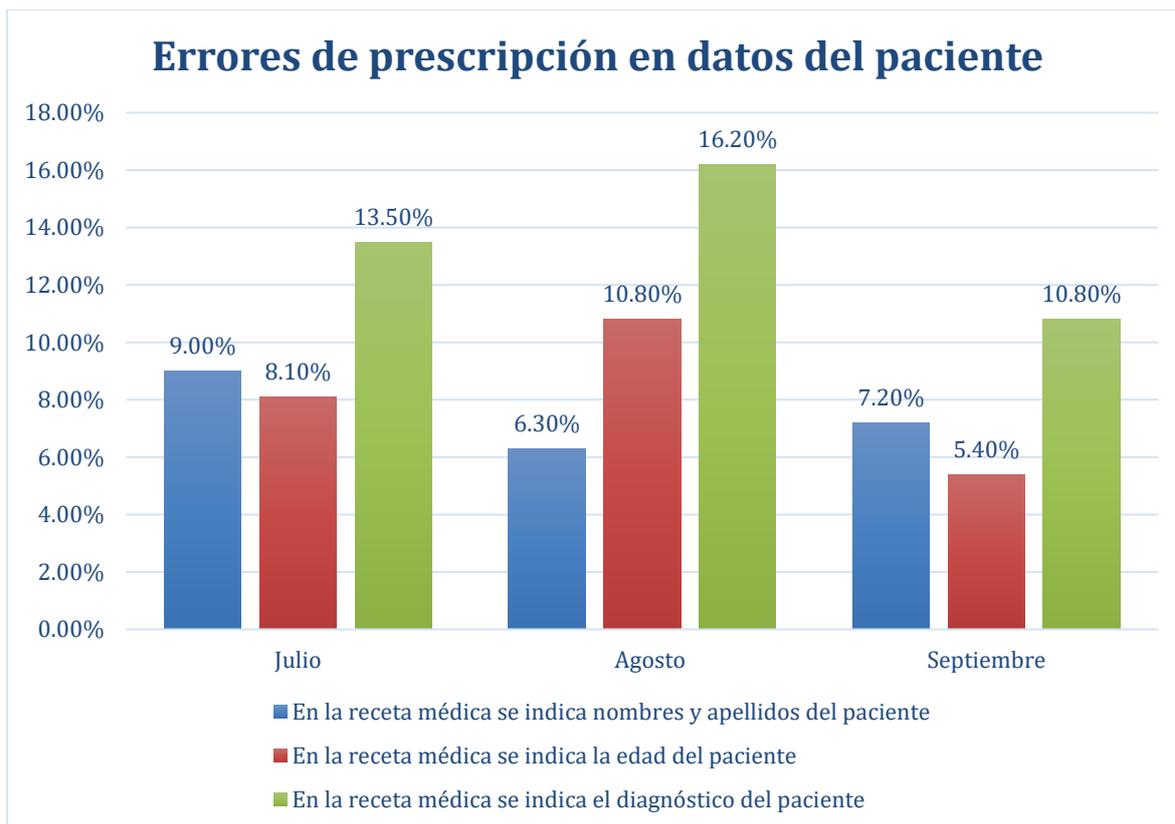
La autorización del Hospital Dos de Mayo en Lima para acceder a su sistema de datos fue considerada como un asunto ético y se garantizó la confidencialidad de los datos registrados en las recetas.

### III.RESULTADOS

**Tabla 01.** Frecuencia de errores asociados con **datos del paciente** en recetas atendidas en la farmacia de unidad de áreas críticas del Hospital Dos de Mayo-Lima durante julio a septiembre del 2023

	n = 111		n = 111		n = 111		
<b>Dimensión 1: Datos del paciente</b>	Julio	Julio	Agosto	Agosto	Septiembre	Septiembre	Total
En la receta médica se indica nombres y apellidos del paciente.	10	9.0%	7	6.3%	8	7.2%	7.5%
En la receta médica se indica la edad del paciente.	9	8.1%	12	10.8%	6	5.4%	8.1%
En la receta médica se indica el diagnóstico del paciente.	15	13.5%	18	16.2%	12	10.8%	13.5%
Subtotal		10.2%		11.1%		7.8%	9.7%

**Fuente:** Elaboración propia



**Figura 01.** Errores de prescripción identificados en datos del paciente en las recetas atendidas en la farmacia de unidad de áreas críticas del Hospital Dos de Mayo-Lima durante julio a septiembre del 2023

