



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

TESIS

**“ERRORES EN HOJAS DE PRESCRIPCIÓN EN EL SISTEMA DE DOSIS
UNITARIA DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DE MUJERES DEL CENTRO
MÉDICO NAVAL CIRUJANO MAYOR SANTIAGO TÁVARA, PERIODO ABRIL
A JULIO 2021”**

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

AUTORES:

Bach. MELBA GUISELA ROJAS FELIX

Bach. ELIO DANIEL ESPINOZA CASTILLO

ASESOR:

Dr. Q.F. Edgar Robert Tapia Manrique

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

ATENCIÓN FARMACÉUTICA

HUANCAYO - PERÚ

2021

DEDICATORIA

Primeramente a Dios, que gracias a él, voy concediendo mis deseos que anhele de pequeño.

A mis padres por su gran sacrificio y esfuerzo, por creer en mi persona, ellos con su comprensión, perseverancia, cariño y amor, gracias a ellos soy un profesional de bien; y a pesar de los momentos difíciles siempre estuvieron ahí dándome ánimos para seguir adelante.

A mi familia en general, quienes han sido parte fundamental en la culminación de la elaboración de tesis.

Bach. Elio Daniel Espinoza Castillo

DEDICATORIA

A Dios, por estar siempre conmigo en todo momento.
A mis padres y hermanas, que siempre están pendiente de mis logros, que día a día me dan su aliento para seguir adelante, por su amor y apoyo incondicional; gracias a ellas voy cumpliendo cada meta que me he propuesto desde que ingresé a la carrera, éste logro es de ustedes.

Bach. Melba Guisela Rojas Felix

AGRADECIMIENTO

A Dios, quien nos guía día a día y nos permite lograr cada uno de nuestras metas trazadas, por bendecirnos en todo momento y así gozar de buena salud.

A nuestros padres, quienes son y serán parte fundamental en nuestras vidas, ya que gracias a ellos, somos buenos profesionales.

A las universidades en las que nos formamos profesionalmente y a cada uno de nuestros maestros que nos formaron y brindaron sabiduría y dedicación para nuestro futuro..

Bach. Elio Daniel Espinoza Castillo.

Bach. Melba Guisela Rojas Felix.

JURADOS

PRESIDENTE

Mg. Antonio Fernando Quezada Reyes

MIEMBRO SECRETARIO

Mg. Carlos Max Rojas Aire

MIEMBRO VOCAL

Dr. Edgar Robert Tapia Manrique

MIEMBRO SUPLENTE

Mg. Javier Florentino Churango Valdez

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

DECLARACIÓN JURADA SIMPLE

Yo, ELIO DANIEL ESPINOZA CASTILLO de Nacionalidad Peruana, identificado con, DNI N° 71861094, Tesista de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Bachiller en Farmacia y Bioquímica, domiciliado en Urbanización La Villa Mz B Lt 17 - Huaura. DECLARO BAJO JURAMENTO: QUE TODA LA INFORMACIÓN PRESENTADA ES AUTÉNTICA Y VERAZ. Me afirmo y ratifico en lo expresado en señal de lo cual firmo el presente documento el 20 días del mes de noviembre del 2021



Bach. ESPINOZA CASTILLO ELIO DANIEL

FIRMA



HUELLA DIGITAL

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

DECLARACIÓN JURADA SIMPLE

Yo, MELBA GUISELA ROJAS FELIX de Nacionalidad Peruana, identificado con, DNI N° 48102427, Tesista de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Bachiller en Farmacia y Bioquímica, domiciliado en Barrio Atarjea Baja Mz A Lt 3 - Barranca. DECLARO BAJO JURAMENTO: QUE TODA LA INFORMACIÓN PRESENTADA ES AUTÉNTICA Y VERAZ. Me afirmo y ratifico en lo expresado en señal de lo cual firmo el presente documento el 20 día del mes de noviembre del 2021



Bach. MELBA GUISELA ROJAS FELIX

FIRMA



HUELLA DIGITAL

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo de investigación fue identificar los errores de prescripción en las hojas de prescripción en el sistema de dosis unitaria del servicio de cirugía de mujeres del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, periodo abril a julio 2021. La metodología empleada fue de diseño no experimental, descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo; la población de estudio estuvo conformada por 1920 hojas de prescripciones en el sistema de dosis unitaria del servicio de cirugía de mujeres periodo abril a julio 2021; la muestra estuvo conformada por 320 hojas de prescripciones; para recolectar la información se empleó la técnica del análisis documental y el instrumento previamente validado por el juicio de expertos fue la ficha de datos. Se obtuvieron los siguientes resultados: el 16.35 % de las hojas de prescripción presentan errores respecto a los datos del paciente, el 12.50 % de las hojas de prescripción presentan errores respecto a los datos del prescriptor, el 23.50 % de las hojas de prescripción presentan errores respecto a los datos del medicamento y el 7.67 % de las hojas de prescripción presentan errores respecto a la legibilidad de las hojas de prescripción. Se concluye que el promedio de los errores de prescripción en las hojas de prescripción en el sistema de dosis unitaria del servicio de cirugía de mujeres del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, periodo abril a julio 2021, equivale al 15%

Palabras claves: hojas de prescripción, dosis unitaria, prescripción.

ABSTRACT

The objective of this research work was to identify the prescription errors in the prescription sheets in the unit dose system of the women's surgery service of the Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, period from April to July 2021. non-experimental, descriptive, observational, cross-sectional and retrospective design; The study population consisted of 1,920 prescription sheets in the unit dose system of the women's surgery service from April to July 2021; The sample consisted of 320 prescription sheets; To collect the information, the technique of documentary analysis was used and the instrument previously validated by the judgment of experts was the data sheet. The following results were obtained: 16.35% of the prescription sheets show errors with respect to the patient data, 12.50% of the prescription sheets show errors with respect to the prescriber's data, 23.50% of the prescription sheets show errors Regarding the drug data and 7.67% of the prescription sheets present errors regarding the legibility of the prescription sheets. It is concluded that the average of the prescription errors in the prescription sheets in the unit dose system of the women's surgery service of the Naval Surgeon Mayor Santiago Távara Medical Center, period April to July 2021, is equivalent to 15%

Keywords: prescription sheets, unit dose, prescription

ÍNDICE

Carátula	i
Índice	ii
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	01
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA	13
2.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	13
2.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	13
2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO	13
2.4. VARIABLE DE ESTUDIO	14
2.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS... ..	17
CAPITULO III: RESULTADOS	18
CAPITULO IV: DISCUSIONES	26
CAPITULO V: CONCLUSIONES	28
CAPITULO VI: RECOMENDACIONES	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
ANEXOS	33

I. INTRODUCCIÓN

La prescripción médica viene a ser una acción de complejidad que va a necesitar de la experiencia y los conocimientos que le corresponde tener al profesional de la salud que trabaje con responsabilidad legal por las implicancias de la prescripción¹.

La prescripción de un medicamento no es un evento aislado, la receta médica es un documento legal que debe ser escrita con letra legible y una buena caligrafía, los medicamentos prescritos por los médicos serán luego dispensados por los farmacéuticos o administrado por otro profesional de la salud por lo que la prescripción tiene una función importante en la administración del medicamento².

Además, para lograr una prescripción adecuada el profesional debe tener todos los conocimientos necesarios basados en información actualizada e independiente, capaz de identificar los problemas del paciente, permitiéndole seleccionar un esquema terapéutico adecuado. Al elegir un medicamento este debe ser apropiado para las necesidades clínicas del paciente, indicado a una dosificación que satisfaga sus requerimientos individuales por un periodo adecuado y a un costo asequible. Para ello se debe contar con herramientas metodológicas que permitan objetivar y racionalizar el proceso, que culminara con la emisión de una receta médica que cumpla con todas las características de una buena prescripción³.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 1985, ofrece una explicación acerca del uso racional de los medicamentos que necesitan los pacientes, refiriendo a que estos sean recetados para recibir las medicinas adecuadas a sus necesidades clínicas, de acuerdo con una dosis que satisfagan a sus necesidades personales por un período adecuado de tiempo y al costo más reducido para ellos y para su comunidad. De acuerdo con esta definición vemos que hay un ámbito de actuación, donde cada norma y práctica podrán ser contrastadas y será posible mostrar los resultados y consecuencias del incumplimiento de su contenido⁴.

Los errores de medicación generalmente pueden ser ocasionados por desconocimiento terapéutico del profesional prescriptor y el incumplimiento del manual de buenas prácticas de prescripción. Estos errores de medicación se presentan en los diferentes procesos como son la prescripción realizada por los médicos; la validación y dispensación de la prescripción

médica realizada por los químicos farmacéuticos; la preparación y expendio de las recetas médicas por el personal técnico en farmacia o durante la administración de los medicamentos realizada por el personal asistencial tanto técnico como profesional de enfermería, todos estos errores pueden ser evitables en beneficio de los pacientes hospitalizados o de consulta externa. Algunos de estos errores de medicación están relacionados a la morbilidad y la mortalidad ocasionando el incremento de los costos de hospitalización, incrementando los días de hospitalización de los pacientes exponiéndolos a las enfermedades intrahospitalarias, y además son causantes de problemas legales y judiciales que afectan tanto a los pacientes como a sus familiares, así como también a los mismos profesionales y a las instituciones de salud⁵.

