

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica



UPLA

TESIS

Título : ERRORES FRECUENTES DE PRESCRIPCIÓN EN LAS RECETAS MÉDICAS ATENDIDAS EN LA FARMACIA DE UN CENTRO DE SALUD, CHILCA – 2022

Para optar el : Título Profesional de Químico Farmacéutico

Autor : Bachiller Flor Merida Paraguay Utos

Asesor : Mg. Q.F. Ivo Antony Fiorovich Arcos

Línea de Investigación Institucional : Salud y Gestión de la Salud

Fecha de inicio y culminación de la investigación : 18 de julio del 2022 al 17 de julio del 2023

**Huancayo – Perú
2023**

DEDICATORIA

A Dios quien es mi fortaleza, me da la inspiración para poder cumplir mis metas y a mis amados padres.

Flor Merida Paraguay Utos

AGRADECIMIENTO

A toda la comunidad docente de la Universidad Peruana los Andes por su apoyo en mi formación para ser un buen profesional.

A mis padres por su apoyo incondicional, y a toda mi familia en reconocimiento y gratitud.

Flor Merida Paraguay Utos

CONSTANCIA

DE SIMILITUD DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN POR EL SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE PLAGIO TURNITIN

La Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, hace constar por la presente, que el Informe Final de Tesis titulado:

ERRORES FRECUENTES DE PRESCRIPCIÓN EN LAS RECETAS MÉDICAS ATENDIDAS EN LA FARMACIA DE UN CENTRO DE SALUD, CHILCA – 2022

Cuyo autor (es) : PARAGUAY UTOS FLOR MERIDA
Facultad : CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional : FARMACIA Y BIOQUIMICA
Asesor (a) : MG. FIOROVICH ARCOS IVO ANTONY

Que fue presentado con fecha: 15/06/2023 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha 28/06/2023; con la siguiente configuración del software de prevención de plagio Turnitin:

- Excluye bibliografía
- Excluye citas
- Excluye cadenas menores a 20 palabras
- Otro criterio (especificar)

Dicho documento presenta un porcentaje de similitud de 20%.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el Artículo N° 11 del Reglamento de uso de software de prevención de plagio, el cual indica que no se debe superar el 30%. Se declara, que el trabajo de investigación: si contiene un porcentaje aceptable de similitud.

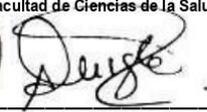
Observaciones: Se analizó con el software dos veces.

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 28 de junio de 2023



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
Facultad de Ciencias de la Salud


Ph.D. EDITH ANCCO GOMEZ
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N° 226 - DUI - FCS - UPLA/2023

c.c.: Archivo
EAG/vjchp

INTRODUCCIÓN

De acuerdo a lo establecido en el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción (BVS-MINSA), este acto lo pueden hacer los profesionales de la salud autorizados legalmente, el cual resulta de una secuencia lógica–deductiva en la que el prescriptor - previo relato y exámenes- concluye en una orientación diagnóstica seguida por un tratamiento.¹ En el camino entre prescripción, dispensación y uso final del medicamento por los pacientes, suelen surgir problemas que conducen a la incorrecta administración de los fármacos o manifestación de efectos indeseados.²

Los profesionales de salud, tales como médicos cirujanos, obstetras y cirujano dentistas, basándose en los resultados de análisis de laboratorio, revisión de historia clínica y exámenes auxiliares, presentan ante el paciente un tratamiento farmacológico con el objetivo de tratar problema de salud. Estos profesionales persiguen un solo objetivo: mitigar o prevenir enfermedades.

Martínez A. señala que, a nivel de los sistemas de salud, la seguridad de los pacientes constituye un aspecto de gran importancia porque se presentan múltiples eventos adversos en dichas instituciones, entre ellos los errores médicos, que causan entre 44000 y 98000 muertes en Estados Unidos.³ Por lo tanto, la OMS (Organización Mundial de la Salud) plantea la creación de grupos de trabajo que evalúen la seguridad del paciente en todos los servicios de salud.⁴

A pesar de que la calidad de atención y seguridad del paciente son temas constantes dentro de las prioridades del personal sanitario, sustentado con protocolos y guías, frecuentemente se presentan los EM (errores en la medicación) considerados como eventos adversos, daños o incidentes iatrogénicos, como consecuencia de la omisión en la administración de uno o más medicamentos, aun cuando la farmacoterapia sea la indicada.⁵

Se entiende por error médico a la “*falla de una acción planeada para ser completada como se pretendía*”. Estos errores se pueden categorizar de forma irreversible e irreversible. Existen ejemplos que pueden causar un error en la medicación como: la escritura o redacción no considera el nombre del fármaco, unidades de medida, puntos decimales, vía de administración, tiempo de infusión o intervalo, interpretación de la dosis por personal encargado de su preparación y dificultad para dosificar debido a su presentación. Así mismo, hay otros factores como carencia de consulta, protocolos de atención médica o manuales de posología, lo cual obedecería al estrés de las guardias, que genera fatiga conducente a estos problemas.⁶

CONTENIDO

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO	iii
AGRADECIMIENTO	iii
INTRODUCCIÓN	iv
CONTENIDO DE TABLAS	x
CONTENIDO DE FIGURAS	xi
RESUMEN	xii
SUMMARY	xiii
CAPÍTULO I.....	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1. Descripción de la realidad problemática. -	1
1.2 Delimitación del problema. –	2
1.2.1. Delimitación teórica. –	2
1.2.2. Delimitación temporal. –.....	2
1.2.3. Delimitación espacial.-.....	2
1.3 Formulación del problema.-	2
1.3.1.Problema General.-	2
1.3.2.Problemas Específicos. –	3
1.4. Justificación.-	3
1.4.1. Social.-.....	3
1.4.2. Teórica. -.....	3
1.4.3. Metodológica.....	4
1.5. Objetivos.-	4
1.5.1. Objetivo general.-	4
1.5.2. Objetivos específicos.-	4
CAPÍTULO II	5
MARCO TEÓRICO	5
2.1. Antecedentes de estudio.-.....	5
2.1.1. Antecedentes Nacionales.-	5
2.1.2. Antecedentes Internacionales.-.....	7
2.2. Bases teóricas o científicas.-	8

2.3. Marco conceptual	11
CAPÍTULO III	13
HIPÓTESIS	13
3.1. Hipótesis general:.....	13
3.2. Operacionalización de Variables.....	13
CAPÍTULO IV	14
METODOLOGÍA	14
4.1. Método de investigación.....	14
4.2. Tipo de investigación.....	14
4.3. Nivel de investigación	14
4.4. Diseño de la investigación	15
4.5. Población y muestra	15
4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	16
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	17
4.8 Aspectos éticos de la investigación	17
CAPÍTULO V	20
RESULTADOS	20
5.1. Descripción de resultados	20
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	26
CONCLUSIONES	28
RECOMENDACIONES	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
ANEXOS	35
3. MATRIZ DE CONSISTENCIA	36
4. Matriz de Operacionalización de variables	37
5. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS	38
6. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DEL CENTRO DE SALUD CHILCA.	39
7. AUTORIZACIÓN DEL CENTRO DE SALUD CHILCA	40
8. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO.....	41
9. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO.....	¡Error! Marcador no definido.
10. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO.....	¡Error! Marcador no definido.
11. DECLARACIÓN JURADA	¡Error! Marcador no definido.

12.	CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	44
13.	DECLARACIÓN DE VARIABLES	45
14.	DATA DEL PROCESAMIENTO DE DATOS.....	46
15.	DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD	47
16.	GALERIA FOTOGRÁFICA	49

CONTENIDO DE TABLAS

		Página
Tabla 1	Errores de prescripción respecto a los datos del paciente	20
Tabla 2	Errores respecto a datos de prescripción	22
Tabla 3	Errores de prescripción respecto a datos del medicamento	23
Tabla 4	Errores de prescripción respecto a datos del prescriptor	24
Tabla 5	Frecuencia de errores de prescripción	25

CONTENIDO DE FIGURAS

		Página
Figura 1	Histograma de errores de prescripción respecto a datos del paciente	21
Figura 2	Histograma de errores respecto a datos de prescripción	22
Figura 3	Histograma de errores de prescripción respecto a datos del medicamento	23
Figura 4	Histograma de errores de prescripción respecto a datos del prescriptor	24
Figura 5	Frecuencia de errores prescripción	25

RESUMEN

La prescripción médica es el acto de los profesionales de la salud que están autorizados legalmente, siendo un aspecto permanente en la agenda del personal de salud, pues se encuentra sustentado en protocolos y guías estandarizados, ya que la mala prescripción médica puede originar problemas reversibles e irreversibles. El objetivo del estudio fue determinar los errores frecuentes de prescripción en las recetas médicas atendidas en la farmacia de un centro de salud, chilca – 2022, siendo una investigación de tipo básico, transversal, prospectiva y de diseño descriptivo simple. Se usó una ficha de cotejo con una muestra de 168 recetas médicas escogidas estadísticamente. Se encontró 65% de rectas sin diagnóstico, 51% sin CIE 10, 58% sin sello y firma, 7% sin fecha de atención, 61% no tiene validez de la receta, 7% sin denominación común internacional, 15% sin concentración de medicamento, 7% sin forma farmacéutica, 10% sin cantidad de medicamento según los días que se administrará el usuario para cumplir la farmacoterapia, 16% sin indicaciones, 28% sin número de colegiatura, 51% de errores de prescripción cometidos por médicos cirujanos, 23% corresponde a profesionales odontólogos; 26% de errores es cometido por obstetras; respecto a los grupos farmacoterapéuticos existen errores con 56% antibióticos, 25% antiinflamatorios no esteroideos, 19% corresponde a otros grupos; observando una frecuencia de 67% de errores cometidos en prescripción. En conclusión, la falta de compromiso y responsabilidad de los prescriptores perjudican directamente al usuario.

Palabras clave: Errores, prescripción, receta única estandarizada.