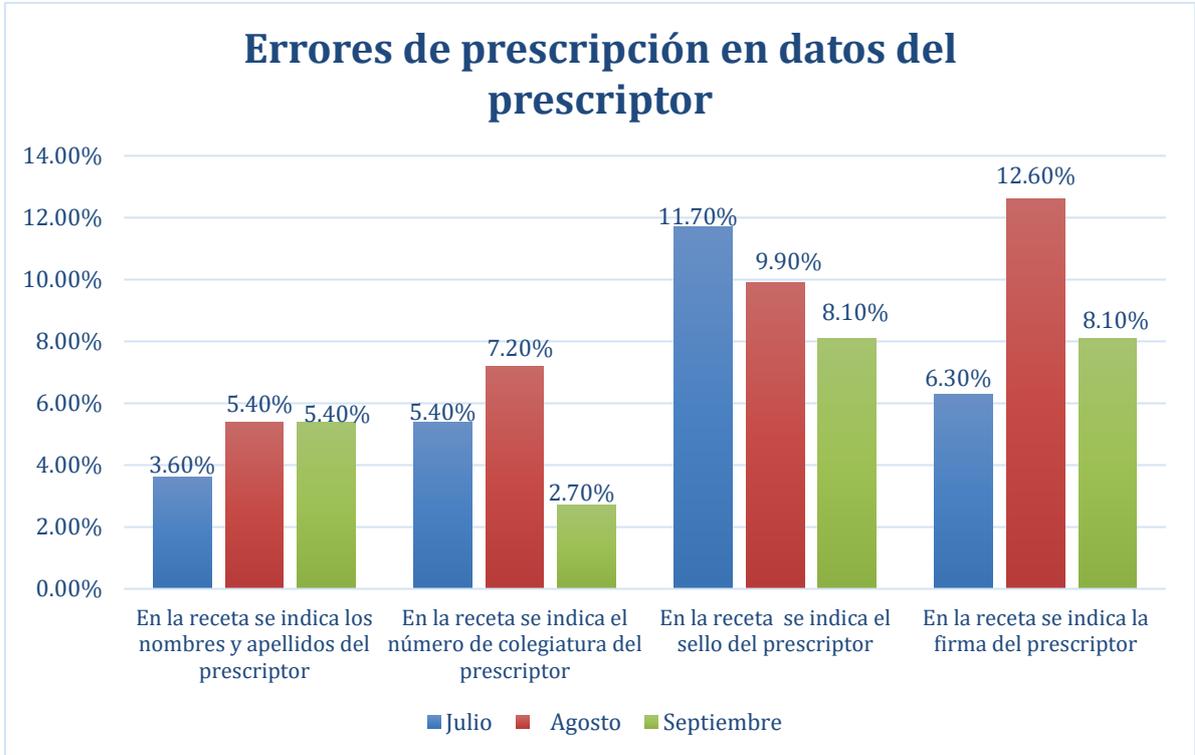
**Fuente:** Elaboración propia

En la tabla 01 y figura 01, se muestran los promedios de los errores de prescripción identificados en las recetas atendidas en la farmacia de unidad de áreas críticas del Hospital Dos de Mayo-Lima, relacionados a datos del paciente: 7.5% en nombres y apellidos del paciente, 8.1% en edad del paciente y 13.5% en el diagnóstico del paciente.

**Tabla 02.** Frecuencia de errores asociados con **datos del prescriptor** en recetas atendidas en la farmacia de unidad de áreas críticas del Hospital Dos de Mayo-Lima durante julio a septiembre del 2023

	n = 111		n = 111		n = 111		
<b>Dimensión 2: Datos del prescriptor</b>	Julio	Julio	Agosto	Agosto	Septiembre	Septiembre	Total
En la receta se indica los nombres y apellidos del prescriptor.	4	3.6%	6	5.4%	6	5.4%	4.8%
En la receta se indica el número de colegiatura del prescriptor.	6	5.4%	8	7.2%	3	2.7%	5.1%
En la receta se indica el sello del prescriptor.	13	11.7%	11	9.9%	9	8.1%	9.9%
En la receta se indica la firma del prescriptor.	7	6.3%	14	12.6%	9	8.1%	9.0%
Subtotal		6.8%		8.8%		6.1%	7.2%

**Fuente:** Elaboración propia



**Figura 02.** Errores de prescripción identificados en datos del prescriptor en las recetas atendidas en la farmacia de unidad de áreas críticas del Hospital Dos de Mayo-Lima durante julio a septiembre del 2023

**Fuente:** Elaboración propia

En la tabla 02 y figura 02, se muestran los promedios de los errores de prescripción identificados en las recetas atendidas en la farmacia de unidad de áreas críticas del Hospital Dos de Mayo-Lima, relacionados en datos del prescriptor : 4.8% en nombres y apellidos del prescriptor, 5.1% en número de colegiatura del prescriptor, 9.9% en sello del prescriptor y 9.0% en la firma del prescriptor.

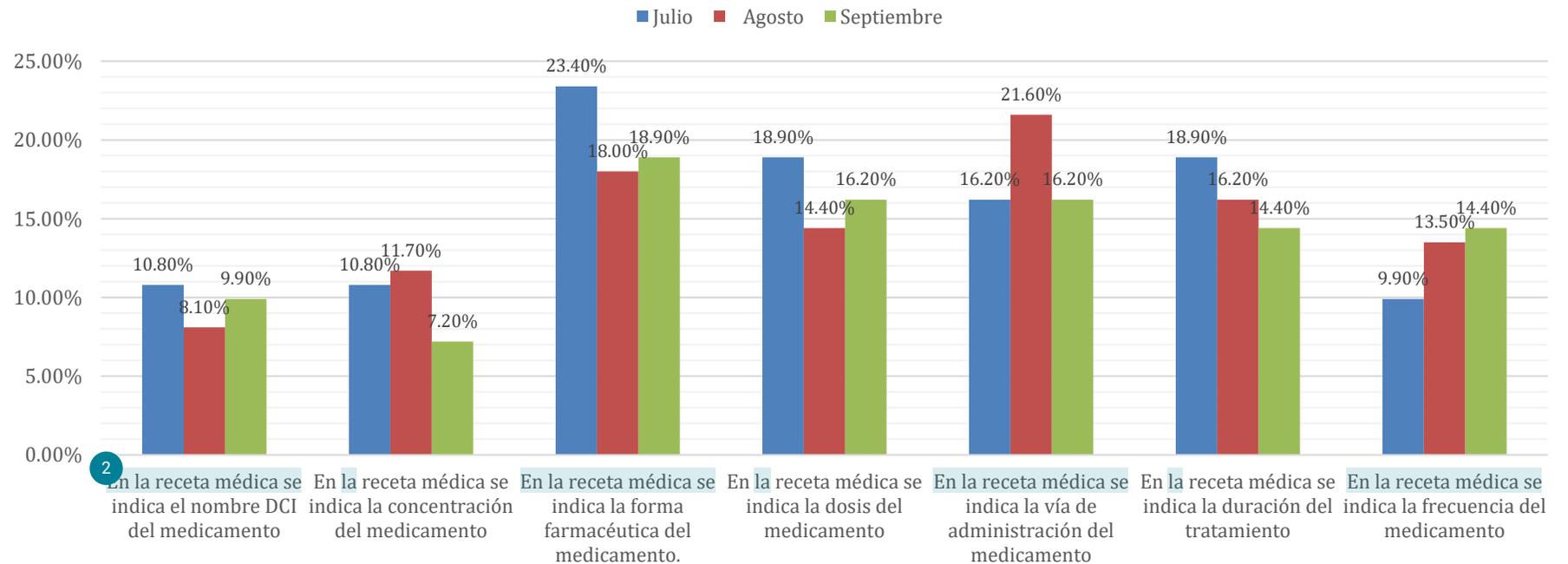
**Tabla 03.** Frecuencia de errores asociados con **datos del medicamento** en recetas atendidas en la farmacia de unidad de áreas críticas del Hospital Dos de Mayo-Lima durante julio a septiembre del 2023