Lo mencionado convoca a los químicos farmacéuticos a trabajar en conjunto en la minimización del problema; detectando, previniendo y registrando cada intervención farmacéutica para lograr establecer un sistema eficaz y seguro en la dispensación de los medicamentos.

Ante la problemática descrita, resulta relevante evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en las hojas de prescripción en el sistema de dosis unitaria del servicio de cirugía de mujeres del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, en el periodo abril a julio 2021.

Según la situación problemática expuesta, nos planteamos el siguiente problema general:

¿Cuáles son los errores en las hojas de prescripción en el sistema de dosis unitaria del servicio de cirugía de mujeres del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, periodo abril a julio 2021?

Asimismo, se formularon los problemas específicos de la investigación:

- ¿Cuáles son los errores de prescripción respecto a los datos del paciente en las hojas de prescripción en el sistema de dosis unitaria del servicio de cirugía de mujeres del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, periodo abril a julio 2021?
- ¿Cuáles son los errores de prescripción respecto a los datos del prescriptor en las hojas de prescripción en el sistema de dosis unitaria del servicio de cirugía de mujeres del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, periodo abril a julio 2021?

- ¿Cuáles son los errores de prescripción respecto a los datos del medicamento en las hojas de prescripción en el sistema de dosis unitaria del servicio de cirugía de mujeres del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, periodo abril a julio 2021?
- ¿Cuáles son los errores de prescripción respecto a la legibilidad en las hojas de prescripción en el sistema de dosis unitaria del servicio de cirugía de mujeres del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, periodo abril a julio 2021?

La presente Investigación nos permitió determinar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción (BPP) en el servicio de cirugía de mujeres del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, periodo abril a julio 2021 y lo que a su vez contribuirá al uso correcto de los medicamentos en el paciente a fin de disminuir los errores de medicación. De esta manera, la investigación ofrecerá un reporte acerca del cumplimiento de las BPP, lo cual facilitará se tomen medidas preventivas no solamente para disminuir los errores, sino para promover el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción.

Entre los antecedentes nacionales de nuestra investigación tenemos:

Villacorta S. (2019), realizó un trabajo de investigación cuyo objetivo fue evaluar el cumplimiento del manual de buenas prácticas de prescripción en las hojas de prescripción atendidas en el servicio de dosis unitaria de un establecimiento de salud público, durante el periodo de mayo-octubre del 2018. El estudio fue observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. La muestra estuvo conformada por 858 hojas de prescripción médica de pacientes hospitalizados de los diferentes servicios de hospitalización y atendidas en el servicio de dosis unitaria de un establecimiento de salud público de Lima – Perú, cumpliendo los criterios tanto de inclusión como exclusión; para la recolección y análisis de los datos de la presente tesis, se creó un instrumento lista de chequeo de recolección de datos el cual fue validado por tres profesionales expertos para darle mayor confiabilidad, obteniendo los siguientes resultados: en los indicadores relacionados a los datos del paciente se obtuvo en el diagnóstico o CIE un 98.25%, obteniéndose el 100% de cumplimiento en alergia a los medicamentos, apellidos y nombres, historia clínica, nombre del servicio y el tipo de atención respectivamente. En los indicadores relacionados a los datos del medicamento se obtuvo en DCI un 78.79%, en concentración un 98.48%, en frecuencia un 99.88%, en vía de

administración un 68.07%, en forma farmacéutica un 87.41% y en relación al PNUME se obtuvo un 70.98%. Los resultados que se obtienen en relación a los indicadores de los datos del prescriptor es el 99.65% de cumplimiento, en apellidos y nombres, sello, nombre de la especialidad, número de colegiatura y firma respectivamente. En relación a los resultados obtenidos según los indicadores de otros datos de la hoja de prescripción son como siguen en fecha de prescripción un 98.25%, en hora de prescripción un 94.17%, en ilegible un 27.39% y en legible un 72.61%. Según los resultados obtenidos se comprueba que no se cumplen las buenas prácticas de prescripción, la cual es una herramienta muy importante que va a garantizar una adecuada y eficiente prescripción médica en favor del paciente hospitalizado⁶.

Flores L. (2019), desarrolló una investigación cuyo objetivo fue determinar el porcentaje de errores de prescripción en recetas médicas atendidas en farmacia de emergencia de traumatología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins del 2019. La investigación es de tipo descriptivo observacional, retrospectivo. La muestra de estudio estuvo representada por 764 recetas. El porcentaje de errores prescripción; según los datos del paciente, respecto al CIE-10 el 19,5% omitieron en registrar en la receta médica; según los datos del medicamento, lo más representativo fue en la concentración 73,95%, forma farmacéutica 69,37%, vía de administración 61,91%; según los datos del prescriptor, no existe errores de prescripción; en relación a la legibilidad, el 0.65% son prescritas con letras ilegibles; según la CIE-10, la clasificación N39: otros trastornos del sistema urinario”, muestra el 48.17% fallas de prescripción; según la cantidad de fallas de prescripción por receta , el 62,04% muestran dos errores por receta; según el grupo terapéutico, el 99,74% de errores de prescripción fueron procedentes de los antiinfecciosos⁷.

Ramos M. (2019), realizó el trabajo de investigación que tuvo como objetivo determinar el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en el servicio de consultorio externo del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas en el 2018. Se realizó un estudio tipo descriptivo, retrospectivo, observacional y Transversal en el que se analizaron 381 recetas médicas tomándose en cuenta que cumplieron con los criterios de inclusión, se elaboró como instrumento una ficha de recolección de datos, en la que se incluyeron 4 indicadores de estudio para determinar el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en el servicio de consultorio externo, llegando a los siguientes resultados: el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en referencia a los datos del paciente

fue nivel medio representa el 58,8 %, nivel alto representa el 29,7%, nivel bajo representa el 11,5%.Igualmente del análisis de los resultados respecto al nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en referencia a los datos del medicamento fue nivel medio representa el 84,5%, nivel bajo el 11%, nivel alto el 4,5%,respectó el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en referencia a los datos del prescriptor fue nivel medio representa el 78,5%, nivel alto el 21,2%, nivel bajo el 0.3%, respectó al nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en referencia a la letra legible es nivel bajo representa el 71%, solo el 29% usa letra legible. A partir de los resultados encontrados se concluye que el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en el servicio de consulta externa del Instituto Nacional Ciencias Neurológica es de nivel medio en el año 2018 ⁸.

Jiménez y Bazán (2017), en su estudio que lleva con título “Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción del Programa de Atención Ambulatoria de la Clínica Maison de Santé Mayo- Julio 2016” tuvo como Objetivo: Determinar el porcentaje de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción del Programa de Atención Ambulatoria de la Clínica Maison de Santé durante Mayo – Julio del 2016 Método: Mediante un estudio retrospectivo, observacional y transversal, determinaron el porcentaje de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción del Programa de Atención Ambulatoria en una Clínica privada. Resultados: Los resultados de la investigación indicaron 100 % cumplimiento con el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción, 90.5 % no presentan datos incompletos, al 5.5 % le falta la forma farmacéutica, 22 % no cuenta con la concentración del principio activo, el 2.5 % la dosis y la forma farmacéutica y 93.5 % muestran letra ilegible. Conclusiones: Se reportaron el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción, no obstante, no es total, existen algunas deficiencias que se pueden mejorar con una buena capacitación ⁹.

Gonzales (2017), el estudio fue realizado en el Hospital Cayetano Heredia, el cual tuvo 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 en febrero del 2017. La metodología utilizada fue de tipo descriptiva y transversal, teniendo como tamaño de muestra en base al cálculo a un estudio piloto con 100 recetas. Se recolectaron de pacientes ambulatorios atendidos en Emergencia Pediátrica durante el periodo del 19 al 24 de febrero del 2017, en las cuales se evaluaron la legibilidad y el cumplimiento de los elementos mínimos de prescripción según la legislación peruana y

la relación con el turno médico, para lo cual se utilizaron cálculos estadísticos descriptivos. Obteniéndose como resultados de evaluación de las 183 recetas, que el 85.2% fueron legibles, y de las cuales solo el 2.5% cumplieron con los elementos mínimos de prescripción, siendo el dato omitido con mayor frecuencia la vía de administración (92.3%), seguido de la dosis y concentración (15.3%). Asimismo se obtuvo como resultado de las recetas con algún medicamento de venta bajo receta médica, siendo el dato más omitido la fecha de expiración (100%). El estudio concluyó que las recetas incompletas continúan siendo elevadas (97.5%), sin embargo al no considerarse la vía de administración, el porcentaje disminuye a 55.7%. Asimismo se concluyó que el porcentaje de legibilidad continúa en rangos aceptables (>80%). Además no se concluyó la relación entre la legibilidad y el cumplimiento de los datos mínimos de prescripción de las recetas con el turno del médico prescriptor. Finalmente, el estudio servirá para generar la respectiva alerta con respecto a la calidad de las recetas, el cual abre paso a nuevas investigaciones sobre el tema planteado ¹⁰.