SUMMARY

Medical prescription is the act of health professionals who are legally authorized, being a permanent aspect on the agenda of health personnel, since it is supported by standardized protocols and guides, since poor medical prescription can cause reversible problems and irreversible. The objective of the study was to determine the frequent prescription errors in the medical prescriptions attended in the pharmacy of a health center, Chilca - 2022, being a basic, cross-sectional, prospective investigation with a simple descriptive design. A checklist was used with a sample of 168 statistically chosen medical prescriptions. It was found 65% of prescriptions without diagnosis, 51% without CIE 10, 58% without seal and signature, 7% without service date, 61% without prescription validity, 7% without international common name, 15% without concentration of medicine, 7% without a pharmaceutical form, 10% without quantity of medicine according to the days that the user will administer to comply with the pharmacotherapy, 16% without indications, 28% without a registration number, 51% of prescription errors committed by surgeons, 23% correspond to dental professionals; 26% of errors are made by obstetricians; regarding the pharmacotherapeutic groups there are errors with 56% antibiotics, 25% non-steroidal anti-inflammatory drugs, 19% correspond to other groups; observing a frequency of 67% of errors committed in prescription. In conclusion, the lack of commitment and responsibility of prescribers directly harm the user.

Keywords: Errors, prescription, single standardized recipe

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

El acto de prescripción es un proceso legalmente autorizado a los profesionales prescriptores como: médicos, odontólogos y obstetras, que, con el apoyo de análisis de laboratorio y exámenes auxiliares, otorgarán un diagnóstico y, por lo tanto, emitirán una receta médica en la cual se detallará la información mínima requerida para cumplir las Buenas Prácticas de Prescripción.

En los servicios de farmacia se reciben las recetas médicas elaboradas por los prescriptores, para ser atendidas y guiar al usuario en la forma correcta de administrar sus medicamentos.⁶ Los profesionales prescriptores luego de realizar el diagnóstico del usuario utilizan el formato RUE (receta única estandarizada) en la atención de usuarios afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS); por lo tanto, están en la obligación y responsabilidad de realizar el acto de prescripción con mucha responsabilidad cumpliendo los requisitos mínimos que exige la Ley para salvaguardar la salud de las personas.

Durante el proceso de prescripción muchas veces se incurre en errores de prescripción por omisión de algunos datos, resultados de laboratorio, edad, peso, talla, diagnóstico, medicamentos, dosis, fecha de atención, dosis, indicaciones, etc., que conducen a invalidar el formato único de atención, que el personal responsable de farmacia este impedido de realizar la dispensación por atenciones con medicamentos comerciales, nivel de atención inadecuado, polifarmacia, etc.

En los establecimientos de salud públicos y privados se puede evaluar la existencia de errores de prescripción realizados por profesionales de salud. Es importante evitar los errores de prescripción ya que es evidencia que el profesional labora sin responsabilidad y no toma conciencia del daño que puede ocasionar.⁵

1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Delimitación teórica

Debe cumplirse con las Buenas Prácticas de Prescripción y relleno correcto de las recetas médicas, ya que de ello dependerá la correcta dispensación, se evitará malestar y quejas por parte de los usuarios y se logrará el reembolso económico del Seguro Integral de Salud (SIS) por las prestaciones realizadas en los establecimientos de salud.

1.2.2 Delimitación temporal

El estudio se llevó a cabo entre agosto a octubre del año 2022, para lo cual se analizaron 168 recetas médicas atendidas en la farmacia de un centro de salud.

1.2.3 Delimitación espacial

La investigación fue desarrollada en la farmacia del Centro de Salud de Chilca, provincia de Huancayo, departamento de Junín.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1 Problema general

¿Cuáles serán los errores frecuentes de prescripción en las recetas médicas atendidas en la farmacia de un centro de salud, Chilca – 2022?

1.3.2 Problemas específicos

- ¿Cuál será la frecuencia de errores respecto a datos del paciente en las recetas médicas atendidas en la farmacia de un centro de salud, Chilca – 2022?
- ¿Cuál será la frecuencia de errores respecto a datos de prescripción en las recetas médicas atendidas en la farmacia de un centro de salud, Chilca – 2022?
- ¿Cuál será la frecuencia de errores respecto a datos del medicamento en las recetas médicas atendidas en la farmacia de un centro de salud, Chilca – 2022?
- ¿Cuál será la frecuencia de errores respecto a datos del prescriptor en las recetas médicas atendidas en la farmacia de un centro de salud, Chilca – 2022?

1.4. JUSTIFICACIÓN

1.4.1 Social

La investigación permitió identificar la frecuencia y tipos de errores en las recetas emitidas en un centro de salud, lo cual conducirá a que se fomente un mayor cuidado y responsabilidad durante la prescripción, pues de esta manera se podrán evitar pérdidas de tiempo en hacer las correcciones pertinentes, mayor celeridad en la dispensación de los fármacos de manera correcta y reembolso de los seguros de atención en base a la buena calidad de las recetas; todo lo cual redundará en beneficio de la salud de los pacientes en general.

1.4.2 Teórica

El presente estudio hizo posible ampliar y actualizar el nivel de información sobre el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en las recetas médicas del establecimiento de salud analizado. Además, con los datos obtenidos será posible tener evidencias sólidas que permitan la toma de decisiones adecuadas por parte de los profesionales sanitarios, a fin de poder mejorar la calidad de las recetas emitidas, cumpliendo en todo momento con los protocolos estandarizados en relación a las mismas.

1.4.3 Metodológica

Para cumplir con los objetivos propuestos se empleó como instrumento de recolección de datos una lista de cotejo que permitió obtener información sobre los errores de prescripción de las 168 recetas analizadas, el mismo que podrá ser empleado en posteriores investigaciones de esta naturaleza.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1 Objetivo general

Determinar los errores frecuentes de prescripción en las recetas médicas atendidas en la farmacia de un centro de salud, Chilca – 2022.

1.5.2 Objetivos específicos

- Determinar la frecuencia de errores respecto a datos del paciente en las recetas médicas atendidas en la farmacia de un centro de salud, Chilca – 2022.
- Determinar la frecuencia de errores respecto a datos de prescripción en las recetas médicas atendidas en la farmacia de un centro de salud, Chilca – 2022.
- Determinar la frecuencia de errores respecto a datos del medicamento en las recetas médicas atendidas en la farmacia de un centro de salud, Chilca – 2022.
- Determinar la frecuencia de errores respecto a datos del prescriptor en las recetas médicas atendidas en la farmacia de un centro de salud, Chilca – 2022.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

2.1.1 Antecedentes nacionales

Pérez J. y Condori J.⁷ identificaron los errores de prescripción en 315 recetas atendidas en un servicio de farmacia hospitalaria (Puno), mediante empleo de una ficha validada. Se encontró que no hubo errores respecto a datos del paciente y datos del prescriptor, el 1,36% de recetas atendidas presentan errores en registro de datos del medicamento, no hubo errores en la fecha de expedición y de expiración. Se concluye que hubo un porcentaje muy bajo de errores de prescripción en las recetas atendidas en el servicio de farmacia hospitalaria.

Flores L.⁸ determinó el porcentaje de errores de prescripción en 764 recetas médicas atendidas en una farmacia de emergencia (Lima), mediante un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. Se encontró 100% de errores de prescripción, 19,5% correspondió a datos del paciente respecto al CIE-10; según datos del medicamento destacó concentración (73,95%), forma farmacéutica (69,37%) y vía de administración (61,91%); el 0,65% son prescritas de forma ilegible; el 62,04% presentó dos errores por receta médica; 99,74% tuvo errores según grupo terapéutico. Se concluye que el 100% de recetas evaluadas no cumple los requisitos exigidos por las normas vigentes.

Tunque D. y Llallarco E.⁹ identificaron errores de prescripción en recetas médicas y satisfacción en usuarios atendidos en una botica (Juliaca). Se encontró que 42,5% de recetas presentan errores leves, 52,5% errores moderados y 5,0% errores graves respecto a datos del paciente, del medicamento, del prescriptor y de la receta; mientras que 5% de usuarios se encuentran muy satisfechos con la atención recibida, 10% están satisfechos y 81,3% de ellos se sienten poco satisfechos.

Salazar A. y Sullca D.¹⁰ evaluaron la prevalencia de errores de prescripción en pacientes con COVID-19 atendidos en un centro de salud (Huancayo). Se encontró que 38% de recetas presenta errores de prescripción según datos del médico, 66% no consigna la vía de administración, 31% no registra la edad del paciente, 44% fueron prescritas por el médico tratante, 76% no son legibles, 34% de recetas contienen más de tres medicamentos prescritos y 48% presentan de 3 a 4 errores de prescripción. Se concluye que hubo una prevalencia de 92% de errores de prescripción en las recetas de los pacientes con COVID-19.

Oviedo N.¹¹ identificó errores de prescripción en 450 recetas médicas de una farmacia ambulatoria hospitalaria (Lima), mediante un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo. Se encontró entre 1,7 y 5,0% de errores relacionados a datos del prescriptor; 99,3% muestra errores en consignar datos del paciente; entre 96,7 y 99,3% presentaron errores relacionados a datos del medicamento; entre 1,8 y 5,3% son ilegibles; el 81,8% tiene errores relacionados con la fecha de expiración. Se concluye que todas las recetas contienen al menos un error de prescripción, siendo más frecuente entre 6 a 8 errores (43,3%).

2.1.2 Antecedentes internacionales

Fajreldinesi A. et al.¹² analizaron errores de prescripción en recetas de pacientes hospitalizados antes y después de una intervención múltiple (Buenos Aires). Se encontró 28,8% de errores de prescripción antes de la intervención, con más frecuencia respecto a dosis (52,2%), medicamento (33%) y duración del (4,4%). Luego de la intervención el error descendió a 4,3%, siendo más frecuentes los errores respecto a dosis (76,9%). Se concluye que la intervención resultó útil para reducir los errores de prescripción.

Miranda A. y Palacios D.¹³ identificaron errores de prescripción en recetas médicas de anti-inflamatorios no esteroideos (AINE's), en un centro de atención primaria (Ecuador), mediante un estudio retrospectivo con análisis directo de recetas. Se encontró 10,48% de errores, siendo más frecuentes respecto a datos de pacientes (22,22%), con 34,24% de consumo de AINE's, resaltando el ácido acetilsalicílico (49,90%). Se concluye que es necesario promover estrategias para disminuir los efectos adversos producidos por los distintos fármacos usados.

León G. et al.¹⁴ evaluaron los errores en la prescripción médica de 50 pacientes atendidos en consulta externa (Colombia). Se encontró errores en 92%, con más frecuencia en la letra ilegible, que favorece la administración de dosis equivocadas, resultando en ineficiencia del tratamiento y comprometiendo así la calidad de la asistencia los pacientes.

