



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUIMICA**

**Identificación de Errores de Prescripción en las Recetas Médicas del Servicio de Farmacia de Consulta Externa del Hospital II Vitarte-Essalud, Periodo Enero- Mayo
2018**

**INFORME FINAL DE TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO
PROFESIONAL DE QÍMICO FARMACÉUTICO**

PRESENTADO POR:

Bach. Rocío Verónica Carhua García

Bach. Vilma Nelly Lima Quispe

ASESOR:

Mg. Q.F. Fidel Ernesto Acaro Chuquicaña

LIMA – PERÚ

2018



ACTA DE SUSTENTACIÓN

N° 010-2018-OGYT-FCS-UMA

PARA OPTAR AL TÍTULO DE QUÍMICO FARMACÉUTICO

En San Juan de Lurigancho, a los 30 días del mes de octubre del año 2018 en los ambientes de la Sala de Audiencias; se reunió el Jurado de Sustentación integrado por:

Presidente : Dr. Jhonnel Samaniego Joaquin.

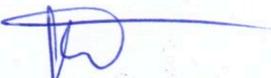
Integrante : Mg. Rodolfo Huguet Tapia.

Integrante : Mg. Gustavo Adolfo Sandoval Peña.

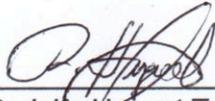
Para evaluar la Tesis:

“Identificación de Errores de Prescripción en las Recetas Médicas del Servicio de Farmacia de Consulta Externa del Hospital II Vitarte-EsSalud, Periodo Enero-Mayo 2018”; presentada por: Bach. ROCIO CARHUA GARCIA. Participando en calidad de asesor: Mg. Fidel Ernesto Acaro Chuquicaña.

Los señores miembros del Jurado, después de haber atendido la sustentación, evaluar las respuestas a las preguntas formuladas y terminada la réplica; luego de debatir entre sí, reservada y libremente lo declaran..... *Aprobado* (Aprobado/Desaprobado) por..... *unanimidad*(Unanimidad/Mayoría) con el calificativo de..... *Aprobado*[Mención Sobresaliente(18-20)/ Mención Notable(16-17)/ Aprobado(11-15)/ Desaprobado], equivalente a *15* en fe de lo cual firmamos la presente Acta, siendo las *8:09* horas del mismo día, con lo que se dio por terminado el Acto de Sustentación.



Dr. Jhonnel Samaniego Joaquin
Presidente



Mg. Rodolfo Huguet Tapia
Integrante



Mg. Gustavo Adolfo Sandoval Peña
Integrante



ACTA DE SUSTENTACIÓN

N° 009-2018-OGYT-FCS-UMA

PARA OPTAR AL TÍTULO DE QUÍMICO FARMACÉUTICO

En San Juan de Lurigancho, a los 30 días del mes de octubre del año 2018 en los ambientes de la Sala de Audiencias; se reunió el Jurado de Sustentación integrado por:

Presidente : Dr. Jhonnell Samaniego Joaquin .

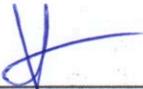
Integrante : Mg. Rodolfo Huguet Tapia.

Integrante : Mg. Gustavo Adolfo Sandoval Peña.

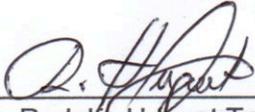
Para evaluar la Tesis:

“Identificación de Errores de Prescripción en las Recetas Médicas del Servicio de Farmacia de Consulta Externa del Hospital II Vitarte-EsSalud, Periodo Enero-Mayo 2018”; presentada por: Bach. VILMA NELLY LIMA QUISPE. Participando en calidad de asesor: Mg. Fidel Ernesto Acaro Chuquicaña.

Los señores miembros del Jurado, después de haber atendido la sustentación, evaluar las respuestas a las preguntas formuladas y terminada la réplica; luego de debatir entre sí, reservada y libremente lo declaran..... *Aprobado* (Aprobado/Desaprobado) por..... *unanimidad*(Unanimidad/Mayoría) con el calificativo de *Aprobado*[Mención Sobresaliente(18-20)/ Mención Notable(16-17)/ Aprobado(11-15)/ Desaprobado], equivalente a *15* en fe de lo cual firmamos la presente Acta, siendo las *8:09* horas del mismo día, con lo que se dio por terminado el Acto de Sustentación.