<b>Dimensión 3: Datos del medicamento</b>	<b>n = 111</b>		<b>n = 111</b>		<b>n = 111</b>		<b>Total</b>
	Julio	Julio	Agosto	Agosto	Septiembre	Septiembre	
En la receta médica se indica el nombre DCI del medicamento.	12	10.8%	9	8.1%	11	9.9%	9.6%
En la receta médica se indica la concentración del medicamento.	12	10.8%	13	11.7%	8	7.2%	9.9%
En la receta médica se indica la forma farmacéutica del medicamento.	26	23.4%	20	18.0%	21	18.9%	20.1%
En la receta médica se indica la dosis del medicamento.	21	18.9%	16	14.4%	18	16.2%	16.5%
En la receta médica se indica la vía de administración del medicamento.	18	16.2%	24	21.6%	18	16.2%	18.0%

En la receta médica se indica la duración del tratamiento.	21	18.9%	18	16.2%	16	14.4%	16.5%
En la receta médica se indica la frecuencia del medicamento.	11	9.9%	15	13.5%	16	14.4%	12.6%
Subtotal		15.6%		14.8%		13.9%	14.8%

**Fuente:** Elaboración propia

## Errores de prescripción en datos del medicamento



**Figura 03.** Errores de prescripción identificados en datos del medicamento en las recetas atendidas en la farmacia de unidad de áreas críticas del Hospital Dos de Mayo-Lima durante julio a septiembre del 2023

**En la tabla 03 y figura 03**, se muestran los promedios de los errores de prescripción identificados en las recetas atendidas en la farmacia de unidad de áreas críticas del Hospital Dos de Mayo-Lima, relacionados en datos del medicamento:

- El 9.6% de las recetas han omitido o se registró en forma incompleta el DCI del medicamento.
- El 9.9% de las recetas han omitido o se registró en forma incompleta la concentración del medicamento.
- El 20.1% de las recetas han omitido o se registró en forma incompleta la forma farmacéutica del medicamento.
- El 16.5% de las recetas han omitido o se registró en forma incompleta la dosis del medicamento.
- El 18.0% de las recetas han omitido o se registró en forma incompleta la vía de administración del medicamento.
- El 16.5% de las recetas han omitido o se registró en forma incompleta la duración del tratamiento.
- El 12.6% de las recetas han omitido o se registró en forma incompleta la frecuencia del medicamento.

**Tabla 04.** Frecuencia de errores asociados con la **legibilidad de las recetas** atendidas en la farmacia de unidad de áreas críticas del Hospital Dos de Mayo-Lima durante julio a septiembre del 2023

	n = 111		n = 111		n = 111		
<b>Dimensión 4: Legibilidad de las recetas.</b>	Julio	Julio	Agosto	Agosto	Septiembre	Septiembre	Total
La prescripción médica presenta escritura legible	20	18.0%	11	9.9%	21	18.9%	15.6%
Subtotal		18.0%		9.9%		18.9%	15.6%



**Figura 04.** ilegibilidad en las recetas médicas atendidas en la farmacia de unidad de áreas críticas del Hospital Dos de Mayo-Lima durante julio a septiembre del 2023

**Fuente:** Elaboración propia

**En la tabla 04 y figura 04,** se presentan los datos correspondientes a la ilegibilidad de las recetas: 18% de ilegibilidad en las recetas del mes de julio, el 9.9% de ilegibilidad en las recetas del mes de agosto y el 18.9% de ilegibilidad en las recetas del mes de septiembre.

#### IV. DISCUSIONES

Los errores de prescripción cometidos ya sea por omisión o por registrar de forma incompleta la información que debe ser registrada en las recetas médicas, conllevan al uso inadecuado de medicamentos que puede causar daño o daño a los pacientes, como reacciones adversas, agravar la enfermedad e incluso poner en riesgo la vida del paciente.

En relación con los datos del paciente se observa un promedio del 9.7% de las recetas evaluadas presentan errores de prescripción, se evidencia que el incumplimiento de las buenas prácticas de prescripción puede coadyuvar a tomar decisiones incorrectas en el tratamiento para los pacientes; Quispe y Quichua (2022) obtuvieron un resultado muy diferente al nuestro del 1.0% de errores en datos del paciente en recetas atendidas en el servicio de emergencia del Centro de Salud de Quilmaná en Cañete. A su vez, el indicador con mayor promedio que presentó mayor número de errores en el presente estudio fue el diagnóstico del paciente con un 13,5% de las recetas evaluadas; Grijalva (2021) obtuvo un resultado muy parecido al nuestro y refiere que el indicador con mayor incidencia de errores fue diagnóstico de paciente con el 31.0% de las recetas atendidas en el Policlínico Municipal de Santa Anita.