Toro C.¹⁵ analizó los errores de medicación en un servicio médico quirúrgico (Lebu, Chile). Se encontró que 13% presenta errores de prescripción, con respecto a medicamentos el grupo clasificado como "otros" fue el que presentó mayores porcentajes, 28% tuvo errores respecto a la omisión de administración de antibióticos, siendo el grupo de cefalosporinas el que tuvo mayores errores.

Cotacachi L.¹⁶ identificó errores en recetas prescritas en consulta externa de centros de salud (Quito), mediante observación directa. Se encontró que 99% tuvieron errores de tipo legal, destacando nombre y apellido (85,1%) y edad (68,6%); hubo 11% de ilegibilidad; cuyos resultados fueron socializados, requiriendo la presencia de profesionales Químicos Farmacéuticos. Se concluye que los prescriptores facultados deben ser más minuciosos en el relleno de recetas, a fin de contribuir a mejorar el servicio en el primer nivel de atención.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1 Prescripción

La Organización Mundial de la Salud, en el año 1985, definió el uso racional de medicamentos, como el proceso referido a los pacientes, quienes deben recibir medicamentos adecuadas según su necesidad clínica, que satisfagan sus requerimientos personalizados en un tiempo adecuado y a menor costo para ellos y su comunidad. El uso racional de medicamentos abarca diversos actos, entre ellos, la selección del medicamento, administración de medicamentos, prescripción, dispensación, uso del medicamento por el usuario, etc.¹⁷

Se denomina prescripción al acto realizado por profesionales de la salud legalmente autorizados, basándose en desarrollo de la enfermedad, signos, síntomas, exámenes de laboratorio, pruebas diversas; determinando el diagnóstico individualizado al usuario para realizar la prescripción e indicación farmacoterapéutica para recuperar su salud.¹⁸

En la práctica de la medicina clínica, en su gran mayoría, la atención a los usuarios culmina con la prescripción de uno o varios medicamentos, basados en la necesidad del usuario. Evidentemente; respecto a la prescripción, en diversas oportunidades se evidenciaron diversos errores en la redacción de la prescripción, siendo este acto incómodo para el usuario, ya que debe retornar en muchas oportunidades a consulta médica para despejar las dudas sobre su prescripción o medicación; de la misma manera las instituciones prestadoras de los servicios de salud deben verificar el estricto cumplimiento del proceso de la prescripción en los

recetas médicas con la finalidad de realizar el cobro por los servicios prestados en la entidad; de no cumplir con lo estipulado estas prestaciones serán consideradas como nulas y no contarán con la retribución correspondiente pactada con el SIS.¹⁹

La prescripción de calidad implica adecuar diversos factores sobre selección y uso de medicamentos, que influyen directamente sobre la actitud y eficiencia de la terapia farmacológica; además de requerir de permanente y adecuada capacitación al profesional de salud autorizado legalmente para prescribir, se debe facilitar el acceso a la información sobre los medicamentos, promover la participación obligatoria en farmacovigilancia, educar a la población sobre el uso adecuado de los medicamentos, con la finalidad de evitar la automedicación.²⁰

La prescripción requiere de conocimientos, experiencia profesional, habilidades específicas, responsabilidad y ética. Así mismo el profesional prescriptor tendrá que asumir la responsabilidad legal por las implicancias de la prescripción ante cualquier eventualidad que pueda suceder. El proceso de la prescripción implica definir los problemas del paciente, especificar los objetivos terapéuticos, diseñar un esquema terapéutico apropiado para el paciente, iniciar el tratamiento, brindar información, instrucciones y advertencias al paciente y supervisar la evolución del tratamiento.²

2.2.2 Receta única estandarizada (RUE)²¹

Es el formato empleado en el Sistema nacional de salud en todos los establecimientos pertenecientes al Ministerio de Salud durante el proceso de prestación o atención de salud correspondiente al seguro integral de salud. La RUE será utilizada por el personal de salud del establecimiento prestador, consignando:

- a. La prestación realizada al usuario
- b. Debe estar sellada y enumerada.
- c. Llenar con letra legible y clara.
- d. Sellar y firmar por los profesionales que realizaron una prestación de salud.
- e. Debe estar firmado por el usuario que recibió la prestación de salud.

Es el instrumento en el que se registra, en formato físico o en medio magnético, los datos requeridos por el SIS, tanto de la prestación brindada por la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS), como del asegurado que la recibe. Se caracteriza por contener una numeración única que lo identifica y se utiliza como fuente de información para los registros informáticos del SIS, así como para los procesos de validación prestacional y como comprobante del pago de prestaciones.

2.2.3 Dispensación²²

Acto de responsabilidad del profesional Químico Farmacéutico mediante el cual brinda atención personalizada al usuario que asiste a la farmacia por sus medicamentos e insumos prescritos, recibiendo orientación adecuada. A través del servicio de dispensación se garantiza el acceso de la población a los medicamentos y productos sanitarios, proporcionando información necesaria para el correcto uso y administración de los medicamentos, promoviendo la detección de problemas relacionados con los medicamentos y reportando las reacciones adversas medicamentosas si se presentaran.

La dispensación se realiza en los establecimientos farmacéuticos del sector público y privado, siendo necesario contar la receta médica para acceder a este servicio, ya que el profesional Químico Farmacéutico, basado en la receta médica, puede ofrecer alternativas farmacéuticas, orientar sobre el uso adecuado del medicamento, orientar sobre cuidados en la dieta y hábitos que debe seguir el paciente, establecer un horario adecuado y fijo para la toma de los medicamentos, etc.

2.2.4 Farmacia²³

Establecimiento farmacéutico a cargo del profesional Químico Farmacéutico que tiene la función de dispensar medicamentos e insumos médicos, a la vez realizar atención farmacéutica con la finalidad que el medicamento sea seguro y eficaz.

Los establecimientos farmacéuticos se encuentran normados por el D.S. 014 – 2011 – SA, en el cual se detalla los requisitos para apertura de estos establecimientos farmacéuticos, ya sea de establecimientos públicos o privados; también determina las sanciones y/o multas en caso de incumplimiento de la normativa.

Todos los establecimientos de salud públicos cuentan con las unidades prestadoras de servicios en salud farmacia, los cuales se encargan suministrar adecuadamente los medicamentos, en base al Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales y nivel de atención del establecimiento de salud, con la finalidad de contar con los medicamentos necesarios para la farmacoterapia de los usuarios y puedan recuperar la salud de manera adecuada y rápida.

El Químico Farmacéutico se encarga de dirigir la UPSS Farmacia, brindando la Dirección Técnica, ofertando el servicio de dispensación, seguimiento farmacoterapéutico, farmacovigilancia, servicio de dispensación en dosis unitaria, indicación farmacéutica, suministro de medicamentos, requerimiento de medicamentos e insumos médico quirúrgicos, reporte de reacciones adversas medicamentosas en caso de presentarse, dirigir al personal de técnico en farmacia a su cargo, velar y custodiar los medicamentos controlados, presentar el balance trimestral de los medicamentos controlados, capacitar al personal sobre el cumplimiento de las buenas prácticas de almacenamiento entre otros de interés de la farmacia.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

2.3.1 Error de prescripción

Se denomina así al incumplimiento u omisión de requisitos mínimos solicitados según Ley a los prescriptores en beneficio de las personas, debiendo cumplir con llenar la receta médica en base al Manual de Buenas Prácticas de Prescripción (BPP), considerando datos completos del paciente, diagnóstico, farmacoterapia, dosis, indicaciones, firma y sello del prescriptor, entre otros.

Es un acto nocivo para el paciente, que pone en riesgo la salud e integridad del mismo, al ser expuesto a equivocación, omisión, duplicidad, etc., respecto a los medicamentos prescritos por el profesional de salud.²⁴

2.3.2 Dispensación

Servicio personalizado que brinda el Químico Farmacéutico, a los usuarios en farmacia, cumpliendo pasos y técnicas para el cumplimiento de las buenas prácticas de dispensación con la finalidad de orientar al usuario sobre el uso correcto de sus medicamentos. La dispensación también se encarga de garantizar el acceso al medicamento e insumo médico, basándose en la información a los usuarios sobre la administración de sus medicamentos.²²

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1. HIPÓTESIS

No se formuló hipótesis por ser un estudio de nivel descriptivo.

3.2. VARIABLE

Errores de prescripción

3.2.1 Definición conceptual

Incumplimiento u omisión de los requisitos mínimos de prescripción médica dirigida al beneficio de las personas.²¹

3.2.2 Definición operacional

Se trabajó con las siguientes dimensiones: datos del paciente, datos de prescripción, datos del medicamento y datos del prescriptor.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Se empleó el método científico analítico de forma general, referido al bagaje de procedimientos basados en el empleo de instrumentos confiables para obtener conocimiento válido, en busca de respuestas frente a un suceso de interés. Empleamos el método analítico–sintético de forma específica, evaluando las dimensiones de las variables, permitiéndonos unir los componentes y estudiarlos como un todo.²⁵

4.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación fue del tipo básico, debido a que generó nueva información a la ya existente contribuyendo al incremento del conocimiento científico, prospectivo porque tuvo planificación de recaudación de información y tratamiento de datos del presente al futuro, transversal porque se recolectaron datos en un solo momento, en un tiempo único, con la finalidad de describir la variable, analizando su incidencia en determinado momento.²⁶

4.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El estudio correspondió al nivel descriptivo debido a que se limitó a la caracterización de la única variable identificada (errores de prescripción), sin ser sometida a manipulación por parte de la investigadora.²⁷

4.4. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Se aplicó un diseño descriptivo simple:²⁸



Donde:

O: Observación (Errores de prescripción)

M: Muestra (Recetas médicas)

4.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

La Población estuvo constituida por 298 recetas únicas estandarizadas atendidos en la Farmacia del Centro de Salud Chilca – 2022, el criterio de elección empleado para determinar el tamaño de la población se basó en las atenciones diarias (5 atenciones durante 5 días a la semana); entre los meses de agosto a setiembre del 2022. La fórmula utilizada para calcular el tamaño de muestra fue la siguiente:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

n = Número de muestras

N = Total de la población

Z = Parámetro estadístico dependiente del nivel de confianza

e = Error aceptable

p = Probabilidad de errores de prescripción

q = (1 – p) = Probabilidad que no existan errores de prescripción

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$
$$n = \frac{298 * 1,96^2 * 0,5 * 0,5}{0,5^2 * (298 - 1) + 1,96^2 * 0,5 * 0,5}$$
$$n = \frac{2886,1992}{1,7029}$$
$$n = 168,065$$

Por lo tanto, la muestra estuvo constituida por 168 recetas únicas estandarizadas atendidas en la Farmacia del Centro de Salud Chilca – 2022, escogidas mediante muestreo probabilístico simple, en base a los siguientes criterios:

4.5.1 Criterios de inclusión

Recetas únicas estandarizadas atendidas en el Centro de Salud Chilca, correspondientes a medicina, obstetricia y odontología, emitidas entre agosto a octubre del 2022.