Dr. Jhonnell Samaniego Joaquin
Presidente



Mg. Rodolfo Huguet Tapia
Integrante



Mg. Gustavo Adolfo Sandoval Peña
Integrante

DEDICATORIA

A Dios, por haberme permitido llegar hasta este punto y darme salud para poder lograr mis objetivos, además de su infinita bondad, protección y amor.

A mis padres, por su gran apoyo en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy.

A mi hijo, por ser mi gran motivación para nunca rendirme y seguir adelante.

A mi compañero de mi vida, por su paciencia y amor, me inspiraste a ser mejor para ti, gracias por estar siempre a mi lado

* * *

A Dios por darme la vida, fe y esperanza para comenzar y terminar mi carrera profesional.

Esta tesis se la dedico a mis padres Marlene Nalvarte y Eugenio Alejandro, quienes me dieron educación, apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda y fuerzas para seguir adelante y A mis hermanos; Jossimar, Marco y Mathias por el apoyo que me brindaron. A mi hija y esposo quienes han sido y son una motivación, inspiración y Felicidad.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Facultad de Farmacia y Bioquímica por la formación académica profesional, porque en sus aulas, recibí el conocimiento intelectual y humano de cada uno de los docentes que pertenecen a esta casa de estudio.

Este trabajo de tesis realizado en el Hospital II de Vitarte- Essalud, nos ha permitido aprovechar la competencia y la experiencia de muchas personas que deseamos agradecer. En primer lugar, a nuestro asesor de tesis Mg. Q.F. Fidel Ernesto Acaro Chuquicaña, mi agradecimiento por su paciencia, por su valiosa dirección y apoyo para seguir este camino y llegar a la conclusión del mismo y al Mg. Víctor Chero, por su dedicación y apoyo con los resultados estadísticos. Cuya experiencia y educación han sido nuestra fuente de motivación.

A la jefa del departamento de Farmacia del Hospital II de Vitarte- Essalud Q.F. Velazco Andía Sdenka un especial agradecimiento primero por dar la autorización de trabajar en el área de Farmacia de consultorio externo y por su apoyo donde he tenido la oportunidad de aprender y acabar este trabajo. A todos ustedes mi mayor reconocimientos y gratitud.

RESUMEN

La presente investigación se realizó para identificar los Errores de Prescripción en las Recetas Médicas del Servicio de Farmacia de Consulta Externa del Hospital II Vitarte-Essalud, en el periodo Enero- Mayo 2018. **Objetivos:** Identificar los errores de prescripción en las recetas médicas del servicio de farmacia de consulta externa del Hospital II vitarte-Essalud, en el periodo enero- mayo 2018. **Metodología:** Se realizó un estudio observacional, transversal aplicada, de nivel descriptivo, diseño no experimental, la muestra estuvo conformada por 500 recetas médicas donde se aplicó el instrumento de recolección de datos a partir de la variable y se analizó mediante el programa estadístico IBM SPSS statistic 21. **Resultado:** De acuerdo a la dimensión datos del prescriptor el 98,4% de las recetas presenta datos completos mientras que el 1,6% los presenta incompletos; de acuerdo a la dimensión datos del paciente con respecto a los indicadores: Género del paciente, edad del paciente fueron omitidos en el 100% de las recetas evaluadas, no considerándose error de prescripción; de acuerdo a la dimensión datos del medicamento, el 2,0% de recetas médicas presenta datos completos mientras que el 98,0% presenta datos incompletos; y finalmente de acuerdo a la dimensión legibilidad el 71,6% de recetas contiene información legible mientras que el 28,4% de recetas contiene información ilegible. **Conclusiones:** Se identificó más de un tercio de porcentaje de errores de prescripción en los datos del medicamento. Menos del 30% información ilegible. Menos del 2% de errores en los datos del prescriptor. En la dimensión “datos del paciente”, no contenían información evaluada.

Palabras clave: errores de prescripción, recetas médicas, consulta externa.

ABSTRACT

The present study was carried out to identify the Errors of Prescription in the Medical Recipes of the Service of Pharmacy of External Consultation of the Hospital II Vitarte-Essalud, in the period January-May 2018. **Objective:** Identify the common in the prescriptions of the Service of Pharmacy of external consultation of the Hospital II Vitarte-Essalud, in the period January - May 2018. **Methodology:** An observational, cross-sectional, descriptive-level, non-experimental design study was carried out. The sample consisted of 500 medical prescriptions where the data collection instrument was applied from the variable and analyzed using IBM SPSS statistic 21. **Results:** According to the data dimension of the prescriber, 98.4% of prescriptions present complete data; according to the data dimension of the patient with respect to the indicators: Gender of the patient, age of the patient were omitted in 100% of the recipes evaluated, not being considered as prescription errors; According to the data dimension of the medication, only 2.0% of medical prescriptions presented complete data; and finally, according to the readability dimension, 71.6% of the recipes contain readable information. **Conclusions:** More than one third of the percentages of prescription errors were identified in the medication data. Less than 30%, illegible information. Less than 2% errors in the prescriber's data. In the dimension "patient data", they did not contain evaluated information.