Asimismo, entre los antecedentes internacionales ponemos en consideración lo siguiente:

Gutiérrez L. (2018), el estudio de investigación ha sido realizado en el Centro Médico Cristo Redentor, que está ubicado en el sector de la Florida Norte ciudad de Guayaquil-Ecuador, cuyo objetivo fue evaluar y detectar los errores de prescripción que se están presentando, utilizando como metodología un estudio observacional, transversal y retrospectivo. Se evaluaron 384 prescripciones médicas, de las cuales 190 recetas tuvieron errores de prescripción. El periodo de la evaluación fue de octubre a diciembre del 2017, durante ese periodo se encontró mayor porcentaje de errores de prescripción médica, durante el mes de diciembre. Obteniendo como resultados; un 28.95% en las letras ilegibles, un 23.68% no indican la concentración del medicamento, un 14.72% no indican la vía de administración. Además, se evaluó y se detectó según el grupo terapéutico de los medicamentos que están relacionados con los errores de prescripciones; el 60.53% se presentó en los antibióticos de uso sistémico, en los medicamentos de uso mucolítico y expectorante que son del sistema de respiratorio se presentó un 23.68% de errores; los resultados obtenidos en los medicamentos del tracto de alimentos y metabólico (Vitaminas), representan el 9.47 % ¹¹.

Agudo C. (2017), el estudio de investigación ha sido realizado en el Hospital "Mariana de Jesús de Guayaquil-Ecuador, titulado Errores en la Prescripción de Medicamentos en Pacientes internados, cuyo objetivo fue determinar los diferentes errores de prescripción que

se presenta en el momento de la emisión de la receta médica en los servicios de hospitalización de la institución de Salud Pública “Mariana de Jesús”. Teniendo como metodología un estudio descriptivo y de intervención. Encontrando 2205 errores de prescripción. Los errores más frecuentes encontrados fueron: la omisión de la dosis, seguida de la omisión de la vía de administración y la ilegibilidad en la receta médica. Identificándose los factores que influyen en la calidad de la prescripción a través de una encuesta aplicada a los médicos prescriptores, los mismos reconocieron como los elementos que más inciden son la indicación verbal al paciente, la poca capacitación y el conocimiento del fármaco acerca del medicamento. Cuantificándose el costo de los medicamentos relacionados con los errores de prescripción en \$13981.72. En el último objetivo aplico una estrategia de intervención farmacéutica que consistió en un programa educativo para la capacitación de los prescriptores, mejorando la calidad de la prescripción, logrando disminuir el porcentaje de errores en un 35 %. La estadística se desarrolló con el programa SPSS-15, para lo cual presento la información que obtuvo en tablas de porcentajes y gráficos de barra ¹².

Khoo T, et al (2017), desarrollaron una investigación con el objetivo de determinar las características de los errores de prescripción hospitalaria entre pacientes pediátricos las unidades de cuidados intensivos neonatales y unidades de cuidados intensivos pediátricos en los hospitales públicos en Malasia. Se revisaron los cuadros de medicamentos en cada sala para identificar los errores de prescripción. Todos los errores de prescripción identificados se evaluaron más a fondo para determinar sus posibles consecuencias clínicas, posibles causas y factores contribuyentes. La tasa general de error de prescripción fue del 9,2% de 17.889 medicamentos recetados. No hubo diferencias significativas en las tasas de error de prescripción entre los diferentes tipos de hospitales o salas. El uso de prescripción electrónica tuvo una tasa de error de prescripción más alta que la prescripción manual (16,9 vs 8,2%, $p < 0,05$). Se consideró que veintiocho (1,7%) errores de prescripción tenían consecuencias clínicas potenciales graves y 2 (0,1%) se consideraron potencialmente mortales. La mayoría de los errores se atribuyeron a factores humanos, es decir, al rendimiento o al déficit de conocimientos. Los factores contribuyentes más comunes se debieron a la falta de supervisión o de conocimiento ¹³.

Machado et al. (2015) desarrollaron el estudio “Errores de medicación identificados por un sistema de farmacovigilancia de Instituciones hospitalaria en Colombia” tuvo como objetivo

analizar los errores de medicación reportados a un sistema de farmacovigilancia por 26 hospitales para pacientes en el sistema de salud de Colombia. Se analizó un sistema de farmacovigilancia para 26 centros hospitalarios que conforman el sistema de salud de Colombia. Es un estudio de tipo retrospectivo entre el periodo del año 2008 al 2013. Entre sus resultados se identifica que el error de prescripción se evidencia para un 37.3 % (1,758 recetas) de la muestra. Como conclusión se recomiendan crear estrategias para la prevención de estos errores medicación y a promover más reporte de errores medicación ¹⁴.

Lanza O, Rodríguez G. (2015), realizaron la investigación titulada “Evaluación del grado de buena prescripción médica en 5 Hospitales Universitarios de tercer nivel de la ciudad de la paz-Bolivia”; cuyo objetivo fue mediante el respectivo análisis de las diferentes recetas prescritas a pacientes externos como hospitalizados, establecer el grado de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción Médica, detectando errores y deficiencias en la prescripción. La metodología utilizada fue descriptiva, retrospectiva de la evaluación de las recetas, según las disposiciones legales de la ley vigente N° 1737(1996) de Bolivia, así como también las normas nacionales de atención clínica del ministerio de Salud Boliviano (2013); y el manual de la buena prescripción de la OMS. Los resultados obtenidos fueron del respectivo análisis de 220 recetas, que el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción según los indicadores de la OMS es baja; en datos del Prescriptor se obtiene un 37.27%, el 66.82% no indican el origen de la prescripción, el 15 % incumplen con una adecuada filiación del paciente incluyendo el nombre del paciente, el 80.91% no incluían la edad del paciente; el 10.91% no estaban en Denominación Común Internacional, el 11.82% estaban en nombre comercial, el 5.45% no contaban con nombre completo ni firma del prescriptor, el 13.64% no contaban con la fecha de prescripción. El 34.09% tenían poca letra legible y el 29.54% la letra es ilegible. se concluyó que hay un alto índice de incumplimiento de las buenas prácticas de prescripción ¹⁵.

Desarrollando el marco teórico de la investigación se debe tener en consideración que la prescripción de un medicamento está guiada por los lineamientos incluidos en el manual de Buenas Prácticas de Prescripción¹⁶ documento de carácter técnico.

Se trata de una sucesión de pasos sistemáticos cuyos objetivos son de una decisión terapéutica, indicando medidas como el uso de medicamentos, todo lo cual se plasma en una receta médica ¹⁷. Dichos pasos comprenden:

- ✓ Diagnóstico conforme al problema de salud del paciente
- ✓ Elección de un tratamiento efectivo y seguro (que puede o no involucrar la utilización de un fármaco).
- ✓ Selección apropiada del medicamento, dosis, y duración del tratamiento.
- ✓ Inicio del tratamiento.
- ✓ Comunicación de indicaciones e información farmacéutica al paciente.
- ✓ Posterior monitoreo del resultado de la terapia

Una Buena prescripción va a permitir la maximización en el uso racional de los medicamentos logrando una efectividad ideal, minimizando los riesgos y/o problemas relacionados al uso del medicamento al que se someten los pacientes. Además, permite la disminución en los gastos en los costos de la atención de salud, asegurando el uso racional de los medicamentos. ¹⁸

Asimismo, entre los factores que influyen en las decisiones del prescriptor tenemos:¹⁸

- Factores Regulatorios: El ministerio de salud regula la prescripción mediante la Ley General de Salud y otras disposiciones legales. Los profesionales que según ley pueden prescribir medicamentos, son los médicos; los cirujano-dentistas, así como también las obstetrices solo deben de prescribir medicamento dentro de su especialidad profesional.
- La Industria Farmacéutica: La industria farmacéutica ejerce una influencia en los hábitos de prescripción, esto debido a que cuentan con un adecuado mecanismo de publicidad y promoción de los medicamentos. En la actualidad existen diferentes disposiciones legales, acuerdos y recomendaciones que regulan la publicidad y promoción de los medicamentos.
- Educativos: El Profesional prescriptor debe de contar con las condiciones adecuadas, además de poseer una formación adecuada y actualizada, las cuales le van a permitir elegir decisiones terapéuticas de calidad que van a permitir que el paciente pueda recobrar su salud. Cabe resaltar que la formación clínica que se desarrolla en pregrado se centra en las capacidades diagnosticas en vez de las terapéuticas.

Además, el prescriptor debe de estar en constante actualización que le permitan tomar decisiones terapéuticas de calidad en beneficio del paciente, así como tener principios éticos que van a potenciar su conducta profesional responsable.

Entre las estrategias que van a permitir una adecuada y buena prescripción, tenemos: capacitación y actualización permanente a los profesionales prescriptores, disponer con una adecuada información objetiva y confiable que permita tomar decisiones acertadas al prescriptor en beneficio del paciente, la industria farmacéutica debe de promover una adecuada publicidad y promoción responsable de los medicamentos, desarrollar guías nacionales de los tratamientos basadas en la evidencia y acordes con la realidad nacional, promover la conformación y el funcionamiento de los comités Farmacológicos dentro de los establecimientos de salud.¹⁸

El Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria (SDMDU), tiene como finalidad principal promover el acceso, así como también el uso seguro y racional de los medicamentos y material médico-quirúrgico a nivel hospitalario, mediante una adecuada y apropiada implementación y/o fortalecimiento del servicio, logrando la satisfacción de los pacientes hospitalizados, ayudando a que recobren su salud.