4.5.2 Criterios de exclusión

Recetas únicas estandarizadas realizadas en otros establecimientos de salud, correspondientes a UPSS CRED, TBC, planificación familiar, etc. y no considerados dentro del periodo de estudio.

4.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.6.1 Técnica

La técnica utilizada fue el análisis documental, que permitió recolectar información sobre las RUE (Receta única estandarizada) que emplean los profesionales del establecimiento de salud para la prescripción.

4.6.2 Instrumento

Se utilizó una lista de cotejo de datos, que permitió recolectar información basada en las dimensiones e indicadores establecidos en el estudio, que consistió de cuatro dimensiones y veinte indicadores, con escala nominal, esta ficha se aplicó a cada receta única estandarizada con las respuestas SI y No según corresponde, para tabular y procesar datos estadísticamente.

El instrumento utilizado fue sometido a fiabilidad mediante análisis de consistencia interna en una prueba piloto a través de la fórmula KR-20 de Kuder – Richarson:

$$\rho_{KR20} = \frac{k}{k-1} \cdot \left(1 - \frac{\sum_{j=1}^k p_j \cdot q_j}{\sigma^2} \right)$$

Donde:

k = Número de ítem del instrumento

p = probabilidad de que la persona responde correctamente

q = complemento

σ = varianza poblacional

σ_{KR20} = 0.88

4.6.3 Procedimientos de la investigación

Primeramente, se solicitó autorización a la dirección del Centro de Salud Chilca y tras recepcionar la carta de aceptación, se permitió el acceso al área de farmacia; inmediatamente se procedió a aplicar el instrumento a las recetas únicas estandarizadas. Debido a la pandemia, se empleó uniforme y materiales de bioseguridad (equipo de protección personal), cumpliendo las restricciones establecidas en aras de cuidar la salud de todos; lavado de manos, distanciamiento social y desinfección constante con alcohol.

4.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los resultados se ordenaron en tablas de distribución de frecuencia y representados mediante figuras (histogramas), siendo procesados a través de estadísticos descriptivos (media aritmética). Para el cálculo del puntaje en cada uno de los 20 ítems se consideró 1 punto para NO y 2 para SI.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

En todo momento se tomó en cuenta lo establecido en el Reglamento general de Investigación (Universidad Peruana Los Andes),²⁹ con especial énfasis en su Art. 27°:

a. Protección de las personas y diferentes grupos étnicos y socio culturales

A pesar que la investigación no trabajó directamente con personas, a lo largo del acopio y procesamiento de datos se respetó absolutamente la dignidad humana, manteniendo reserva de la identidad, confidencialidad y privacidad de los pacientes y personal prescriptor de medicamentos.

b. Beneficencia y no maleficencia

La investigadora manifiesta que el trabajo no afectó de ninguna manera el bienestar e integridad de los pacientes, cuyas recetas fueron analizadas, sin haberles causado daños, o riesgos físicos y/o psicológicos.

c. Responsabilidad

La autora garantiza que trabajó de forma responsable en lo referido a la pertinencia, alcance y posibles repercusiones sociales, individuales e institucionales de este estudio.

d. Veracidad

Se garantiza plenamente la absoluta veracidad de la información presentada en esta investigación, desde la elaboración del respectivo proyecto, recolección y procesamiento de datos, así como la presentación del presente informe final; habiendo guardado un estricto cumplimiento de toda la normativa ética y aspectos establecidos en el reglamento de propiedad intelectual.

Respecto al Art. 28°:

- a.** La tesista manifiesta que esta investigación se desarrolló bajo la rigurosidad científica, empleando técnicas válidas y confiables para acopiar, organizar y procesar datos; así mismo, en lo referente a la originalidad del estudio y coherencia con las líneas de investigación institucionales de esta universidad.
- b.** Se asumirá de manera responsable las consecuencias derivadas del presente estudio, asegurando que los datos y resultados se presentan de forma clara y completa, tanto

a las autoridades universitarias, como la comunidad científica y sociedad; con absoluta reserva de la identidad de los pacientes y profesionales prescriptores.

- c.** Se señala claramente que toda la información manejada no se empleará con fines lucrativos o distintos a los objetivos perseguidos en el estudio, toda publicación no representará riesgo de plagio, autoplagio y/o falsificación; respetándose siempre los derechos de propiedad intelectual.

- d.** La autora manifiesta que ha cumplido con la normativa institucional, nacional e internacional sobre investigación, asegurando además que no existen conflictos de intereses que afecten los principios éticos y científicos de esta universidad.

CAPÍTULO V

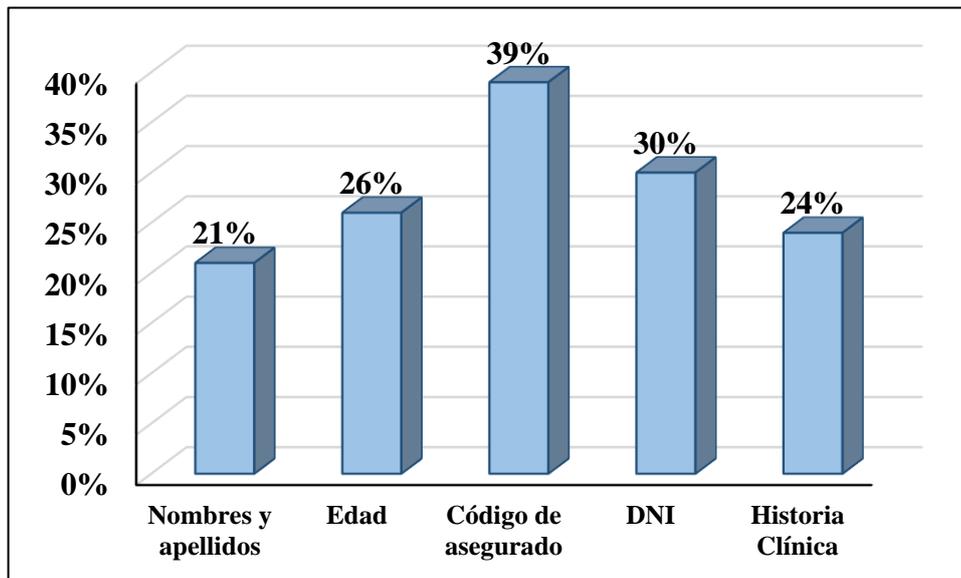
RESULTADOS

5.1. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

Tabla 1. Errores de prescripción respecto a los datos del paciente

Tipo de datos del paciente	Consignó datos del paciente				Total
	SI	Porcentaje (%)	NO	Porcentaje (%)	
Nombres y apellidos	133	79	35	21	168
Edad	125	74	43	26	168
Código de asegurado	102	61	66	39	168
DNI	118	70	50	30	168
Historia Clínica	127	76	41	24	168

Fuente: Lista de cotejo



Fuente: Datos de Tabla 1

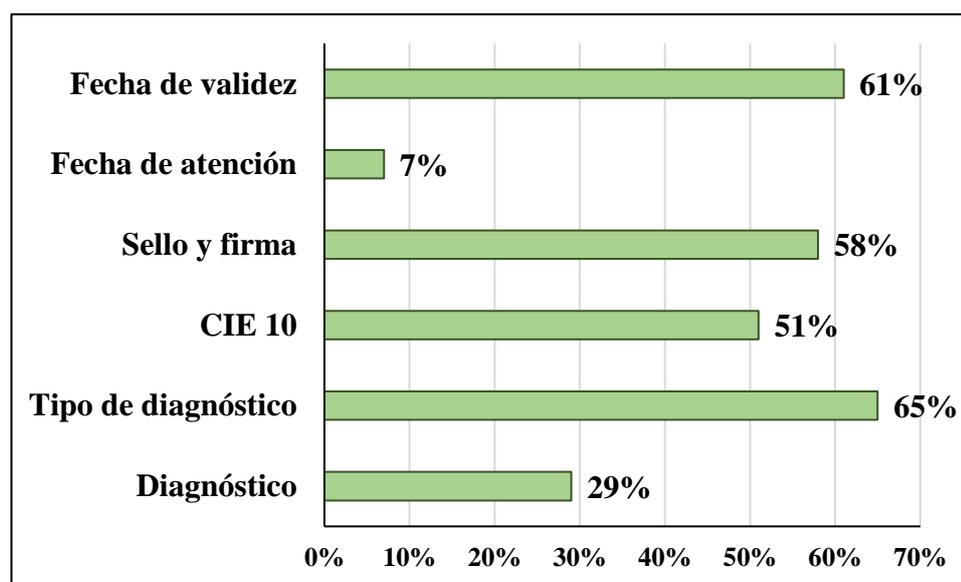
Figura 1. Histograma de errores de prescripción respecto a datos del paciente

La Tabla 1 muestra que el 21% de prescripciones no tienen nombre y apellido del usuario; el 26% no registró la edad del paciente; el 39% no considera el código del asegurado; el 30% no considera el DNI del usuario; el 24% no consideró el número de historia clínica.