Con referencia a datos del prescriptor se observa un promedio del 7.2% de las recetas evaluadas presentan errores de prescripción, esto demuestra que los prescriptores no se adhieren plenamente a las buenas prácticas de prescripción; Grijalva (2021) refiere un resultado muy similar al nuestro del 7.1% de errores en datos del prescriptor en recetas atendidas en el Policlínico Municipal de Santa Anita. Además, el indicador con mayor promedio de errores en las recetas evaluadas fue el no colocar el sello del prescriptor con un 9.9%.

Además, en relación con los datos del medicamento se observa un promedio del 14.8% de las recetas evaluadas presentan errores de prescripción, esto indica un margen de error moderado que debe ser tenido en cuenta y corregido para evitar errores en el proceso de dispensación que puedan perjudicar la salud del paciente; Quispe y Quichua (2022) obtuvieron resultados muy diferentes a los nuestros, con un error de datos de medicamentos

del 9.0% en prescripciones atendidas en los servicios de urgencia del Centro de Salud Quilmaná en Cañete. A su vez, el indicador con mayor promedio de errores en el presente estudio fue el de omitir o registrar de forma incompleta la forma farmacéutica del medicamento con un 20.1%; Grijalva (2021) señala un resultado diferente al nuestro en su estudio refiere que la incidencia de errores con respecto a datos del medicamento fue la concentración del medicamento con un 19.2%.

Por último, en relación con la legibilidad de las recetas se observa un promedio del 15.6% de las recetas evaluadas presentan ilegibilidad, representa un porcentaje moderado, pero muy importante porque si el personal de la oficina farmacéutica o los propios pacientes lo malinterpretan, puede perjudicar la salud del paciente; Chumbipuma y Huamani H. (2021) determinaron un resultado que difiere al nuestro, reportaron error de ilegibilidad del 52.2% en las recetas atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, agosto a diciembre 2020.

## V. CONCLUSIONES

- Se encontró que entre julio y septiembre de 2023, la frecuencia de errores de prescripción en las recetas atendidas en la unidad de áreas críticas del Hospital Dos de Mayo-Lima tuvo un promedio del 11.8%, lo que indica que los datos de prescripción médica estaban incompletos.
- Se encontró que entre julio y septiembre de 2023, la frecuencia de errores de prescripción en las recetas atendidas en la unidad de áreas críticas del Hospital Dos de Mayo-Lima en relación con los datos del paciente tuvo un promedio del 9.7 % siendo el principal error en el indicador diagnóstico del paciente.
- Se encontró que entre julio y septiembre de 2023, la frecuencia de errores de prescripción en las recetas atendidas en la unidad de áreas críticas del Hospital Dos de Mayo-Lima en relación con los datos del prescriptor tuvo un promedio del 7.2 % siendo el principal error en el indicador sello del prescriptor.
- Se encontró que entre julio y septiembre de 2023, la frecuencia de errores de prescripción en las recetas atendidas en la unidad de áreas críticas del Hospital Dos de Mayo-Lima en relación con los datos del medicamento tuvo un promedio del 14.8 % siendo el principal error en el indicador forma farmacéutica del medicamento.
- Se encontró que entre julio y septiembre de 2023, la frecuencia de errores de prescripción en las recetas atendidas en la unidad de áreas críticas del Hospital Dos de Mayo-Lima en relación con la legibilidad de las recetas fue del 15.6 %

## **VI. RECOMENDACIONES**

- Fomentar la aplicación de las buenas prácticas de prescripción en los profesionales autorizados a realizar dicha actividad.
- Es necesaria la formación y cursos de actualización para todos los prescriptores sobre la relevancia de completar todos los indicadores en las recetas médicas.
- Los químicos farmacéuticos deben realizar auditorías internas para verificar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carhua Garcia R y Lima Quispe V. Identificación de Errores de Prescripción en Recetas Médicas del Servicio de Farmacia de Consulta Externa del Hospital II Vitarte-Essalud, Periodo enero - mayo 2018 [tesis]. Lima, Universidad María Auxiliadora, 2018.
2. Agudo Flores C. Errores en la prescripción de medicamentos en pacientes internados en el Hospital “Mariana de Jesús”, periodo enero a agosto de 2016 [ tesis para optar al título de Química y Farmacéutica]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2017
3. Cris V, Eveline M, Lucas A, Diana P, Marina S. Factores de riesgo para errores de medicación en la prescripción electrónica y manual. Rev. Latino-Am. Enfermagem (revista en internet), 2016;24: e2742; pág. 2 (citado el 21 de febrero del 2021). Disponible en: [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es\\_0104-1169-rlae-24-02742.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02742.pdf).
4. Duran Valerio V. Identificación de errores de prescripción en recetas médicas del grupo de benzodiazepinas dispensados en Botica “Gloria” San Borja, periodo mayodiciembre 2015 [tesis para optar el título de Químico Farmacéutico]. Universidad Norbert Wiener; 2017. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1658>
5. Flores Palomino A, Error de prescripción médica y dispensación en el Hospital Augusto Hernández Mendoza Essalud Ica – 2014. [tesis de pregrado]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. 2016.
6. Aronson, J.K. Errores de medicación: qué son, cómo suceden y cómo evitarlos. Q. J. Med. 2009, págs. 102, 513–521
7. 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>

