

NOMBRE DEL TRABAJO:

ERRORES DE PRESCRIPCION EN LAS RECETAS MÉDICAS DE LA IPRESS ESTAR VITAL SEPTIEMBRE 2023 A ENERO 2024 LIMA

ASESOR:

- Mg. Cano Pérez, Carlos Alfredo

AUTORES:

- Bach. Quispe Martinez, Melissa Miney

RESUMEN DEL SOFTWARE DE DETECCIÓN DE SIMILITUDES

Reporte de similitud

<p><small>NOMBRE DEL TRABAJO</small> TESIS MELISSA QUISPE (1).docx</p>	<p><small>AUTOR</small> Melissa Quispe M</p>
<p><small>RECUENTO DE PALABRAS</small> 10617 Words</p>	<p><small>RECUENTO DE CARACTERES</small> 62503 Characters</p>
<p><small>RECUENTO DE PÁGINAS</small> 62 Pages</p>	<p><small>TAMAÑO DEL ARCHIVO</small> 915.2KB</p>
<p><small>FECHA DE ENTREGA</small> May 3, 2024 5:42 PM GMT-5</p>	<p><small>FECHA DEL INFORME</small> May 3, 2024 5:43 PM GMT-5</p>

● 7% de similitud general

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

- 6% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 2% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● 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 FARMACEUTICAS Y
BIOQUÍMICA**

TESIS

**ERRORES DE PRESCRIPCION EN LAS RECETAS MÉDICAS DE
LA IPRESS ESTAR VITAL SEPTIEMBRE 2023 A ENERO 2024 LIMA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
QUIMICO FARMACEÚTICO**

AUTORES

Bach. Quispe Martinez, Melissa Miney

ASESOR:

Mg. Cano Pérez, Carlos Alfredo

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Ciencias farmacéuticas

HUANCAYO - PERÚ

2024

ÍNDICE

RESUMEN	iv
ABSTRACT.....	v
I. INTRODUCCIÓN	1
II. METODOLOGIA.....	11
2.1 Tipo y diseño de investigación	11
2.1.1 Tipo de investigación	11
2.1.2 Diseño de la investigación	12
2.2 Variables.....	12
2.2.1 Variables independiente.....	12
2.2.2 Variable dependiente	12
2.3 Población, muestra y muestreo	12
2.3.1 Población	12
2.3.2 Muestra	13
2.3.3 Muestreo	13
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	14
2.4.1 Técnica	14
2.4.2 Instrumento.....	14
2.5 Procedimiento de recolección de datos	14
2.6 Metodo de análisis de datos	14
2.7 Aspectos éticos	15
III. RESULTADOS	22
IV. DISCUSIÓN.....	23
V. CONCLUSIONES.....	27
VI. RECOMENDACIONES	29

Dedicatoria

En primer lugar, siempre agradecer a Dios todopoderoso, a mi padre Antero sé que estuviera orgulloso de mi, a mi abuelita Carmela por su apoyo incondicional, y a Fabio, mi hijo, tú eres quien ha comprendido todos estos años de mi carrera; eres el motivo que me da vida.

JURADOS

PRESIDENTE

Dr. D.F. José Edwin Rodríguez Lichtenbeltd

SECRETARIA

Mg. Miranda Paredes Jean Paul

VOCAL

Mg. Díaz Uribe, Julio Luis

SUPLENTE

Mg. Carlos Alfredo Cano Pérez

Declaración de Autenticidad

Yo, Melissa Miney Quispe Martinez con DNI N° 44165481, tesista de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, autores de la tesis titulada “Errores de prescripción en las recetas médicas de la ipress estar vital septiembre 2023 a enero 2024”, para obtener el Título Profesional de Químico Farmacéutico, DECLARO BAJO JURAMENTO QUE TODA LA INFORMACIÓN PRESENTADA ES AUTÉNTICA Y VERAZ. Ratifico mi compromiso con lo declarado y, en señal de ello, firmo el presente documento. Asimismo, acepto que, en caso de encontrar material intelectual ajeno utilizado sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones establecidas por el procedimiento disciplinario.

18 de abril 2024



QUISPE MARTINEZ, MELISSA MINEY

DNI: 44165481

RESUMEN

El presente trabajo es un estudio de recetas médicas prescritas en atenciones de tipo agudas y tiene como objetivo determinar los errores de prescripción en las recetas médicas de la IPRESS estar vital septiembre 2023 a enero 2024 Lima. El tipo de investigación es de carácter cuantitativo, tiene un diseño descriptivo no experimental, es básico, transversal, retrospectivo y observacional. La población estuvo conformada por 1370 recetas de los cuales se obtuvieron 300 recetas para la muestra a partir de una formula finita, el instrumento que se usó fue la ficha de observación compuesto por 22 ítems. Los datos se analizaron en una hoja de Microsoft excel presentándose en tablas y gráficos. Resultados: Los resultados obtenidos con respecto a los datos del paciente mostraron cumplimiento del en la edad y el género (100%), en historia clínica (15%). En los datos del medicamento hubo cumplimiento el DCI (63%), concentración (75%), forma farmacéutica (95%), la cantidad (91%), vía de administración (92%), dosis y frecuencia (93%) y el tiempo (91%). Así mismo en los datos del prescriptor, el sello del prescriptor tuvo cumplimiento (89%) y la letra legible (84%). En la frecuencia el diagnostico CIE-10, faringitis aguda (52%), COVID-19 (29%) y gastroenteritis (19%). El grupo farmacoterapéutico de mayor uso fueron los antihistamínicos (27%), antipiréticos (24%), antibióticos (23%), AINEs (18%), antidiarreicos (7%). Los tipos de medicamentos, los medicamentos genéricos (81%) y comerciales (19%). Conclusiones: Existen errores de prescripción en las recetas médicas de la IPRESS Estar Vital septiembre 2023 a enero 2024 Lima indicando la mayor proporción de errores de prescripción se encuentran en 1 error por receta (40%) encontrándose el 100% de las recetas examinadas presentan al menos un error.

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

ABSTRACT

The present work is a study of medical prescriptions issued during acute care visits and aims to determine the prescription errors in the medical prescriptions at IPRESS Estar Vital from September 2023 to January 2024 in Lima. The type of research is quantitative, with a non-experimental descriptive design. It is basic, cross-sectional, retrospective, and observational. The population consisted of 1370 prescriptions, from which a sample of 300 prescriptions was obtained using a finite formula. The instrument used was an observation sheet composed of 22 items. The data were analyzed in a Microsoft Excel spreadsheet and presented in tables and graphs. Results: The results obtained regarding patient data showed 100% compliance in age and gender, and 15% in medical history. Regarding medication data, there was compliance with the DCI (63%), concentration (75%), pharmaceutical form (95%), quantity (91%), route of administration (92%), dosage and frequency (93%), and time (91%). Additionally, prescriber data showed 89% compliance with the prescriber's stamp and 84% with legible handwriting. The most frequent diagnoses CIE-10 were acute pharyngitis (52%), COVID-19 (29%), and gastroenteritis (19%). The most commonly used pharmacotherapeutic groups were antihistamines (27%), antipyretics (24%), antibiotics (23%), NSAIDs (18%), and antidiarrheals (7%). Among the types of medications, generic drugs were 81% and commercial drugs were 19%. Conclusions: There are prescription errors in the medical prescriptions from IPRESS Estar Vital from September 2023 to January 2024 in Lima, indicating that the majority of prescription errors are found in 1 error per prescription (40%), with 100% of the examined prescriptions presenting at least one error.

Keywords: Prescription errors, medical prescriptions, medications.



LIC. EVELYN MAYRA HUAYNATE LOPEZ
Docente Traductor Ingles
CENTRO DE IDIOMAS

I. INTRODUCCIÓN

Los fundamentos esenciales de la prescripción médica se basan en criterios científicos lógicos y principios éticos, los cuales abarcan de manera equilibrada la libertad de prescripción, la solidaridad con el paciente y la conciencia de su existencia. Para perfeccionar la práctica de la prescripción, es crucial promover el acceso a sistemas de información sobre medicamentos, emplear formatos de recetas apropiados, proporcionar una formación suficiente y adecuada a los médicos, e incorporar criterios éticos en todas las fases del proceso.¹ Por el contrario la incorrecta prescripción médica para los tratamientos es la raíz de terapias ineficaces y riesgosas, capaces de empeorar o prolongar la enfermedad, causar malestar y perjuicio al paciente, así como ocasionar costos más elevados, como indica la Organización Mundial de la Salud (OMS).²

Es por ello, la OMS alerta que la adopción de malos hábitos en la prescripción médica aumenta la vulnerabilidad del prescriptor ante influencias que pueden propiciar una prescripción irracional. Entre estas influencias se encuentran la presión por parte del paciente, prácticas deficientes de colegas y la información proporcionada por representantes de laboratorios. Entonces la prescripción médica debe ser parte de un proceso lógico deductivo, fundamentado en información completa y objetiva, y no debe convertirse en una acción automática o una respuesta a presiones de carácter comercial.³ En el año 2023, la OMS informó que una de las causas habituales que provocan daño a las personas son los errores de prescripción médica, 1 de cada 30 personas enfrenta complicaciones derivadas de los medicamentos que utilizan, y más del 25% de esas complicaciones son graves, llegando incluso a ser potencialmente mortales. La mitad de los daños que podrían evitarse en la atención médica están relacionados con los medicamentos.⁴ Así mismo en el año 2023, una revista científica en farmacia hospitalaria en España realizó un estudio en 8 hospitales e informó que los errores de medicación en niños que llegan a urgencias son bastante comunes, sucediendo alrededor de un tercio de las veces debido a problemas en la prescripción, la automedicación y la administración incorrecta.¹¹ Por otro lado, en el Perú en el año

2022 la dirección regional de Salud del Callao, junto con la dirección ejecutiva de medicamentos, insumos y drogas y el centro regional de farmacovigilancia y tecnovigilancia indican que los medicamentos LASA (que se parecen físicamente o tienen nombres similares en sonido) presentan un riesgo mayor de errores en la prescripción, digitación, dispensación y administración. Estas similitudes aumentan la posibilidad de cometer errores que pueden resultar en daños para los pacientes e incluso en casos extremos, provocar la muerte.¹² En el 2015 un estudio publicado en una revista farmacéutica evaluó errores de prescripción médica de 11 establecimientos de salud públicos en Lima, tuvieron como resultado de un total de 4224 recetas evaluadas, observaron ciertas deficiencias en la información proporcionada. Por ejemplo, el 24% de las recetas no incluían el peso del paciente, el 93.7% de las recetas incluían la descripción de los medicamentos utilizando la Denominación Común Internacional (DCI), el 34.2% no mencionaba el diagnóstico y solo el 11.3% indicaba la vía de administración. Además, el 41.4% no especificaba la frecuencia de administración y el 32% carecía de información sobre la duración del tratamiento. Apenas el 5.7% de las recetas tenían la fecha de vencimiento. Estos errores representan obstáculos para la atención farmacéutica, ya que dificultan la detección de problemas relacionados con los medicamentos y limitan la información que se puede proporcionar al paciente sobre el uso adecuado de sus medicamentos.¹³

Se citan las siguientes investigaciones previas relacionadas con el tema en estudio:

En los antecedentes internacionales en un artículo de Pintado et al (2023) realizaron un estudio en una unidad de cuidados intensivos en un hospital nivel 2 de España, estudiaron los tipos de errores por prescripción médica dando como resultado que el 63.6% fueron por errores de prescripción médica entre ellos el que más sobresalió fue por vía de administración incorrecta.⁷