Tabla 2. Errores respecto a datos de prescripción

Tipo de error de prescripción	Errores de prescripción				Total
	SI	Porcentaje (%)	NO	Porcentaje (%)	
Diagnóstico	119	71	49	29	168
Tipo de diagnóstico	58	35	110	65	168
CIE 10	83	49	85	51	168
Sello y firma	71	42	97	58	168
Fecha de atención	156	93	12	7	168
Fecha de validez	66	39	102	61	168

Fuente: Lista de cotejo



Fuente: Datos de Tabla 2

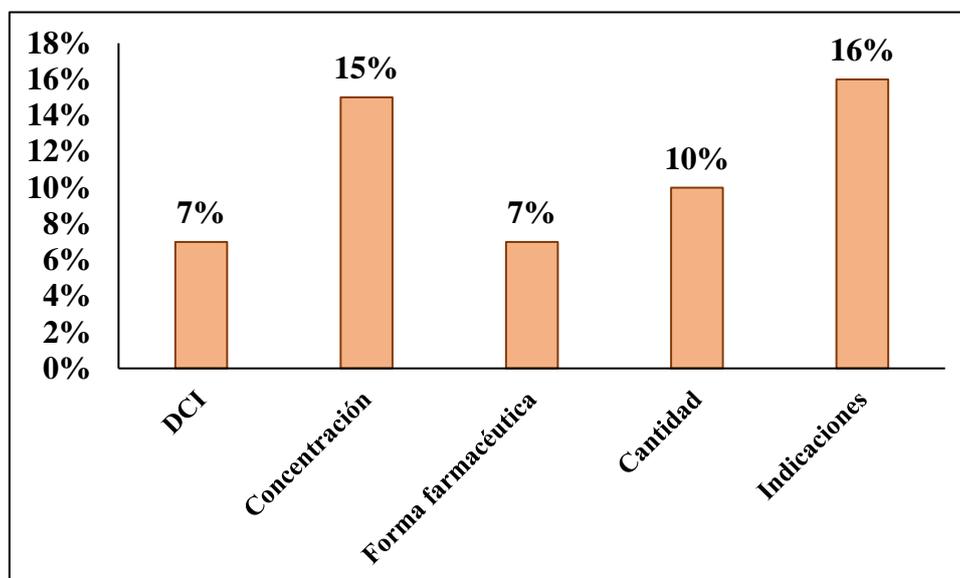
Figura 2. Histograma de errores respecto a datos de prescripción

La Tabla 2 muestra que 29% no consideran el diagnóstico en la receta médica, el 65% no consideró el tipo de diagnóstico, el 51% no considera el CIE 10, el 58% no colocó el sello y firma, en algunas recetas se encuentra solo uno de ellos (firma o sello); el 7% olvidó colocar la fecha de atención; el 61% no considera el tiempo de validez de la receta.

Tabla 3. Errores de prescripción respecto a datos del medicamento

Tipo de datos del medicamento	Consignó datos del medicamento				Total
	SI	Porcentaje (%)	NO	Porcentaje (%)	
DCI	156	93	12	7	168
Concentración	142	85	26	15	168
Forma farmacéutica	157	93	11	7	168
Cantidad	152	90	16	10	168
Indicaciones	141	84	27	16	168

Fuente: Lista de cotejo



Fuente: Datos de Tabla 3

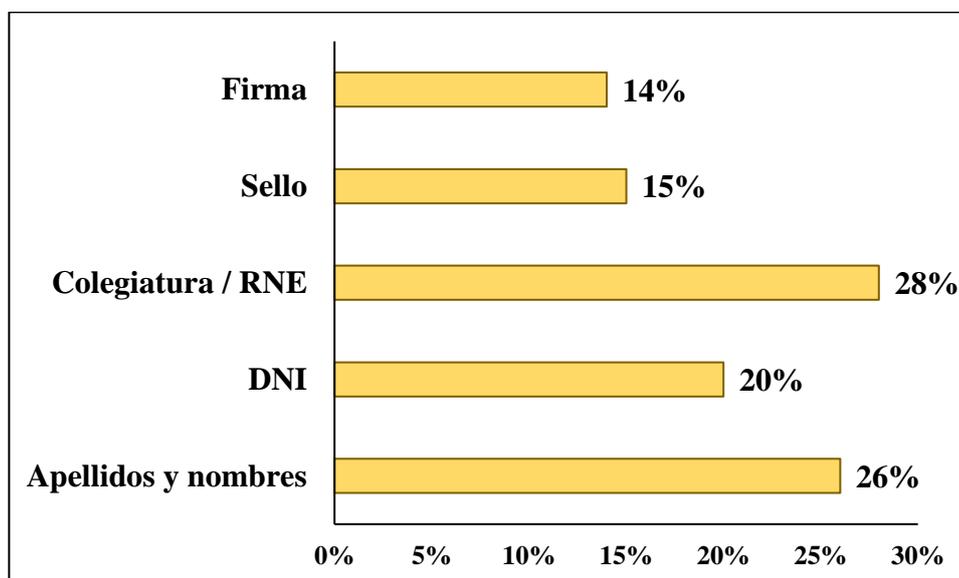
Figura 3. Histograma de errores de prescripción respecto a datos del medicamento

La Tabla 3 muestra que el 7% no considera el DCI del medicamento; el 15% no considera la concentración del medicamento, el 7% no considera la forma farmacéutica, siendo un riesgo para la salud del usuario, el 10% no considera la cantidad de medicamentos según los días que administrará el usuario para cumplir la farmacoterapia; el 16% de prescriptores no llena la hoja de indicaciones.

Tabla 4. Errores de prescripción respecto a datos del prescriptor

Tipo de datos del prescriptor	Consignó datos del prescriptor				Total
	SI	Porcentaje (%)	NO	Porcentaje (%)	
Apellidos y nombres	124	74	44	26	168
DNI	135	80	33	20	168
Colegiatura / RNE	121	72	47	28	168
Sello	143	85	25	15	168
Firma	144	86	24	14	168

Fuente: Lista de cotejo



Fuente: Datos de Tabla 4

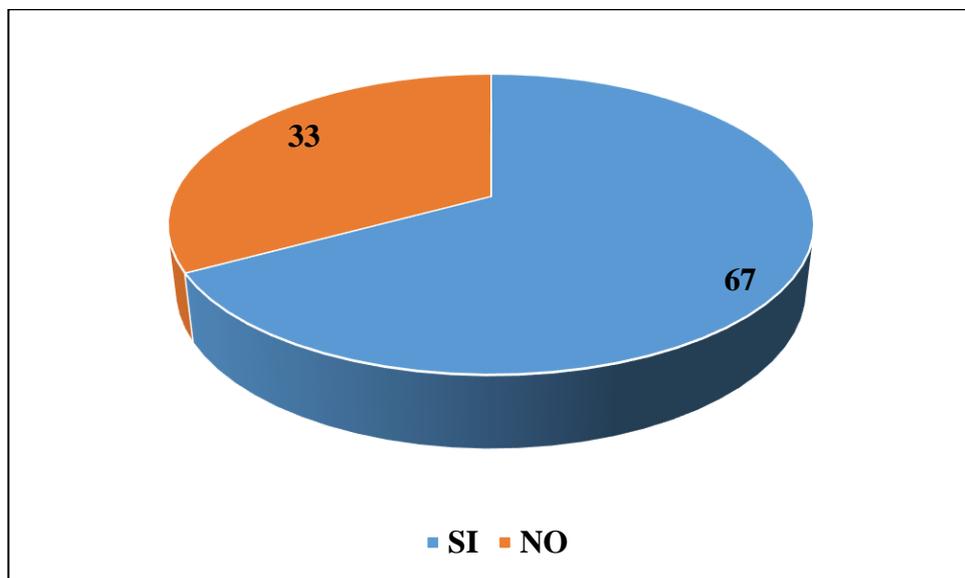
Figura 4. Histograma de errores de prescripción respecto a datos del prescriptor

La Tabla 4 muestra que respecto al cumplimiento de los datos del prescriptor: el 26% no considera nombres y apellidos completos, el 20% no considera el número de DNI; el 28% no consideró el número de colegiatura o registro nacional de especialista; el 15% solo consideró la firma sin colocar el sello del prescriptor que es un requisito indispensable; el 14% no colocó la firma, sólo colocó el sello.

Tabla 5. Frecuencia de errores de prescripción

Errores	Frecuencia	Porcentaje (%)
SI	113	67
NO	55	33
Total	168	100

Fuente: Lista de cotejo



Fuente: Datos de Tabla 5

Figura 5. Frecuencia de errores prescripción

La Tabla 5 muestra 67% de recetas contienen algún error ya sea en el área de datos del usuario, prescripción, datos del prescriptor, entre otras.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente trabajo cuyo objetivo fue identificar los errores más frecuentes de prescripción en las recetas médicas atendidas en la farmacia de un centro de salud, Chilca – 2022., respecto a los datos del paciente se encontró que en el 39% de recetas no se escribe el código del asegurado; seguida por el 30% del DNI del paciente. Cabe señalar que el 26% no registró la edad del paciente. Un 24% no consideró el número de historia clínica, y por último el 21% de prescripciones no tienen nombre y apellido del paciente.

Estos resultados a pesar que presentan una variación porcentual no difieren con los resultados obtenidos por Pérez J. y Condori J.⁷, quienes identificaron que 1,36% de recetas presentan errores en el registro de datos del medicamento, el 65% no considera el tipo de diagnóstico, el 61% omiten prescribir el tiempo de validez de la receta. El 58% el sello y firma, en algunas recetas. En mención a la importancia de la información que presenta el prescriptor contribuye a la identificación del profesional que prescribe para la realización de alguna consulta y para perseguir el tratamiento según fármaco indicado. Los datos de prescripción son fundamentales porque contribuye a la identificación del usuario; induce a no cometer errores en caso de la atención farmacéutica y a brindar tratamiento ideal “para el paciente correcto”.

Con respecto a la consignación de la información básica correcta de los medicamentos se encontró que un 16% el mayor porcentaje los prescriptores no llena la hoja de indicaciones.

También el 15% de recetas no considera la concentración del medicamento, seguida por un 10% que no considera la cantidad de medicamentos y los días de tratamiento mostrando un resultado elevado comparado con Oviedo N.¹¹ donde hallaron errores respecto a la vía (96,2%), duración (86,4%) y frecuencia 45,1%; concordando con Fajreldinesi A. et al.¹², quienes también detectaron errores de prescripción; señalan que 28,8% de cada 100 prescripciones médicas presentan error. Entre ellos: dosis inadecuada (52,2%) medicamento incorrecto (33%) y duración del tratamiento (4,4%). Dichos autores concluyeron que la intervención de mejora que resultó útil para la reducción del error de prescripción en esta institución y muestra de pacientes por lo tanto es un precedente para lograr el cambio.