Key words: prescription errors, prescriptions, external consultation

INDICE

	Página
PORTADA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE	vi
LISTA DE FIGURAS Y TABLAS	viii
INTRODUCCIÓN	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.1. Planteamiento del problema.....	2
1.2. Formulación del problema.....	4
1.2.1 Problema General.....	4
1.2.2 Problemas Específicos.....	4
1.3. Objetivos.....	5
1.3.1 Objetivo General.....	5
1.3.2 Objetivo Específicos.....	5
1.4. Justificación.....	6
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes.....	8
2.2. Base teórica.....	15
2.3. Definición de términos básicos.....	26
2.4. Hipótesis.....	27
2.4.1 Hipótesis General.....	27
2.4.2 Hipótesis Específicas.....	27

3. METODOLOGÍA	28
3.1 Tipo de investigación.....	28
3.2 Nivel de investigación.....	28
3.3 Diseño de la investigación.....	28
3.4 Área de estudio.....	28
3.5 Población y muestra: Criterios de inclusión y exclusión.....	29
3.6 Variables y Operacionalización de variables.....	30
3.7 Instrumentos de recolección de datos.....	31
3.8 Validación de los instrumentos de recolección de datos.....	31
3.9 Procedimientos de recolección de datos.....	31
3.10 Componente ético de la investigación.....	32
3.11 Procesamiento y análisis de datos.....	32
4. RESULTADOS	33
5. DISCUSIÓN	39
6. CONCLUSIONES	44
7. RECOMENDACIONES	45
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
9. ANEXO	52
9.1 Matriz de consistencia.....	53
9.2 Instrumento de recolección de datos.....	54
9.3 Fotos.....	56

LISTA DE GRÁFICOS Y TABLAS

Página

Tabla N°1.- Porcentaje de Datos del prescriptor en las recetas médicas del servicio de farmacia de consulta externa del Hospital II Vitarte-Essalud, en el periodo enero-mayo 2018.....	33
Tabla N° 2.- Porcentaje de Datos del paciente en las recetas médicas del servicio de farmacia de consulta externa del Hospital II vitarte-Essalud, en el periodo enero-mayo 2018.....	34
Tabla N° 3.- Porcentaje de Datos del medicamento en las recetas médicas del servicio de farmacia de consulta externa del Hospital II Vitarte-Essalud, en el periodo enero- mayo 2018.....	35
Tabla N°4.- Porcentaje de letra Legible en las recetas médicas del servicio de farmacia de consulta externa del Hospital II Vitarte-Essalud, en el periodo enero- mayo 2018.....	36
Tabla N° 5.- Errores de prescripción en las recetas médicas del servicio de farmacia de consulta externa del Hospital II Vitarte-Essalud, en el periodo enero- mayo 2018.....	37
Gráfico N°1.- Porcentaje general de errores encontrados en las recetas médicas.....	38

INTRODUCCION

La prescripción de la receta médica es el resultado de un proceso, mediante el cual el prescriptor realiza después, del relato de los síntomas, examen físico, exámenes auxiliares al paciente, lo cual concluye en un diagnóstico y toma de decisión terapéutica. La prescripción implica indicar el uso de medicamentos, lo cual lo realiza el médico en una receta médica.¹

En el presente trabajo de investigación se realizó una evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción. De acuerdo a nuestros resultados se ha obtenido, que existe mayor porcentaje de error, en cuanto a datos del paciente y en los datos del medicamento, concentración y vía de administración de los mismos que corresponde a un porcentaje de errores.

Para que exista un mayor orden en nuestro trabajo se elaboró, las bases teóricas y los antecedentes. Por tanto nuestra presente investigación es de interés público para ordenar y sistematizar las recetas de acuerdo al prescriptor.

La siguiente investigación nos permitirá dar a conocer la real situación en cuanto al cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en el consultorio externo del Hospital II Vitarte, durante el periodo de Enero - Mayo del 2018.