Así mismo, en el artículo de Bohórquez et al (2023) realizaron un estudio en un hospital en la unidad de cuidados intensivos en la ciudad de Barranquilla, Colombia indicaron que sus principales errores de prescripción en las recetas médicas fueron la

vía de administración, los tiempos de toma del medicamento con horarios no muy bien definidos y las dosis no indicadas.⁶

Por otro lado, en el artículo de León et al (2020) el estudio fue realizado en el Instituto de Previsión Social (IPS) de la Ciudad de Cartagena- Colombia, analizaron las recetas médicas en consultorio externo y evidenciaron que existe errores de prescripción médica, el 92% fueron por la letra ilegible que contrae al error del tratamiento.⁵

En el trabajo de investigación de Toro C. (2020) en el hospital de Santa Isabel de Lebu en Chile, detectó errores de prescripción en las recetas médicas atendidas en la farmacia, el cual logró determinar errores de prescripción en dosis del 7%, vía de administración errónea el 6%, duración en el tratamiento del 1%, y el 1% en forma farmacéutica.¹⁹

En los antecedentes nacionales, Echavarría R. (2023), en su tesis realizó un análisis de recetas en una botica del distrito de Ate, y concluyó que cada receta médica contiene al menos 1 error en la forma en que se ha prescrito el medicamento, también indicó que de todas las recetas médicas examinadas el 5% presentó escritura ilegible que dificultaba su interpretación, en la sección de datos del medicamento de las recetas médicas el 70,6% no incluyó el DCI al momento de prescribir, el 31% no especificó la forma farmacéutica, el 27,6% no indicó la concentración, el 22% omitió la cantidad, en cuanto a la información del paciente, determinó que en un 29.8% de las recetas no se incluyeron los apellidos y nombres, en un 74.8% no se consignaron la edad, en un 74.6% no se especificaron el diagnóstico, y en el 100% de los casos no se indicaron el género del paciente, en cuanto a las indicaciones terapéuticas, el 15,2% de las recetas no incluyeron las dosis, el 9,4% no especificaron la frecuencia, el 72,4% omitieron la vía de administración y el 20,6% no mencionó la duración del tratamiento, por último los datos del prescriptor, determinó que el 3,6% de las recetas no incluyeron los apellidos y nombres del médico, un 11% no se consignó el número de colegiatura, el 8,2% no se especificó la especialidad del prescriptor, el 4,2% no

tuvo sello del prescriptor, y el 1,8% faltó la firma del prescriptor, en relación a la fecha, encontró que el 2,2% no incluyó esta información, mientras que el 93% de ellas no registró la fecha de validez de la receta médica.⁸

De la misma forma según Miranda B. et al (2021), en su artículo publicado en una revista internacional donde evaluaron la calidad de las recetas médicas en un hospital en el país de Ecuador, detectaron errores de prescripción en el 58,62% de las recetas médicas analizadas, el cual omitieron el número de historia clínica del paciente siendo el error más frecuente, presente en el 16,48% de los casos. Además, identificaron que el tiempo limitado para la consulta por paciente y el estrés laboral son los principales factores que contribuyen a la disminución de la calidad en las prescripciones, representando un 15,22%.¹⁰

Palacios N. (2020), en su tesis se centró en analizar cómo recetan los medicamentos en las consultas externas de la IPRESS EsSalud de la Clínica Inmaculada Concepción - Sullana, el enfoque de la investigación fue descriptivo y observacional, sin llevar a cabo experimentación directa. La muestra consistió en 316 recetas, y utilizaron un formulario como herramienta para recopilar datos. Los hallazgos revelaron que el 56.3% de las prescripciones médicas no se cumplieron según lo indicado, el 27.5% de las recetas tuvieron errores en la firma del prescriptor, el 24.7% presentaron problemas con el sello, el 17.1% no incluyeron la fecha de expedición de la receta, y un 13.9% no incluyeron el diagnóstico.⁹

Finalmente, en el trabajo de tesis de Espíritu J. et al (2021) los resultados de su investigación en el análisis de datos del paciente indicaron un cumplimiento del 61,9%, mientras que el medicamento mostró un cumplimiento del 77,4%. En cuanto a los datos del prescriptor, el nivel de cumplimiento fue del 88,7%. El desglose de medicamentos recetados fue el siguiente: 29,0% correspondían a antibióticos, 21,9% a antiinflamatorios no esteroideos (AINES), 18,0% a antidiarreicos, 17,1% a relajantes musculares y 14,1% a antidepresivos. Respecto a la vía de administración, el 43,7% de las prescripciones eran para administración oral, el 32,0% para

administración parenteral y el 24,3% para administración tópica. En términos de tipo de medicamento, el 59,9% correspondió a medicamentos comerciales y el 40,1% a genéricos. Finalmente, se encontró un promedio de 4 errores por receta médica, lo que representa un 51% del total de errores identificados.⁴³

Tras exponer la problemática actual, se pasa a la formulación del problema de la siguiente manera: ¿Cuáles son los errores de prescripción en las recetas médicas de la IPRESS Estar Vital septiembre 2023 a enero 2024 Lima?

Las teorías y enfoques conceptuales que comprenden las variables de esta investigación son detalladas a continuación:

Un error de prescripción se produce cuando se incluye situaciones en donde la frecuencia, duración o dosis de un medicamento no son las adecuadas, o cuando se prescriben medicamentos duplicados o de la misma categoría terapéutica. Además, se considera un error de prescripción el hecho de no recetar medicamentos que podrían ser beneficiosos para tratar una enfermedad específica. También un error de prescripción ocurre cuando la prescripción de un medicamento resulta en un riesgo mayor de efectos secundarios, que, de beneficios clínicos, o cuando existe un alto riesgo de interacciones entre medicamentos o con condiciones médicas preexistentes.¹⁸

El acto de prescribir medicamentos es el resultado de un proceso en el que el médico, tras escuchar los síntomas del paciente, llevar a cabo un examen físico y llegar a un diagnóstico preliminar, decide qué tratamiento es más adecuado, incluyendo la posible prescripción de medicamentos, y lo registra en una receta médica.¹⁴

La receta médica es un documento oficial en el ámbito de la salud que contiene las instrucciones prescritas por un profesional de la salud para tratar o prevenir un

problema de salud en un paciente determinado. Estas instrucciones pueden incluir tanto tratamientos farmacológicos como no farmacológicos. Para garantizar su validez y seguridad, la receta médica debe redactarse de forma clara y legible, cumpliendo con los requisitos establecidos en las regulaciones sanitarias pertinentes, como el Decreto Supremo N° 014-2011-SA y otras normativas vigentes.¹⁵

Las recetas deben cumplir con las leyes actuales y, al recibirlas, el farmacéutico debe confirmar:

- a) Quién la emite y dónde trabaja, especialmente si es una receta estándar.
- b) Datos del paciente
- c) El nombre genérico del medicamento por DCI
- d) Concentración
- e) Forma farmacéutica del medicamento.
- f) Dosis y duración del tratamiento.
- g) Fecha de emisión y caducidad de la receta
- h) Firma y sello del médico que la prescribe¹⁶
- i) La vía en que se administra el medicamento
- j) Diagnóstico debe incluir el código CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima revisión)
- k) Contener la dirección del establecimiento de salud, ya sea impresa o sellada¹⁷

La concentración se define como la proporción de principio activo (P.A) que se encuentra en una cantidad determinada de medicamento, ya sea por peso o volumen. Se expresa comúnmente en términos de peso/peso, peso/volumen o dosis unitaria/volumen. La Denominación Común Internacional (DCI) es el nombre genérico de un medicamento sugerido por la OMS para facilitar su identificación en todo el mundo. La dosificación o posología se refiere a las instrucciones precisas sobre la cantidad de medicamento a tomar, la frecuencia de administración y la duración total del tratamiento. La dosis es la cantidad completa de un medicamento que se administra en una sola toma o durante un período específico. La forma

farmacéutica describe la presentación física en la que un producto está disponible para su uso en humanos o animales, incluye diversas presentaciones como tabletas, cápsulas, jarabes, cremas, soluciones inyectables, entre otras opciones.¹⁶

Por otra parte, la frecuencia de los medicamentos abordados en este análisis son el diagnóstico clínico, grupo farmacoterapéutico y tipo de medicamento. Por su parte, el diagnóstico clínico es el procedimiento mediante el cual se identifica una enfermedad, condición o lesión a partir de los signos y síntomas, la historia clínica y el examen físico del paciente. Tras establecer el diagnóstico preliminar, pueden realizarse pruebas adicionales como análisis de sangre, estudios por imágenes y biopsias para confirmar o complementar el diagnóstico.²⁰ Para realizar este estudio, se eligieron los siguientes diagnósticos como faringitis aguda, COVID-19 y gastroenteritis. A continuación, explorando los conceptos de cada una para comprender mejor su naturaleza podemos indicar que la faringitis aguda es una infección que afecta la parte superior de la garganta o la zona posterior de la nariz, y es una de las razones más comunes por las que la gente acude a la atención primaria. La mayoría de estas infecciones son virales, pero cuando se trata de bacterias, la causa principal suele ser el *Streptococcus pyogenes*,²² el tiempo de incubación suele ser de 1 a 3 días y puede afectar a personas de cualquier edad, los primeros síntomas incluyen sensación de cansancio y escalofríos, seguidos por una sequedad en la garganta acompañada de dolor que, aunque leve, puede dificultar la deglución. La fiebre puede presentarse, pero generalmente no supera los 38°C.²⁴ La COVID-19 (Coronavirus Disease 2019), es una afección provocada por un virus conocido como SARS-CoV-2. La COVID-19 generalmente presenta síntomas respiratorios, que pueden parecerse a los de un resfriado común, la gripe o la neumonía. Sin embargo, esta enfermedad no se limita solo a los pulmones y al sistema respiratorio; también puede afectar otras partes del cuerpo. Esto significa que la enfermedad puede tener impactos más allá del sistema respiratorio. El modo de transmisión es por diseminación de una persona infectada, emite pequeñas gotitas y partículas respiratorias que contienen el virus y éstas son inhaladas por otras personas o entran en contacto con superficies contaminadas a través de ojos, nariz o boca.²⁵

Por otro lado, la gastroenteritis infecciosa es una alteración o inflamación del intestino causada por microorganismos como bacterias, virus, parásitos o protozoos, o por las toxinas que estos producen, como enterotoxinas, citotoxinas o neurotoxinas. Esta condición se caracteriza por episodios de diarrea, pero también puede incluir fiebre, vómitos y dolor en el abdomen. Las gastroenteritis infecciosas se pueden clasificar según su duración en tres tipos: agudas (menos de 14 días), persistentes (entre 14 y 30 días) y crónicas (más de 30 días),²⁶ la terapia farmacológica para un plan de tratamiento se inicia evaluando el nivel de hidratación y, si es necesario, se administran soluciones para rehidratar. Luego, se pueden usar medicamentos como antieméticos, probióticos, antidiarreicos, antiespasmódicos, antimicrobianos y antipiréticos para abordar diferentes aspectos de la condición.²⁷

En relación con los grupos farmacoterapéuticos, los medicamentos que conllevan al tratamiento farmacológico se encuentran organizados según la enfermedad que tratan o los síntomas que alivian, en este estudio tenemos a los AINEs (antiinflamatorios no esteroideos), antipiréticos, antihistamínicos, antibióticos y antidiarreicos.

