

UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO “FRANKLIN ROOSEVELT”

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA



**“ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS
ATENDIDAS EN FARMACIA DE CONSULTA EXTERNA
DEL HOSPITAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL
ALCIDES CARRION 2016”**

TESIS

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

Presentado por:

Bach. ROSAMEL ELENA RIVERA ATENCIO

Bach. VIOLETA NATALI QUISPE CONTRERAS

HUANCAYO- PERÚ

OCTUBRE - 2016



UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
FRANKLIN ROOSEVELT

RESOLUCION
Nº 571-2009-CONAFU
Nº 517-2010-CONAFU

Huancayo, 19 de Octubre del 2016

Hora: 18 horas Lugar: Sala de Conferencias - Ambiente 606

Título de la tesis:

"ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS ATENDIDAS EN FARMACIA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2016"

ASESOR: Dra. Q.F. Diana Esmeralda Andamayo Flores

Nombres del Jurado Evaluador

Nombres del jurado evaluador	Firma
Presidente : Mg. Q.F. Vilma Amparo Junchaya Yllescas	
Secretaria : Mg. Q.F. Martha Raquel Valderrama Sueldo	
Vocal : Dra. Q.F. Gloria Mercedes Molina Vallejos	
Suplente : Mg. Rocio Jerónima López Calderón	

Resultado de la presentación y sustentación de la tesis:

NOMBRE Y FIRMA DEL BACHILLER	CALIFICACIÓN	
VIOLETA NATALI QUISPE CONTRERAS 	APROBADO POR UNANIMIDAD	<input checked="" type="checkbox"/>
	APROBADO POR MAYORIA	<input type="checkbox"/>
	DESAPROBADO	<input type="checkbox"/>
ROSAMEL ELENA RIVERA ATENCIO 	APROBADO POR UNANIMIDAD	<input checked="" type="checkbox"/>
	APROBADO POR MAYORIA	<input type="checkbox"/>
	DESAPROBADO	<input type="checkbox"/>



Dña. Benjamina Z. Ortiz Espinar
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
FRANKLIN ROOSEVELT

ASESORA

Dra. Q.F. Diana Esmeralda Andamayo Flores

JURADOS

PRESIDENTE:

Mg. Q.F. Vilma Amparo Junchaya Yllescas

MIEMBRO SECRETARIA:

Mg. Q.F. Marta Raquel Valderrama Sueldo

MIEMBRO VOCAL:

Dra. Q.F. Gloria Mercedes Molina Vallejos

MIEMBRO SUPLENTE:

Mg. Q.F. Rocio Jerónima López Calderón

DEDICATORIA

A DIOS porque ha estado con nosotros en cada momento brindándonos fortaleza en los momentos difíciles

Rosamel

DEDICATORIA

A nuestros padres con mucho amor y cariño quienes han velado por nuestro bienestar y educación siendo nuestro apoyo en cada momento.

Violeta

AGRADECIMIENTO

A nuestras asesoras Dra. Diana Andamayo Flores y Mg. Amparo Junchaya Yllescas por asesorarnos a lo largo de la realización del proyecto de tesis desinteresadamente y brindarnos su conocimiento.

Rosamel

AGRADECIMIENTO

A Dios, nuestros docentes de la Escuela Académico Profesional de Farmacia y Bioquímica, quienes con su experiencia y conocimientos contribuyeron a nuestra formación profesional, y desarrollo, a nuestra asesora por el apoyo prestado, a mis padres por apoyarme en cada etapa de mi vida.

Violeta

RESUMEN

Prescribir requiere concentración y aunque puede parecer una actividad rutinaria, debe individualizarse en cada paciente. El **Objetivo** de este trabajo fue evaluar los errores de prescripción en recetas médicas atendidas en farmacia de consulta externa del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2016. **Metodología** es un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal, de nivel básico; empleándose la técnica documental y como instrumento la ficha de recolección de datos. **Resultados** se analizó una muestra de 354 recetas que fueron emitidas de enero a abril del 2016, donde un 60 % (213 recetas médicas) tienen errores de prescripción. **Conclusiones** que en la especialidad de medicina general se ocasionó mayor cantidad de errores de prescripción, ya sea por prescribir con nombre comercial, omitir el tiempo de tratamiento, receta ilegible, omisión de diagnóstico y no considerar la vía de administración; siendo los antibióticos el grupo farmacológico más prescrito con errores en la medicación.

Palabras Claves: Errores de Prescripción, consulta externa, hospital

ABSTRACT

Prescribe requires concentration and although it may seem like a routine activity, should be individualized for each patient. The **Objective** of this work was to evaluate prescribing errors in prescriptions treated in outpatient pharmacy Clinical Surgical Teaching Hospital Daniel Alcides Carrión, 2016. **Methodology** is a descriptive, retrospective and cross-sectional study, baseline; documentary being used as an instrument technique and the data collection sheet. **Results** A sample of 354 prescriptions were issued from January to April 2016, where 60% (213 prescriptions) have analyzed prescription errors. **Conclusions** in the specialty of general medicine as many prescription errors are caused either by prescribing with trade name, omit the treatment time, illegible prescription, failure diagnosis and not consider the route of administration; antibiotics being prescribed the medication errors pharmacological group.

Keywords: Prescription Errors, outpatient, hospital

INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente es uno de los principales objetivos de la atención médica, siendo una actividad compleja que incluye decisiones y acciones en la que participan médicos, enfermeras, farmacéuticos, pacientes y familiares.¹ Por tanto el error médico se define como la “falla de una acción planeada para ser completada como se pretendía, o bien un plan equivocado para lograr un objetivo en la seguridad del paciente”. Un ejemplo es el error en la medicación que se clasifica en prevenible y no prevenible. Puede ser producido en: a) la escritura o redacción, ya sea en el nombre del fármaco, en las unidades de medida, en el uso del punto decimal, en la vía de administración, tiempo de infusión o intervalo; b) la interpretación de la dosis por el personal encargado de la preparación, así como en la vía de administración; c) la dificultad para dosificar algunos medicamentos, en los que debido a su presentación es necesario realizar diluciones para su aplicación. Existen otros factores como la mala transcripción de una indicación, el no consultar protocolos de

atención médica o manuales de posología, el estrés, el ruido, las presiones de tiempo, el trabajo excesivo en áreas críticas, el turno nocturno, el nivel de preparación o entrenamiento, el tiempo de labor excesivo y la fatiga.^{2,3}

El Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión no es ajeno a esta realidad por lo que se evaluó en pacientes de consulta externa diferentes errores de medicación y revisado diferentes fuentes de información por análisis documental, datos que una vez procesados y analizados fueron establecidos en capítulos: Capítulo I, que involucra el resumen, introducción y objetivos, Capítulo II, contiene el marco teórico, así como los antecedentes que muestra el estudio y las teorías a las que se ajusta, Capítulo III, incluye el marco metodológico, la población y muestra con la que se trabajó, así mismo las técnicas e instrumentos de recolección de datos, Capítulo IV considera los resultados del trabajo de investigación, Capítulo V, establece el análisis o discusión de los resultados, Capítulo VI involucra las conclusiones, Capítulo VII, las recomendaciones, Capítulo VIII las referencias bibliográficas y Capítulo IX los anexos.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

ÍNDICE-----i

RESUMEN-----iii

ABSTRACT-----iv

INTRODUCCCIÓN-----v

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA-----1

1.1. Descripción del Problema-----1

1.2. Formulación del Problema-----2

1.2.1. Problema General-----2

1.3. Objetivo de la investigación-----2

1.3.1. Objetivo General-----2

1.3.2. Objetivos Específicos-----2

1.4. Justificación-----3

1.5. Limitación de la investigación-----3

2. MARCO TEÓRICO-----4

2.1. Antecedentes-----4

2.1.1. Antecedentes Internacionales-----4

2.1.2. Antecedentes Nacionales-----6

2.1.3. Bases teóricas de la Investigación-----7

2.1.3.1. Buenas prácticas de prescripción-----7

2.1.3.2. Receta medica-----10

2.1.3.3. Hospital-----17

2.1.4. Marco Conceptual-----18

2.2. Variables-----19

2.2.1. Tipos de variable: Univarial-----19

3. METODOLOGÍA-----20

3.1. Método de la Investigación-----20

3.2. Tipo y nivel de la investigación-----20

3.2.1. Tipo de investigación-----20

3.2.2. Nivel de investigación-----20

3.3. Diseño de la investigación -----	20
3.4. Población de estudio-----	21
3.5. Muestra de la investigación -----	21
3.6. Técnica e instrumento de recolección de datos-----	22
4. RESULTADOS-----	24
5. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN-----	30
6. CONCLUSIONES -----	34
7. RECOMENDACIONES -----	35
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS-----	36

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del Problema

Los problemas en los hábitos de prescripción se evidencian en el mundo con distintas características y como problema de salud pública, siendo las consecuencias mayores en países en vías de desarrollo, por problemas socioeconómicos y culturales. La mala interpretación de la receta, imposibilita lograr el tratamiento buscado, hay perjuicio para los pacientes, y esto constituye un problema social, a su vez económico, que impide la asignación de recursos a intervenciones sanitarias eficaces.⁵

De tal forma que los profesionales de salud de los hospitales también incurran en estos errores y cuando se encuentran involucrados las enfermeras con la administración del fármaco por la vía correcta y el químicos farmacéutico con la dispensación del fármaco correcto.^{6,7}

Lo mencionado convoca a los farmacéuticos a trabajar en la minimización del problema local, no solo resolviendo, también

detectando, previniendo y registrando; acompañando esto con la corrección de conductas y procedimientos basada en las experiencias erróneas pasadas.⁶

De tal forma que según datos estadísticos del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, este tiene una emisión de recetas mensuales de aproximadamente entre 2500-3500, por lo que resulta importante analizar las deficiencias que se ocasionan.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿Cuáles son los errores de prescripción en recetas médicas atendidas en farmacia de consulta externa del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2016?