También se encontró que el 7% no considera el nombre del medicamento en denominación común internacional y la forma farmacéutica, siendo un riesgo para la salud del usuario, relacionado a la amplitud en el tratamiento según grupo farmacológico existe un 56% de errores de prescripción respecto a los antibióticos, el segundo grupo de fármacos más prescrito son los antiinflamatorios no esteroideos con 25% de errores y por último un 19% identifica a otros grupos fármaco terapéutico el 25% antiinflamatorios no esteroideos cabe señalar que dichos resultados son muy similares a las propuestas por Miranda A. y Palacios D.¹³, quienes lograron Identificaron en un 34,24% de analgésicos antiinflamatorios no esteroideos. Siendo el ácido acetilsalicílico en las prescrito y a la vez el fármaco que crea más errores en prescripción.

Se observó también que la frecuencia de errores de prescripción fue de 67%, indicando que más de la mitad de recetas presentan algún tipo de error, ya sea en el área de datos del usuario, prescripción, datos del prescriptor, entre otras. Cabe señalar que el profesional que más comete errores en prescripción en un 51% corresponde a profesionales médicos cirujanos de ahí la importancia de consignar la información por la gran magnitud de medicamentos que prescribes.

CONCLUSIONES

1. Con respecto a los datos del paciente se logró identificar que el 39% de recetas prescritas no presentan el código del asegurado, seguida por un 30% del número de DNI del usuario, un 26% la edad del paciente, el 24% no consideró el número de historia clínica y por último el 21% de prescripciones no tienen nombre y apellido del usuario.
2. Se logró identificar errores respecto a los datos de prescripción mostrando como resultados más elevados: que el 65% no consideró el tipo de diagnóstico y el 61% no considera el tiempo de validez de la receta. 58% no colocó el sello y firma.
3. Según los datos del medicamento el 16% de prescriptores no llenaron la hoja de indicaciones, también con respecto a la concentración del medicamento el 15% omitió este aspecto fundamental. Cabe señalar que un 10% no considera la cantidad de medicamentos según los días que administrará el usuario para cumplir la farmacoterapia.
4. Se identificó que el 26% no considera nombres y apellidos completos, el 20% no considera el número de DNI; el 28% no consideró el número de colegiatura o registro nacional de especialista; el 15% solo consideró la firma sin colocar el sello del prescriptor que es un requisito indispensable; el 14% no colocó la firma, sólo colocó el sello. Por lo tanto, hubo una elevada frecuencia de errores de prescripción equivalente a un 67%, señalando que más de la mitad de recetas contienen algún tipo de error.

RECOMENDACIONES

1. Al Director del Centro de Salud Chilca, realizar reuniones informativas y capacitaciones a los profesionales prescriptores respecto a la importancia del cumplimiento de las de las buenas prácticas de prescripción y llenado correcto del formato único de atención, con el objetivo de disminuir los errores en prescripción, no perjudicar al usuario ni servicios del establecimiento de salud y reembolsar al SIS por la atención prestada.
2. Al Director de farmacia, realizar trípticos informativos para los prescriptores con indicaciones sobre el adecuado relleno de la prescripción adecuada, disminución de errores de prescripción; brindar charlas de sensibilización para erradicar errores continuos que perjudican al usuario, personal y establecimiento de salud.
3. A estudiantes y docentes, desarrollar investigaciones sobre BPP y cumplimiento del correcto llenado de FUA (formato único de atención), con la finalidad de mejorar los servicios en salud, beneficiando al usuario para recuperar la salud al contar con la dispensación y medicamentos según prescripción.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Laurente R, Santiago Y. Registro de prestaciones de salud y el presupuesto del Seguro Integral de Salud del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica. [Internet]. 2016 [citado 2023 Abr 21]. Disponible en:
<https://repositorio.unh.edu.pe/items/5acdd26d-d2f6-4cd0-b000-bbb820ac03df>
2. Torres A. Errores en la medicación: función del farmacéutico. Rev Cubana Farm [Internet]. 2005 [citado 2023 May 4]; 39(2):1-1. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152005000200011&lng=es
3. Martínez A. Seguridad y factor humano. [Internet]. 2007 [citado 2023 May 4]; 7(2). Disponible en:
<file:///C:/Users/user/Downloads/Dialnet-SeguridadYFactorHumano-2570059.pdf>
4. Márquez A, Vela H. Evaluación de la prescripción de medicamentos en pacientes asegurados que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos. [Internet]. 2017 [citado 2023 Abr 20]. Disponible en:
<https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/5904>.
5. Jaramillo D, Álvarez M. Errores en la prescripción y manejo de la medicación en el Servicio de Pediatría del Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra. [Internet]. 2016. [citado 2023 Abr 21] Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6194255>

6. Meza M, Sullca H. Errores de prescripción en recetas atendidas en farmacia de consulta externa del Centro de Salud Huáscar II, enero-junio, Lima – Perú. [Internet]. 2019. [citado 2023 Abr 20] Disponible en:
<https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/249>
7. Pérez J, Condori J. Errores de prescripción en la farmacia del hospital I Clínica Universitaria Essalud-Puno, abril a junio del 2022 [Internet]. 2022. [citado 2023 Abr 20] Disponible en:
<https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/1269?show=full>
8. Flores L. Errores de prescripción en recetas médicas atendidas en Farmacia de Emergencia de Traumatología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins del 2019 [Internet]. 2019. [citado 2023 Abr 20] Disponible en:
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/11139>
9. Tunque D, Llallarco E. Errores en la prescripción de recetas médicas y satisfacción de los usuarios atendidos en la botica Mifarma Juliaca, 2021 [Internet]. 2021. [citado 2023 Abr 20] Disponible en:
<https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/544>
10. Salazar A, Sullca D. Errores de prescripción en pacientes covid-19 atendidos de febrero 2021 a enero 2022 en el Centro de salud de Chilca [Internet]. 2022. [citado 2023 Abr 20] Disponible en:
<https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/1084?show=full>
11. Oviedo N. Identificación de los errores de prescripción en recetas médicas de los pacientes atendidos en la farmacia ambulatoria del Hospital Nacional Arzobispo Loayza periodo agosto-octubre 2018 [Internet]. 2019. [citado 2023 Abr 20] Disponible en:
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/2961/TESIS%20Oviedo%20Nory.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

12. Fajreldines A, Bazzano M, Pellizzari M. Una estrategia para reducir el error de prescripción de medicamentos en pacientes hospitalizados. *Medicina (B. Aires)* [Internet]. 2021 Jun [citado 2023 Jun 14]; 81(2):224-228. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802021000200224&lng=es
13. Miranda A, Palacios D. Errores de prescripción en recetas médicas de anti-inflamatorios no esteroideos en un centro de atención primaria de Ecuador. *Archivos venezolanos de farmacología y terapéutica* [Internet]. 2021 Jun [citado 2023 Jun 14]; 40(1):58-61. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55971233011/html/>
14. León G, León D, Pájaro N, Gonzáles M, Granados C, Elles E. Influencia de la prescripción médica en los errores asociados a pacientes en un Instituto de Previsión Social (IPS) de la ciudad de Cartagena, Colombia. *Archivos venezolanos de farmacología y terapéutica* [Internet]. 2020 Jun [citado 2023 Jun 14]; 39(1):112-116. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55969798017/html/>
15. Toro C. Detección de errores de medicación en prescripción de medicamentos en farmacia de atención cerrada del hospital Santa Isabel de Lebu [Internet]. 2020 [citado 2023 Jun 14]. Disponible en: <http://repositorio.udec.cl/xmlui/bitstream/handle/11594/6647/Tesis%20Deteccion%20de%20errores%20de%20medicaci%20c3%b3n%20en%20prescrpcion%20de%20medicamentos%20en%20Farmacia.Image.Marked.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Cotacachi L. Errores de prescripción en la consulta externa en los Centros de Salud tipo B del Distrito 17D04 (La Tola, La Vicentina y La Libertad B) durante el período 2017 y propuesta de validación de recetas médicas [Internet]. 2019 [citado 2023 Jun 14]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/18812>

17. MINSA. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción. Lima-Perú: Ministerio de Salud, 2005. Proyecto Vigía (MINSA/USAID); 2005.
18. Castro M, Faus M, Tuneu L. Revisión sistemática sobre la implantación y la evaluación del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes hospitalizados. [Internet]. 2005 Ene [citado 2023 Abr 22]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-105367>
19. Carhua R, Lima V. Identificación de Errores de Prescripción en las Recetas Médicas del Servicio de Farmacia de Consulta Externa del Hospital II Vitarte-Essalud. [Internet]. 2018 Ene [citado 2023 Abr 22]. Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/11>
20. Ccallo C, Monge M. Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en hospitalizados del servicio de cirugía pediátrica del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. [Internet]. 2015 abril [citado 2023 Abr 22]. Disponible en: http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/11/Andres_D%c3%adaz_Vega.pdf?sequence=3&isAllowed=y
21. Almeida N. Errores de Prescripción en el área de consulta externa del Hospital José Félix Valdivieso Santa Isabel. 2010 [Internet]. 2010 [citado 2023 Abr 23]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2604/1/tm4456.pdf>
22. OMS. Guía de las Buenas Prácticas de Prescripción. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. [Internet]. 1994 [citado 2023 Abr 23]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Guia-de-la-buena-prescripcion-OMS.pdf>

23. OMS. El papel del Farmacéutico en el Sistema de Salud, buenas prácticas de farmacia: normas de calidad de servicios farmacéuticos. Informe de la reunión de la OMS, Tokio, Japón. 2013. [citado 2023 Abr 22]; 5:9-19. Disponible en:
<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2003/fcp116i/xhtml/sdx/fcp116i-TH.back.1.xhtml>
24. Lavallo A, Payro T, Martínez K, Torres P, Hernández L, Flores G. El error médico en la prescripción de medicamentos y el impacto de una intervención educativa. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [Internet]. 2007 Abr [citado 2023 Abr 23]; 64(2):83-90. Disponible en:
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462007000200003&lng=es.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462007000200003&lng=es)
25. Asensi V, Parra A. El método científico y la nueva filosofía de la ciencia. An. Documentación [Internet]. 2002 Ene [citado 2023 Abr 22]; 5:9-19. Disponible en:
<https://revistas.um.es/analesdoc/article/view/2251>
26. Supo C. Metodología de la investigación para las ciencias de la salud. Seminarios de Investigación Científica. 2^{da} ed. Arequipa-Perú: Bioestadística EIRL; 2014. 320 p.
27. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación Cuantitativa – Cualitativa y Redacción de la Tesis. 4^{ta} ed. Bogotá, Colombia: Ediciones de la U; 2014. 538 p.
28. Hernández R. Metodología de la Investigación. 6th.ed. México: mexicana, Reg. Núm. 736; 2014. Disponible en:
https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
29. UPLA. Reglamento general de Investigación. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes – Vicerrectorado de Investigación; 2019.