Los AINEs son medicamentos que se utilizan para reducir la inflamación. Estos fármacos actúan bloqueando la enzima llamada ciclooxigenasa, que es responsable de una reacción química en el cuerpo que lleva a la formación de ciertas sustancias, como las prostaglandinas, que están asociadas con la inflamación.²⁸

Los antipiréticos, estos fármacos son eficaces para aliviar dolores de intensidad leve a moderada, como dolores de cabeza, dolores musculares, dolores menstruales y molestias relacionadas con resfriados comunes. También se emplean para reducir la fiebre en casos de infecciones virales o bacterianas; éstos actúan sobre el centro que regula la temperatura en el cerebro para disminuir la fiebre. Uno de los antipiréticos más utilizados es el paracetamol, que también tiene propiedades analgésicas. El paracetamol reduce la fiebre bloqueando la producción de prostaglandinas en el cerebro, lo que también ayuda a aliviar el malestar que suele acompañar a la fiebre.²⁹

Los antihistamínicos, estos medicamentos están compuestos por estructuras moleculares que se asemejan a la histamina. Los antihistamínicos antiH1 funcionan como agonistas inversos, lo que significa que disminuyen la actividad basal del receptor y compiten con la histamina al mantener el receptor en un estado inactivo. Mientras que la histamina provoca que el receptor adopte una configuración totalmente activa, los antihistamínicos generan una forma inactiva, lo que explica su mecanismo de acción para contrarrestar los efectos de la histamina.³⁷

Los antibióticos son medicamentos usados para tratar infecciones bacterianas. No son efectivos contra infecciones virales, estos fármacos funcionan eliminando bacterias o deteniendo su crecimiento, facilitando que el sistema inmunológico las elimine.³⁸ Estos agentes antimicrobianos se clasifican según los mecanismos de acción contra las células bacterianas. Estos mecanismos pueden afectar la síntesis de la pared celular, bloquear la síntesis de proteínas, interferir con la producción de ácidos nucleicos o inhibir una vía metabólica.³⁹

Los antibióticos se clasifican en diferentes grupos según su estructura química, lo cual comprenden las siguientes:

- Aminoglucósidos
- Cefalosporinas
- Carbapenems
- Fluoroquinolonas
- Glucopéptidos y lipoglucopeptidos
- Macrólidos
- Monobactámicos
- Oxazolidinonas
- Penicilinas
- Polipéptidos
- Rifamicinas

- Sulfamidas
- Estreptograminas
- Tetraciclinas⁴⁰

Los antidiarreicos son medicamentos diseñados para disminuir o eliminar los síntomas de la diarrea, ya sea mediante un efecto específico, atacando la causa raíz, o mediante un efecto inespecífico, simplemente aliviando los síntomas. Los fármacos inespecíficos no solo alteran la consistencia de las heces, sino que también mejoran la capacidad de absorción intestinal. Logran esto aumentando la tasa de absorción de agua y electrolitos en los enterocitos, además de ralentizar el tránsito intestinal. Como resultado, la absorción de fluidos también aumenta. Cuando se usan estos medicamentos en casos donde la mucosa intestinal no está funcionando correctamente, se puede reducir la frecuencia de las deposiciones, aunque su consistencia y contenido líquido pueden no cambiar. En el tratamiento inespecífico de la diarrea, los opioides son el grupo de agentes más utilizado.⁴¹

Por otro lado, los tipos de medicamentos genéricos y de marca comercial ambas opciones se prescribieron para los tratamientos de las enfermedades diagnosticadas. De manera que, los medicamentos genéricos son las versiones idénticas de los medicamentos de marca que ya están disponibles en el mercado. Están formulados para tener la misma dosificación, seguridad, potencia y forma de administración que los originales. Esto se logra demostrando su bioequivalencia, lo que significa que tiene la misma eficacia y seguridad que el medicamento de marca.²³ Por otra parte, los medicamentos patentados suelen venderse bajo nombre comercial, este nombre es elegido por la compañía farmacéutica que produce y distribuye el medicamento. Después de que la patente de la compañía farmacéutica expire, las versiones genéricas del medicamento pueden venderse bajo su nombre genérico.²¹

La justificación teórica de este estudio se basa en su contribución significativa al proporcionar información actualizada y relevante sobre los errores de prescripción y frecuencia de medicamentos en las recetas médicas de una IPRESS privada. En términos prácticos, se erigirá como un fundamento esencial para que los profesionales de la salud que prescriben medicamentos consideren los errores más

habituales y, en consecuencia, puedan rectificarlos. El propósito fundamental es contribuir a que los pacientes sigan de manera efectiva su tratamiento farmacológico. La metodología adoptada en esta investigación consistirá en la observación de recetas médicas de pacientes asegurados, utilizando como herramienta la ficha de observación, la cual será validada por expertos en el campo.

La investigación tendrá como objetivo general: Determinar los errores de prescripción en las recetas médicas de la IPRESS Estar Vital septiembre 2023 a enero 2024 Lima. A partir del propósito principal, se delinearán los siguientes objetivos específicos: Identificar los errores de prescripción en las recetas médicas con respecto a los datos del paciente. Identificar los errores de prescripción en las recetas médicas con respecto a la descripción del medicamento. Identificar los errores de prescripción en las recetas médicas con respecto a los datos del prescriptor. Determinar la frecuencia de medicamentos que se prescribe en las recetas médicas.

II. METODOLOGÍA

2.1 Tipo y diseño de investigación

2.1.1 Tipo de investigación

- Básica porque esta investigación es de tipo teórica, ya que surge de un marco teórico y se mantiene dentro de ese ámbito, sin ser sometida a pruebas prácticas. Con el objetivo de expandir el conocimiento científico sin necesidad de validar sus conclusiones mediante la práctica.³⁰
- Transversal, porque recopilará cierta información en un momento específico o durante un período breve.³¹
- Retrospectivo, porque el estudio se centrará en investigar eventos que han ocurrido en el pasado.
- Observacional, porque no se realizará ninguna intervención permitiendo solo la observación.³²

2.1.2 Diseño de la investigación

El estudio será descriptivo no experimental porque se efectuará sin alterar intencionalmente ninguna variable.³³

2.2 Variables

2.2.1 Variable independiente: Errores de prescripción

Definición conceptual: Fracaso en la ejecución de una acción planeada según lo previsto, o un plan incorrecto que puede causar costos adicionales para el hospital y el paciente.³⁵

Definición operacional: Implica detectar errores de prescripción relacionados con la información del paciente, los datos del medicamento y los detalles del prescriptor.

2.2.2 Variable dependiente: Frecuencia de los medicamentos

Definición conceptual: Una sustancia empleada para tratar o prevenir una infección, disminuir su impacto en el cuerpo o aliviar el malestar físico.³⁶

Definición operacional: Se identifican los grupos farmacoterapéuticos, diagnóstico y tipo de medicamento que se encuentren en las prescripciones médicas.

2.3 Población, muestra y muestreo

2.3.1 **Población:** está conformada por 1370 recetas médicas atendidas de los pacientes en sus atenciones médicas presenciales en el periodo setiembre 2023 a enero 2024

2.3.2 **Muestra:** La muestra está conformada por 300 recetas, se usó la siguiente fórmula de población finita.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

N = Tamaño de la población

Z = Valor de la distribución normal estandarizado (1,96)

p = Proporción (esperada) de la población que no tienen las variables a evaluar (en este caso 50% = 0.5)

q = 1 - p (1 - 0.5 = 0.5)

d = precisión (5% = 0.05)

Sustituyendo tenemos lo siguiente:

$$n = \frac{(1370)(1.96^2)(0.5)(0.5)}{(1370 - 1)(0.05)(0.05) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = 300.2 \rightarrow 300 \text{ recetas}$$

2.3.3 **Muestreo:** El muestreo es no probabilístico y se realiza según el criterio del investigador.

- **Criterios de inclusión**

- Pacientes asegurados atendidos de manera presencial por el servicio de medicina general.
- Pacientes con registro de sus nombres y apellidos en las recetas médicas.
- Enfermedades con diagnóstico CIE-10 en las recetas médicas.
- Recetas médicas sin ansiolíticos y estupefacientes.

- Pacientes de ambos géneros.
- Pacientes asegurados con edades de 18 a 80 años.
- Pacientes asegurados con prescripción médica.

- **Criterios de exclusión**

- Pacientes asegurados atendidos de manera virtual por el servicio de medicina general.
- Pacientes sin registro de sus nombres y apellidos en las recetas médicas.
- Enfermedades sin diagnóstico CIE-10 en las recetas médicas
- Recetas médicas con ansiolíticos y estupefacientes.
- Pacientes de un solo género.
- Pacientes asegurados menores de edad y pacientes asegurados de 81 años a más.
- Pacientes asegurados sin prescripción médica.

2.3.4 **Muestreo:** se basa en la selección determinada por el criterio del investigador en tipo no probabilístico.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.4.1 Técnica: observación como técnica de estudio.

2.4.2 Instrumento: Formato validado por el área de profesionales.

2.5 Procedimiento de recolección de datos

El proyecto se llevará a cabo recolectando datos durante un periodo de tres meses desde el 01 de noviembre del 2023 hasta el 31 de enero del 2024 el cual se analizaron 300 recetas prescritas, con el propósito de identificar los errores de prescripción médica en la frecuencia de sus dimensiones.

2.6 Método de análisis de datos

Luego de evaluar las 300 recetas médicas se introducirán en una hoja de cálculo de Microsoft Excel 365. Luego, se analizarán utilizando la herramienta SPSS (Statistical Package for the Social Science) versión 26. Una vez completado el análisis, se presentarán los resultados en forma de tablas y gráficos.

2.7 Aspectos éticos

El estudio mencionado se llevó a cabo con precaución en cuanto a la confidencialidad de los datos personales de los pacientes incluidos en las recetas, asegurando que su uso estuviera estrictamente limitado a propósitos académicos. Esta medida se tomó en concordancia con los principios éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.³⁴

III. RESULTADOS

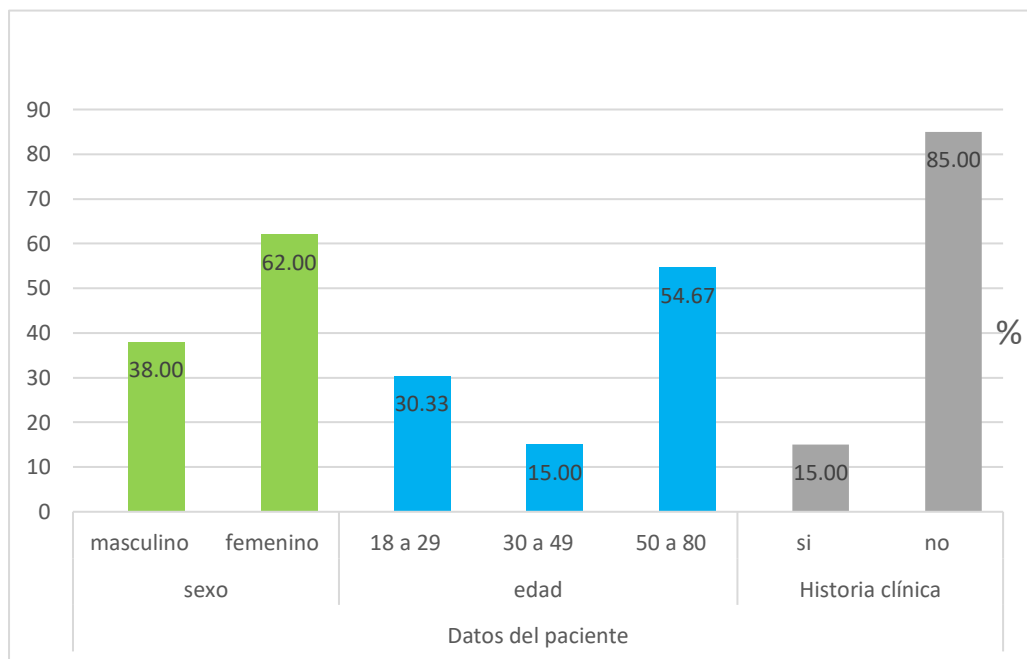
Se presentan los resultados relacionados sobre errores de prescripción en las recetas médicas de la IPRESS Estar Vital septiembre 2023 a enero 2024 Lima.