1.3 Objetivo de la investigación

1.3.1 Objetivo General

Evaluar los errores de prescripción en recetas médicas atendidas en farmacia de consulta externa del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2016.

1.3.2 Objetivos Específicos

- a) Determinar en qué especialidades médicas se incurre frecuentemente en errores de prescripción en recetas atendidas del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.
- b) Identificar los tipos de errores de prescripción en buenas prácticas de prescripción en recetas atendidas del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.

c) Determinar para qué grupo terapéuticos frecuentemente se incurre en errores de prescripción en recetas atendidas del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.

1.4 Justificación

Social: Se obtendrá un beneficio social, por lo que los pacientes recibirán las recetas con todos los requisitos necesarios para la correcta dispensación, administración de los fármacos y esto permitirá mejorar la salud de los pacientes ambulatorios del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.

Económico: Reducirá la inversión económica, por lo que los pacientes no gastarían en análisis adicionales provocados por una mala prescripción (confusión en el nombre del medicamento) y en tratamientos fuera de lo que requiera su patología por lo que acuden a los consultorios.

1.5 Limitación de la investigación

La presente investigación se realizará en el área de archivos de la farmacia de consulta externa del Hospital Daniel Alcides Carrión, sobre las recetas emitidas de enero – abril del presente año.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Almeida N. (2010), en su trabajo Errores de prescripción en el área de consulta externa, realizado en el Hospital José Felix Valdivieso Santa Isabel; teniendo como muestra 1412 recetas médicas que fueron analizadas; encontrándose como resultado omisión la vía de administración en 34,5%, indicaciones incompletas en 3%, omisión de dosis y concentración en 23,7%, letra ilegible 21,4%, omisión de indicaciones 17,1%, omisión de la forma farmacéutica en 5,8%, prescripción en nombre comercial un 4,6%, abreviaturas un 3,5%, omisión de identificación del médico disminuye un 100%.⁷

Rivas E, Rivas A, Bustos L. (2009); realizaron una investigación de errores en prescripción y transcripción de medicamentos endovenosos en servicios de pediatría; realizado en el Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena. Temuco – Chile; teniendo

como muestra 500 prescripciones intravenosas, donde obtuvieron como resultado, indicaciones ilegibles 20%, falta de dosificación 11%, omisión de la vía de administración 24%, omisión de la frecuencia de administración 15%.⁸

Lavalle A, Payco T, Martínez K, Torres P, Hernández L, Flores G.(2007), realizaron una investigación el error médico en la prescripción de medicamentos y el impacto de una intervención educativa, quienes obtuvieron como resultado en la primera fase se revisaron 232 expedientes, 57,3% tuvieron uno o más errores, en la segunda fase se analizaron 226 expedientes detectando un 17,6%.⁹

Fernández, T.; Gómez, M.; Baidés, C.; Martínez, J. (2002) Factores que influyen en la prescripción de benzodiazepinas y acciones para mejorar su uso: un estudio Delphi en médicos de atención primaria, encontraron como resultado que la prescripción de benzodiazepinas y análogos es un acto multifactorial con raíces sociales y psicológicas. Para disminuir su prescripción la acción más votada fue la educación sanitaria a la población.¹⁰

Bádanés Herranz JC. et al. (1998), en el trabajo Factores que Influyen en la Prescripción Farmacológica del Médico de Atención Primaria, encontraron como resultado que el uso de fármacos para el tratamiento de algunas enfermedades ha permitido al médico influir favorablemente sobre el pronóstico de las mismas.¹¹

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Pinedo Y, Romero V, Merino F. (2013); realizaron una investigación de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en pacientes hospitalizados; realizado en la clínica internacional sede Lima- Perú; teniendo como muestra 4644 recetas de los meses de abril a junio del 2013, donde obtuvieron como resultado que solo el 1,14% de estas cumplió con todas las características analizadas y un 98.86% no cumplió con una o más características analizadas. Hay incumplimiento de las normas de buena prescripción en un porcentaje significativo.¹²

De la Cruz P. (2013); realizó un estudio prescripción farmacológica de los estudiantes de la clínica estomatología, realizado en la universidad Alas Peruanas Lima – Perú; donde evaluó mediante un cuestionario a 100 estudiantes de ambos sexos; El cuestionario midió 4 aspectos sobre prescripción farmacológica considerados importantes para el odontólogo clínico: farmacología básica, AINES, antibióticos y anestésicos locales. Donde obtuvo un resultado de que el conocimiento en los 4 aspectos farmacológicos estudiados fue insuficiente.¹³

Rodríguez N, Puente I, Bernabé A. (2012); realizaron una investigación sobre problemas en la prescripción médica para el adulto mayor, mediante revisión de estudios realizados en el Hospital Almenara EsSalud entre el 2002- 2004 donde se evaluó la calidad de la prescripción de 456 medicamentos en 76 pacientes mayores de 65

años, concluyéndose que la prescripción de medicamentos en la población adulta mayor representa un serio problema.¹⁴

2.1.3. Bases teóricas de la Investigación

2.1.3.1. Buenas prácticas de prescripción ¹⁵

1. Prescripción Médica

La prescripción médica es el resultado de un proceso lógico-deductivo mediante el cual el prescriptor, a partir del conocimiento adquirido, escucha el relato de síntomas del paciente, realiza un examen físico en busca de signos, concluye en una orientación diagnóstica y toma una decisión terapéutica. Esta decisión implica indicar medidas como el uso de medicamentos, lo cual es plasmado en una receta médica.

2. Bases legales para las BPP ⁴

Manual de Buenas Prácticas de Prescripción”, MINSA - DIGEMID,
Lima 2005

Ley general de salud N° 26842 Art. 26, 27 y 33

Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y
Productos Sanitarios-Ley N° 29459 Art. 17

Reglamento de Estupefacientes Psicotrópicos y otras Sustancias
Sujetas a Fiscalización Sanitaria - D.S. N° 023-2001-SA

Directiva de Pesquisa de Productos Farmacéuticos y Afines-R.M.
N° 437-98-SA/DM

Ley 29/2006 de garantías y uso racional de los medicamentos y
productos sanitarios. Art. 77

3. Ventajas Adecuada Prescripción¹⁵

- a) Maximizar la efectividad en el uso de los medicamentos.
- b) Minimizar los riesgos a los que se somete al paciente al usar un medicamento.
- c) Minimizar los costos en la atención de salud por medio del uso racional del medicamento.
- d) Respetar las opiniones de los pacientes en toda decisión terapéutica.

4. Factores que Influyen en la Prescripción ⁴

El acto de prescripción es una decisión tomada en un contexto en el cual intervienen factores que influyen en las determinaciones del Prescriptor ya sea:

a. Regulatorios

La Ley General de Salud y otros dispositivos legales emitidos por el Ministerio de Salud regulan la prescripción y por ello los médicos pueden prescribir medicamentos, así mismo los cirujanos-dentistas y las obstetrices son los profesionales que pueden prescribir medicamentos dentro del área de su profesión.⁴

b. Industria farmacéutica

Los mecanismos de promoción y publicidad que realiza la industria farmacéutica ejercen influencia en los hábitos de prescripción. Existen dispositivos legales, acuerdos y

recomendaciones respecto a la promoción y publicidad de medicamentos, establecidos en la Ley General de Salud.⁴

c. Educativos

La formación adecuada en terapéutica médica, iniciada en el período de pregrado, continuada en el postgrado y actualizada a lo largo de su vida profesional, es capital para que el profesional de salud que prescribe se encuentre en condiciones de tomar decisiones terapéuticas de calidad. La formación clínica que se brinda en pregrado se centra con frecuencia en las capacidades diagnósticas más que en las terapéuticas. Los programas educativos están orientados a la enseñanza de la farmacología descriptiva, con escasa relación en el uso práctico de los medicamentos dentro de la práctica clínica.⁴

d. Socio-económicos

Toda persona que prescribe medicamentos debe tener en cuenta las condiciones socioeconómicas de la población, pues éstas ejercen influencia en la actuación profesional. Así, el profesional de salud que prescribe debe considerar los limitados recursos económicos del paciente, sus concepciones culturales, el grado de instrucción que tiene, el conocimiento que sobre el uso de medicamentos tenga, su entorno familiar, el costo de la atención de salud y de los medicamentos, entre otros.⁴

5. Estrategias Para Promover Una Buena Prescripción ¹⁷

- a) Capacitar y actualizar permanentemente a los profesionales prescriptores en temas de uso racional de medicamentos
- b) Las intervenciones educativas constituyen una estrategia efectiva con fines de cambiar los hábitos de prescripción, teniendo un mayor impacto si es que se llevan a cabo oportunamente.
- c) En el pregrado, los estudiantes deben adquirir una base sólida en farmacología y farmacoterapéutica de los problemas de salud más frecuentes, según la medicina basada en evidencias; además de promover en ellos, el desarrollo de habilidades y aptitudes para una buena prescripción.