El SDMDU va a garantizar el acceso y la oportunidad del tratamiento farmacológico, teniendo como beneficios más importantes¹⁹:

- ✓ Va a optimizar la adecuada distribución y el uso racional de los medicamentos en los diferentes servicios de hospitalización
- ✓ Aumenta la calidad de atención al paciente hospitalizado.
- ✓ Minimiza los errores de prescripción, dispensación, y administración
- ✓ Promueve y va a garantizar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción médica, Dispensación, Seguimiento Farmacoterapéutico, Almacenamiento, etc.
- ✓ Contribuye a un adecuado control y seguimiento del esquema terapéutico
- ✓ Permite la identificación de los problemas relacionados a la utilización de los Medicamentos, con la posibilidad de poder resolverlos o en su defecto prevenirlos
- ✓ Minimiza las pérdidas por deterioro, próximos vencimientos y otros factores propios de los medicamentos
- ✓ Minimiza los gastos innecesarios hospitalarios en beneficio tanto para el paciente como para la institución.

- ✓ Permite la integración del Farmacéutico al equipo multidisciplinario asistencial en la atención del paciente hospitalizado.
- ✓ Permite la adecuada y eficiente utilización de los recursos humanos en las diferentes actividades y procedimientos de dispensación de los medicamentos y materiales médicos-quirúrgicos.
- ✓ Promueve acciones que están orientadas a garantizar la calidad, seguridad, eficacia y eficiencia de los productos farmacéuticos y materiales médicos –quirúrgicos, que se comercializan en todo el país, identificando y denunciando las falsificaciones, adulteraciones o los diferentes problemas de calidad y/o efectividad de los mismos
- ✓ Permite la aplicación de adecuados sistemas de aseguramiento de la calidad tanto para las personas como para los materiales médicos-quirúrgicos.
- ✓ Permite la optimización de los stocks de los medicamentos y dispositivos médicos-quirúrgicos.

En la prescripción médica en el SDMDU, el profesional prescriptor deberá de utilizar la hoja de prescripción médica, en la cual indicará la terapia farmacológica y no farmacológica del paciente hospitalizado para las 24 horas del día; además de la solicitud de los materiales médicos-quirúrgicos necesarios y correspondientes para la administración de las terapias. La hoja de prescripción médica consta de dos copias una original la cual queda en la historia clínica y una copia que es para la farmacia de dosis unitaria. En la Hoja de prescripción médica, el prescriptor debe de indicar en los datos del paciente los nombres y apellidos, historia clínica, nombre del servicio de hospitalización, observaciones generales y N° de cama; además el diagnóstico, edad, peso, talla, alergias; en los datos de los medicamentos debe de indicar el nombre de los medicamentos en Denominación Común Internacional(DCI), de los materiales médicos y/o quirúrgicos, en el caso de los medicamentos debe de detallar la concentración, Forma Farmacéutica, Frecuencia, Vía de Administración y la cantidades a indicar, también deberá de indicar la hora y fecha de la prescripción.²⁰

La presente investigación nos ha permitido determinar los errores cometidos en las hojas de prescripción en el servicio de cirugía de mujeres del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távora, en el periodo abril a julio 2021, los resultados que se obtuvieron nos van a permitir realizar medidas correctivas para evitar problemas relacionados a los

medicamentos y su administración a los pacientes hospitalizados, logrando disminuir estos riesgos en favor de los pacientes hospitalizados.

El objetivo general del estudio fue:

- Identificar los errores de prescripción en las hojas de prescripción en el sistema de dosis unitaria del servicio de cirugía de mujeres del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, periodo abril a julio 2021.

Asimismo, nos planteamos los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los errores de prescripción respecto a los datos del paciente en las hojas de prescripción en el sistema de dosis unitaria del servicio de cirugía de mujeres del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, periodo abril a julio 2021
- Identificar los errores de prescripción respecto a los datos del prescriptor en las hojas de prescripción en el sistema de dosis unitaria del servicio de cirugía de mujeres del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, periodo abril a julio 2021
- Identificar los errores de prescripción respecto a los datos del medicamento en las hojas de prescripción en el sistema de dosis unitaria del servicio de cirugía de mujeres del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, periodo abril a julio 2021
- Identificar los errores de prescripción respecto a la legibilidad en las hojas de prescripción en el sistema de dosis unitaria del servicio de cirugía de mujeres del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, periodo abril a julio 2021

II. METODOLOGIA

2.1 Tipo y nivel de investigación²¹

El tipo de investigación empleada fue aplicada y de nivel descriptivo.

2.2 Diseño de investigación

Es un estudio de diseño no experimental, descriptivo y transversal.

Descriptivo: no se manipulo la variable, solo se procedió a describir tal como se presenta.

Transversal: la variable se midió en un periodo de tiempo determinado por él investigador.

2.3 Población y muestra

2.3.1 Población de estudio

La población estuvo conformada por 1920 hojas de prescripciones en el sistema de dosis unitaria del servicio de cirugía de mujeres del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, periodo abril a julio 2021

2.3.2 Muestra de estudio

La muestra de estudio se determinó según el muestreo probabilístico en función a la siguiente formula:

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

donde:

- N = 1920 hojas de prescripciones en el sistema de dosis unitaria del servicio de cirugía de mujeres periodo abril a julio 2021

- Error alfa (α)= 0.05
- Nivel de confianza (1-a) =0.95
- Z de 1- α ($Z_{1-\alpha}$) =1.96
- Prevalencia de la enf./pob (p)= 0.50
- Complemento de p (q)= 0.50
- Precisión (d) = 0.05
- Tamaño de la muestra (n)

Reemplazando los datos en la fórmula tenemos:

$$n = \frac{1.96^2(1920)(0.50)(0.50)}{1,96^2(0.50)(0.50) + (1920 - 1)0.05^2}$$

n= 320 hojas de prescripciones

2.3.3 Muestreo de estudio

El muestreo para la presente investigación fue de tipo aleatorio (probabilístico), cada hoja de prescripción del sistema de dosis unitaria del servicio de cirugía de mujeres periodo abril a julio 2021; tuvo la oportunidad de ser seleccionada para la recolección de datos.

Tabla 1. Distribución de las hojas de prescripción del sistema de dosis unitaria del servicio de cirugía de mujeres por mes.

Mes	Cantidad de hojas de prescripción	%
Abril	80	25,0
Mayo	80	25,0
Junio	80	25,0
Julio	80	25,0
Total	320	100,0

Fuente: Elaboración propia

Criterios de inclusión:

- Hojas de prescripción del servicio de cirugía de mujeres
- Hojas de prescripción en el sistema de dosis unitaria
- Hojas de prescripción emitidas en el periodo abril a julio del 2021

Criterios de exclusión

- Hojas de prescripción por otros departamentos diferentes al servicio de cirugía de mujeres
- Hojas de prescripción que no corresponden al sistema de dosis unitaria
- Recetas médicas especiales para psicotrópicos y estupefacientes

2.4 Variable y operacionalización de variable:

2.4.1 Variable de estudio: errores de prescripción en las hojas de prescripción

2.4.2 Operacionalización de variable

Variable	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Errores de prescripción en las hojas de prescripción	Datos del paciente	Nombres y apellidos	Ficha de recolección de datos
		Diagnóstico	
		Información de posible alergia al medicamento	
	Datos del prescriptor	Nombres y apellidos	
		Número de colegiatura	
		Sello	
		Firma	
	Datos del medicamento	DCI	
		Dosis	
		Frecuencia	
		Vía de administración	
		Forma Farmacéutica	
		Cantidad	
	Legibilidad	Fecha de emisión de la prescripción	
Letra legible			

2.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.5.1 Técnicas

La técnica que se empleó para la recolección de datos en la presente investigación fue el análisis documental de las hojas de prescripción en el sistema de dosis unitaria del servicio de cirugía de mujeres del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, en el periodo abril a julio 2021

2.5.2 Instrumento de recolección de datos

En la presente investigación se utilizó como instrumento la ficha de recolección de datos, el cual estará conformada por diferentes ítems según los indicadores de la variable. El instrumento previamente fue validado por el juicio de expertos para su posterior aplicación

2.6 Aspecto ético

Se cumplieron con los lineamientos éticos internacionales sobre bioética en los principios de beneficencia, no maleficencia y justicia. Las actividades desarrolladas en el estudio cumplieron con el propósito de diligenciar y explicar las actividades sobre el cumplimiento de prescripción de recetas atendidas.

2.7 Procedimiento de recolección de datos

- Se solicitó autorización a la institución debido al acceso frente a la documentación de importancia como son las hojas de prescripción
- Nos apersonamos en el área dispuesta correspondiente para hacer la revisión de las hojas de prescripción.
- Se procedió a transferir la información de las hojas de prescripción a la ficha de recolección de datos

2.8 Procesamiento y análisis de datos

Se procedió a la clasificación de la información obtenida, considerando los indicadores de cada dimensión de la variable de estudio. En la presentación de los resultados obtenidos, se utilizaron tablas, cuadros estadísticos y gráficos, los cuales nos ayudaron a interpretar en forma pertinente dicha información y redactar la discusión de resultados.