Tabla 1. Datos del paciente

		Frecuencia(n)	Porcentaje%	
DATOS DEL PACIENTE	Sexo	Masculino	114	38
		Femenino	186	62
	Edad	18 a 29	91	30.33
		30 a 49	45	15
		50 a 80	169	54.67
	Historia clínica	Si	45	15
		No	255	85
	Total		300	100%

Fuente: Propia

Figura 1. Datos del paciente



Fuente: Fuente: Propia

En la tabla 1 y en el gráfico 1 sobre datos del paciente, se muestra que el 62% de los pacientes son mujeres. En cuanto a la edad, el grupo más grande con un 54.67% se encuentra entre los 50 y 80 años. Sin embargo, el 85% de las recetas médicas no incluían la historia clínica prescrita.

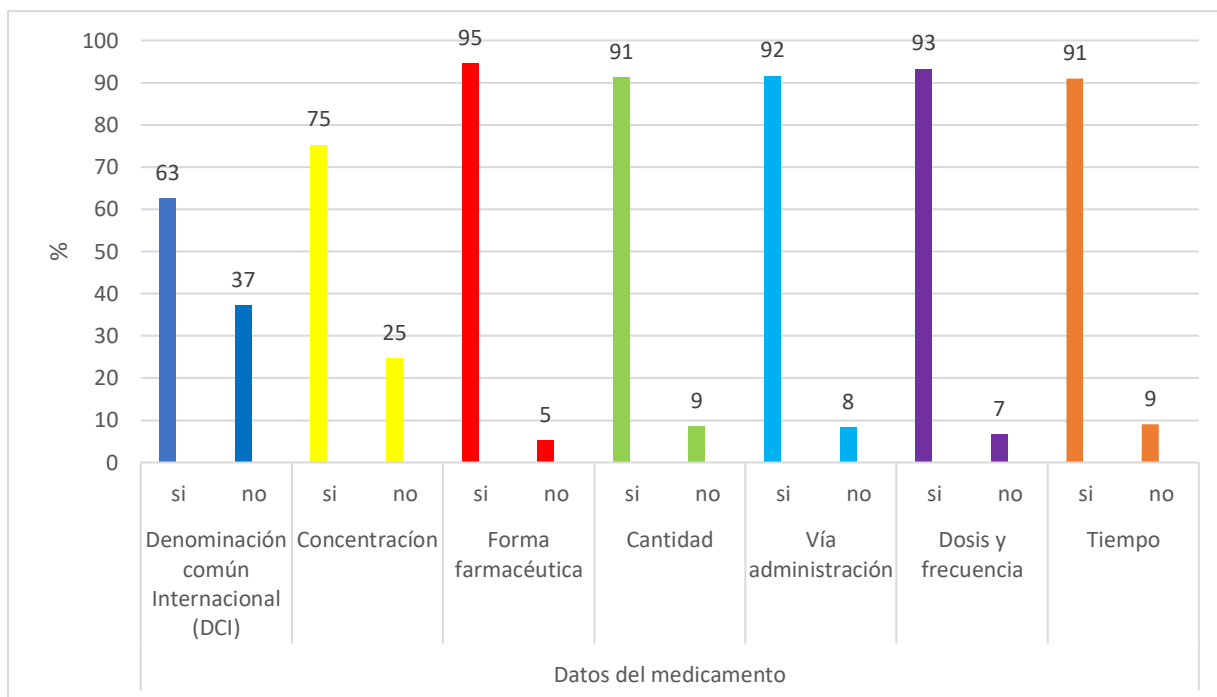
Tabla 2. Datos del medicamento

		Frecuencia(n)	Porcentaje%	
DATOS DEL MEDICAMENTO	Denominación común Internacional (DCI)	Si	188	63
		No	112	37
	Concentración	Si	226	75
		No	74	25
	Forma farmacéutica	Si	284	95
		No	16	5
	Cantidad	Si	274	91
		No	26	9
	Vía administración	Si	275	92
		No	25	8
	Dosis y frecuencia	Si	280	93

	No	20	7
Tiempo	Si	273	91
	No	27	9
Total	300	100%	

Fuente: Propia

Figura 2. Datos del medicamento



Fuente: Propia

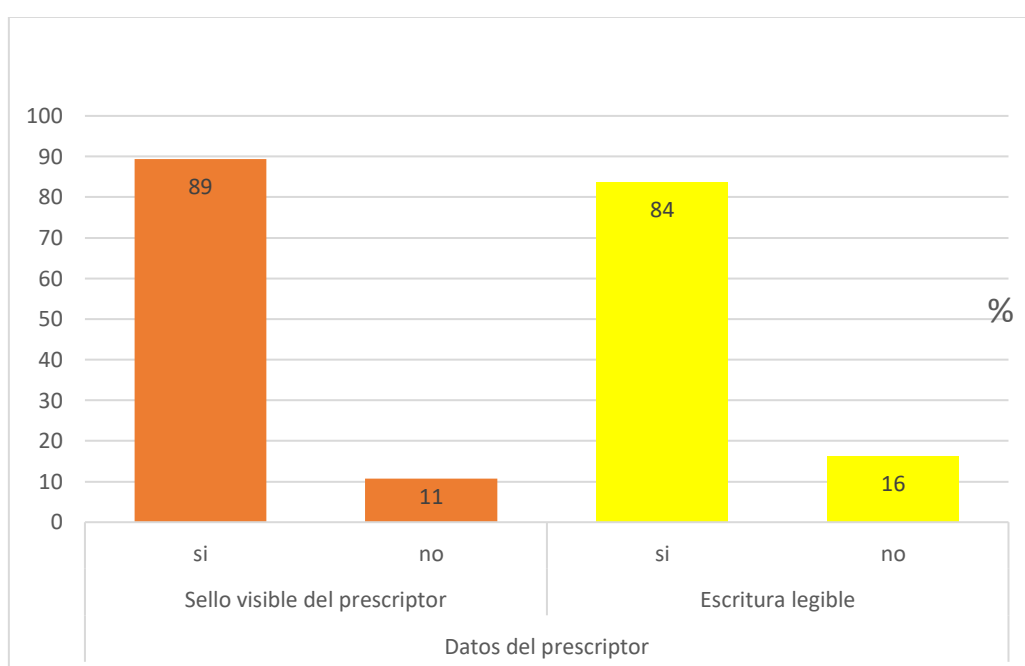
En la tabla 2 y en el gráfico 2, se observa que un 63% de las recetas cumplen con la Denominación Común Internacional. Del mismo modo, un 75% indica la concentración del medicamento. Además, un 95% demuestra conformidad al cumplir con la forma farmacéutica. Asimismo, el 91% de las recetas cumplen con la cantidad total de cada medicamento prescrito. En cuanto a la vía de administración, un 92% de las recetas cumplen con este aspecto. En lo referente a la dosis y la frecuencia del tratamiento, se observa un 93% de conformidad. Por último, el 91% de las recetas cumple con la duración del tratamiento.

Tabla 3. Datos del prescriptor

			Frecuencia(n)	Porcentaje%
DATOS DEL PRESCRIPTOR	Sello visible del prescriptor	Si	268	89
		No	32	11
	Escritura legible	Si	251	84
		No	49	16
	Total		300	100%

Fuente: Propia

Figura 3. Datos del prescriptor



Fuente: Propia

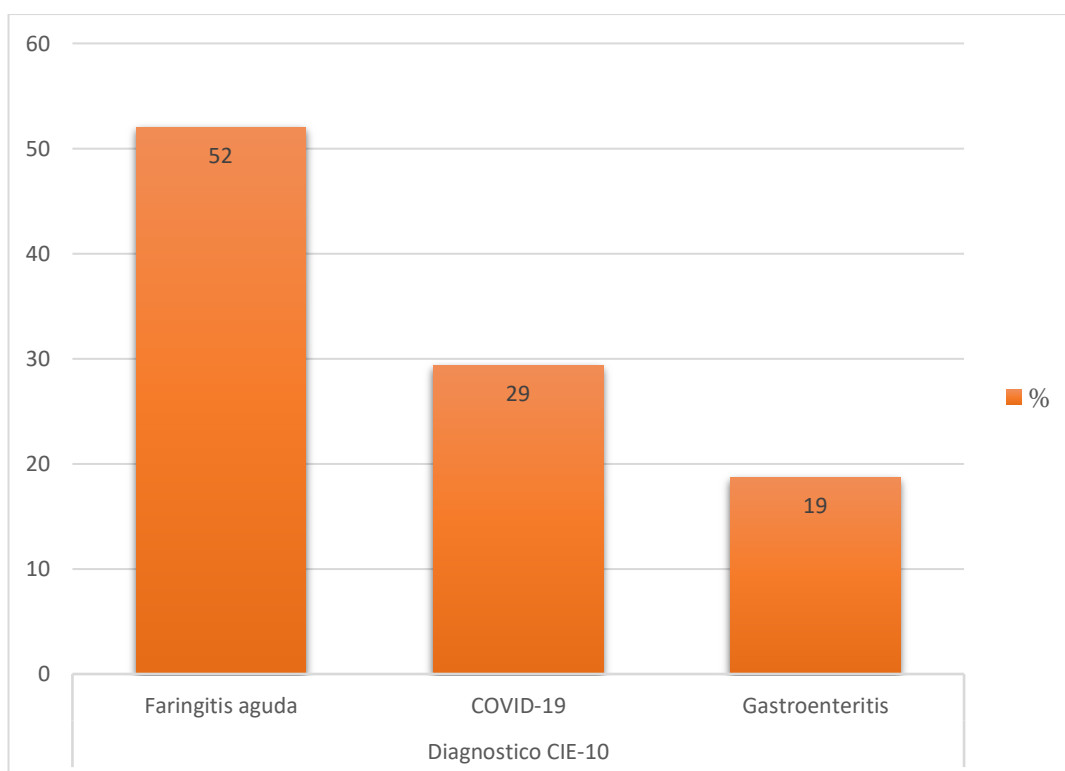
En la tabla 3 y en el gráfico 3, se observa que un 89% de las recetas tienen el sello del médico visible incluyendo su nombre y apellido, la especialidad, el número de colegiatura y la firma. Además, se muestra que el 84% de las recetas tienen una escritura legible en las prescripciones médicas.