La OMS propone el desarrollo de cursos de farmacoterapia basados en problemas concretos en los programas de estudios universitarios de Medicina y otras Ciencias de la Salud, considerando que éstos pueden influir significativamente en la calidad de la prescripción. ¹⁷

2.1.3.2. Receta medica

a. Concepto:

Es un documento normalizado por el cual los facultativos médicos legalmente capacitados prescriben la medicación al paciente para su dispensación por las farmacias. La Organización Mundial de la Salud define a la receta médica,

como la orden escrita emitida por el médico para que una cantidad de cualquier medicamento o mezcla de medicamento en ella especificado, sea dispensada a la persona determinada y contiene las direcciones para su uso correcto. ¹⁸

El médico prescribe la receta y el farmacéutico la dispensa, por tanto la comunicación entre el prescriptor y dispensador es importante.⁴ La receta médica constituye el vínculo entre el médico, dispensador y paciente. ^{4,5}

b. Clasificación de recetas:⁴

Recetas magistrales.- Son aquellas en las que el facultativo formula las sustancias medicinales con su respectiva cantidad para que lo prepare el farmacéutico, destinado a un paciente individualizado. ⁴

Recetas de uso ambulatorio.- Son aquellas en las que el paciente puede administrarse siguiendo las normas e información del facultativo.⁴

Recetas de uso hospitalario.- Son aquellas que deben ser administradas a pacientes bajo tratamiento en un hospital. ⁴

c. Principios básicos para la prescripción racional ^{6,12}

Como cualquier otro proceso en medicinas, la escritura de una prescripción se debe basar en una serie de pasos racionales, los mismos que se describen a continuación:

- Establecer un diagnóstico específico: generalmente un paciente se presenta con una queja o un problema, siendo correcto que para iniciar un tratamiento adecuado es importante establecer un diagnóstico correcto debe cumplir los datos como síntomas, historia clínica detallada, examen físico, pruebas de laboratorio, los exámenes de gabinetes y otras investigaciones.
- Las prescripciones que se basan solo en el deseo de satisfacer la necesidad psicológica del paciente respecto de algún tipo de tratamiento, con frecuencia son insatisfactorias y pueden originar efectos adversos. Se requiere un diagnóstico específico, aunque se presuntivo, para continuar con el siguiente paso. ^{6,12}
- Considerar la fisiopatología del diagnóstico seleccionado: si el trastorno se comprende bien, el prescriptor se halla en una posición mucho mejor para seleccionar una terapéutica eficaz. ^{6,12}
- Seleccionar un objetivo terapéutico específico: para un objetivo terapéutico para cada uno de los procesos fisiopatológicos definidos en el paso anterior, seleccionando los fármacos específicos para su recuperación.
- La selección de un fármaco preferido dentro de estos grupos se efectuará después de considerar las características del enfermo y la presentación clínica. ^{6,12}

- Determinar el régimen apropiado de dosificación: el régimen de dosificación se determina de modo principal sobre la base de la farmacocinética del fármaco en ese paciente. ^{6,12}
- Diseñar un plan para vigilar la acción del fármaco y determinar un punto terminal del tratamiento: quien prescribe debe tener la capacidad de describir al paciente los tipos de efectos del fármaco que se vigilaran y la manera que se efectuara esto, incluyendo pruebas de laboratorio si son necesarios y signos y síntomas que el paciente debe informar.
- El médico que prescriba también debe especificar cualquier alteración en el estado del enfermo que requieran cambios en la terapéutica. Las reacciones adversas cambios en la terapéutica. ^{6,12}

d. Requisitos comunes de la receta médica ¹⁸

La prescripción médica constará de dos partes:

- El cuerpo de la receta, destinado al farmacéutico, y el volante de instrucciones para el paciente.
- El volante de instrucciones para el paciente será separable y claramente diferenciado del cuerpo de la receta destinado al farmacéutico, y que, por los procedimientos adecuados, simplificarán al máximo la tarea de los profesionales sanitarios.

Incluirá las pertinentes advertencias para el farmacéutico y para el paciente, así como las instrucciones para un mejor seguimiento del tratamiento a través de los procedimientos de la

atención farmacéutica, con el fin de garantizar la consecución de los objetivos sanitarios de aquéllas.⁵

El prescriptor deberá consignar en la receta y en la hoja de información para el paciente los datos básicos obligatorios, imprescindibles para la validez de la receta médica.

Artículo 35º: En las farmacias y boticas sólo podrá dispensarse productos farmacéuticos y recursos terapéuticos naturales de venta bajo receta médica cuando la receta contenga, en forma clara, la siguiente información: ⁴

- 1) Nombre, dirección, teléfono y número de colegiatura del profesional que la extiende, o nombre del establecimiento de salud cuando se trate de recetas oficiales del establecimiento. Dichos datos deberán figurar en forma impresa, sellada o en letra legible
- 2) Nombre del producto objeto de la prescripción con su Denominación Común Internacional (DCI).
- 3) Concentración del principio activo
- 4) Forma farmacéutica.⁴

Prescripción para pacientes externos

La prescripción para pacientes externos debe incluir los siguientes elementos:

1. Identidad de quien prescribe: nombre y apellidos, números de matrícula profesional y, en su caso, la especialidad oficialmente

acreditada que ejerza, dirección y número de teléfonos del consultorio. ¹⁷

2. Fecha de la prescripción: debe estar cerca del extremo superior derecho de la receta. ^{4,5}
3. Nombre y potencias del medicamento: para empezar del latín Recipe (que significa “tome”) o D/ (despáchese), si se hace en castellano. Después de los símbolos R/ o D/ se debe escribir el nombre del medicamento y su potencia o presentación.
4. Se recomienda usar el nombre genérico, para facilitar la educación y la información necesaria para el paciente. ^{4,5}
5. Forma farmacéutica y cantidad total: la cantidad de fármacos en sus diferentes formas farmacéuticas a prescribirse. ^{4,5}
6. Instrucción y advertencias de uso del medicamento, que deben ser específicas para el fármaco y para el paciente.
7. Nombre, dirección y edad del paciente, que constituye el núcleo de cualquier prescripción. Estos datos se escribirán con claridad y de modo completo; así como la firma y rubrica del prescriptor. ^{4,5}

Prescripciones para pacientes hospitalizados⁴

En situaciones hospitalarias, los fármacos se prescribirán en una hoja particular del expediente hospitalario del paciente llamada hoja de órdenes o indicaciones médicas. ⁴

En esta hoja de órdenes, se escribe a mano o con maquina el nombre y apellidos del paciente, sexo, servicio médico del hospital y numero de cama. A continuación, debe

consignarse la fecha y hora de la prescripción, nombre y potencia del fármaco, dosis, vía y frecuencia de administración, alguna otra indicación pertinente y la firma y rubrica de quien prescribe. ^{4,5}

e. Errores en el proceso de medicación ¹⁶

El error de medicación es cualquier evento previsible y evitable que pueda causar el uso inapropiado de la medicación o dañar al paciente, bajo el control del mismo o de un profesional de la salud, los cuales están relacionados con la práctica profesional, productos, procedimientos y sistemas, incluyendo la prescripción, órdenes comunicadas oralmente, distribución, etiquetado, embalaje y nomenclatura, monitoreo y uso.

f. Causas de errores de medicación¹⁷

- Falta de conocimiento del medicamento o tratamiento.
- Falta de conocimiento sobre el paciente.
- Incumplimiento de normas y protocolos.
- Fallo de memoria/descuido de las personas involucradas.
- Prescripciones ilegibles/incompletas.
- Falta de información sobre el paciente.
- Validación de la prescripción

g. Errores de medicación relacionados con la prescripción:

Las prescripciones médicas son generadoras de cerca del 50% de PRM registrados en los entornos hospitalarios y, por lo tanto se asocian con una alta potencialidad de efectos adversos

en los pacientes que, en cualquier caso serían mayoritariamente prevenibles. ¹⁴.

h. Errores Prescripción

El error en la prescripción de medicación se define como el fallo en el proceso de tratamiento farmacológico que conduce al daño del paciente. Se estima que miles de pacientes fallecen cada año a causa de errores médicos de diversa índole ⁷

2.1.3.3. Hospital

a) Concepto

Según la OMS parte importante de una organización médica y social, cuya misión consiste en proporcionar a la población una asistencia médico-sanitaria completa, tanto curativa como preventiva y cuyos servicios externos irradian hacia el ámbito familiar. El hospital es también un centro de formación de personal médico, sanitario y de investigación biosocial. ¹⁹

b) Características ²⁰

Se dividen por categorías o nivel

- Presenta un ámbito de acción con una población y territorio asignado.
- Trabajan con establecimiento de referencia de las microredes de salud.

- La cantidad de recursos humanos será establecida con precisión en
- función a la demanda.
- Deberá contar con recursos humanos mínimos de acuerdo a la complejidad.