ANEXOS

ANEXO 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: ERRORES FRECUENTES DE PRESCRIPCIÓN EN LAS RECETAS MÉDICAS ATENDIDAS EN LA FARMACIA DE UN CENTRO DE SALUD, CHILCA 2022

Formulación del problema	Formulación de objetivos	Formulación de hipótesis	Variable de investigación	Método
<p>Problema general: ¿Cuáles serán los errores frecuentes de prescripción en las recetas médicas atendidas en la farmacia de un centro de salud, Chilca – 2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál será la frecuencia de errores respecto a datos del paciente en las recetas médicas atendidas en la farmacia de un centro de salud, Chilca – 2022? • ¿Cuál será la frecuencia de errores respecto a datos de prescripción en las recetas médicas atendidas en la farmacia de un centro de salud, Chilca – 2022? • ¿Cuál será la frecuencia de errores respecto a datos del medicamento en las recetas médicas atendidas en la farmacia de un centro de salud, Chilca – 2022? • ¿Cuál será la frecuencia de errores respecto a datos del prescriptor en las recetas médicas atendidas en la farmacia de un centro de salud, Chilca – 2022? 	<p>Objetivo general Determinar los errores frecuentes de prescripción en las recetas médicas atendidas en la farmacia de un centro de salud, Chilca – 2022.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la frecuencia de errores respecto a datos del paciente en las recetas médicas atendidas en la farmacia de un centro de salud, Chilca – 2022. • Determinar la frecuencia de errores respecto a datos de prescripción en las recetas médicas atendidas en la farmacia de un centro de salud, Chilca – 2022. • Determinar la frecuencia de errores respecto a datos del medicamento en las recetas médicas atendidas en la farmacia de un centro de salud, Chilca – 2022. • Determinar la frecuencia de errores respecto a datos del prescriptor en las recetas médicas atendidas en la farmacia de un centro de salud, Chilca – 2022. 	<p style="text-align: center;">El estudio a realizar no plantea hipótesis</p>	<p style="text-align: center;">Errores de prescripción</p>	<p>Tipo de investigación Básica, transversal y prospectivo. Será de nivel descriptivo y optará por un diseño descriptivo simple.</p> <p>Diseño de investigación O M</p> <p>Población y muestra La Población estuvo constituida por 298 recetas únicas estandarizadas atendidos en la Farmacia del Centro de Salud Chilca – 2022. Con una muestra de 168 recetas escogidas probabilística.</p> <p>Instrumento Durante la investigación se diseñará una ficha de recolección de datos de acuerdo a los ítems e indicadores de la variable errores de prescripción, al cual se le determinará la confiabilidad y validez por expertos.</p> <p>Análisis estadísticos Se aplicará el software recomendado para investigaciones sociales y ciencias de la salud, SPSS Versión 24 (Programa estadístico para ciencias de la salud), los gráficos serán procesados con la hoja de cálculo del software Microsoft Excel 2016.</p>

ANEXO 2
MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Variable 1: ERRORES DE PRESCRIPCIÓN	<p>“...Se denomina así al incumplimiento u omisión de requisitos mínimos solicitados según Ley a los prescriptores en beneficio de las personas, debiendo cumplir con llenar las recetas únicas estandarizadas en base al manual de buenas prácticas de prescripción”.</p>	<p>Acto que puede ser nocivo y perjudicar la salud de las personas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Datos del usuario • Datos de prescripción • Datos del medicamento • Datos del prescriptor 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombres y apellidos completos. • Edad, peso, sexo, talla, presión arterial, otros • Diagnóstico. • Código CIE 10 • Fecha de emisión y duración de la receta. • Denominación común internacional. • Concentración, dosis, duración del tratamiento, indicaciones. • Nombres y apellidos • DNI, colegiatura, RNE. • Sello y firma. 	NOMINAL

Fuente: Instrumento de Investigación errores de prescripción en las recetas médicas atendidas en la farmacia de un centro de salud, Chilca – 2022

ANEXO 3
INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS
FICHA DE COTEJO DE LA RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA

RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA	RECETA UNICA ESTANDARIZADA																											
<p>Logo de la Entidad Nombre del establecimiento de salud</p> <p style="text-align: center;">RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA</p> <p>Nombres y Apellidos _____ Edad <input type="text"/></p> <p>Código del asegurado <input type="text"/> DNI <input type="text"/></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">USUARIO</td> <td style="width: 33%;">ATENCIÓN</td> <td style="width: 33%;">ESPECIALIDAD MÉDICA</td> </tr> <tr> <td>Demanda <input type="checkbox"/></td> <td>Consulta externa <input type="checkbox"/></td> <td>Medicina <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>SIS <input type="checkbox"/></td> <td>Emergencia <input type="checkbox"/></td> <td>Cirugía <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Intención sanitaria <input type="checkbox"/></td> <td>Odontología <input type="checkbox"/></td> <td>Gineco - Obstetricia <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Otros _____</td> <td>Otros _____</td> <td>Pediatría <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Otros _____</td> </tr> </table> <p>Historia Clínica: <input type="text"/> (CIE-10) <input type="text"/></p> <p>Diagnostico (Definitivo/Presuntivo) _____</p> <hr/> <p>Rp.</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">Producto Farmacéutico o Insumo (Obligatorio DCI o equivalente para insumo)</td> <td style="width: 15%;">Concentración</td> <td style="width: 15%;">Forma Farmacéutica</td> <td style="width: 37%;">Cantidad Farmacéutica</td> </tr> </table>	USUARIO	ATENCIÓN	ESPECIALIDAD MÉDICA	Demanda <input type="checkbox"/>	Consulta externa <input type="checkbox"/>	Medicina <input type="checkbox"/>	SIS <input type="checkbox"/>	Emergencia <input type="checkbox"/>	Cirugía <input type="checkbox"/>	Intención sanitaria <input type="checkbox"/>	Odontología <input type="checkbox"/>	Gineco - Obstetricia <input type="checkbox"/>	Otros _____	Otros _____	Pediatría <input type="checkbox"/>			Otros _____	Producto Farmacéutico o Insumo (Obligatorio DCI o equivalente para insumo)	Concentración	Forma Farmacéutica	Cantidad Farmacéutica	<p>Logo de la Entidad Nombre del establecimiento de salud</p> <p style="text-align: center;">RECETA UNICA ESTANDARIZADA</p> <p style="text-align: center;">INDICACIONES</p> <p>Nombres y Apellidos _____</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 60%;">Producto farmacéutico o insumo</td> <td style="width: 10%;">Dosis</td> <td style="width: 10%;">Via</td> <td style="width: 10%;">Frecuencia</td> <td style="width: 10%;">Duración</td> </tr> </table>	Producto farmacéutico o insumo	Dosis	Via	Frecuencia	Duración
USUARIO	ATENCIÓN	ESPECIALIDAD MÉDICA																										
Demanda <input type="checkbox"/>	Consulta externa <input type="checkbox"/>	Medicina <input type="checkbox"/>																										
SIS <input type="checkbox"/>	Emergencia <input type="checkbox"/>	Cirugía <input type="checkbox"/>																										
Intención sanitaria <input type="checkbox"/>	Odontología <input type="checkbox"/>	Gineco - Obstetricia <input type="checkbox"/>																										
Otros _____	Otros _____	Pediatría <input type="checkbox"/>																										
		Otros _____																										
Producto Farmacéutico o Insumo (Obligatorio DCI o equivalente para insumo)	Concentración	Forma Farmacéutica	Cantidad Farmacéutica																									
Producto farmacéutico o insumo	Dosis	Via	Frecuencia	Duración																								
<p>_____ Sello/Firma/Col. Profesional</p> <p>_____ Fecha de atención</p> <p>_____ Válido hasta</p>	<p>_____ Sello/Firma/Col. Profesional</p> <p>_____ Fecha de atención</p> <p>_____ Válido hasta</p>																											

Fuente: Correcto llenado del (RUE) Receta Única Estandarizada – Dirección ejecutiva de salud de las personas – Dirección de seguros en salud

ANEXO 4

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DEL CENTRO DE SALUD CHILCA

 **UPLA** Universidad Peruana Los Andes
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Huancayo, 11 de agosto del 2022

CARTA N° 019-2022-EP-FYB-FCC-SS-UPLA

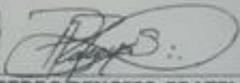
MC.
FRANCIS JARA SANTIANI
JEFE DE LA MICRO RED DE SALUD-CHILCA-HUANCAYO.

Presente -

ASUNTO : SOLICITO PERMISO PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA UNA EGRESADA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA- FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD-UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES.

Es grato dirigirme a usted para saludarlo (a) cordialmente a nombre de la Universidad Peruana Los Andes-Facultad de Ciencias de la Salud-Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, y a la vez solicitar a su despacho el permiso correspondiente para el ingreso, de una egresada de nombre: **FLOR MÉRIDA PARAGUAY UTOS**, identificada DNI No. 73508024, a fin de realizar el trabajo de investigación en la institución que usted dirige, denominado: **"ERRORES FRECUENTES DE PRESCRIPCIÓN EN LAS RECETAS MÉDICAS ATENDIDAS EN LA FARMACIA DE UN CENTRO DE SALUD, CHILCA - 2022"**, para optar el grado académico de Químico Farmacéutico.

Esperando contar con su amable aceptación, me suscribo de usted expresándole las muestras de mi especial consideración y estima personal.