Tabla 4. Diagnostico CIE-10

	Frecuencia(n)	Porcentaje%
Diagnostico CIE-10		
Faringitis aguda	156	52
COVID-19	88	29
Gastroenteritis	56	19
Total	300	100%

Fuente: Propia

Figura 4. Diagnostico CIE-10



Fuente: Propia

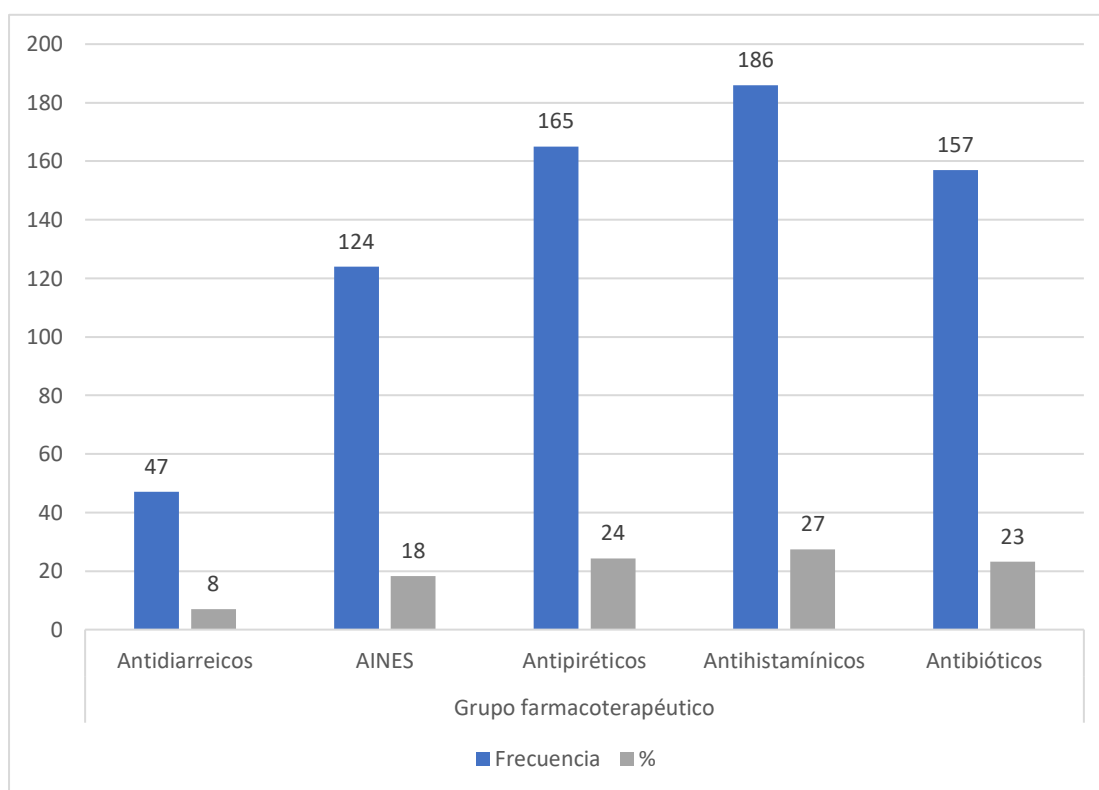
La tabla 4 y en el gráfico 4 muestran un predominio del 52% en pacientes diagnosticados con faringitis aguda, seguido de un 29% con diagnóstico de COVID-19 y finalmente un 19% con gastroenteritis durante el periodo comprendido entre septiembre de 2023 y enero de 2024.

Tabla 5. Grupo farmacoterapéutico

		Frecuencia(n)	Porcentaje%
GRUPO FARMACOTERAPÉUTICO	Antidiarreicos	47	8
	AINES	124	18
	Antipiréticos	165	24
	Antihistamínicos	186	27
	Antibióticos	157	23
	Total	679	100%

Fuente: Propia

Figura 5. Grupo farmacoterapéutico



Fuente: Propia

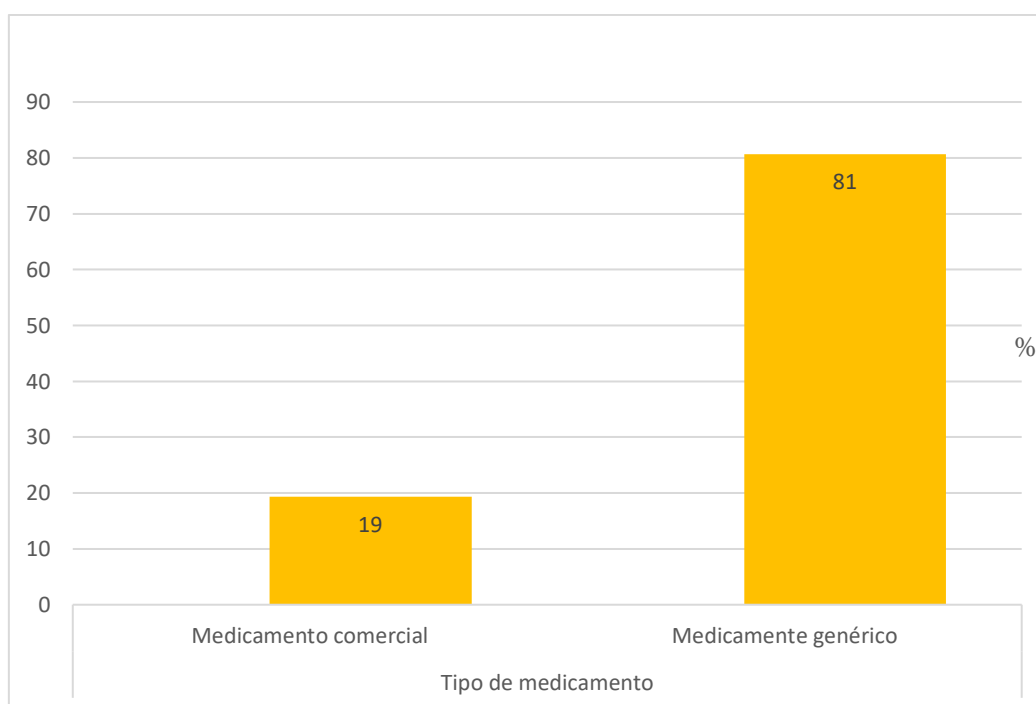
La tabla 5 y en el gráfico 5 muestran que los medicamentos más recetados son antihistamínicos, que representan el 27% del total. Le siguen los antipiréticos, que comprenden el 24%. A continuación, los antibióticos constituyen el 23%, mientras que los AINEs (antiinflamatorios no esteroideos) suman el 18%. Por último, solo el 7% corresponde a medicamentos antidiarreicos, indicando que estos son los menos prescritos dentro de este grupo.

Tabla 6. Tipo de medicamento

		Frecuencia(n)	Porcentaje%
TIPO DE MEDICAMENTO	Medicamento comercial	58	19
	Medicamento genérico	242	81
Total		300	100%

Fuente: Propia

Figura 6. Tipo de medicamento



Fuente: Propia

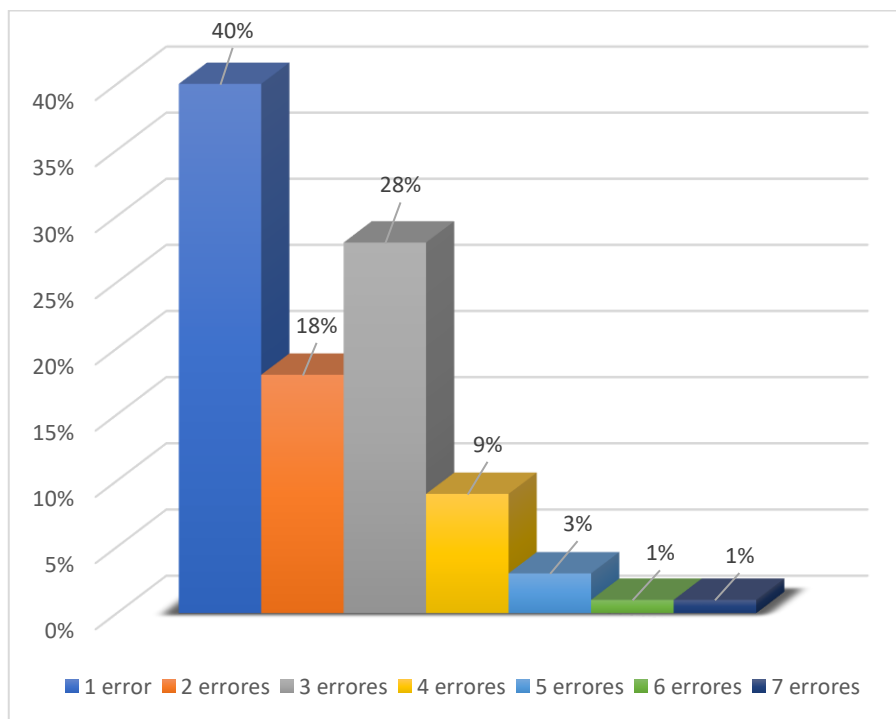
La tabla 6 y en el gráfico 6 indican información sobre el tipo de medicamentos presentes en las recetas médicas. El dato más notable es que el 81% de las recetas incluyen medicamentos genéricos. En contraste, el porcentaje de medicamentos comerciales es considerablemente menor, con solo un 19%.

Tabla 7. Cantidad de errores de prescripción por receta

CANTIDAD DE ERRORES DE PRESCRIPCION POR RECETA													
1 error		2 errores		3 errores		4 errores		5 errores		6 errores		7 errores	
N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
119	40%	55	18%	85	28%	26	9%	8	3%	4	1%	3	1%

Fuente: propia

Figura 7. Cantidad de errores de prescripción por receta



Fuente: propia

En la tabla 7 y en el gráfico 7, se observa que la mayor proporción de errores de prescripción corresponde a las recetas que contiene 1 error por receta, representando el 40% del total. Asimismo, se descubrió que todas las recetas médicas analizadas, es decir, el 100%, tenían algún tipo de error de prescripción.

IV. DISCUSION

El propósito de esta investigación fue determinar los errores de prescripción en las recetas médicas de la IPRESS Estar Vital septiembre 2023 a enero 2024 Lima donde se comprobó si estas recetas contenían la información obligatoria que debe registrarse en cada prescripción, como los datos del paciente, del medicamento y del médico prescriptor.

La tabla 1 muestra que en la información del paciente se cumplió al 100% con la identificación del género, donde el género femenino tuvo mayor predominancia, representando el 62% en las atenciones médicas, mientras que el género masculino constituyó el 38%. También se observó que todas las recetas incluían el grupo etario del paciente, siendo el más común el rango de edad entre 50 y 80 años, con un 54.67%. Le sigue el grupo entre 18 y 29 años, que constituyó el 30.33%, y finalmente el rango entre 30 y 49 años, con solo un 15% esto contrasta con el estudio de Echavarría R. (2023), que no registraron el género del paciente en un 100% de los casos y solo especificó la edad en el 74.8% de las recetas médicas.⁸ No obstante, se detectó un alto nivel de incumplimiento en el registro de las historias clínicas en las recetas, con un alto índice del 85%, mientras que solo el 15% de las recetas médicas si las incluían, esto podría deberse a que muchos médicos no consideran relevante incluir una historia clínica o encuentran que escribirla les toma tiempo en su atención, lo que afecta la calidad de la prescripción médica al no cumplir con toda la información del paciente al 100%, esto se asemeja con el artículo de Miranda B. et al (2021), donde el 16,48% omitieron el número de historia clínica del paciente en el 16,48% de los casos.¹⁰ Aunque la mayoría de las prescripciones médicas con los datos del paciente cumplen con los criterios establecidos, no alcanzan el 100% de cumplimiento.