2.1.4. Marco Conceptual

Prescripción:

Una prescripción médica es un acto por el cual un médico indica a su paciente las recomendaciones que debe seguir para curarse. La prescripción médica comporta, a menudo, una lista de remedios (medicamentos) pero puede también referirse a diversos dispositivos médicos a colocar o dirigirse a otros profesionales de la salud a los que hay que consultar (por ejemplo un masajista-fisioterapeuta o un especialista). La prescripción médica que indica la posología y las condiciones de utilización de un medicamento se escribe en una receta.¹⁹

Receta:

La receta médica es una importante transacción terapéutica entre el médico y su paciente. Representa un resumen del diagnóstico, pronóstico y tratamiento de la enfermedad del paciente realizado por el médico.²⁰

Paciente:

Del latín *patiens* (“padecer”, “sufrir”), paciente es un adjetivo que hace referencia a quien tiene paciencia (la capacidad de

soportar o padecer algo, de hacer cosas minuciosas o de saber esperar).²¹

Paciente Ambulatorio:

Se le denomina a la persona que visita un establecimiento de atención de la salud por razones de diagnóstico o tratamiento sin pasar la noche.²³

Hospital:

Al establecimiento donde se cumplen las tareas de caridad y se asiste a pobres, ancianos, peregrinos y enfermos. Con el tiempo, la idea de hospital empezó a asociarse sólo al cuidado de aquellos con problemas de salud.¹²

2.2. Variables

2.2.1. Tipos de variable: Univarial

Errores de Prescripción en recetas

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la Investigación ²²

Para esta investigación se utilizó el método científico, caracterizándose por ser sistemático, metódico y ordenado. ²³

3.2. Tipo y nivel de la investigación

3.2.1. Tipo de investigación

El presente trabajo corresponde al tipo de investigación básica y según la planificación de toma de datos, con estudio retrospectivo, así como transversal porque las variables fueron medidas en una sola ocasión.²³

3.2.2. Nivel de investigación

El presente trabajo de investigación posee un nivel descriptivo; porque se aplicó a una realidad conocida. ²⁴

3.3. Diseño de la investigación

La investigación corresponde a un estudio no experimental, transversal.

M.....O₁

DÓNDE:

M = Recetas de consulta externa del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.

O₁ = Errores de Prescripción

3.4. Población de estudio

Según los archivos de admisión del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo que corresponde a un promedio anual de recetas emitidas por consulta externa en 4434.

Unidad de estudio : Hospital Docente Clínico Quirúrgico
Daniel Alcides Carrión de Huancayo

Unidad de muestreo : Errores de prescripción médica

Unidad de análisis : Recetas médicas

3.5. Muestra de la investigación ²⁵

Para cumplir esta investigación se utilizó la calculadora de tamaño de muestra, considerada como una herramienta online de probabilidad y estadística para el análisis programado para calcular el porcentaje del tamaño de la muestra.

Además la determinación del tamaño de la muestra está fuertemente asociado a la estimación estadística. El tamaño de la muestra de un experimento estadístico es el número de observaciones que lo componen. Es típicamente denotado **n** y un entero positivo.

Donde el tamaño de la muestra promedio corresponde a:

n =354 recetas médicas

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

Aquellas recetas médicas emitidas durante los meses de enero – abril del presente año.

Que sean de pacientes ambulatorios.

Criterios de exclusión:

Que las recetas médicas sean emitidas después del mes de abril.

Que las recetas sean de pacientes hospitalizados.

3.6. Técnica e instrumento de recolección de datos

Técnicas:

Se utilizó para la recolección de datos la técnica documental, que constituye en recoger datos, con fines de identificar los errores de prescripción en recetas de pacientes de consulta externa del Hospital Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.

Instrumento: ²⁶

Para recopilar datos en esta investigación, se empleó la ficha de recolección de datos, elaborada de manera sencilla, estructurada en dos partes:

1. Datos de la consulta externa del paciente.

2. Identificación de errores de medicación en la receta médica

Instrumento que fue sometido a juicio de expertos, para ser evaluada su pertinencia para cumplir los indicadores según los objetivos planteados en este estudio. (Anexo 1)

4. RESULTADOS

Una vez procesado y analizada la información mediante un programa estadístico se obtuvo diferentes tablas y gráficos que facilitaron la explicación de los resultados como se muestra a continuación:

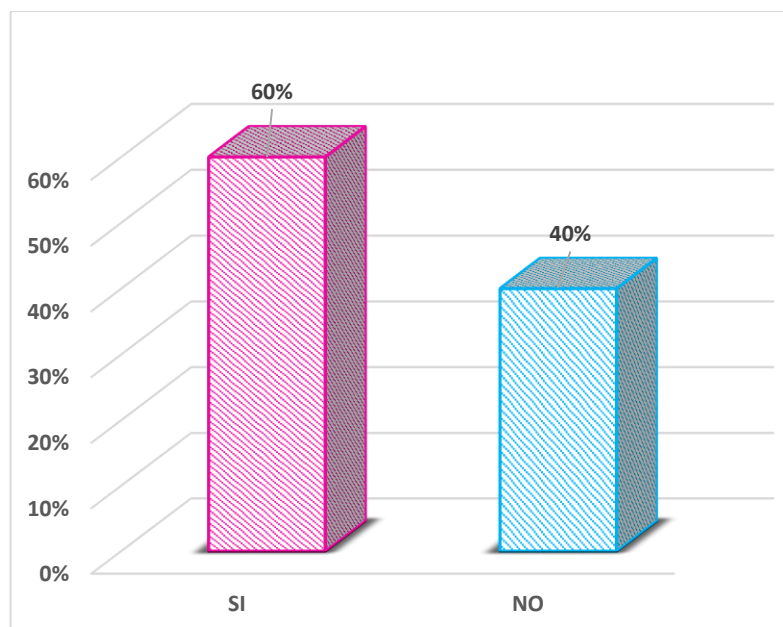
TABLA 1: ERRORES DE PRESCRIPCIÓN

ERRORES DE PRESCRIPCIÓN	N°	%
SI	213	60%
NO	141	40%
TOTAL	354	100%

n= 354

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 1: ERRORES DE PRESCRIPCIÓN



n= 354

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla y grafico 1, se aprecia:

- Un 60 % (213) de las 354 recetas médicas analizadas si tienen errores de prescripción.
- Un 40% (141) de las 354 recetas médicas analizadas no tienen errores de prescripción.

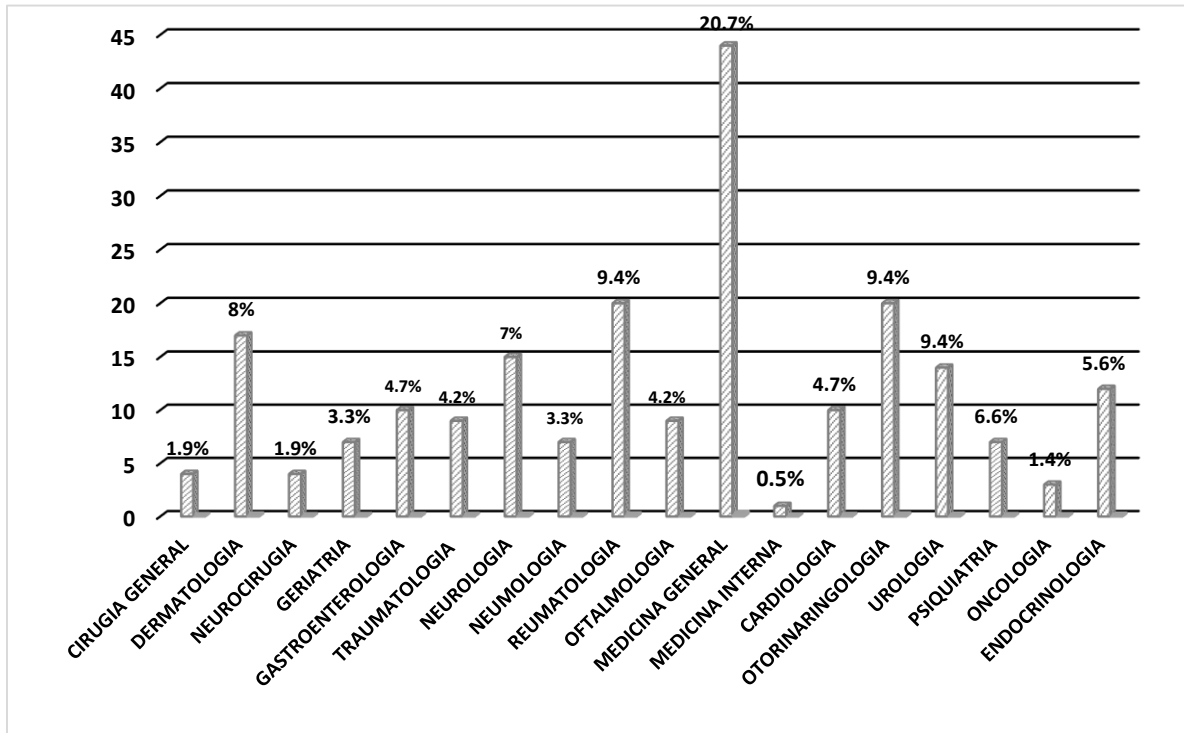
TABLA 2: RECETAS MÉDICAS POR ESPECIALIDAD

ESPECIALIDAD MEDICA	N°	%
CIRUGÍA GENERAL	4	1.9%
DERMATOLOGÍA	17	8.0%
NEUROCIRUGÍA	4	1.9%
GERIATRÍA	7	3.3%
GASTROENTEROLOGÍA	10	4.7%
TRAUMATOLOGÍA	9	4.2%
NEUROLOGÍA	15	7.0%
NEUMOLOGÍA	7	3.3%
REUMATOLOGÍA	20	9.4%
OFTALMOLOGÍA	9	4.2%
MEDICINA GENERAL	44	20.7%
MEDICINA INTERNA	1	0.5%
CARDIOLOGÍA	10	4.7%
OTORRINOLANRINGOLOGÍA	20	9.4%
UROLOGÍA	14	6.6%
PSIQUIATRÍA	7	3.3%
ONCOLOGÍA	3	1.4%
ENDOCRINOLOGÍA	12	5.6%
	213	100.0%

n= 354

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 2: RECETAS MÉDICAS POR ESPECIALIDAD



n= 354

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla y gráfico 2, se aprecia:

- Un 20.7 % (44) de las 354 recetas médicas analizadas consideran a la especialidad de Medicina general.
- Un 9,4 % (20) de las 354 recetas médicas analizadas consideran a la especialidad de Reumatología y Otorrinolaringología.
- Un 8 % (17) de las 354 recetas médicas analizadas consideran a la especialidad de Dermatología.
- Un 6,6 % (14) de las 354 recetas médicas analizadas consideran a la especialidad de Urología.