III. RESULTADOS

En la presente investigación se incluyeron 320 hojas de prescripción del sistema de dosis unitaria del servicio de cirugía de mujeres periodo abril a julio 2021, se buscó identificar los errores cometidos en las hojas de prescripción; los resultados se presentan a continuación siguiendo el orden de los objetivos específicos de la investigación:

Tabla 2. Errores de prescripción respecto a los datos del paciente en las hojas de prescripción en el sistema de dosis unitaria del servicio de cirugía de mujeres del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távora, periodo abril a julio 2021

Dimensión	Indicadores	Cumplimento			
		Sí	%	No	%
	Nombres y Apellidos	320	100.00%	0	0.00%
Datos del paciente	Diagnóstico	295	92.20%	25	7.80%
	Información de alergia al medicamento	188	58.75%	132	41.25%
	Promedio		83.65%		16.35%

Fuente. Elaboración propia

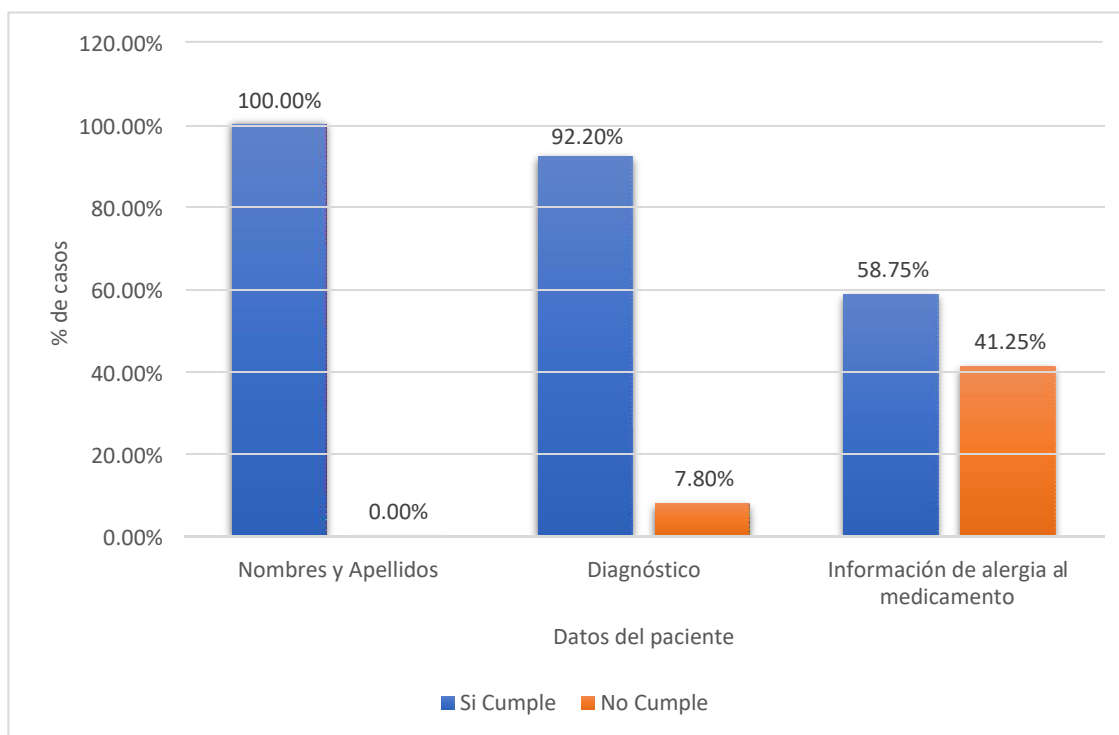


Figura 1. Errores de prescripción respecto a los datos del paciente en las hojas de prescripción en el sistema de dosis unitaria del servicio de cirugía de mujeres del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távora, periodo abril a julio 2021

Fuente. Elaboración Propia

Interpretación: En la tabla 2 y figura 1, se evidencia los errores de prescripción respecto a los datos del paciente en las hojas de prescripción en el sistema de dosis unitaria del servicio de cirugía de mujeres del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távora, periodo abril a julio 2021, los resultados obtenidos son los siguientes:

- El 7.80 % de las prescripciones no cumplieron con registrar el diagnóstico de los pacientes en las hojas de prescripción
- El 41.25% de las prescripciones no cumplieron con registrar la información de alergia a los medicamentos en las hojas de prescripción

Tabla 3. Errores de prescripción respecto a los datos del prescriptor en las hojas de prescripción en el sistema de dosis unitaria del servicio de cirugía de mujeres del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távora, periodo abril a julio 2021

Dimensión	Indicadores	Cumplimento			
		Si	%	No	%
Datos del prescriptor	Nombres y apellido	320	100.00%	0	0.00%
	Número colegiatura	199	62.20%	121	37.80%
	Sello	281	87.80%	39	12.20%
	Firma	320	100.00%	00	0.00%
Promedio			87.50 %		12.50 %

Fuente: Elaboración Propia

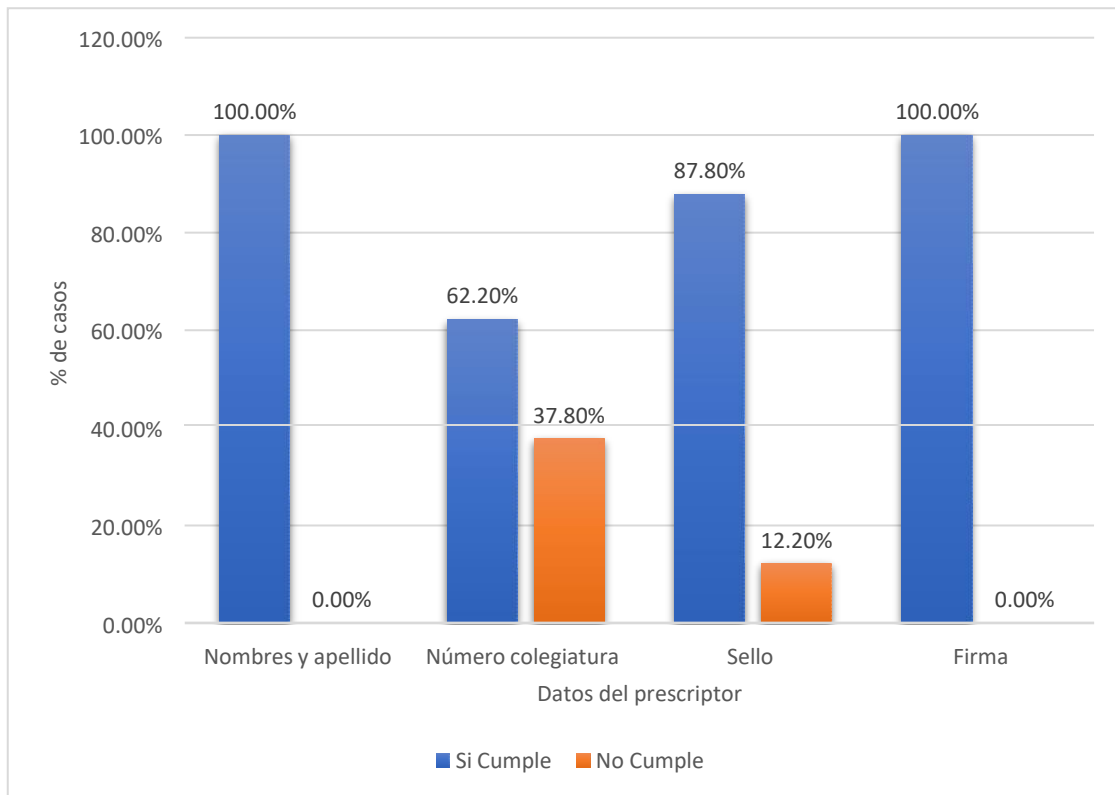


Figura 2. Errores de prescripción respecto a los datos del prescriptor en las hojas de prescripción en el sistema de dosis unitaria del servicio de cirugía de mujeres del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, periodo abril a julio 2021

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: En la tabla 3 y figura 2, se evidencia los errores de prescripción respecto a los datos del prescriptor en las hojas de prescripción en el sistema de dosis unitaria del servicio de cirugía de mujeres del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, periodo abril a julio 2021, los resultados obtenidos son los siguientes:

- El 37.80 % de las prescripciones no cumplieron con registrar el número de colegiatura del prescriptor en las hojas de prescripción.
- El 12.20 % de las prescripciones no cumplieron con registrar el sello del prescriptor en las hojas de prescripción.