En la tabla 2 en cuanto a los datos del medicamento, se indica que el 63% de las recetas cumple con la Denominación Común Internacional y el 37% de recetas lo omitieron, esto hace una mala práctica según el manual de buenas prácticas de prescripción que indica que el nombre del o los medicamentos prescritos debe

incluir obligatoriamente su Denominación Común Internacional (DCI), y de forma opcional, puede contener el nombre de la marca si el prescriptor lo considera relevante.⁴² esto puede suceder porque que el médico tratante, al recetar ciertos medicamentos prefiere prescribir el medicamento comercial pasando por alto colocar el DCI en la receta, esto es similar a la tesis de Echavarría R. (2023), que señala que el 70,6% de las recetas médicas no incluyeron el DCI.⁸ Asimismo, el 75% cumple con la correcta concentración del medicamento, pero el hecho de que el 25% de las recetas no indique la concentración correcta del medicamento implica un riesgo significativo; una concentración incorrecta podría llevar a sobredosis, causando reacciones adversas, o a dosis insuficientes, afectando la eficacia del tratamiento. Esto puede indicar que el médico olvidó especificar la concentración del medicamento genérico, o simplemente porque está acostumbrado a indicar solo el nombre del medicamento comercial para transmitir su concentración. Esto se asemeja con la tesis de Echavarría R. (2023), el 27,6% no indicó la concentración⁸

Por otro lado, el 95% de las recetas especificaron la forma farmacéutica correcta, pero el 5% restante no lo hizo, lo cual conlleva el riesgo de administrar el medicamento de forma incorrecta. Esto puede deberse a que algunos médicos creen que la forma farmacéutica es evidente cuando se indica la vía de administración, este tipo de error puede llevar a consecuencias negativas para el paciente, como reacciones alérgicas o efectos secundarios no deseados por el uso incorrecto del producto. Esto se asemeja con la tesis de Toro C. (2020) no indicaron la forma farmacéutica el 1%¹⁹ y Echavarría R. (2023) con 31% no especificó la forma farmacéutica.⁸

El 93% de las recetas contenían la dosis y la frecuencia adecuadas, pero el 7% restante presentaba errores en estos aspectos, lo que puede conducir a tratamientos ineficaces. Esto podría ser el resultado de errores de cálculo por parte del médico o de distracciones durante el proceso de prescripción. La falta de precisión en estos detalles puede significar que los pacientes no reciban la cantidad correcta de medicamento o lo tomen con demasiada frecuencia, comprometiendo la efectividad

del tratamiento. Este tipo de problema es similar a lo señalado en la tesis de Echavarría R. (2023), donde se encontró que el 15,2% de las recetas no incluían la dosis correcta y el 9,4% no especificaba la frecuencia de administración.⁸ Por otro lado, el 91% de las recetas incluye la duración del tratamiento, en cambio el 9% de las recetas no especificó adecuadamente el tiempo en la duración del tratamiento, esto podría llevar a problemas como el uso prolongado o insuficiente del tratamiento, esto se asemeja al artículo de Bohórquez et al (2023) lo cual indicaron que uno de los principales errores de prescripción fue los tiempos de toma del medicamento con horarios no muy bien definidos⁶ y en la tesis de Echavarría R. (2023) el 20,6% no mencionó la duración del tratamiento.⁸

El 91% de las recetas especifica la cantidad total de cada medicamento. Este alto nivel de cumplimiento es positivo, pero el 9% restante plantea riesgos, si la cantidad total no está clara, puede dar lugar a sobredosis o a dosis insuficientes, lo que afectaría tanto la eficacia como la seguridad del tratamiento para los pacientes. Al igual que la tesis de Echavarría R. (2023) el 22% omitieron la cantidad en las recetas médicas.⁸

Finalmente, el 92% de las recetas especifica la vía de administración., pero el 8% que no lo hace puede provocar errores en la forma de aplicar el medicamento, lo cual podría derivar en reacciones no deseadas o disminución de la eficacia del tratamiento, este tipo de problema también se observó en el estudio de Pintado et al. (2023), donde la vía de administración equivocada fue el error más comúnmente observado,⁷ también en el estudio de Toro C. (2020) que indicó el 6% en la vía de administración errónea.¹⁹

En la tabla 3 con respecto a los datos del prescriptor el sello visible del prescriptor el cual el sello incluye nombres y apellidos, especialidad, número de colegiatura y firma del médico tratante, indicó que el 89% de las recetas cumplen con el requisito, y el 11% no cumplen porque el sello no está claramente visible o sin firma, estos casos puede deberse que el médico se pueda encontrar bajo presión de carga laboral en el afán de culminar rápido la atención en el domicilio del paciente o la mala

manipulación del sello lo que conlleva a los errores. Esto se asemeja a la tesis de Palacios N. (2020) donde el 27.5% de las recetas tuvieron errores en la firma del prescriptor, el 24.7% presentaron problemas con el sello.⁹

Con respecto a la escritura legible en las recetas médicas, el 84% cumplió con este requisito, mientras que el 16% no lo hizo. La falta de claridad en la escritura puede generar problemas significativos, como la dificultad para interpretar las indicaciones, cuando la escritura no es clara, el riesgo de confusión entre medicamentos LASA aumenta significativamente, lo que puede llevar a errores en la dispensación y administración de fármacos. Esto puede atribuirse a que muchos médicos tienen el hábito de escribir rápidamente por diversas razones, lo que hace que su letra sea ilegible, esto se relaciona con el artículo de León et al (2020) donde indicó que el 92% fueron por la letra ilegible.⁵

En la tabla 4 las enfermedades con el diagnóstico CIE-10 que más destacó fue faringitis aguda con un 52% esto puede deberse a consecuencia de los cambios de clima o de temperatura y al ser una enfermedad de fácil propagación se contagia más frecuentemente entre personas, seguido de COVID-19 con un 29% esto puede deberse a que pudo haber aumentado los casos entre noviembre y diciembre por festividades de fin de año las personas suelen abarrotar centros comerciales, aumentar en las movi­lidades y visitar a los familiares aumentando la exposición al virus. Para culminar con 19% gastroenteritis el cual su diagnóstico puede ser por falta de higiene al consumir alimentos que estén contaminados, esto contrasta con la tesis de Echavarría R. (2023), donde indican de manera general que el 74.6% no especificaron un diagnóstico en las recetas médicas.⁸

En la tabla 5 el grupo farmacoterapéutico con mayor uso fue los antihistamínicos con 27%, seguido de los antipiréticos con 24%, los antibióticos con 23%, el uso de AINEs con 18% y los antidiarreicos con 7% esto puede deberse por faringitis aguda el cual indica como diagnóstico mayoritario y su uso como medicamento frecuente, esto se asemeja con el estudio de Espí­ritu J. et al (2021) donde midieron la frecuencia de cada receta médica indicando el mayor indicador pertenece a los antibióticos con el 29%, los AINEs con 21.9% y los antidiarreicos con el 18% presentes en las recetas médicas de estudio.⁴³

En la tabla 6 los tipos de medicamentos con mayor uso fue los medicamentos genéricos con 81% y 19% fueron medicamentos de marca comercial esto puede deberse a que la elección del paciente prefiere generalmente el uso de medicamentos genéricos por su bajo costo y así evitan pagar algún coaseguro si el medicamento es de marca comercial. Esto se contrasta con el estudio de Espíritu J. et al (2021) el cual las cifras indicaron que el 40.1% fueron medicamentos genéricos y el 59.9% medicamentos de marca comercial.⁴³

En la tabla 7, el análisis de la cantidad de errores en las recetas médicas se observó que el 100% de las recetas examinadas presentaron al menos un error. En detalle, 6 a 7 errores (1%), 5 errores (3%), 4 errores (9%), 2 errores (18%), 3 errores (28%), 1 error (40%).

La frecuencia de errores en las recetas médicas puede deberse a diversos factores, como la falta de conocimiento o habilidades por parte de algunos médicos, la comprensión limitada de las necesidades específicas del paciente, entornos de trabajo con alta presión laboral, estrés, procedimientos de atención confusos o mal definidos, y una coordinación inadecuada entre profesionales de la salud. Estas deficiencias pueden llevar a tratamientos ineficaces, un mayor riesgo de toxicidad y un aumento en las interacciones farmacológicas no deseadas. Esto se asemeja con el trabajo de tesis de Espíritu J. et al (2021) el cual el promedio de errores por receta médica fue de 4 errores, representando el 51% del total.⁴³

V. CONCLUSIONES

Se encontró que en los errores de prescripción en las recetas médicas de la IPRESS Estar Vital septiembre 2023 a enero 2024 Lima:

Se identificó los errores de prescripción en las recetas médicas, respecto a la dimensión de los datos del paciente, el indicador de edad cumple estando el grupo

etario entre 50 a 80 años con 45.67%, al igual que el indicador género cumple con 62% género femenino y 38% género masculino. En cambio, sólo el 15% cumple con la historia clínica.

Se identificó los errores de prescripción en las recetas médicas con respecto a la dimensión datos del medicamento, cumple con Denominación común Internacional (DCI) el 63%, 75% cumple con la concentración, 95% cumple con la forma farmacéutica, 91% cumple con la cantidad, 92% cumple con vía de administración, 93% cumple con la dosis y frecuencia, 91% cumple con el tiempo.

Se identificó los errores de prescripción en las recetas médicas con respecto a la dimensión datos del prescriptor, 89% cumple con el sello visible del prescriptor y 84% cumple con la escritura legible.

Se determinó la frecuencia de medicamentos que se prescribe en las recetas médicas, el diagnóstico CIE-10 con mayor prescripción fue faringitis aguda con 52% seguido de COVID-19 con 29% y 19% en gastroenteritis, el grupo farmacoterapéutico con mayor prescripción fue los antihistamínicos con 27%, luego con 24% antipiréticos, con 23% antibióticos, 18% AINEs y 7% antidiarreicos.

Los grupos farmacológicos con mayor prescripción fueron, 29,0% para la familia de medicamentos que corresponden al antibiótico, AINES con 21,9% y antidiarreicos con 18,0%; de igual importancia un mayor porcentaje en la vía oral con 43,7%, y menores porcentajes en la vía parental con 32% y vía tópica con 24,3%, finalmente se muestra que existió un mayor porcentaje de medicamento comercial 59,9% a diferencia del medicamento genérico con 40,1%. Finalmente, los tipos de medicamentos que más sobresalió con 81% los medicamentos genéricos y 19% los medicamentos comerciales.

VI. RECOMENDACIONES

Se recomienda que los profesionales de la salud cumplan con las Buenas Prácticas de Prescripción Médica, como lo estipula la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID). Siguiendo estas normas, se puede reducir el riesgo de errores en las recetas y mejorar la seguridad en la receta.

Se recomienda realizar seguimiento de las recetas médicas una vez que llegan a los profesionales farmacéuticos, con el fin de identificar posibles errores de prescripción.

Esto nos puede indicar y entender mejor dónde ocurren los errores y permitir desarrollar estrategias para prevenirlos, contribuyendo a capacitaciones individuales o grupales al staff de médicos.

Se recomienda brindar capacitación en buenas prácticas de prescripción a los profesionales médicos, esto contribuirá a reducir errores de prescripción, mejorará la precisión en las recetas y garantizará que los pacientes reciban el tratamiento adecuado para sus necesidades.

Se recomienda para maximizar el impacto de las capacitaciones, es fundamental que los médicos trabajen en estrecha colaboración con los profesionales farmacéuticos, quienes son responsables de recibir las recetas médicas.