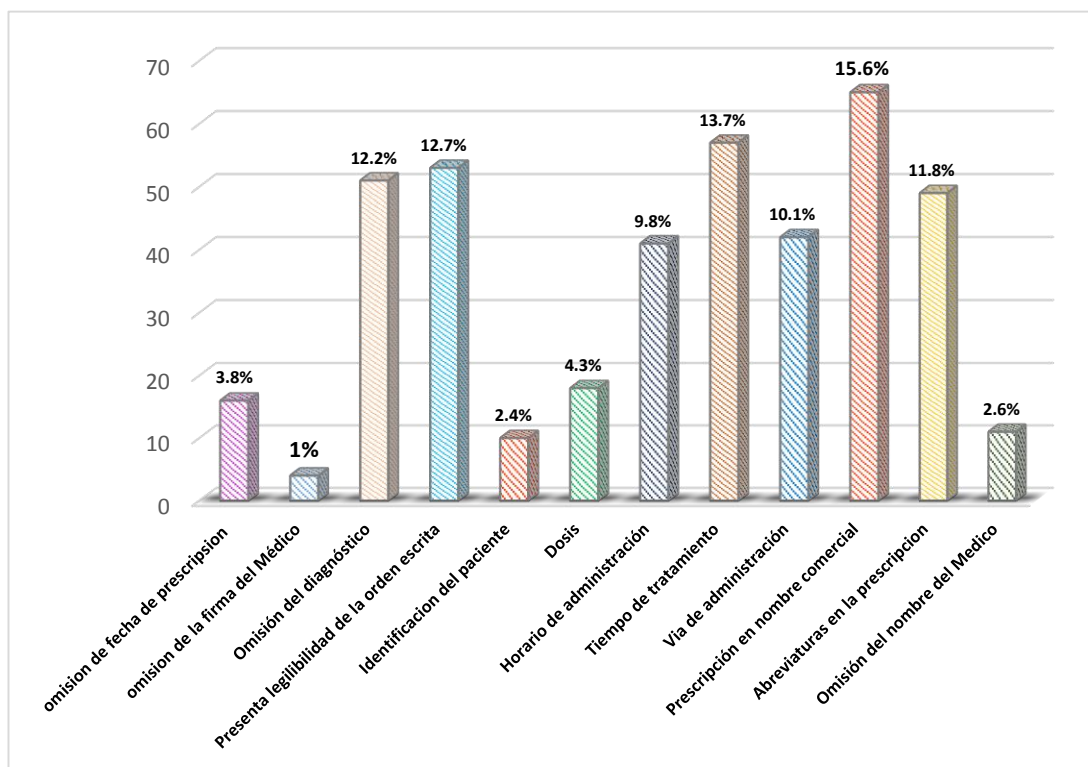
TABLA 3: ERRORES DE PRESCRIPCIÓN

CATEGORÍAS	N°	%
Omisión de fecha de prescripción	16	3.8%
Omisión de la firma del Médico	4	1.0%
Omisión del diagnóstico	51	12.2%
Presenta legibilidad de la orden escrita	53	12.7%
Identificación del paciente	10	2.4%
Dosis	18	4.3%
Horario de administración	41	9.8%
Tiempo de tratamiento	57	13.7%
Vía de administración	42	10.1%
Prescripción en nombre comercial	65	15.6%
Abreviaturas en la prescripción	49	11.8%
Omisión del nombre del Medico	11	2.6%
	417	100.0%

n= 354

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO 3: ERRORES DE PRESCRIPCIÓN



n= 354

Fuente: Elaboración propio

Interpretación: En la tabla y gráfico 3, se aprecia:

- Un 15.6 % (65) de las 354 recetas médicas analizadas se prescriben en nombre comercial.
- Un 13.7 % (57) de las 354 recetas médicas analizadas no consideran el tiempo de tratamiento.
- Un 13 % (53) de las 354 recetas médicas analizadas no presentan legibilidad en la receta médica.
- Un 12 % (51) de las 354 recetas médicas analizadas omiten el diagnóstico en la receta médica.
- Un 12 % (49) de las 354 recetas médicas analizadas colocan abreviaturas en la prescripción.
- Un 10.1 % (42) de las 354 recetas médicas analizadas no consideran la vía de administración.

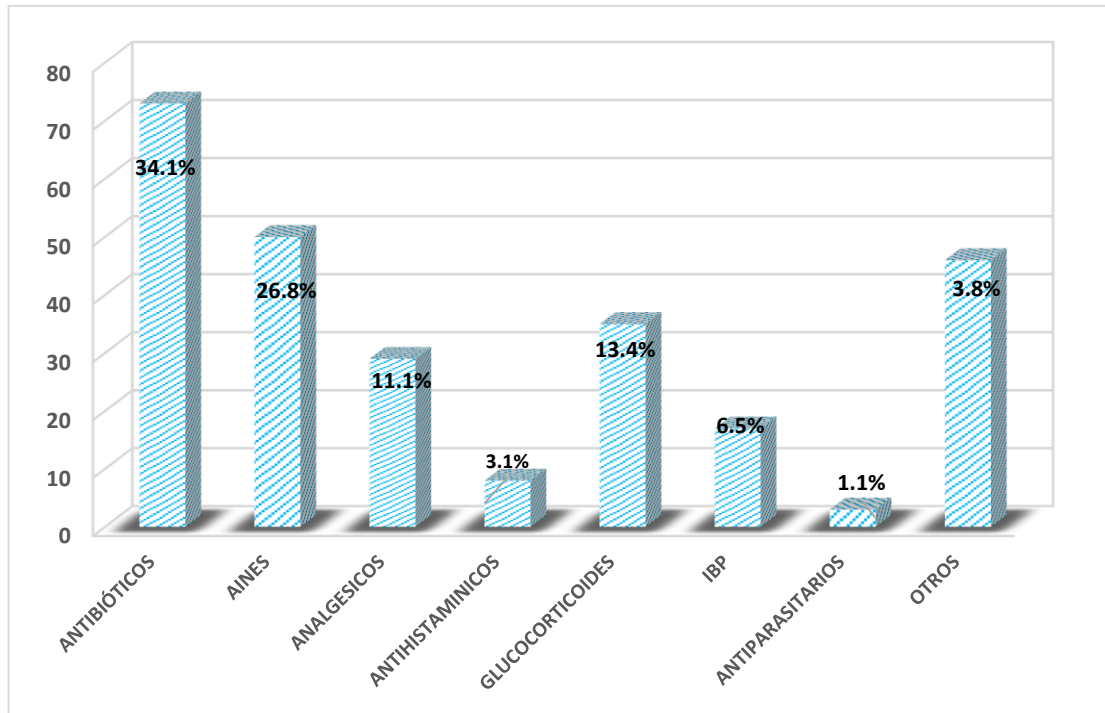
TABLA 4: GRUPOS TERAPÉUTICOS EN ERRORES DE PRESCRIPCIÓN

GRUPO TERAPÉUTICOS	N°	%
ANTIBIÓTICOS	89	34.1%
ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS	70	26.8%
ANALGÉSICOS	29	11.1%
ANTIHISTAMÍNICOS	8	3.1%
GLUCOCORTICOIDES	35	13.4%
INHIBIDOR DE LA BOMBA DE PROTONES	17	6.5%
ANTIPARASITARIOS	3	1.1%
OTROS	10	3.8%
	261	100.0%

n= 354

Fuente: Elaboración propia.

GRÁFICO 4: GRUPOS TERAPÉUTICOS EN ERRORES DE PRESCRIPCIÓN



n= 354

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla y gráfico 4, se aprecia:

- Un 34,1 % (89) de los errores de medicación corresponden al grupo farmacológico de antibióticos.
- Un 26,8 % (70) de los errores de medicación corresponden al grupo farmacológico de antiinflamatorio no esteroideos.
- Un 13,4 % (35) de los errores de medicación corresponden al grupo farmacológico de los glucocorticoides.
- Un 11,1 % (29) de los errores de medicación corresponden al grupo farmacológico de los analgésicos.

5. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Los resultados de esta investigación se redacta en base al cumplimiento de objetivos y se encuentra que la especialidad de Medicina General tiene un 20.7 % (44) de recetas médicas que incurren frecuentemente en errores de prescripción en recetas atendidas del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, lo que se justifica cuando esta especialidad constituye el primer nivel de atención médica quien se ocupa de diagnosticar y manejar diferentes patologías comunes y derivar al especialista indicado cuando corresponda.²⁶

Además de una u otra forma en esta especialidad se estarían presentando el mayor número de errores de prescripción, lo que resulta preocupante cuando de acuerdo a, **García, B (1998)** esta área aporta una atención global al enfermo, asumiendo la completa responsabilidad de la misma, de una forma continua desde la consulta externa a las unidades de hospitalización. En principio, el médico se interesa sobre todos los problemas de los enfermos, y muy concretamente la visión de los mismos como un todo, siendo consciente de que frecuentemente va a ser precisa la intervención de otros especialistas para poder llegar a diagnósticos correctos y poder efectuar tratamientos adecuados, siendo lo que más caracteriza una visión de conjunto y de síntesis²⁷; y de presentarse errores la población estaría poniendo en riesgo su salud y cuando. **Martínez, J. (1993)**, sostiene que los errores que se producen en esa cadena son

potencialmente lesivos para el paciente y por lo tanto deben ser prevenidos, evitados y corregidos.

Así también en este estudio, en cuanto a identificar los tipos de errores de prescripción se tiene que un 60 % (213) de las 354 recetas médicas analizadas cuenta con errores de prescripción y notándose que un 15.6 % de los medicamentos prescritos se dan con nombre comercial.

Cuando se sabe, según **Martínez, J. (2007)**, que la Industria Farmacéutica es una entidad sumamente compleja por su ritmo de innovación, tamaño, volumen de facturación e intermediación, que depende de los requerimientos de políticas públicas o privadas y donde el éxito terapéutico se asocia al producto y por ende a la marca; resultando extraño cuando la prescripción de medicamento genérico por sobre la marca es lo que se debe preferir especialmente si se trata de entidades del estado.

También guarda similitud con el trabajo de **Almeida N. (2010)**, quien demostró letra ilegible 21,4%, omisión de indicaciones 17,1% y prescripción en nombre comercial.⁷

Con más motivo este estudio se asemeja al trabajo de **Pinedo Y.; Romero V.; Merino F. (2013)**; realizado en Lima en una muestra 4644 recetas, donde obtuvieron como resultado que un 98.86% no cumplió con normas de buena prescripción .¹²

Además con el trabajo de **Rodríguez N, Puente I, Bernabé A. (2012)**; de un estudio en el Hospital Almenara EsSalud concluyeron que la prescripción de medicamentos en la población adulta mayor representa un

serio problema⁹; de igual forma en la investigación de **Lavalle A, Payco T, Martínez K, Torres P, Hernández L, Flores G. (2007)**, quienes detectaron un 17,6% de errores de prescripción.⁹

En este trabajo también se demostró que un 10.1 % no considera la vía de administración en la receta médica y un 13 % de ellas son ilegibles; lo que se corrobora con la investigación de **Rivas E, Rivas A, Bustos L. (2009)**; quienes demostraron que las recetas médicas tenían indicaciones ilegibles, falta de dosificación y omisión de la vía de administración.⁸

Es importante señalar que la atención al usuario que acude al centro de salud no se limita al profesional médico, sino al equipo de salud, por tanto, es importante la buena práctica de prescripción para la administración de medicamentos, dieta, etc y en todo caso la omisión de datos importantes en la prescripción para la dosificación estaría originando incumplimiento del tratamiento.²⁷

Para concluir otro de los objetivos planteados por los investigadores fue determinar para qué grupo terapéuticos frecuentemente se incurre en errores de prescripción, encontrándose en orden decreciente una tercera parte corresponde a la prescripción de antibióticos, seguido de antiinflamatorio no esteroideos, glucocorticoides y analgésicos.

Cuando de acuerdo al **Hospital Universitario de la Rivera (2014)**²⁸, más del 55% de los pacientes que toman un antibiótico por un proceso agudo infeccioso y si incumplen el tratamiento por algún error de prescripción resulta ser una de las causas importante para la aparición y

desarrollo de resistencias bacterianas que complican futuros tratamientos de otros pacientes y en España mueren al año más de 2.000 personas por enfermedades infecciosas resistentes a antibióticos.

De lo anterior descrito los errores de prescripción en el uso de glucocorticoides, incluyen una reducción en la calidad de vida, el riesgo de hospitalización e incluso la muerte si se tratará de asma. ²⁸

Por último la prescripción de un fármaco no es un acto aislado, forma parte de un acto médico y relaciona al médico prescriptor con otros profesionales, que son los que dispensan y el propio paciente quien lo recibe. Además del médico, interviene el farmacéutico quien valida y dispensa y en todo caso este trabajo ha demostrado que no existe un trabajo articulado entre los profesionales de salud de quien prescribe y dispensa a pacientes ambulatorios.¹⁶

6. CONCLUSIONES

1. Las especialidades médicas que incurrieron mayoritariamente en errores de prescripción en recetas atendidas del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión fueron las especialidades de medicina general, reumatología y otorrinolaringología.
2. Los tipos de errores de prescripción encontrados en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión fueron, 15.6 % (65) para prescripción con nombre comercial, 13.7 % (57) omisión del tiempo de tratamiento, un 13 % (53) para la ilegibilidad, un 12 % (51) omiten el diagnóstico y 10,1 % (42) no consideran la vía de administración.
3. Los grupos terapéuticos que frecuentemente incurrieron en errores de prescripción fueron un 34,1 % (89) para el grupo farmacológico de antibióticos, 26,8 % (70) para los antiinflamatorio no esteroideos, un 13,4 % (35) para los glucocorticoides y un 11,1 % (29) para los analgésicos.

7. RECOMENDACIONES

1. La prescripción de medicamentos es una de las consecuencias del razonamiento diagnóstico ante un paciente, por lo que el cuerpo médico del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión debe velar por el uso de guías de esquemas terapéuticos para evitar errores de prescripción médica.
2. Es importante que en el hospital de estudio la labor de prescribir se cumpla en un lugar sereno, en posición sentado que favorezca la concentración y evita errores.
3. La prescripción de un fármaco como acto no aislado, debe desarrollarse en conjunto, entre el médico quien prescribe, químico farmacéutico quien dispensa y el propio paciente quien se ocupa de la dosificación del medicamento; para de esta manera evitarse los errores de prescripción.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Leape LL, Berwick DM. Safe health care: are we up to it? *BMJ*. 2000; 320: 725-6.
2. Institute of Medicine. Committee on Quality Health Care in America. To err is human. Building a safer health system. Report of the Institute of Medicine. En: Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson ME, editores. Washington DC: National Academy Press; 1999. p. 26-48.
3. Walsh KE, Kaushal R, Chessare JB. How to avoid paediatric medication errors: an user's guide to the literature. *Arch Dis Child*. 2005; 90: 698-702.
4. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción. Ministerio de Salud del Perú, Dirección General de Medicamentos e Insumos (DIGEMID), Lima 2005. Disponible en http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Publicaciones/URM/P22_2005_01-01_Manual_prescripcion.pdf
5. Abádanes Herranz JC, Cabedo García V, Cunillera Granó R, García Díez JJ, Jolín Garijo L, Martín Bun M, et al. Factores que influyen en la prescripción farmacológica del médico de atención primaria. *Aten Primaria* 1998;22:391-8.
6. Córdova R. Ética de la Prescripción. Instituto de Bioética y ciencias de la salud [Internet].1999 [citado 19 febrero 2016]; Disponible en: URL del artículo:<http://www.institutodebioetica.org/cursoetica/modulo6/Unidad%206.%20Etica%20de%20la%20prescripcion.pdf>
7. Almeida N. Errores de prescripción en el área de consulta externa del hospital José Félix Valdivieso Santa Isabel. [Internet] [Titulo de maestría] 2010. **[Fecha de revisión 20 de febrero 2016]** Disponible en:<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2604/1/tm4456.pdf>

8. Rivas E, Rivas A, Bustos L. Errores en Prescripción y Transcripción de Medicamentos Endovenosos. Rev. Med. [Internet].2010 [citado 19 Marzo 2016]; 138(1):1524-1529. Disponible en: URL del artículo <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v138n12/art08.pdf>
9. Lavalle A, Payco T, Martínez K, Torres P, Hernández L, Flores G. El error Médico en la Prescripción de Medicamentos y el Impacto de una Intervención Educativa. Medigraphic. [Internet].2007 [citado 19 Marzo 2016]; 64(1):83-90. Disponible en: URL del artículo.<http://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v51n1/3941.pdf>
10. Fernández, T.; Gómez, M.; Baidés, C.; Martínez, J. Factores que influyen en la prescripción de benzodiazepinas y acciones para mejorar su uso. Aten Primaria 2002. 30 de septiembre. 30 (5): 297-303.
11. Bádanés Herranz JC, Cabedo García V, Cunillera Granó R, García Díez JJ, Jolín Garijo L, Martín Bun M, et al. Factores que influyen en la prescripción farmacológica del médico de atención primaria. Volumen 22. N°6. España. 1998. Baos V. La calidad en la Prescripción de Medicamentos. [Internet]. 1999 [citado 19 febrero 2016]; 23(2):45 -53. Disponible en: URL del artículo: <http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/docs/prescripcion.pdf>.
12. Pinedo Y, Romero JV, Merino FN. Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en pacientes hospitalizados. [internet]. 2013 [citado 19 Marzo 2016]; 5(1):26-30. Disponible en: URL del artículo <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v64n2/v64n2a3.pdf>
13. De la Cruz, P. Conocimiento Sobre La Prescripción Farmacológica De Los Estudiantes De La Clínica Estomatológica De La Universidad Alas Peruanas En El 2013. Perú. 2013.
14. Rodríguez N, Puente I, Bernabé A. Problemas en la Prescripción Médica para el Adulto Mayor. Redalyc.Org [Internet] 2012 [citado 19