Los resultados que se obtuvieron en la investigación constituye una llamada de atención para implementar medidas de vigilancia continua, que permitan asegurar la calidad de las prescripciones en cuanto a las recetas emitida de los consultorios externo del Hospital II del distrito de Vitarte, de esta forma poder disminuir los errores de prescripción, por ende los errores de interpretación, dispensación y medicación.

En el presente trabajo de investigación nuestro objetivo fue Identificar los errores de prescripción en las recetas médicas del servicio de farmacia de consulta externa del Hospital II Vitarte-Essalud, en el periodo enero- mayo 2018. En ese contexto se busca determinar estrategias para detectar, prevenir y mejorar la calidad de la prescripción en las recetas médicas.

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del Problema

La salud es una condición primordial para la satisfacción y el bienestar de la población, siendo esencial e indispensable el uso racional de medicamentos en los servicios de salud a todo nivel.¹

Se evidencian distintas características con dificultad en los hábitos de prescripción por parte del médico a nivel mundial, donde las consecuencias son superiores sobre todo en países que tienen barreras socioculturales, escasa condición socioeconómicas y con una insuficiente cobertura de salud. Es preciso identificar los problemas en nuestra realidad y buscar medidas que establezcan la racionalidad en el ejercicio de un acto de complejidad e implicancias en la salud pública.²

El papel que desempeñan los fármacos en el tratamiento de las enfermedades es el resultado de una serie de consideraciones y decisiones que realiza el profesional de la salud en la prescripción de medicamentos. Así, después de definir el diagnóstico se necesita un ejercicio de inteligencia clínica para considerar una favorable estrategia terapéutica, entre las alternativas existentes, sea farmacológica o no.³

Es de gran importancia la calidad de la prescripción médica, para la seguridad del paciente. Se ha observado que la frecuencia de los problemas relacionados a los medicamentos tiene lugar durante el proceso de prescripción, iniciándose allí una cadena de errores, que abarca tanto el error de interpretación como el error de dispensación y de administración, en donde se encuentran involucrados los profesionales de la salud, estos errores de prescripción conllevan a ocasionar daños perjudiciales para la salud del paciente, que constituye un problema serio de salud pública.

En la actualidad se observa muchos profesionales que deterioran esa práctica, prescribiendo en cualquier papel, sin consignar los datos más esenciales, y con una letra ilegible que fácilmente llevan a confusiones, de esta forma quedando la salud del paciente a merced del farmacéutico que con frecuencia tiene que descifrar el medicamento prescrito y suponer el diagnóstico para así poder realizar las indicaciones respectivas sobre el uso del medicamento. Se evidencia que la prescripción médica luego del diagnóstico debe cumplir determinados requisitos, para garantizar la correcta dispensación de modo efectivo. Todos estos aspectos se encuentran descritos en el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción del año 2005.

El impacto del llenado correcto en la receta médica es directo sobre el paciente durante el uso del medicamento, y la posibilidad del farmacéutico de detectar problemas en relación con los medicamentos. Así, si la receta no consigna información completa, el paciente podría usar una concentración distinta, usarlo más del tiempo establecido, etc. Se han desarrollado documentos y estrategias para lograr mejorar la prescripción por lo que es importante evaluar cuál es la calidad del llenado de recetas en los establecimientos de salud públicos.³

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Cuáles son los errores de prescripción en las recetas médicas del servicio de farmacia de consulta externa del Hospital II Vitarte-Essalud, en el periodo enero- mayo 2018?

1.2.2. Problemas Específicos

- a) ¿Cuáles son las características de los errores de prescripción respecto a los datos del prescriptor en las recetas médicas del servicio de farmacia de consulta externa del Hospital II Vitarte-Essalud, en el periodo enero- mayo 2018?

- b) ¿Cuáles son las características de los errores de prescripción respecto a los datos del paciente en las recetas médicas del servicio de farmacia de consulta externa del Hospital II Vitarte-Essalud, en el periodo enero- mayo 2018?

- c) ¿Cuáles son las características de los errores de prescripción respecto a los datos del medicamento en las recetas médicas del servicio de farmacia de consulta externa del Hospital II Vitarte-Essalud, en el periodo enero- mayo 2018?