Tabla 4. Errores de prescripción respecto a los datos del medicamento en las hojas de prescripción en el sistema de dosis unitaria del servicio de cirugía de mujeres del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, periodo abril a julio 2021

Dimensión	Indicadores	Cumplimento			
		Sí	%	No	%
	DCI	184	57.50%	136	42.50%
	Dosis	196	61.25%	124	38.75%
	Frecuencia	295	92.20%	25	7.80%
Datos del medicamento	Vía de administración	276	86.25%	44	13.75%
	Forma farmacéutica	252	78.75%	68	21.25%
	Cantidad	266	83.10%	54	16.90%
	Promedio		76.50 %		23.50%

Fuente: Elaboración Propia

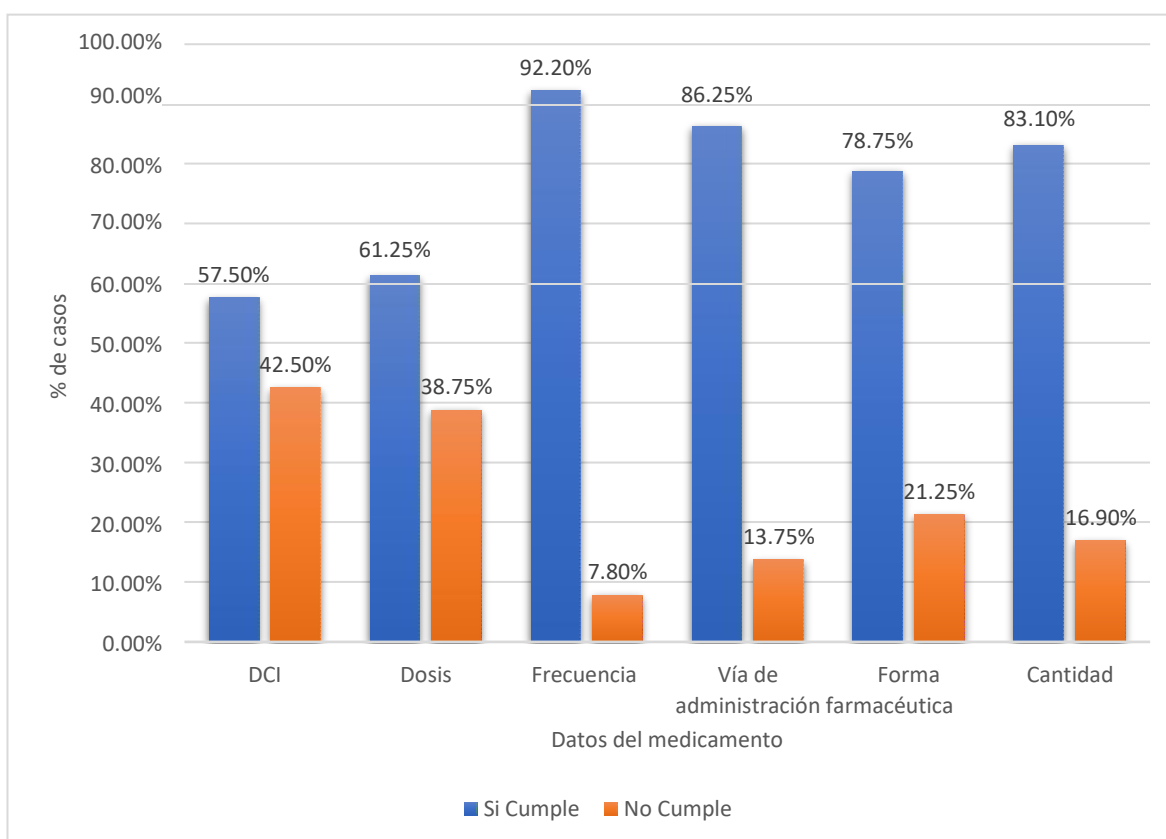


Figura 3. Errores de prescripción respecto a los datos del medicamento en las hojas de prescripción en el sistema de dosis unitaria del servicio de cirugía de mujeres del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távora, periodo abril a julio 2021

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: En la tabla 4 y figura 3, se evidencia los errores de prescripción respecto a los datos del medicamento en las hojas de prescripción en el sistema de dosis unitaria del servicio de cirugía de mujeres del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távora, periodo abril a julio 2021, los resultados obtenidos son los siguientes:

- El 42.50 % de las prescripciones no cumplieron con registrar la Denominación Común Internacional (DCI) en las hojas de prescripción.
- El 38.75 % de las prescripciones no cumplieron con registrar la dosis del medicamento en las hojas de prescripción.

- El 7.80 % de las prescripciones no cumplieron con registrar la frecuencia de la medicación en las hojas de prescripción.
- El 13.75 % de las prescripciones no cumplieron con registrar la vía de administración del medicamento en las hojas de prescripción.
- El 21.25 % de las prescripciones no cumplieron con registrar la forma farmacéutica del medicamento en las hojas de prescripción.
- El 16.90 % de las prescripciones no cumplieron con registrar la cantidad total del medicamento en las hojas de prescripción.

Tabla 5. Errores de prescripción respecto a la legibilidad en las hojas de prescripción en el sistema de dosis unitaria del servicio de cirugía de mujeres del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, periodo abril a julio 2021

Dimensión	Indicadores	Cumplimento			
		Sí	%	No	%
Legibilidad	Fecha de prescripción	307	95.90%	13	4.10%
	Letra legible	284	88.75%	36	11.25%
Promedio			92.33%		7.67%

Fuente: Elaboración propia

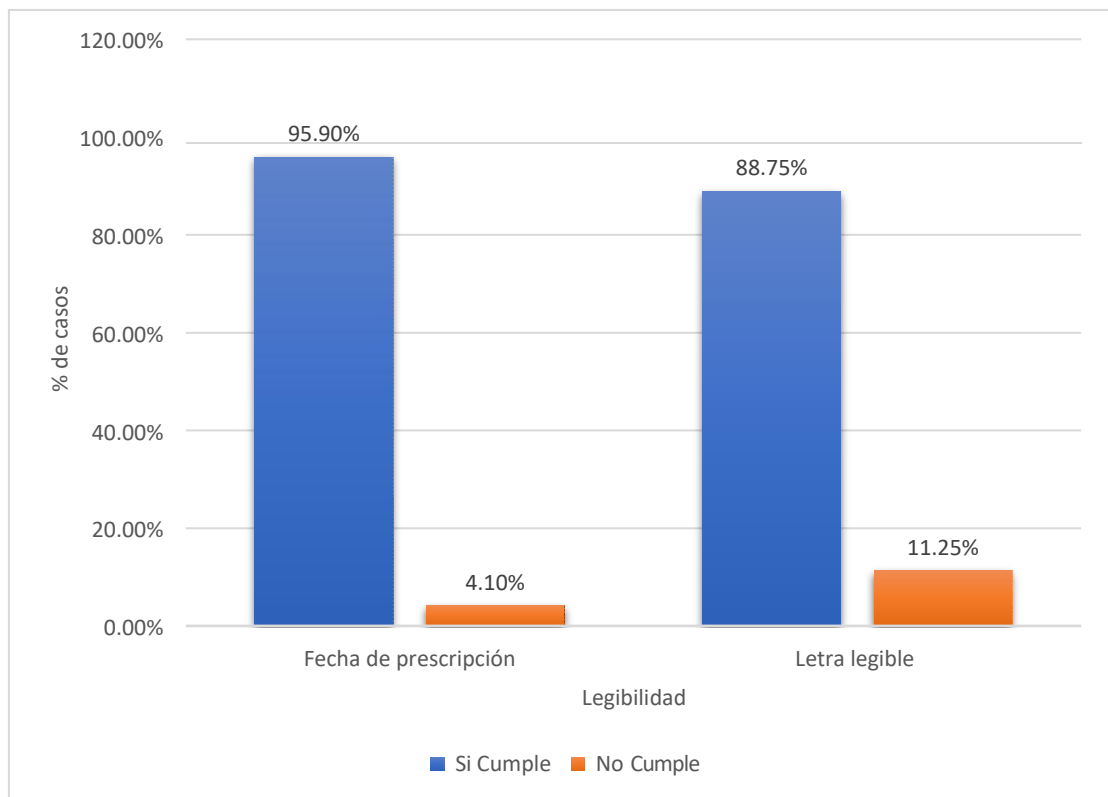


Figura 4. Errores de prescripción respecto a la legibilidad en las hojas de prescripción en el sistema de dosis unitaria del servicio de cirugía de mujeres del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távora, periodo abril a julio 2021

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: En la tabla 5 y figura 4, se evidencia los errores de prescripción respecto a la legibilidad en las hojas de prescripción en el sistema de dosis unitaria del servicio de cirugía de mujeres del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távora, periodo abril a julio 2021, los resultados obtenidos son los siguientes:

- El 4.10 % de las prescripciones no cumplieron con registrar la fecha de prescripción en las hojas de prescripción.
- El 11.25 % de las prescripciones presentan ilegibilidad en las hojas de prescripción.