8. 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>
9. Quispe E, Quichca M. Identificación de errores de prescripción médica de las recetas atendidas en el servicio de emergencia del Centro de Salud de Quilmaná – Cañete, periodo enero – mayo 2021. [ tesis para optar al título de Químico Farmacéutico]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2022
10. Grijalva A. Errores de prescripción en las recetas médicas atendidas en el servicio de farmacia del policlínico municipal de Santa Anita. lima 2021.[ tesis para optar al título de Químico Farmacéutico]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2021
11. Chumbipuma A, Huamani H. 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 de Químico Farmacéutico]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2021
12. Gonzales A, Espinoza M. Legibilidad y cumplimiento de los elementos mínimos de las prescripciones médicas de pacientes ambulatorios atendidos en Emergencia Pediátrica. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/621/Legibilidad%20y%20cumplimiento%20los%20elementos%20m%C3%ADnimos%20de%20las%20prescripciones%20m%C3%A9dicas%20de%20pacientes%20ambulatorios%20atendidos%20en%20Emergencia%20Pedi%C3%A1trica.pdf?sequence=1>
13. Sandoya KN, Salazar K, Medardo H, Espinosa L, Aspiazu KA. Errores asociados a la prescripción de la medicación en un área de emergencia de ginecología, Ecuador, 2018. AVFT. [Internet]. 2020; [Citado 16 de febrero 2021]. 39(4): 296 - 301. Disponible en: [https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft\\_4\\_2020/12\\_errores\\_asociados.pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_4_2020/12_errores_asociados.pdf)

14. Gutiérrez L. atención farmacéutica aplicada a la detección de errores de prescripción en pacientes ambulatorios centro médico cristo redentor ciudad Guayaquil, en periodo octubre a diciembre 2017. [tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2018. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/28391>
15. Chaverri J, Monestel Z, Díaz J, Garro L, Angie U, Nidia C, et al. Detección de errores de medicación en el servicio de emergencias de un hospital privado en Costa Rica: oportunidades de mejora y seguridad para el paciente. Rev Médica Univ Costa Rica. 25 de abril de 2017;11:2.
16. Gonzaga de Andrade Santos TN, Mendonça da Cruz Macieira G, Cardoso Sodré 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.
17. 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.
18. Taylor K, Sheridan D, Faber M. Visión disminuida = alto riesgo de errores de medicación. Nurs Ed Esp. 2016; 33(6):64-5.
19. Barbagelata EI. Implementación de Estrategias de Prevención de errores en proceso de administración de medicamentos: Un enfoque para enfermería en cuidados intensivos. Rev Médica Clínica Las Condes. 2016; 3(27):594-604
20. Cassiani S. Identificación y análisis de los errores de medicación en seis hospitales brasileños. Scielo. 2010

21. Arévalo D, Bustillos C. Sistema de gestión de calidad para los servicios de mantenimiento del Hospital San Vicente De Paul De La Ciudad De Ibarra. In. Quito; 2009. P. 2.
22. 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.
23. 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.
24. 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.
25. Talebreza S, McPherson ML. Reconocimiento y gestión de la polifarmacia en enfermedades avanzadas. *Med Clin North Am*. mayo de 2020; 104(3):405-413.
26. 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.
27. 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.

28. Silupu M. Características de las prescripciones médicas dispensadas en Inkafarma Juárez – Sullana 7, febrero a setiembre, 2018. [tesis]. Piura: Universidad San Pedro; 2019.
29. Cochram W. Técnicas de Muestreo. 2nd ed. México: Editorial Continental; 1977

# **ANEXOS**

**Anexo 01: Matriz de consistencia**

**Título: ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS ATENDIDAS EN LA FARMACIA DE UNIDAD DE ÁREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL DOS DE MAYO-LIMA, 2023**

<b>Formulación del problema</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Hipótesis General</b>	<b>Metodología</b>
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuál será la frecuencia de errores en recetas atendidas en la farmacia de unidad de áreas críticas del Hospital Dos de Mayo-Lima durante julio a septiembre del 2023?</p> <p><b>Problemas Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>•¿Cuál será la frecuencia de errores asociados con datos del paciente en recetas atendidas en la farmacia de unidad de áreas críticas del Hospital Dos de Mayo-Lima durante julio a septiembre del 2023?</li><li>•¿Cuál será la frecuencia de errores asociados con datos del prescriptor en recetas atendidas en la farmacia de unidad de áreas críticas del Hospital Dos de Mayo-Lima durante julio a septiembre del 2023?</li></ul>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar la frecuencia de errores en recetas atendidas en la farmacia de unidad de áreas críticas del Hospital Dos de Mayo-Lima durante julio a septiembre del 2023.</p> <p><b>Objetivo Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>•Determinar la frecuencia de errores asociados con datos del paciente en recetas atendidas en la farmacia de unidad de áreas críticas del Hospital Dos de Mayo-Lima durante julio a septiembre del 2023.</li><li>•Determinar la frecuencia de errores asociados con datos del prescriptor en recetas atendidas en la farmacia de unidad de áreas críticas del Hospital Dos de Mayo-Lima durante julio a septiembre del 2023.</li></ul>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p>No aplica</p>	<p><b>Metodología</b></p> <p><b>Tipo de investigación</b></p> <p>El tipo de investigación será básica.</p> <p><b>Diseño de investigación</b></p> <p>Sera una investigación de diseño no experimental, retrospectivo y transversal.</p> <p><b>La población</b></p> <p>las recetas médicas atendidas en la farmacia de unidad de áreas críticas del Hospital Dos de Mayo-Lima durante julio a septiembre del 2023.</p> <p><b>Muestra</b></p> <p>Para la estimación de la muestra de estudio se utilizará la fórmula de tamaño de muestra para poblaciones finitas.</p>