- Marzo 2016]; 20(2):288. Disponible en: URL del artículo <http://www.redalyc.org/articuloBasic.oa?id=36323272023>
15. Oscar V. Normas Para las Buenas Prácticas de Prescripción. Cuadernos. [Internet].2003 [citado 19 febrero 2016]; 48(2):181 -182. Disponible en: URL del artículo: <http://www.ops.org.bo/textocompleto/facmed/chc2003480211.pdf>
 16. Martínez J. Errores en la Prescripción. [Internet].2003 [citado 19 febrero 2016]; 48(2):181 -182. Disponible en: URL del artículo:<http://sefh.es/bibliotecavirtual/erroresmedicacion/017.pdf>.
 17. Kaushal R ¹, Bates DW , Landrigan C , McKenna KJ , Clapp MD , Federico F , Goldmann DA . Los errores de medicación y eventos adversos del fármaco en pacientes pediátricos. Hospital de ¹ infantil, Enders 609, Longwood Avenue, Boston, MA 02115, EE.UU.
 18. Moya A. Ética de la Prescripción. [Internet].2011 [citado 19 febrero 2016]; 35(2):181 -182. Disponible en: URL del artículo.http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/infMedic/docs/vol35__2_Etica.pdf.
 19. Organización Mundial de la Salud. Comité de Expertos en Organización de la Asistencia Médica. Función de los hospitales en la asistencia médica ambulatoria y domiciliaria. Ginebra, Serie de Informes Técnicos 176, 2009.
 20. Ministerio de Salud. Normas Técnicas para proyectos de Arquitectura Hospitalaria. [Internet] 2016. Citado 19 febrero 2016]; 35(2):181 -182. Disponible en: URL: http://www.minsa.gob.pe/dgiem/infraestructura/WEB_DI/NORMAS/R.M.%20N%C2%B0482-96-SAI_NT%20PARA%20PROYECTOS%20DE%20INFRAESTRUCTURA%20HOSPITALARIA.pdf.
 21. Walsh KE, Kaushal R, Chessare JB. How to avoid paediatric medication errors: an user's guide to the literature. Arch Dis Child. 2005; 90: 698–702.]

22. Morone, G. Métodos y Técnicas de la Investigación Científica. Universidad Nacional Autónoma de México. México 2013.
23. Supo, J. Seminario de la Investigación Científica. (Fecha de acceso 5 de Mayo del 2016). Disponible en la URL: <http://seminariosdeinvestigacion.com/author/sipro/>.
24. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 6° ed. McGRAW-HILL/Interamericana Editores, S.A. México; 2014.
25. Vara, A. La Tesis de Maestría en Educación. Instituto para la Calidad de la Educación. 1era. Ed. Fondo editorial de la Universidad de San Martín de Porres. Perú 2008.
26. Rowe C, Koren T, Koren G. Errors by paediatric residents in calculating drug doses. Arch Dis Child. 1998; 79: 56–8.
27. Del Rio, S. Normatividad para la Administración de Medicamentos Segura. [Internet] 2016. Citado 10 de Agosto 2016]. Disponible en la URL: <http://www.hospitalsoterodelrio.cl/home/files/calidad/prot04.pdf>.
28. Hospital Universitario La Rivera. ¿Qué consecuencias Tiene el incumplimiento Terapéutico? [Internet] 2016. Citado 2014]. Disponible en la URL: <https://hospitaldelaribera.wordpress.com/2014/02/03/que-consecuencias-tiene-el-incumplimiento-terapeutico/>.

ANEXOS

ANEXO 1: CUESTIONARIO

ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ENUNCIADO:

Esta ficha de recolección de datos permitirá recoger información sobre errores de medicación en las recetas de consulta externa.

INSTRUCCIONES:

Lea cuidadosamente cada receta médica de consulta externa del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión y registre lo siguiente:

I. DATOS GENERALES DE LA RECETA:

Fecha Especialidad Médica:

Diagnóstico: Fecha: N° Receta:

II. ERRORES DE PRESCRIPCIÓN:

Registre con una X los errores que encuentra en la receta médica

- Omisión fecha de prescripción
- Omisión firma del médico
- Omisión de diagnóstico
- Presenta legibilidad de la orden escrita
- Identificación del paciente
- Dosis
- Horario de administración
- Tiempo de tratamiento
- Vía de administración
- Prescripción en nombre comercial
- Abreviaturas en la prescripción
- Omisión de nombre del médico

III: GRUPOS TERAPÉUTICOS FRECUENTES:

Registre con una X el grupo terapéutico al que pertenece el o los medicamentos prescritos en la receta médica.

- Antibióticos
- Antiinflamatorios no esteroideos
- Analgésicos
- Antihistamínicos
- Glucocorticoides
- Inhibidor de la bomba de protones.
- Antiparasitarios
- Otro

Observación:

Firma Investigador:-----

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS ATENDIDAS EN FARMACIA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRION 2016”

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	MARCO TEORICO	METODOLOGÍA
<p>¿Cuáles son los errores de prescripción en recetas médicas atendidas en farmacia de consulta externa del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2016?</p>	<p><u>General:</u></p> <p>Evaluar los errores de prescripción en recetas médicas atendidas en farmacia de consulta externa del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2016.</p> <p><u>Específicos:</u></p> <p>a. Determinar en qué especialidades médicas se incurre frecuentemente en errores de prescripción en recetas atendidas del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.</p>	<p>2.1 Antecedentes de la Investigación</p> <p>2.2 Bases teóricas de la investigación</p> <p>2.2.1 Prescripción médica</p> <p>2.2.2 Receta médica</p> <p>2.2.3 Hospitales</p> <p>2.3 Marco conceptual</p>	<p><u>Método:</u></p> <p>Científico.</p> <p><u>Tipo De Investigación:</u></p> <p>Descriptivo,</p> <p><u>Nivel De Investigación:</u></p> <p>Nivel básico, descriptivo, retrospectivo.</p>

	<p>b. Identificar los tipos de errores de prescripción en buenas prácticas de prescripción en recetas atendidas del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.</p> <p>c. Determinar para qué grupo terapéuticos frecuentemente se incurre en errores de prescripción en recetas atendidas del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.</p>		<p>Tamaño de la Muestra:</p> <p>354 recetas médicas</p>
--	--	--	--

ANEXO 3: OPERACIÓN DE VARIABLES

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

1. TIPOS DE VARIABLE :

Variable independiente: Errores de Prescripción

Definición Conceptual:

Conjunto de errores que se producen en el momento de la prescripción, causado por la administración o no del medicamento adecuado, por los efectos tóxicos que generan los fármacos o por la ausencia del beneficio esperado y el ligado a la dosis o a la vía de administración errónea.

DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	INSTRUMENTO
Errores de prescripción encontrados en las recetas médicas de pacientes de consulta externa.	Especialidad Médica	<input type="checkbox"/> Cirugía General <input type="checkbox"/> Cirugía plástica y Dermatología <input type="checkbox"/> Neurocirugía <input type="checkbox"/> Geriatria <input type="checkbox"/> Gastroenterología <input type="checkbox"/> Traumatología <input type="checkbox"/> Neurología <input type="checkbox"/> Neumología <input type="checkbox"/> Reumatología <input type="checkbox"/> Oftalmología <input type="checkbox"/> Medicina General <input type="checkbox"/> Medicina Interna <input type="checkbox"/> Cardiología <input type="checkbox"/> Otorrinolaringología <input type="checkbox"/> Urología <input type="checkbox"/> Psiquiatria <input type="checkbox"/> Oncología <input type="checkbox"/> Otro	Ficha De Recolección de datos
	Tipos de errores Más comunes	<input type="checkbox"/> Omisión fecha de prescripción <input type="checkbox"/> Omisión de diagnóstico <input type="checkbox"/> Presenta legibilidad de la orden escrita <input type="checkbox"/> Identificación del paciente <input type="checkbox"/> Dosis <input type="checkbox"/> Horario de administración	

		<input type="checkbox"/> Tiempo de tratamiento <input type="checkbox"/> Vía de administración <input type="checkbox"/> Prescripción en nombre comercial <input type="checkbox"/> Abreviaturas en la prescripción <input type="checkbox"/> Omisión de nombre del médico <input type="checkbox"/> Omisión firma del médico	
	Grupos terapéuticos frecuentes	<input type="checkbox"/> Antibióticos <input type="checkbox"/> Antiinflamatorios no esteroideos <input type="checkbox"/> Analgésicos <input type="checkbox"/> Antihistamínicos <input type="checkbox"/> Glucocorticoides <input type="checkbox"/> Inhibidor de la bomba de protones. <input type="checkbox"/> Antiparasitarios <input type="checkbox"/> Otro	

ANEXO 4: VALIDACIÓN DE EXPERTOS



FORMATO: A

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

TESIS:
"ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS ATENDIDAS EN FARMACIA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRION 2016"

Indicación: Señor investigador se le pide registrar apropiadamente los datos solicitados en este instrumento, realizado a partir de la aplicación de este cuestionario.