IV. DISCUSIONES

La presente investigación; tuvo como objetivo identificar los errores de prescripción en las hojas de prescripción en el sistema de dosis unitaria del servicio de cirugía de mujeres del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, periodo abril a julio 2021, se obtuvieron los siguientes resultados:

Respecto a los resultados en identificar errores de prescripción, con relación a datos del paciente en las hojas de prescripción en el sistema de dosis unitaria del servicio de cirugía de mujeres del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, se obtuvo que el 16.35 % de las hojas de prescripción atendidas presentan errores en el registro de los datos de paciente. Este resultado encontrado en nuestra investigación es similar a lo encontrado por Flores ⁷, quien realizó la investigación cuyo objetivo fue determinar el porcentaje de errores de prescripción en recetas médicas atendidas en farmacia de emergencia de traumatología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins del 2019, reportó un 19.5 % de errores respecto a los datos del paciente. Sin embargo, nuestro resultado es discordante a lo encontrado por Ramos ⁸, quien desarrolló la investigación cuyo objetivo fue determinar el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en el servicio de consultorio externo del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas en el 2018, reportó que el 33.33 % de las prescripciones no cumple con las buenas prácticas de prescripción en recetas atendidas según la dimensión datos del paciente. De acuerdo con el manual de Buenas Prácticas de Prescripción, se deben consignar los datos completos de los pacientes en una receta médica para contribuir al uso racional de los medicamentos.

Respecto a los resultados en identificar errores de prescripción, con relación a datos del prescriptor en las hojas de prescripción en el sistema de dosis unitaria del servicio de cirugía de mujeres del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, se obtuvo que el 12.50 % de las prescripciones atendidas presentan errores en el llenado de los datos de prescriptor. Este resultado encontrado en nuestra investigación es diferente a lo encontrado por Flores ⁷, quien realizó la investigación cuyo objetivo fue determinar el porcentaje de errores de prescripción en recetas médicas atendidas en farmacia de emergencia de traumatología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins del 2019, reportó que no

existe errores en las recetas atendidas respecto a los datos del prescriptor, esta diferencia podría deberse que el personal médico del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins , se encuentra capacitado en lo concerniente al manual de Buenas Prácticas de Prescripción; es relevante consignar todos los datos del prescriptor, ante cualquier duda en la farmacoterapia por ejemplo el teléfono del prescriptor nos permitirá realizar la debida aclaración.

Respecto a los resultados en identificar errores de prescripción, con relación a datos del medicamento en las hojas de prescripción en el sistema de dosis unitaria del servicio de cirugía de mujeres del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, se obtuvo que el 23.50 % de las prescripciones atendidas presentan errores en el llenado de los datos de medicamento. Este resultado encontrado en nuestra investigación es similar a lo encontrado por Ramos ⁸, quien desarrollo la investigación cuyo objetivo fue determinar el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en el servicio de consultorio externo del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas en el 2018; evidenció un incumplimiento del 15.5% no cumplen con la dimensión datos de los medicamentos en la receta.

Respecto a los resultados en identificar errores de legibilidad de las hojas de prescripción en el sistema de dosis unitaria del servicio de cirugía de mujeres del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, se evidenció que el 7.67 % de las hojas de prescripciones presentan errores de legibilidad. El resultado encontrado difiere de la investigación realizada por Jiménez y Bazán ⁹, quienes reportaron el 93.5 % de las prescripciones muestran letra ilegible. Se debe tener presente que la ilegibilidad de las recetas puede inducir a errores en el acto de la dispensación y por consiguiente repercutir negativamente en el tratamiento farmacológico de los pacientes.

V. CONCLUSIONES

- El 16.35 % de las hojas de prescripción en el sistema de dosis unitaria del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara en el periodo abril a julio 2021, presentan errores respecto a los datos del paciente.
- El 12.50 % de las hojas de prescripción en el sistema de dosis unitaria del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara en el periodo abril a julio 2021, presentan errores respecto a los datos del prescriptor.
- El 23.50 % de las hojas de prescripción en el sistema de dosis unitaria del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara en el periodo abril a julio 2021, presentan errores respecto a los datos del medicamento.
- El 7.67 % de las hojas de prescripción en el sistema de dosis unitaria del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara en el periodo abril a julio 2021, presentan errores respecto a la legibilidad de las hojas de prescripción.

VI. RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar capacitación continua a los profesionales de salud encargados de la prescripción y darle a conocer la relevancia del cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción.
- Se recomienda a las instituciones del MINSA y ESSALUD realizar inspecciones para la verificación de las Buenas Prácticas de Prescripción (BPP) y cumplan con la normatividad vigente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Ramos G, Olivares G. Guía para las buenas prácticas: Metodología para la prescripción racional de medicamentos. [Online]. 2010 [cited 2019 agosto 13. Recuperado de: <https://apps.who.int/medicinedocs/documents/s19008es/s19008es.pdf>
2. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción -BVS Minsa [Internet]. [Citado 21 de Julio de 2021]. URL: <http://wwwbvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1431.pdf>
3. Ccarhuachin N, Monge E. Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en hospitalizados del servicio de cirugía pediátrica del hospital nacional docente madre niño san bartolomé, periodo agosto 2015 - enero 2016. Tesis para obtener el título profesional de Químico Farmacéutico. Universidad Norbert Wiener. Facultad de Farmacia y Bioquímico. Lima; 2017. Disponible en: repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1001
4. MINSA. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción Lima: Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas-Lima: Ministerio de Salud; 2005. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1431.pdf>
5. Seoane L, Alves de Lima A. Reducción de Errores de Prescripción en Pacientes _Proyecto de mejora de calidad para reducir errores de prescripción en pacientes internados por patologías cardiovasculares [Internet]. 4th ed. Buenos Aires - Argentina: REVISTA ARGENTINA DE CARDIOLOGÍA; 2017 [citado el 24 de julio de 2021].Disponible de: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/01/v85n4a09.pdf>
6. Villacorta S. Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en recetas atendidas en el servicio de dosis unitaria de un establecimiento de salud público, periodo mayo – octubre, 2018. Tesis para obtener el título profesional de Químico Farmacéutico. Universidad Norbert Wiener. Facultad de Farmacia y Bioquímico. Lima; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3031/TESIS%20Villacorta%20Santos>

7. Flores L. Errores de prescripción en recetas médicas atendidas en Farmacia de Emergencia de Traumatología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins del 2019. Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad en Farmacia Hospitalaria. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2019
8. Ramos M. Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en el instituto nacional de ciencias neurológicas en el 2018”. Tesis para obtener el título profesional de Químico Farmacéutico. Universidad Norbert Wiener. Facultad de Farmacia y Bioquímica. Lima; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3818>
9. Jiménez Y, Bazán S. Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción del Programa de Atención Ambulatoria de la Clínica Maison de Santé Mayo- Julio 2016. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Norbert Wiener, Facultad de Farmacia y Bioquímica; 2016. Recuperado de: [http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/570/ TITULO%20-%20YOVANNA%20FLOR%20JIMENEZ %20GONZALES.pdf](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/570/TITULO%20-%20YOVANNA%20FLOR%20JIMENEZ%20GONZALES.pdf)
10. Gonzales Salcedo A. Legibilidad y cumplimiento de los elementos mínimos de las Prescripciones médicas de pacientes ambulatorios atendidos en Emergencia Pediátrica [Bachiller]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
11. Gutiérrez Campo verde L. Atención Farmacéutica aplicada a la Detección de Errores de prescripción en pacientes ambulatorios del Centro Médico Cristo Redentor Ciudad de Guayaquil [Tesis para optar el Título profesional de Químico Farmacéutico]. Universidad de Guayaquil – Ecuador; 2018
12. Agudo C. Errores en la Prescripción de Medicamentos en Pacientes Internados en el Hospital “Mariana De Jesús” [Tesis para optar el Título Profesional Química Farmacéutica]. Universidad de Guayaquil-Ecuador; 2017.
13. Khoo T, Tan J, Ng H, Choo C, bt Abdul Shukor I, Teh S. Paediatric in-patient prescribing errors in Malaysia: a cross-sectional multicentre study. International Journal of Clinical Pharmacy. 2017;39(3):551-559.

14. Machado J, Moreno P, Moncada J. Hospital medication errors in a pharmacovigilance system in Colombia. *Farmacia Hospitalaria*. 2015; 39(6): p. 338-349. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/pdf/fh/v39n6/es_04original3.pdf
15. Lanza O, Rodríguez G. Evaluación del Grado de Buena Prescripción Médica en 5 Hospitales Universitarios de Tercer Nivel de la ciudad de La Paz Bolivia. 2015
16. Collanque A. Cumplimiento y Conocimiento del Médico en Relación con las buenas Prácticas de Prescripción en las recetas de Pacientes hospitalizados del Hospital Militar Central 2016. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Facultad de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica; 2017. Recuperado de: <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2259/Tesis%20%20Vadir%20Ali%20Jes%c3%bas%20Collanque%20Meza.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. OMS. Guía de la Buena Prescripción Ginebra: Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales - Organización Mundial de la Salud; 1997. Recuperado de: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/servicios/medicamentos/guiadelabuenaprescripcion.pdf>
18. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción. Lima-Perú: Ministerio de Salud, 2005. Proyecto Vigía (MINS/USAID); 2005.
19. Norma técnica de salud: Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria para los establecimientos del Sector Salud. Lima-Perú: Biblioteca Central del Ministerio de Salud; 2007.
20. Torres Domínguez A. Errores de medicación: función del farmacéutico, 2005; 39 (2): 1-10. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152005000200011.
21. Cochram W. Técnicas de Muestreo. 2nd ed. México: Editorial Continental; 1977.