<p>•¿Cuál será la frecuencia de errores asociados con datos del medicamento en recetas atendidas en la farmacia de unidad de áreas críticas del Hospital Dos de Mayo-Lima durante julio a septiembre del 2023?</p> <p>•¿Cuál será la frecuencia de errores asociados con la legibilidad en recetas atendidas en la farmacia de unidad de áreas críticas del Hospital Dos de Mayo-Lima durante julio a septiembre del 2023?</p>	<p>•Determinar la frecuencia de errores asociados con datos del medicamento en recetas atendidas en la farmacia de unidad de áreas críticas del Hospital Dos de Mayo-Lima durante julio a septiembre del 2023.</p> <p>•Determinar la frecuencia de errores asociados con la legibilidad en recetas atendidas en la farmacia de unidad de áreas críticas del Hospital Dos de Mayo-Lima durante julio a septiembre del 2023.</p>		<p><b>Técnicas e instrumentos de recolección de datos</b></p> <p>Se utilizará como instrumento la ficha de recolección de datos, el cual estará conformada por diferentes ítems según los indicadores de la variable. El instrumento previamente será validado por el juicio de expertos para su posterior aplicación.</p>
--	--	--	--

**Anexo 02: Operacionalización de variable**

<b>Variable</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Instrumento</b>
Errores de prescripción	Datos del paciente	Nombres y apellidos	Ficha de recolección de datos
		Edad	
		Diagnóstico	
	Datos del prescriptor	Nombres y apellidos	
		Número de colegiatura	
		Sello	
		Firma	
	Datos del medicamento	DCI	
		Concentración	
		Forma farmacéutica	
		Dosis	
		Vía de administración	
		Cantidad total prescrita	
		Duración del tratamiento	
	Legibilidad de las recetas	Legibilidad de las recetas	
		Ilegibilidad de las recetas	

## Anexo 03: Validación del Instrumento-Experto 1



### FORMATO: A

## VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

**TESIS: “ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS ATENDIDAS EN LA FARMACIA DE ÁREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL DOS DE MAYO-LIMA, 2023 ”**

**Investigadores: YESICA MARIBEL ARPI RIVERA DE AMBOR y RUBEN FLORES CALVAY**

**Indicación:** Señor calificador se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems de la ficha de recolección de datos respecto a la tesis: “**ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS ATENDIDAS EN LA FARMACIA DE ÁREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL DOS DE MAYO-LIMA, 2023** ” que le mostramos, marque con un aspa el casillero que crea conveniente de acuerdo con su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formación para su posterior aplicación.

**NOTA:** Para cada ítem se considera la escala de 1 a 5 dónde:

1= Muy deficiente	2= Deficiente	3= Regular	4= Bueno	5= Muy bueno
-------------------	---------------	------------	----------	--------------

VARIABLE: ERRORES DE PRESCRIPCIÓN		1	2	3	4	5
DIMENSIÓN 1: DATOS DEL PACIENTE						
ÍTEM /INDICADORES						
1	Nombres y apellidos					X
2	Diagnóstico				X	
3	Edad				X	
DIMENSIÓN 2: DATOS DEL PRESCRIPTOR						
ÍTEM /INDICADORES						
4	Nombres y apellidos					X
5	Número de colegiatura					X
6	Sello					X
7	Firma					X
DIMENSIÓN 3: DATOS DEL MEDICAMENTO						

ÍTEM/INDICADORES						
8	DCI					X
9	Concentración					X
10	Forma farmacéutica					X
11	Dosis					X
12	Cantidad					X
13	Frecuencia					
14	Duración del tratamiento					X
<b>DIMENSIÓN 4: LEGIBILIDAD DE LA RECETA</b>						
ÍTEM/INDICADORES						
15	Letra legible					X
16	Letra ilegible				X	

**RECOMENDACIONES:**

**PROMEDIO DE VALORACIÓN**

5

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

a) Deficiente      b) Baja      c) Regular      d) Buena      e) **Muy buena**

**Nombres y Apellidos** : **Carlos Max Rojas Aire**

**Título Profesional** : **Químico Farmacéutico**

**Grado Académico** : **Magíster**

**Mención** : **Docencia Universitaria**

  
 \_\_\_\_\_  
**Firma del experto**

**Lugar y fecha: Huancayo 20/10/2023**

## FORMATO: B

### FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

#### I. DATOS GENERALES

- I.1. Título de la Investigación : **ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS ATENDIDAS EN LA FARMACIA DE ÁREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL DOS DE MAYO-LIMA, 2023**
- I.2. Nombre del instrumento : Ficha de recolección de datos  
motivo de evaluación

#### 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																				X	
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																			X		
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																				X	
4. Organización	Existe una organización lógica																				X	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																			X		
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																			X		
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																			X		
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores																			X		
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																			X		
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																			X		

## PROMEDIO DE VALORACIÓN

90

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD:** válido, aplicar

<b>11-20</b>	<b>No valido, reformular</b>
<b>25-60</b>	<b>No valido, reformular</b>
<b>65-80</b>	<b>Valido, mejorar</b>
<b>85-100</b>	<b>Valido, aplicar</b>

  
.....  
**Firma del experto**

**Nombres y Apellidos** : Carlos Max Rojas Aire

**Título Profesional** : Químico Farmacéutico

**Grado Académico** : Magíster

**Mención** : Docencia Universitaria

## Anexo 04: Validación del Instrumento-Experto 2



### FORMATO: A

## VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

**TESIS: “ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS ATENDIDAS EN LA FARMACIA DE ÁREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL DOS DE MAYO-LIMA, 2023 ”**

Investigadores: YESICA MARIBEL ARPI RIVERA DE AMBOR y RUBEN FLORES CALVAY

**Indicación:** Señor calificador se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems de la ficha de recolección de datos respecto a la tesis: “**ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS ATENDIDAS EN LA FARMACIA DE ÁREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL DOS DE MAYO-LIMA, 2023 ”** que le mostramos, marque con un aspa el casillero que crea conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formación para su posterior aplicación.