REFERENCIAS

1. LA PRESCRIPCIÓN MÉDICA - FLASOG [Internet]. FLASOG. 2022 [citado 2024 Feb 19]. Disponible en: <https://flasog.org/2022/02/28/la-prescripcion-medica/>
2. Moreno M, Arrieta O, Burgos R, Campillo C, Celis MÁ, Manuel, et al. La receta médica: ¿reflejo condicionado o reflexión consciente? Gaceta Medica De México [Internet]. 2020 Dec 17 [citado 2024 Feb 25];156(6). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0016-38132020000600615&script=sci_arttext#B1
3. Comité de ética y transparencia de los médicos con la industria farmacéutica (CETREMI) Academia Nacional de Medicina de México [Internet]. [citado 2024 Feb 18]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2015/gm153a.pdf>
4. World Seguridad del paciente [Internet]. Who.int. World Health Organization: WHO; 2023 [citado 2024 Feb 18]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
5. Glicerio León-Méndez, Deisy León-Méndez, Nerlis Pájaro-Castro, María Claudia Gonzalez-Fegali, Granados-Conde C, Elincer Elles-Navarro. Influencia de la prescripción médica en los errores asociados a pacientes en un Instituto de Previsión Social (IPS) de la Ciudad de Cartagena, Colombia. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [Internet]. 2020 [citado 2024 Feb 25];39(1):112–6. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55969798017/html/>
6. Moreno B, Rivera S, Avila M, Gonzalez A, Zambrano M. Errores de prescripción e interacciones farmacológicas en personas adultas hospitalizadas en una unidad de cuidados intensivos en Barranquilla (Colombia). Rev esp salud pública [Internet]. 2023 [citado 2024 Feb 25];

e202304031-1. Disponible en:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-219799>

7. María-Consuelo Pintado Delgado, María I, Gemma Baldominos Utrilla. Errores de medicación notificados en una unidad de cuidados intensivos de adultos en un hospital de nivel 2 en España. *Medicina Intensiva* [Internet]. 2023 Dec 1 [citado 2024 Feb 25];47(12):736-8. Disponible en: <https://www.medintensiva.org/es-errores-medicacion-notificados-una-unidad-articulo-S0210569123002474?esCovid=Dr56DrLjUdaMjzAgze452SzSInMN&rfr=truhgiz&y=kEzTXsahn8atJufRpNPuIGh67s1>
8. Judith R. Errores de prescripción en recetas médicas dispensadas en la botica Angeles Farma en el distrito de Ate. Mayo – junio 2023. *Unmsmedupe* [Internet]. 2023 [citado 2024 Feb 25]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/20836>
9. Nelida N. Evaluación de Prescripción de Recetas Médicas Atendidas por Consulta Externa en IPRESS EsSalud Clínica Inmaculada Concepción? Sullana 2020. *Usanpedroedupe* [Internet]. 2020 [citado 2024 Feb 25]; Disponible en: <http://publicaciones.usanpedro.edu.pe/handle/20.500.129076/23822>
10. Aida M, Johanna T. Evaluación de la calidad de recetas médicas en un hospital básico de Ecuador [Internet]. 2023 [citado 2024 Feb 25]; Disponible en: [https://www.redalyc.org/journal/559/55971716001/55971716001.pdf#:~:text=Resultados:%20Se%20encontr%C3%B3%20un%2058%2C62%%20de%20errores,los%20principales%20factores%20\(15%2C22%20\)%20que%20influyen%20en](https://www.redalyc.org/journal/559/55971716001/55971716001.pdf#:~:text=Resultados:%20Se%20encontr%C3%B3%20un%2058%2C62%%20de%20errores,los%20principales%20factores%20(15%2C22%20)%20que%20influyen%20en)
11. Garrido-Corro B, María José Otero, Inés Jiménez-Lozano, Yolanda Hernández Gago, Álvarez-del-Vayo C, Trujillo-Santos J, et al. [Artículo traducido] Errores de medicación en niños que acuden a los servicios de urgencias pediátricas. *Farmacia Hospitalaria* [Internet]. 2023 Jul 1 [citado

- 2024 Feb 25];47(4):T141–7. Disponible en:
<https://www.revistafarmaciahospitalaria.es/es-articulo-traducido-errores-medicacion-ninos-articulo-S1130634323000673>
12. De Farmacovigilancia B, Página T, Página C. DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO DIRECCIÓN EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS CENTRO REGIONAL DE FARMACOVIGILANCIA Y TECNOVIGILANCIA Boletín de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO “Vigilar la seguridad de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos es tarea de todos” [Internet]. [citado 2024 Feb 25]. Disponible en:
<https://www.diresacallao.gob.pe/wdiresa/documentos/medicamentos/FILE0023062022.pdf>
 13. Vista de La Evolución a los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales [Internet]. Pharmcareesp.com. 2024 [cited 2024 Feb 25]. Available from:
<https://www.pharmcareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/283/230>
 14. Manual de buenas prácticas de prescripción [Internet] 2005. Disponible en:
<https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1431.pdf>
 15. Bernal M. Ética de la prescripción. Inf Ter Sist Nac Salud [Internet]. 2011;35(2):57–63. Disponible en:
https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/infMedic/docs/vol35__2_Etica.pdf
 16. Manual de buenas prácticas de dispensación [Internet]. www.gob.pe. 2017 [citado 2024 Feb 25]. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280843-manual-de-buenas-practicas-de-dispensacion>

17. Decreto Supremo N.º 014-2011-SA [Internet]. www.gob.pe. 2024 [citado 2024 Feb 25]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/243288-014-2011-sa>
18. Rivera Plaza Loreto. Prescripción inadecuada de fármacos y su relación con el cumplimiento terapéutico en pacientes polimedicados. Gerokomos [Internet]. 2018 [citado 2024 Feb 20]; 29(3): 123-127. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000300123&lng=es.
19. Elise C. Detección de errores de medicación en prescripción de medicamentos en farmacia de atención cerrada del Hospital Santa Isabel de Lebu. Udeccl [Internet]. 2020 [cited 2024 Feb 27]; Disponible en: <http://repositorio.udec.cl/xmlui/handle/11594/6647>
20. Diccionario de cáncer del NCI [Internet]. Instituto Nacional del Cáncer. Cancer.gov; 2024 [citado 2024 Feb 20]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/diagnostico-clinico>
21. Lynch SS. Introducción a los fármacos [Internet]. Manual MSD versión para público general. Manuales MSD; 2022 [citado 2024 Feb 23]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/f%C3%A1rmacos-o-sustancias/introducci%C3%B3n-a-los-f%C3%A1rmacos/introducci%C3%B3n-a-los-f%C3%A1rmacos#:~:text=Grupos%20de%20f%C3%A1rmacos&text=De%20manera%20general%2C%20los%20f%C3%A1rmacos,para%20cuyo%20tratamiento%20se%20utilizan>.
22. Cofré F, J. Rodríguez. Faringoamigdalitis aguda [Internet]. ResearchGate. unknown; 2005 [cited 2024 Feb 26]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/284376972_Faringoamigdalitis_aguda

23. Center. Medicamentos Genéricos: Preguntas y Respuestas [Internet]. U.S. Food and Drug Administration. 2019 [citado 2024 Feb 25]. Disponible en: <https://www.fda.gov/drugs/generic-drugs/medicamentos-genericos-preguntas-y-respuestas>
24. FONT E. Faringitis y amigdalitis. Tratamiento etiológico y sintomático. Offarm [Internet]. 2001 Nov [citado 2024 Feb 25];20(10):71–8. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-faringitis-amigdalitis-tratamiento-etilologico-sintomatico-13021226>
25. CDC. El COVID-19 y su salud [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2020 [citado 2024 Feb 25]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/about-covid-19.html>
26. Rubio M, Estrada O, Víctor C, González J. Sociedad Española de Medicina Interna PROTOCOLOS TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO DOMICILIARIO ENDOVENOSO (TADE) Coordinadores [Internet]. Disponible en: <https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/publicaciones/capitulo-15.pdf>
27. Yalda Lucero. Etiología y manejo de la gastroenteritis aguda infecciosa en niños y adultos. Revista médica Clínica Las Condes [Internet]. 2014 May 1 [citado 2024 Feb 25];25(3):463–72. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-etilogia-manejo-gastroenteritis-aguda-infecciosa-S071686401470063X>
28. Enfermedades Reumatológicas Drogas utilizadas en el Tratamiento [Internet]. Sap.org. [citado 2024 Feb 25]. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/comunidad/enfeReumatologicas.pdf>
29. Eurofarma. Analgésicos y antipiréticos: Cómo funcionan y cuándo usarlos - Eurofarma [Internet]. Eurofarma.com.uy. 2023 [citado 2024 Feb 25]. Disponible en: <https://www.eurofarma.com.uy/articulos/analgesicos-y-antipireticos>

30. Jordi Muntané. Introducción a la Investigación básica [Internet]. ResearchGate. unknown; 2010 [citado 2024 Feb 25]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/341343398_Introduccion_a_la_Investigacion_basica
31. Diccionario de cáncer del NCI [Internet]. Instituto Nacional del Cáncer. Cancer.gov; 2024 [citado 2024 Feb 25]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/estudio-transversal>
32. María M, Müggenburg C, Iñiga M, Cabrera P. Los maestros escriben Enfermería Universitaria 35 Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM [Internet]. 2007;4(1). Available from: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/12/1028446/469-manuscrito-anonimo-891-1-10-20180417.pdf#:~:text=3.1\)%20Estudios%20retrospectivos%20o%20retrolectivos](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/12/1028446/469-manuscrito-anonimo-891-1-10-20180417.pdf#:~:text=3.1)%20Estudios%20retrospectivos%20o%20retrolectivos)
33. ¿QUÉ ES EL DISEÑO NO EXPERIMENTAL? [Internet]. Disponible en: https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES38.pdf
34. Brítez J. La Ética en investigaciones humanas y el Comité de Ética. Rev virtual Soc Parag Med Int. 2016;3(1):8–10.
35. Jiménez A, Martínez B, Muiño A, Romero D, Saiz G, Criado J. Errores de prescripción, transcripción y administración según grupo farmacológico en el ámbito hospitalario. Rev Esp Salud Publica. 2019;93(1):1–15.
36. Jimenez L. La política nacional de medicamentos en el contexto de América Latina. Rev Cuba Salud Pública. 2018;44(2):398–421.
37. Malán K, Garafoni F, Pera VL, Malán K, Garafoni F, Pera VL. Uso de antihistamínicos en las infecciones respiratorias. Archivos de Pediatría del

- Uruguay [Internet]. 2021 [citado 2024 Feb 24];92(NSPE2): -. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492021000401807
38. Werth BJ. Introducción a los antibióticos [Internet]. Manual MSD versión para público general. Manuales MSD; 2022 [citado 2024 Feb 24]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/infecciones/antibi%C3%B3ticos/introducci%C3%B3n-a-los-antibi%C3%B3ticos>
39. Modos y Mecanismos [Internet]. Disponible en: <https://www3.paho.org/spanish/ad/ths/ev/01.pdf>
40. Werth BJ. Introducción a los antibióticos [Internet]. Manual MSD versión para público general. Manuales MSD; 2022 [citado 2024 Feb 24]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/infecciones/antibi%C3%B3ticos/introducci%C3%B3n-a-los-antibi%C3%B3ticos>
41. Antidiarreicos [Internet]. Elsevier.es. 2024 [citado 2024 Feb 24]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-pdf-13075297>
42. Lima, 2005 [Internet]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1431.pdf>
43. Rosario A, Milagros J. Determinación de errores de prescripción y características de medicamentos en recetas atendidas en la Oficina Farmacéutica María Auxiliadora en el distrito de Lince, julio - septiembre 2021. Umaedupe [Internet]. 2021 [cited 2024 Feb 27]; Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/935>

Anexos

Anexo 01: Matriz de consistencia

ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN LAS RECETAS MÉDICAS DE LA IPRESS ESTAR VITAL NOVIEMBRE 2023 A ENERO 2024 LIMA