DR. PEDRO RENGIFO GRATELLI
Director de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

C.c. Archivo
FRG/mva

RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO
MICRO RED DE SALUD CHILCA
TRAMITE DOCUMENTARIO
11 AGO. 2022
RECEPCION
HORA: 11:52 de FOLIO: 01
FIRMA: _____

AUTORIZACIÓN DEL CENTRO DE SALUD CHILCA


"Año del Fortalecimiento de la Infraestructura Nacional"



CARTA DE ACEPTACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Chilca, 18 de agosto del 2022

Sr.
Dr. Rengifo Gratelli Pedro
Director de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

ASUNTO: Autorización para realizar trabajo de investigación

Referencia: N° de carta 019-2022-EP-FYB-FCC SS-UPLA

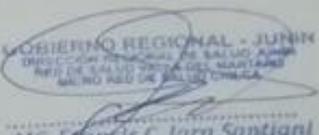
De mi mayor consideración:

Con singular agrado me dirijo a usted, para expresarle mi saludo a nombre de la Micro Red de Salud de Chilca que me honro en dirigir y a la vez darle a conocer que visto su carta se autoriza la ejecución del Trabajo de Investigación Científica titulado "ERRORES FRECUENTES DE PRESCRIPCIÓN EN LAS RECETAS MÉDICAS ATENDIDAS EN LA FARMACIA DE UN CENTRO DE SALUD, CHILCA-2022". Esta jefatura **Autoriza** la realización de la misma, en el Centro de Salud de Chilca. Considerando para la realización del trabajo de investigación los siguientes datos:

1. Apellidos y Nombres: **Paraguay Utos Flor Mérida** con DNI: **73508024**

Sin otro particular me despido de usted, no sin antes testimoniárselos los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente;


GOBIERNO REGIONAL - JUNÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
RED DE SALUD UPLA DEL NANTAN
MICRO RED DE SALUD CHILCA
MC. Francis C. Jara Santiani
JEFE DE LA MICRO RED DE SALUD CHILCA
CALLE 60208

ANEXO 5

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS INFORMATIVOS

TÍTULO DEL INSTRUMENTO: ERRORES FRECUENTES DE PRESCRIPCIÓN EN LAS RECETAS MÉDICAS ATENDIDAS EN LA FARMACIA DE UN CENTRO DE SALUD - 2022		
Apellidos Y Nombres Del Experto	Institución donde labora	Grado Académico
Armaulía Pimentel Paola Caroll	Universidad Peruana Los Andes	Magister en Salud Pública y Gestión de Salud

INSTRUCCIONES: Lea cada uno de los indicadores correspondientes a los criterios que estructura la validación de los instrumentos de tesis, y coloque un aspa (X), según su valoración:

1 – Deficiente 2 – Aceptable 3 – Bueno 4 - Excelente

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado				X
OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables				X
ACTUALIDAD	Adecuado al avance científico				X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica				X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos de cantidad y calidad				X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos comprendidos en los objetivos				X
CONSISTENCIA	Basado en los aspectos teóricos y científicos				X
COHERENCIA	De acuerdo a dimensiones e indicadores				X
METODOLOGIA	Las estrategias responden al propósito del diagnóstico				X
PERTINENCIA	Es oportuno para la investigación				X
Sub total					40
Total				40	

III. PROMEDIO DE LA EVALUACIÓN: (40)

DEFICIENTE (10) ACEPTABLE (11 – 20) BUENO (21 – 30) EXCELENTE (31 – 40)

IV. OPINIÓN O SUGERENCIAS: ES APLICABLE



Mg. Paola Armaulía Pimentel

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS INFORMATIVOS

TÍTULO DEL INSTRUMENTO: ERRORES FRECUENTES DE PRESCRIPCIÓN EN LAS RECETAS MÉDICAS ATENDIDAS EN LA FARMACIA DE UN CENTRO DE SALUD - 2022		
Apellidos Y Nombres Del Experto	Institución donde labora	Grado Académico
Susanibar Sandoval Daniel Alcides	Universidad Peruana Los Andes	Magister en ingeniería química ambiental

INSTRUCCIONES: Lea cada uno de los indicadores correspondientes a los criterios que estructura la validación de los instrumentos de tesis, y coloque un aspa (X), según su valoración:

1 – Deficiente 2 – Aceptable 3 – Bueno 4 – Excelente

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado				X
OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables				X
ACTUALIDAD	Adecuado al avance científico				X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica				X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos de cantidad y calidad				X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos comprendidos en los objetivos				X
CONSISTENCIA	Basado en los aspectos teóricos y científicos			X	
COHERENCIA	De acuerdo a dimensiones e indicadores			X	
METODOLOGIA	Las estrategias responden al propósito del diagnóstico				X
PERTINENCIA	Es oportuno para la investigación				X
Sub total				6	32
Total				38	

III. PROMEDIO DE LA EVALUACIÓN: (38)

DEFICIENTE (10) ACEPTABLE (11 – 20) BUENO (21 – 30) EXCELENTE (31 – 40)

IV. OPINIÓN O SUGERENCIAS: SE APLICA EL INSTRUMENTO



Mg. Daniel Susanibar Sandoval

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS INFORMATIVOS

TÍTULO DEL INSTRUMENTO: ERRORES FRECUENTES DE PRESCRIPCIÓN EN LAS RECETAS MÉDICAS ATENDIDAS EN LA FARMACIA DE UN CENTRO DE SALUD - 2022		
Apellidos Y Nombres Del Experto	Institución donde labora	Grado Académico
Porras Chávez Marilú	Universidad Peruana Los Andes	Magister en Salud Pública y Gestión de Salud

INSTRUCCIONES: Lea cada uno de los indicadores correspondientes a los criterios que estructura la validación de los instrumentos de tesis, y coloque un aspa (X), según su valoración:

1 – Deficiente 2 – Aceptable 3 – Bueno 4 – Excelente

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado				X
OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables				X
ACTUALIDAD	Adecuado al avance científico				X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica				X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos de cantidad y calidad				X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos comprendidos en los objetivos				X
CONSISTENCIA	Basado en los aspectos teóricos y científicos				X
COHERENCIA	De acuerdo a dimensiones e indicadores				X
METODOLOGIA	Las estrategias responden al propósito del diagnóstico				X
PERTINENCIA	Es oportuno para la investigación				X
Sub total					40
Total					40

III. PROMEDIO DE LA EVALUACIÓN: (40)

DEFICIENTE (10) ACEPTABLE (11 – 20) BUENO (21 – 30) EXCELENTE (31 – 40)

IV. OPINIÓN O SUGERENCIAS: APLICABLE



Mg. Marilú Porras Chávez

ANEXO 6
CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

**CUESTIONARIO PARA EVALUAR ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN LOS
RECETAS MÉDICAS**

Método Kuder Richarson KR20 = 0,88209 (confiabilidad alta)

Datos	12		
p	0.91011236	0.91011236	0.91011236
q	0.08988764	0.08988764	0.08988764
pq	0.08180785	0.08180785	0.08180785
k	3		
Spq	0.24542356		
var	0.73627067		
ρ 0.882090192			

	0	NO												
	1	SI												
N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	9
2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	9
3	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	8
4	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	7
5	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	10
6	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	7
7	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	8
8	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	9
9	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	7
10	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	10
11	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	8
12	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	9

ANEXO 9
DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, **Flor Mérida Paraguay Utos**, identificada con DNI 73508024, egresada de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, vengo implementando el proyecto de investigación titulado **“ERRORES FRECUENTES DE PRESCRIPCIÓN EN LAS RECETAS MÉDICAS ATENDIDAS EN LA FARMACIA DE UN CENTRO DE SALUD - 2022”**, en ese contexto, declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación, de acuerdo a lo especificado en los Artículos 27° y 28° del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4° y 5° del Código de Ética para la Investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes, salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 31 de octubre del 2022|



Bach. Flor Mérida Paraguay Utos
DNI 73508024
Responsable de investigación

ANEXO 10
COMPROMISO DE AUTORÍA



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

COMPROMISO DE AUTORÍA

En la fecha, yo **Flor Mérida Paraguay Utos**, identificada con **DNI 73508024**, domiciliada en Av. Daniel Alcides Carrión N°155 – El Tambo; egresada de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Peruana Los Andes, me **COMPROMETO** a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada **“ERRORES FRECUENTES DE PRESCRIPCIÓN EN LAS RECETAS MÉDICAS ATENDIDAS EN LA FARMACIA DE UN CENTRO DE SALUD - 2022”** se consideren datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio, etc. y declaro bajo juramento que este trabajo de investigación es de mi autoría, los datos presentados serán reales y se respetarán las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Huancayo, 31 de octubre del 2022



Bach. Flor Mérida Paraguay Utos
DNI 73 508024
Responsable de investigación

ANEXO 11 GALERIA FOTOGRÁFICA

Figura 1. Bachiller en instalaciones del Centro de Salud Chilca, iniciando la investigación. Agosto -2022



Fuente: propia

Figura 2. Bachiller en instalaciones de farmacia. Agosto -2022



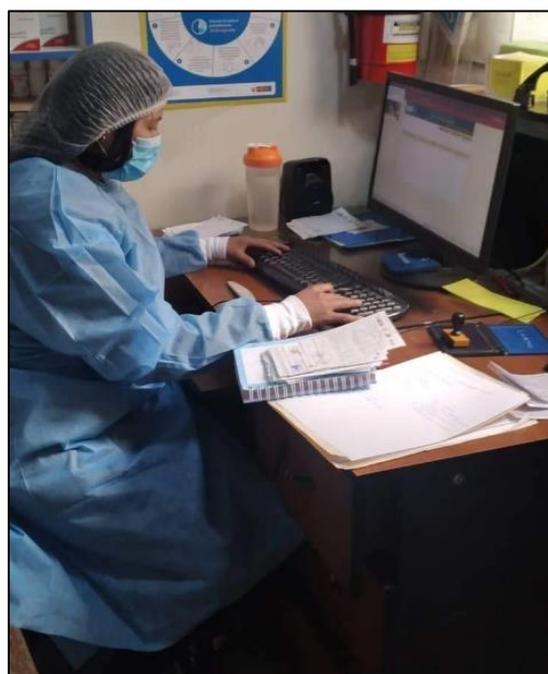
Fuente: propia

Figura 3. Investigador revisando las RUE's. Agosto - 2022



Fuente: propia

Figura 4. Bachiller tabulando los errores de prescripción. Agosto -2022



Fuente: propia