**NOTA:** Para cada ítem se considera la escala de 1 a 5 dónde:

1= Muy deficiente	2= Deficiente	3= Regular	4= Bueno	5= Muy bueno
-------------------	---------------	------------	----------	--------------

VARIABLE: ERRORES DE PRESCRIPCIÓN		1	2	3	4	5
DIMENSIÓN 1: DATOS DEL PACIENTE						
ÍTEM /INDICADORES						
1	Nombres y apellidos					X
2	Diagnóstico				X	
3	Edad				X	
DIMENSIÓN 2: DATOS DEL PRESCRIPTOR						
ÍTEM /INDICADORES						
4	Nombres y apellidos				X	
5	Número de colegiatura				X	
6	Sello				X	
7	Firma				X	
DIMENSIÓN 3: DATOS DEL MEDICAMENTO						
ÍTEM/INDICADORES						

8	DCI					X
9	Concentración					X
10	Forma farmacéutica					X
11	Dosis				X	
12	Cantidad				X	
13	Frecuencia					
14	Duración del tratamiento				X	
<b>DIMENSIÓN 4: LEGIBILIDAD DE LA RECETA</b>						
<b>ÍTEM/INDICADORES</b>						
15	Letra legible				X	
16	Letra ilegible				X	

**RECOMENDACIONES:**

**PROMEDIO DE VALORACIÓN**

4

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

f) Deficiente    g) Baja    h) Regular    i) Buena    j) Muy buena

**Nombres y Apellidos** : **Juan Roberto Pérez León Camborda**

**Título Profesional** : **Químico Farmacéutico**

**Grado Académico** : **Magíster**

**Mención** : **Productos Naturales**



\_\_\_\_\_  
Firma del experto

**Lugar y fecha: Huancayo 22/10/2023**



**FORMATO: B**

**FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO**

**III. DATOS GENERALES**

III.1. Título de la Investigación : **ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS ATENDIDAS EN LA FARMACIA DE ÁREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL DOS DE MAYO-LIMA, 2023**

III.2. Nombre del instrumento : Ficha de recolección de datos  
 motivo de evaluación

**IV. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

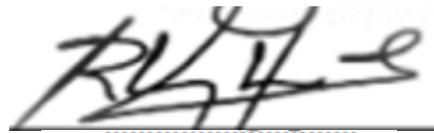
Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena				
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado																				X	
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																				X	
3. Actualidad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

**PROMEDIO DE VALORACIÓN**

85

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD:** válido, aplicar

11-20	No valido, reformular
25-60	No valido, reformular
65-80	Valido, mejorar
85-100	Valido, aplicar



Firma del experto

**Nombres y Apellidos** : Juan Roberto Pérez León Camborda

**Título Profesional** : Químico Farmacéutico

**Grado Académico** : Magíster

**Mención** : Productos Naturales

## Anexo 05: Validación del Instrumento-Experto 3



### FORMATO: A

## VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

**TESIS: “ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS ATENDIDAS EN LA FARMACIA DE ÁREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL DOS DE MAYO-LIMA, 2023 ”**

Investigadores: YESICA MARIBEL ARPI RIVERA DE AMBOR y RUBEN FLORES CALVAY

**Indicación:** Señor calificador se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems de la ficha de recolección de datos respecto a la tesis: “**ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS ATENDIDAS EN LA FARMACIA DE ÁREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL DOS DE MAYO-LIMA, 2023** ” que le mostramos, marque con un aspa el casillero que crea conveniente de acuerdo con su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formación para su posterior aplicación.

**NOTA:** Para cada ítem se considera la escala de 1 a 5 dónde:

1= Muy deficiente	2= Deficiente	3= Regular	4= Bueno	5= Muy bueno
-------------------	---------------	------------	----------	--------------

VARIABLE: ERRORES DE PRESCRIPCIÓN		1	2	3	4	5
DIMENSIÓN 1: DATOS DEL PACIENTE						
ÍTEM /INDICADORES						
1	Nombres y apellidos					X
2	Diagnóstico					X
3	Edad					X
DIMENSIÓN 2: DATOS DEL PRESCRIPTOR						
ÍTEM /INDICADORES						
4	Nombres y apellidos					X
5	Número de colegiatura					X
6	Sello					X
7	Firma					X
DIMENSIÓN 3: DATOS DEL MEDICAMENTO						
ÍTEM/INDICADORES						

8	DCI					X
9	Concentración					X
10	Forma farmacéutica					X
11	Dosis					X
12	Cantidad					X
13	Frecuencia					
14	Duración del tratamiento					X
<b>DIMENSIÓN 4: LEGIBILIDAD DE LA RECETA</b>						
<b>ÍTEM/INDICADORES</b>						
15	Letra legible					X
16	Letra ilegible					X

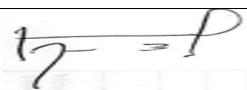
**PROMEDIO DE VALORACIÓN**

5

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

k) Deficiente      l) Baja      m) Regular      n) Buena      o) Muy buena

**Nombres y Apellidos** : **Julio Luis Díaz Uribe**  
**Título Profesional** : **Químico Farmacéutico**  
**Grado Académico** : **Magíster**  
**Mención** : **Ciencia de los alimentos**

  
 \_\_\_\_\_  
**Firma del experto**  
**Lugar y fecha: Huancayo 19/10/2023**

## FORMATO: B

### FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

#### V. DATOS GENERALES

V.1. Título de la : **ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS ATENDIDAS EN LA FARMACIA DE ÁREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL DOS DE MAYO-LIMA, 2023**  
Investigación

V.2. Nombre del instrumento : Ficha de recolección de datos  
motivo de evaluación