Formulación del problema	Objetivos	Metodología
<p>Problema general</p> <p>¿Cuáles son los errores de prescripción en las recetas médicas de la IPRESS estar vital septiembre 2023 a enero 2024 Lima?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuáles son los errores de prescripción en las recetas médicas con respecto a los datos del paciente?</p> <p>¿Cuáles son los errores de prescripción en las recetas médicas con respecto a la descripción del medicamento?</p> <p>¿Cuáles son los errores de prescripción en las recetas médicas con respecto a los datos del prescriptor?</p> <p>¿Cuál es la frecuencia de medicamentos que se prescribe en las recetas médicas?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar los errores de prescripción en las recetas médicas de la IPRESS Estar Vital septiembre 2023 a enero 2024 Lima.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar los errores de prescripción en las recetas médicas con respecto a los datos del paciente.</p> <p>Identificar los errores de prescripción en las recetas médicas con respecto a la descripción del medicamento.</p> <p>Identificar los errores de prescripción en las recetas médicas con respecto a los datos del prescriptor.</p> <p>Determinar la frecuencia de medicamentos que se prescribe en las recetas médicas.</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Descriptivo, transversal</p> <p>Diseño de la investigación</p> <p>No experimental</p> <p>Población de estudio</p> <p>Compuesta por 1370 recetas emitidas en septiembre 2023 hasta enero 2024</p> <p>Muestra</p> <p>La muestra será de 300 recetas</p> <p>Instrumento</p> <p>Recopilación de datos</p>

Anexo 02: Operacionalización de variables

TEMA: ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN LAS RECETAS MÉDICAS DE LA IPRESS ESTAR VITAL NOVIEMBRE 2023 A ENERO 2024

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	N Items	Valor
Errores de prescripción en recetas médicas	Fracaso en la ejecución de una acción planeada según lo previsto, o un plan incorrecto que puede causar costos adicionales para el hospital y el paciente. ³⁵	Implica detectar errores de prescripción relacionados con la información del paciente, los datos del medicamento y los detalles del prescriptor.	Datos del paciente	Sexo Edad Historia clínica	Nominal	1-3	Si =1 No= 2
			Datos del medicamento	Denominación común internacional (DCI) Concentración Forma farmacéutica Cantidad Vía administración Dosis y frecuencia Tiempo		4-10	
			Datos del prescriptor	Sello visible del prescriptor Escritura legible		11-12	

VARIABLES	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	N Items	Valor
Frecuencia de medicamentos	Una sustancia empleada para tratar o prevenir una infección, disminuir su impacto en el cuerpo o aliviar el malestar físico. ³⁶	Se identifican los grupos farmacoterapéuticos, diagnóstico y tipo de medicamento que se encuentren en las prescripciones médicas.	Diagnostico	Faringitis aguda COVID-19 Gastroenteritis	Nominal	13-15	Si =1 No= 2
			Grupo farmacoterapéutico	AINES Antidiarreicos Antipiréticos Antihistamínicos Antibióticos		16-20	
			Tipo de medicamento	Medicamento comercial Medicamento genérico		21-22	



**“ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN LAS RECETAS MÉDICAS DE LA IPRESS ESTARVITAL
SEPTIEMBRE 2023 A ENERO 2024, LIMA”**

Investigadores:

Bach. MELISSA MINEY QUISPE MARTINEZ

Indicación: Señor calificador se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems de los Instrumentos 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.

ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN LAS RECETAS MÉDICAS DE LA IPRESS ESTARVITAL SEPTIEMBRE 2023 A ENERO 2024, LIMA

Errores de prescripción en recetas médicas			
DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR	
		SI	NO
Datos del paciente	Edad		
	Sexo		
	Historia clínica		
Datos del medicamento	Denominación común internacional (DCI)		
	Concentración		
	Forma farmacéutica		
	Cantidad		
	Vía administración		
	Dosis y frecuencia		
	Tiempo		
Datos del prescriptor	Sello visible del prescriptor		
	Escritura legible		
Frecuencia de medicamentos			
DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR	
		SI	NO
Diagnostico CIE-10	Faringitis aguda		
	COVID-19		
	Gastroenteritis		
Grupo farmacoterapéutico	Antidiarreicos		
	AINEs		
	Antipiréticos		
	Antihistamínicos		
	Antibióticos		
Tipo de medicamento	Medicamento comercial		
	Medicamento genérico		

SI=1

NO=2

PROMEDIO DE VALORACIÓN

95

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

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

Nombres y Apellidos : Dr. D.F. José Edwin Rodríguez Lichtenbeldt

DNI N° : 10734121 Teléfono/Celular :

Dirección domiciliaria : Av. Bolivia 1109 Dpto. 1512 - Breña

Título Profesional : Químico Farmacéutico

Grado Académico : Doctor en Farmacia y Bioquímica

Mención :



Firma

Anexo 4: Ficha de validación del informe de opinión por juicio de experto N°2



I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación : **“ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN LAS RECETAS MÉDICAS DE LA IPRESS ESTARVITAL SEPTIEMBRE 2023 A ENERO 2024, LIMA”**

1.1. Nombre del instrumento motivo de evaluación: Ficha de recolección de datos

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN LAS RECETAS MÉDICAS DE LA IPRESS ESTARVITAL SEPTIEMBRE 2023 A ENERO 2024, LIMA

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

95

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

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

Nombres y Apellidos : Dr. D.F. José Edwin Rodríguez Lichtenbeldt

DNI N° : 10734121 Teléfono/Celular :

Dirección domiciliaria : Av. Bolivia 1109 Dpto. 1512 - Breña

Título Profesional : Químico Farmacéutico

Grado Académico : Doctor en Farmacia y Bioquímica

Mención :



Firma



**“ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN LAS RECETAS MÉDICAS DE LA IPRESS ESTARVITAL
SEPTIEMBRE 2023 A ENERO 2024, LIMA”**

Investigadores:

Bach. MELISSA MINEY QUISPE MARTINEZ

Indicación: Señor calificador se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems de los Instrumentos 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.

ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN LAS RECETAS MÉDICAS DE LA IPRESS ESTARVITAL SEPTIEMBRE 2023 A ENERO 2024, LIMA

Errores de prescripción en recetas médicas			
DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR	
		SI	NO
Datos del paciente	Edad		
	Sexo		
	Historia clínica		
Datos del medicamento	Denominación común internacional (DCI)		
	Concentración		
	Forma farmacéutica		
	Cantidad		
	Vía administración		
	Dosis y frecuencia		
	Tiempo		
Datos del prescriptor	Sello visible del prescriptor		
	Escritura legible		
Frecuencia de medicamentos			
DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR	
		SI	NO
Diagnostico CIE-10	Faringitis aguda		
	COVID-19		
	Gastroenteritis		
Grupo farmacoterapéutico	Antidiarreicos		
	AINEs		
	Antipiréticos		
	Antihistamínicos		
	Antibióticos		
Tipo de medicamento	Medicamento comercial		
	Medicamento genérico		

SI=1

NO=2

PROMEDIO DE VALORACIÓN

95

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

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

Nombres y Apellidos : Mg. Miranda Paredes Jean Paul

DNI N° : 10118769 Teléfono/Celular :

Dirección domiciliaria : Jr. Emilio de los Ríos N° 5450 Los Olivos

Título Profesional : Químico Farmacéutico

Grado Académico : Magister

Mención : Maestro en Docencia Universitaria y gestión educativa...



Firma

III. DATOS GENERALES

Título de la Investigación : “**ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN LAS RECETAS MÉDICAS DE LA IPRESS ESTARVITAL SEPTIEMBRE 2023 A ENERO 2024, LIMA**”

1.2. Nombre del instrumento motivo de evaluación: Ficha de recolección de datos

IV. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN LAS RECETAS MÉDICAS DE LA IPRESS ESTARVITAL SEPTIEMBRE 2023 A ENERO 2024, LIMA

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	



**“ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN LAS RECETAS MÉDICAS DE LA IPRESS ESTARVITAL
SEPTIEMBRE 2023 A ENERO 2024, LIMA”**

Investigadores:

Bach. MELISSA MINEY QUISPE MARTINEZ

Indicación: Señor calificador se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems de los Instrumentos 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.

ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN LAS RECETAS MÉDICAS DE LA IPRESS ESTARVITAL SEPTIEMBRE 2023 A ENERO 2024, LIMA

Errores de prescripción en recetas médicas			
DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR	
		SI	NO
Datos del paciente	Edad		
	Sexo		
	Historia clínica		
Datos del medicamento	Denominación común internacional (DCI)		
	Concentración		
	Forma farmacéutica		
	Cantidad		
	Vía administración		
	Dosis y frecuencia		
	Tiempo		
Datos del prescriptor	Sello visible del prescriptor		
	Escritura legible		
Frecuencia de medicamentos			
DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR	
		SI	NO
Diagnostico CIE-10	Faringitis aguda		
	COVID-19		
	Gastroenteritis		
Grupo farmacoterapéutico	Antidiarreicos		
	AINEs		
	Antipiréticos		
	Antihistamínicos		
	Antibióticos		
Tipo de medicamento	Medicamento comercial		
	Medicamento genérico		

SI=1

NO=2

PROMEDIO DE VALORACIÓN

95

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

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

Nombres y Apellidos : Mg. Díaz Uribe, Julio Luis

DNI N° : 07247790 Teléfono/Celular :

Dirección domiciliaria : Av. Canevaro 742-902-Lince

Título Profesional : Químico Farmacéutico Grado Académico :
Magister

Mención : Ciencia de los alimentos



Firma

Anexo 4: Ficha de validación del informe de opinión por juicio de experto



V. DATOS GENERALES

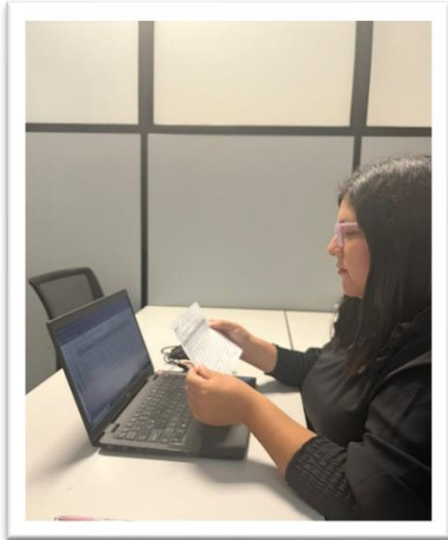
Título de la Investigación : **“ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN LAS RECETAS MÉDICAS DE LA IPRESS ESTARVITAL SEPTIEMBRE 2023 A ENERO 2024, LIMA”**

1.3. Nombre del instrumento motivo de evaluación: Ficha de recolección de datos

**VI. ASPECTOS DE VALIDACIÓN
ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN LAS RECETAS MÉDICAS DE LA IPRESS ESTARVITAL SEPTIEMBRE 2023 A ENERO 2024, LIMA**

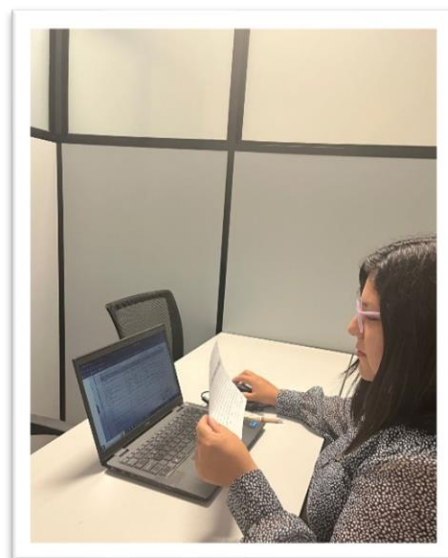
Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena					
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100		
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado																				X		
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																					X	
3. Actualidad	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	

Anexo 5: Evidencias fotográficas



Revisión de
recetas

Fuente: Propia



Recopilación de
datos

Fuente: Propia