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: “ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN HOJAS DE PRESCRIPCIÓN EN EL SISTEMA DE DOSIS UNITARIA DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DE MUJERES DEL CENTRO MÉDICO NAVAL CIRUJANO MAYOR SANTIAGO TÁVARA, PERIODO ABRIL A JULIO 2021”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis General	Metodología
<p>Problema General</p> <p>¿Cuáles son los errores de prescripción en las hojas de prescripción en el sistema de dosis unitaria del servicio de cirugía de mujeres del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, periodo abril a julio 2021?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>a) ¿Cuáles son los errores de prescripción respecto a los datos del paciente en las hojas de prescripción en el sistema de dosis unitaria del servicio de cirugía de mujeres del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, periodo abril a julio 2021?</p> <p>b) ¿Cuáles son los errores de prescripción respecto a los datos del prescriptor en las hojas de prescripción en el sistema de dosis unitaria del servicio de cirugía de mujeres del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, periodo abril a julio 2021?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Identificar los errores de prescripción en las hojas de prescripción en el sistema de dosis unitaria del servicio de cirugía de mujeres del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, periodo abril a julio 2021</p> <p>Objetivo Específicos</p> <p>a) Identificar los errores de prescripción respecto a los datos del paciente en las hojas de prescripción en el sistema de dosis unitaria del servicio de cirugía de mujeres del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, periodo abril a julio 2021</p> <p>b) Identificar los errores de prescripción respecto a los datos del prescriptor en las hojas de prescripción en el sistema de dosis unitaria del servicio de cirugía de mujeres del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, periodo abril a julio 2021</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>No aplica</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>El tipo de investigación será aplicada y de nivel descriptivo</p> <p>Diseño de la Investigación</p> <p>Es un estudio de diseño no experimental, descriptivo y transversal</p> <p>Población de estudio</p> <p>La población estará conformada por todas las hojas de prescripción en el en el sistema de dosis unitaria del servicio de cirugía de mujeres del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, periodo abril a julio 2021</p> <p>Muestra</p> <p>Para la estimación de la muestra de estudio se utilizará la fórmula de tamaño de muestra para poblaciones finitas</p>

<p>c) ¿Cuáles son los errores de prescripción respecto a los datos del medicamento en las hojas de prescripción en el sistema de dosis unitaria del servicio de cirugía de mujeres del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, periodo abril a julio 2021?</p>	<p>c) Identificar los errores de prescripción respecto a los datos del medicamento en las hojas de prescripción en el sistema de dosis unitaria del servicio de cirugía de mujeres del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, periodo abril a julio 2021</p>		$n = \frac{Z^2 N \cdot PQ}{Z^2 P \cdot Q + (N - 1) E^2}$ <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos</p> <p>La técnica que se empleará para la recolección de datos será el análisis documental de las hojas de prescripción atendidas en el sistema de dosis unitaria del servicio de cirugía de mujeres del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, periodo abril a julio 2021</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: Validación del Instrumento-Experto 1



FORMATO: A

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

TESIS: “ERRORES EN HOJAS DE PRESCRIPCIÓN EN EL SISTEMA DE DOSIS UNITARIA DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DE MUJERES DEL CENTRO MÉDICO NAVAL CIRUJANO MAYOR SANTIAGO TÁVARA, PERIODO ABRIL A JULIO 2021”

Investigadores: MELBA GUISELA ROJAS FELIX y ELIO DANIEL ESPINOZA CASTILLO

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 EN HOJAS DE PRESCRIPCIÓN EN EL SISTEMA DE DOSIS UNITARIA DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DE MUJERES DEL CENTRO MÉDICO NAVAL CIRUJANO MAYOR SANTIAGO TÁVARA, PERIODO ABRIL A JULIO 2021**” 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	DNI				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	Duración del tratamiento					X
DIMENSIÓN 4: LEGIBILIDAD DE LA RECETA						X
ÍTEM/INDICADORES						
14	Fecha de emisión				x	
15	Legibilidad				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 27/10/2021



FORMATO: B

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

- I.1. Título de la Investigación : **ERRORES EN HOJAS DE PRESCRIPCIÓN EN EL SISTEMA DE DOSIS UNITARIA DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DE MUJERES DEL CENTRO MÉDICO NAVAL CIRUJANO MAYOR SANTIAGO TÁVARA, PERIODO ABRIL A JULIO 2021**
- I.2. Nombre del instrumento motivo de evaluación : **Ficha de recolección de datos**

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

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



Firma del experto

Nombres y Apellidos : Carlos Max Rojas Aire
Título Profesional : Químico Farmacéutico
Grado Académico : Magíster
Mención : Docencia Universitaria

Anexo 02: Validación del Instrumento-Experto 2



FORMATO: A

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

TESIS: “ERRORES EN HOJAS DE PRESCRIPCIÓN EN EL SISTEMA DE DOSIS UNITARIA DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DE MUJERES DEL CENTRO MÉDICO NAVAL CIRUJANO MAYOR SANTIAGO TÁVARA, PERIODO ABRIL A JULIO 2021”

Investigadores: MELBA GUISELA ROJAS FELIX y ELIO DANIEL ESPINOZA CASTILLO

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 EN HOJAS DE PRESCRIPCIÓN EN EL SISTEMA DE DOSIS UNITARIA DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DE MUJERES DEL CENTRO MÉDICO NAVAL CIRUJANO MAYOR SANTIAGO TÁVARA, PERIODO ABRIL A JULIO 2021**” 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	DNI				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	Duración del tratamiento					X
DIMENSIÓN 4: LEGIBILIDAD DE LA RECETA						X
ÍTEM/INDICADORES						
14	Fecha de emisión					
15	legibilidad					

RECOMENDACIONES:

PROMEDIO DE VALORACIÓN

5

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 28/10/2021



FORMATO: B

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

III. DATOS GENERALES

- III.1. Título de la Investigación : **ERRORES EN HOJAS DE PRESCRIPCIÓN EN EL SISTEMA DE DOSIS UNITARIA DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DE MUJERES DEL CENTRO MÉDICO NAVAL CIRUJANO MAYOR SANTIAGO TÁVARA, PERIODO ABRIL A JULIO 2021**
- III.2. Nombre del instrumento motivo de evaluación : Ficha de recolección de datos

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

95

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 02: Validación del Instrumento-Experto 3



FORMATO: A

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

TESIS: “ERRORES EN HOJAS DE PRESCRIPCIÓN EN EL SISTEMA DE DOSIS UNITARIA DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DE MUJERES DEL CENTRO MÉDICO NAVAL CIRUJANO MAYOR SANTIAGO TÁVARA, PERIODO ABRIL A JULIO 2021”

Investigadores: MELBA GUISELA ROJAS FELIX y ELIO DANIEL ESPINOZA CASTILLO

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 EN HOJAS DE PRESCRIPCIÓN EN EL SISTEMA DE DOSIS UNITARIA DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DE MUJERES DEL CENTRO MÉDICO NAVAL CIRUJANO MAYOR SANTIAGO TÁVARA, PERIODO ABRIL A JULIO 2021” 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	DNI				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	Duración del tratamiento				X	
DIMENSIÓN 4: LEGIBILIDAD DE LA RECETA						
ÍTEM/INDICADORES						
14	Fecha de emisión				X	
15	Legibilidad				X	

RECOMENDACIONES:


PROMEDIO DE VALORACIÓN

4

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 28/10/2021



FORMATO: B

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

V. DATOS GENERALES

- V.1. Título de la Investigación : **ERRORES EN HOJAS DE PRESCRIPCIÓN EN EL SISTEMA DE DOSIS UNITARIA DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DE MUJERES DEL CENTRO MÉDICO NAVAL CIRUJANO MAYOR SANTIAGO TÁVARA, PERIODO ABRIL A JULIO 2021**
- V.2. Nombre del instrumento motivo de evaluación : **Ficha de recolección de datos**

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

95

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: válido, aplicar

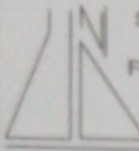
11-20	No valido, reformular
25-60	No valido, reformular
65-80	Valido, mejorar
85-100	Valido, aplicar


.....
Firma del experto

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

Anexo 03: Hoja de prescripción

DIRECCIÓN DE SALUD DE LA MARINA DE GUERRA DEL PERÚ
Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távora"
PRESCRIPCIÓN MÉDICA

 <p>Servicio de Farmacia 0515 Nº 048016</p>	Código del Hospital: _____	
	Nombres del Paciente: _____	
	Servicio de _____ Sala _____ Cama/Hab. _____	
	Diagnóstico (x) _____	
Posible alergia a algún medicamento: _____		

PRESCRIPCIONES: Sólo se dará cumplimiento a aquellas órdenes escritas y firmadas por el MÉDICO.	ALERGIAS:
---	------------------

Fecha/Hora	MEDICAMENTOS EN DCI / MATERIAL BIOMÉDICO	Dosis	Frecuencia	Via de administ.	Forma de Present.	Cantidad (unidades)

HOJA DE ORDEN Y PRESCRIPCIÓN MÉDICA