#### VI. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

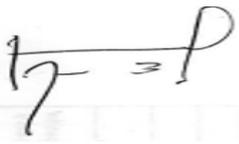
Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena				
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado																				X	
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																				X	
3. Actualidad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

**PROMEDIO DE VALORACIÓN**

85

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD:** válido, aplicar

<b>11-20</b>	<b>No valido, reformular</b>
<b>25-60</b>	<b>No valido, reformular</b>
<b>65-80</b>	<b>Valido, mejorar</b>
<b>85-100</b>	<b>Valido, aplicar</b>



.....  
**Firma del experto**

**Nombres y Apellidos** : **Julio Luis Díaz Uribe**

**Título Profesional** : **Químico Farmacéutico**

**Grado Académico** : **Magíster**

**Mención** : **Ciencia de los alimentos**

**Anexo 06: Evidencias fotográficas del trabajo de campo**

HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO" Parque "Historia de la Medicina Peruana" s/n. alt. cdra. 13 An. Grau Cercado de Lima 328-0028

USUARIO: Ramos Ramos Lourdes Edad: 48 N° F.A. Seguro: 4322201 N° CIE: 272023

RECETA UNICA ESTANDARIZADA 023 - N° 0277584

ESPECIALIDAD: Shock Sptec

Diagnóstico: Shock Sptec

INDICACIONES:

Rp.	Medicamentos o Insumo (Obligatorio DCI)	Concentración	Forma Farmacéutica	Cantidad	Medicamento o Insumo	Dosis	Via	Frecuencia	Duración
-	Cewa 9%o 1L		#03 fcs						
-	Norpinfrma 4y		#04 ap						
-	Sombra 5%o 100ul		#03 fcs						
-	Cewa 9%o 100ul		#03 fcs						
-	Mersperen 500y		#06 ap						
-	Equipo, Soudors		#02 ur						
-	Remi frdua 50y		#02 ap						
-	Sonda vesical		#01 ur (goly)						
-	Bolsa colectora		#01 ur						
-	Retanidol 1g		#02 ap						
-	Catechol Venes Central		#F3 Jume						
-	Havetiple via + ssc		#01 ur						
-	Xilocamo 2%o		#01 fcs						
-	Seda Negra 3%o		#02						
-	Aguste Imperante		#02						
-	Gaus 10x10		#03 ur						
-	Temga 10ul		#03 ur						
-	Electrodes		#05 ur						

Fecha de Atención: 04/08/23 Válido hasta: 04/08/23

Sello/Firma/Col. Profesional: [Firma]

Validación por Farmacia: [Firma]

Recepción por Enfermería y/o Paciente: [Firma]

NOTA: La prescripción de medicamentos e insumos deben guardar relación con el Código CIE-10. La receta se invalida por enmendaduras, Tachaduras o letra ilegible.

HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO" Parque "Historia de la Medicina Peruana" s/n. alt. cdra. 13 An. Grau Cercado de Lima 328-0028

USUARIO: Daluz... Edad: 36 N° F.A. Seguro: ... N° CIE: ...

RECETA UNICA ESTANDARIZADA 023 - N° 0417351

ESPECIALIDAD: ...

Diagnóstico: ...

INDICACIONES:

Rp.	Medicamentos o Insumo (Obligatorio DCI)	Concentración	Forma Farmacéutica	Cantidad	Medicamento o Insumo	Dosis	Via	Frecuencia	Duración
-	Ors...		1000ul #03						
-	(Ker 20t)		#04						
-	(Ker 20t)		#04						
-	Esparadrapo		#01						
-	(Ker 20t)		#03						
-	Retanidol 100y		#04 ap						
-	(Ker 20t)		100ul #09						
-	...		#01 ap						
-	...		#04 ap						
-	...		#05						

Fecha de Atención: 16/09/23 Válido hasta: 16/09/23

Sello/Firma/Col. Profesional: [Firma]

Validación por Farmacia: [Firma]

Recepción por Enfermería y/o Paciente: [Firma]

NOTA: La prescripción de medicamentos e insumos deben guardar relación con el Código CIE-10. La receta se invalida por enmendaduras, Tachaduras o letra ilegible.

## ● 4% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 4% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones

### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>repositorio.uroosevelt.edu.pe</b> Internet	2%
2	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	2%
3	<b>hdl.handle.net</b> Internet	<1%
4	<b>repositorio.uma.edu.pe</b> Internet	<1%

## ● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)

---

### BLOQUES DE TEXTO EXCLUIDOS

#### **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUDESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS FAR...**

repositorio.uroosevelt.edu.pe

---

#### **ASESOR:Dr. Q.F. EDGAR ROBERT TAPIA MANRIQUELÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

repositorio.uroosevelt.edu.pe

---

#### **iiDEDICATORIAA Dios, por concederme cada una de subendiciones y permitirme l...**

repositorio.uroosevelt.edu.pe

---

#### **quienes han sidomi mayor motivación**

repositorio.uroosevelt.edu.pe

---

#### **iiiAGRADECIMIENTOA Dios, por iluminarnos y darnos salud y por permitirnos tener...**

repositorio.uroosevelt.edu.pe

---

#### **de nacionalidad peruana**

repositorio.uroosevelt.edu.pe

---

#### **Santiago de Surco. DECLARO BAJO JURAMENTO: QUE TODA LA INFORMACIÓN P...**

repositorio.uroosevelt.edu.pe

---

#### **DECLARACIÓN JURADA SIMPLEY**

repositorio.uroosevelt.edu.pe

---

#### **DECLARO BAJO JURAMENTO: QUE TODA LA INFORMACIÓNPRESENTADA ES AU...**

repositorio.uroosevelt.edu.pe

viiÍNDICE GENERALPáginasResumen

repositorio.uroosevelt.edu.pe