Investigadores: ROSAMEL ELENA RIVERA ATENCIO
VIOLETA NATALI QUISPE CONTRERAS

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
-------------------	---------------	------------	----------	--------------

"ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS ATENDIDAS EN FARMACIA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRION 2016"

I. DATOS GENERALES DE LA RECETA:

Fecha Especialidad Médica:

Diagnóstico: Fecha: N° Receta:

DIMENSIÓN /ÍTEMS	1	2	3	4	5
DIMENSIÓN /ERRORES DE PRESCRIPCIÓN					
INDICADOR :TIPOS					

Registre los siguientes datos después de analizar cada receta: <input type="checkbox"/> Omisión fecha de prescripción <input type="checkbox"/> Omisión firma del médico <input type="checkbox"/> Omisión de diagnóstico <input type="checkbox"/> Presenta legibilidad de la orden escrita <input type="checkbox"/> Identificación del paciente <input type="checkbox"/> Dosis <input type="checkbox"/> Horario de administración <input type="checkbox"/> Tiempo de tratamiento <input type="checkbox"/> Vía de administración <input type="checkbox"/> Prescripción en nombre comercial <input type="checkbox"/> Abreviaturas en la prescripción <input type="checkbox"/> Omisión de nombre del médico					
INDICADOR: GRUPOS TERAPÉUTICOS FRECUENTES:	1	2	3	4	5
Registrar a que grupo (s) pertenece el o los medicamentos prescritos en la receta médica: <input type="checkbox"/> Antibióticos <input type="checkbox"/> Antiinflamatorios no esteroideos <input type="checkbox"/> Analgésicos <input type="checkbox"/> Antihistamínicos <input type="checkbox"/> Glucocorticoides <input type="checkbox"/> Inhibidor de la bomba de protones. <input type="checkbox"/> Antiparasitarios <input type="checkbox"/> Otro					

RECOMENDACIONES:

.....


PROMEDIO DE VALORACIÓN


5

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

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

Nombres y Apellidos : DIANA ESNECALDA ANDRADO FLORES
DNI N° : 20078664..... Teléfono/Celular : 964884831
Dirección domiciliaria : Avto 569
Título Profesional : QUÍMICO FARMACÉUTICO
Grado Académico : DOCTOR EN FARMACIA
Mención : FARMACIA BIOSÍNTESIS


Firma
Lugar y fecha: 28-06-2016



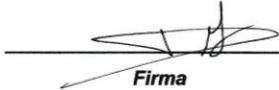

PROMEDIO DE VALORACIÓN

97

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

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

Nombres y Apellidos : DIANA ESPERANZA ANDARAYO FLORES
DNI N° : 20078664 Teléfono / Celular : 964884831
Dirección domiciliaria : Loreto 569
Título Profesional : Químico Farmacéutico
Grado Académico : Doctor
Mención : Farmacia y Bioquímica


Firma

Lugar y fecha: 28-06-2016

FORMATO: A

**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE
EXPERTO**

TESIS:
**"ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS ATENDIDAS EN
FARMACIA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DOCENTE
CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRION 2016"**

Indicación: Señor investigador se le pide registrar apropiadamente los datos solicitados en este instrumento, realizado a partir de la aplicación de este cuestionario.

**Investigadores: ROSAMEL ELENA RIVERA ATENCIO
VIOLETA NATALI QUISPE CONTRERAS**

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
-------------------	---------------	------------	----------	--------------

**"ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS ATENDIDAS EN FARMACIA DE CONSULTA
EXTERNA DEL HOSPITAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRION
2016"**

I. DATOS GENERALES DE LA RECETA:

Fecha Especialidad Médica:

Diagnóstico: Fecha: N° Receta:

DIMENSIÓN /ÍTEMS	1	2	3	4	5
DIMENSIÓN /ERRORES DE PRESCRIPCIÓN					
INDICADOR :TIPOS					

Registre los siguientes datos después de analizar cada receta: <input type="checkbox"/> Omisión fecha de prescripción <input type="checkbox"/> Omisión firma del médico <input type="checkbox"/> Omisión de diagnóstico <input type="checkbox"/> Presenta legibilidad de la orden escrita <input type="checkbox"/> Identificación del paciente <input type="checkbox"/> Dosis <input type="checkbox"/> Horario de administración <input type="checkbox"/> Tiempo de tratamiento <input type="checkbox"/> Vía de administración <input type="checkbox"/> Prescripción en nombre comercial <input type="checkbox"/> Abreviaturas en la prescripción <input type="checkbox"/> Omisión de nombre del médico					
INDICADOR: GRUPOS TERAPÉUTICOS FRECUENTES:	1	2	3	4	5
Registrar a que grupo (s) pertenece el o los medicamentos prescritos en la receta médica: <input type="checkbox"/> Antibióticos <input type="checkbox"/> Antiinflamatorios no esteroideos <input type="checkbox"/> Analgésicos <input type="checkbox"/> Antihistamínicos <input type="checkbox"/> Glucocorticoides <input type="checkbox"/> Inhibidor de la bomba de protones. <input type="checkbox"/> Antiparasitarios <input type="checkbox"/> Otro					

RECOMENDACIONES:

.....

PROMEDIO DE VALORACIÓN

5

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

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

Nombres y Apellidos : *Porano Maricks Chugui Mangui Galarza*
DNI N° : *19858802* Teléfono/Celular : *F 99081 3320*
Dirección domiciliaria : *Ff. Don Bosco N° 482 - SC - Huancayo*
Título Profesional : *Ingeniero Químico*
Grado Académico : *Magister*
Mención : *Educación Ambiental*

Porano M. Galarza
Mg. Ing. Químico *Porano M. Chugui Mangui Galarza*
CIP. 82806
Lugar y fecha: *28.1.06.11.7*

PROMEDIO DE VALORACIÓN

5

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

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

Nombres y Apellidos : *Paraso Mercedes Amquillanqui Calaza*
DNI N° : *19858702* Teléfono /Celular : *#990813320*
Dirección domiciliaria : *Fz. San Basilio N° 482 SC - Huancayo*
Título Profesional : *Terapeuta Ocupacional*
Grado Académico : *Magister*
Mención : *"Educación Ambiental y Desarrollo Sostenible"*

Paraso Mercedes
Mg. Mg. Lic. *Paraso Mercedes Amquillanqui Calaza*
CIP. 82806
Lugar y fecha: *28/06/16*

FORMATO: A

**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE
EXPERTO**

TESIS:
**“ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS ATENDIDAS EN
 FARMACIA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DOCENTE
 CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRION 2016”**

Indicación: Señor investigador se le pide registrar apropiadamente los datos solicitados en este instrumento, realizado a partir de la aplicación de este cuestionario.

Investigadores: ROSAMEL ELENA RIVERA ATENCIO
VIOLETA NATALI QUISPE CONTRERAS

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
-------------------	---------------	------------	----------	--------------

**“ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS ATENDIDAS EN FARMACIA DE CONSULTA
 EXTERNA DEL HOSPITAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRION
 2016”**

I. DATOS GENERALES DE LA RECETA:

Fecha Especialidad Médica:

Diagnóstico: Fecha: N° Receta:

DIMENSIÓN /ÍTEMS	1	2	3	4	5
DIMENSIÓN /ERRORES DE PRESCRIPCIÓN					
INDICADOR :TIPOS					

<p>Registre los siguientes datos después de analizar cada receta:</p> <p>() Omisión fecha de prescripción () Omisión firma del médico () Omisión de diagnóstico () Presenta legibilidad de la orden escrita () Identificación del paciente () Dosis () Horario de administración () Tiempo de tratamiento () Vía de administración () Prescripción en nombre comercial () Abreviaturas en la prescripción () Omisión de nombre del médico</p>					
INDICADOR: GRUPOS TERAPÉUTICOS FRECUENTES:	1	2	3	4	5
<p>Registrar a que grupo (s) pertenece el o los medicamentos prescritos en la receta médica:</p> <p>() Antibióticos () Antiinflamatorios no esteroideos () Analgésicos () Antihistamínicos () Glucocorticoides () Inhibidor de la bomba de protones. () Antiparasitarios () Otro</p>					

RECOMENDACIONES:

.....
.....

PROMEDIO DE VALORACIÓN

5

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

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

Nombres y Apellidos : Martha Raquel Valderama Sueldo
DNI N° : 22101412 Teléfono/Celular : 988440250
Dirección domiciliaria : Jr Salazar Bondy N° 343 El Tambo
Título Profesional : Químico Farmacéutico
Grado Académico : Magister
Mención : Seguridad y Medio Ambiente


Martha R. Valderama Sueldo
QUÍMICO FARMACÉUTICO
C.O.F.P. 0678

Firma

Lugar y fecha: Huancayo 28 de Junio del 2016

PROMEDIO DE VALORACIÓN

92,5

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

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

Nombres y Apellidos : Martha Raquel Valdeerrama Suedo
DNI N° : 22101412 Teléfono / Celular : 988440250
Dirección domiciliaria : Jr. Salazar Bondy N° 343 El Tambo
Título Profesional : Químico Farmacéutico
Grado Académico : Magister
Mención : Seguridad y Medio Ambiente


Martha R. Valdeerrama Suedo
QUÍMICO FARMACÉUTICO
Firma F.P. 6878

Lugar y fecha: Huancayo, 28 de Junio del 2016



FOTOGRAFIA N°1: OBTENIENDO LA MUESTRA



FOTOGRAFIA N°2: LLENANDO LOS DATOS DE LAS RECETAS EN LA FICHA DE RECOLECCION



FOTOGRAFIA N°3: CONTABILIZANDO LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



FOTOGRAFIA N°4: OBTENIENDO EL TOTAL DE DATOS EN LA FICHA DE RECOLECCIÓN