- d) ¿Cuáles son las características de los errores de prescripción respecto a la legibilidad en las recetas médicas del servicio de farmacia de consulta externa del Hospital II Vitarte-Essalud, en el periodo enero- mayo 2018?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Identificar los errores de prescripción en las recetas médicas del servicio de farmacia de consulta externa del Hospital II Vitarte-Essalud, en el periodo enero- mayo 2018

1.3.2. Objetivo Específicos

- a) Determinar las características de los errores de prescripción referente a los datos del prescriptor en las recetas médicas del servicio de farmacia de consulta externa del Hospital II Vitarte-Essalud, en el periodo enero- mayo 2018.
- b) Determinar las características de los errores de prescripción respecto a los datos del paciente en las recetas médicas del servicio de farmacia de consulta externa del Hospital II Vitarte-Essalud, en el periodo enero- mayo 2018.
- c) Determinar las características de los errores de prescripción referente a los datos del medicamento en las recetas médicas del servicio de farmacia de consulta externa del Hospital II Vitarte-Essalud, en el periodo enero- mayo 2018.
- d) Determinar las características de los errores de prescripción respecto a la legibilidad en las recetas médicas del servicio de farmacia de consulta externa del Hospital II Vitarte-Essalud, en el periodo enero-mayo 2018.

1.4 Justificación

Los errores en la prescripción de fármacos en las recetas médicas constituye las causas más frecuente en los problemas relacionados a medicamentos, por lo cual este estudio pretende identificar los errores de prescripción en las recetas médicas emitidas del consultorio externo del Hospital II del distrito de Vitarte en el periodo Enero – Mayo 2018.

En el servicio de farmacia de consulta externa del Hospital II- Vitarte, se dispensan fármacos para las diferentes especialidades médicas, observando con frecuencia muchas confusiones y dudas en los pacientes, sobre la interpretación en sus recetas, no cumpliendo con la farmacoterapia, mayormente en pacientes adultos mayores. Así mismo los profesionales del área de salud deben conocer sobre el tema, pues es necesario contar con instrumentos que nos permitan disminuir la frecuencia de error de prescripción, de interpretación, de dispensación y medicación.

Este estudio es el inicio para identificar y hacer los errores más visibles con la finalidad de encontrar una alternativa de solución a este problema de error de prescripción, que ocurre con frecuencia por parte del médico en este centro hospitalario, a la vez mejorar la calidad y el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción que permitirá en un futuro establecer estrategias en el progreso de la calidad en la prescripción.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

En el año 2016, Cris G.⁴ Realizó una publicación de estudio sobre “Factores de riesgo para errores de medicación en la prescripción electrónica y manual” con el objetivo de comparar las prescripciones electrónicas y manuales de un Hospital público del Distrito Federal, identificando los factores de riesgo para la ocurrencia de errores de medicación. El Método: estudio descriptivo exploratorio, comparativo y retrospectivo. La recolección de datos ocurrió en el período de julio de 2012 a enero de 2013, a través de instrumento para revisión de las informaciones referentes al proceso de medicación contenidas en fichas médicas. Integraron la muestra 190 fichas médicas manuales y 199 electrónicas, con 2.027 prescripciones cada una. Resultados: en la comparación con la prescripción manual, se observó reducción significativa de los factores de riesgo después de la implantación de la electrónica, en ítems como “falta de la forma de dilución” (71,1% y 22,3%) y “prescripción con nombre comercial” (99,5%/31,5%), respectivamente. Por otro lado, los factores de riesgo “no verificar” y “falta de CRM del prescriptor” aumentaron. La ausencia de registro de alergia y las ocurrencias en relación a los medicamentos son equivalentes para los dos grupos. Conclusión: de manera general, la utilización del sistema de prescripción electrónica fue asociada a reducción significativa de los factores de riesgo para errores de medicación en los siguientes aspectos: ilegibilidad, prescripción con nombre comercial y presencia de ítems esenciales que proporcionan prescripción eficaz y segura.

En el año 2014, Eivar A.⁵ Realizó un estudio sobre el “Diagnóstico y Evaluación del Sistema de Dispensación de Medicamentos en la Farmacia del Hospital IESS Ambato durante el periodo abril – septiembre 2014” con el objetivo de identificar y cuantificar los errores de medicación del sistema de dispensación para posteriormente reducirlos proponiendo algunas soluciones a dicho problema. Esto se realizó siguiendo los lineamientos del sistema propuesto por para categorizar los errores de medicación según la gravedad del daño producido, en cuanto a la tipificación de errores y las causas de los errores de medicación asociados a los sistemas de trabajo. Mediante el método se realizó la observación de los hechos para su registro, análisis de lo observado, clasificación de la información obtenida y con ello determinar las conclusiones generales del proceso de investigación que se ha realizado. Resultados: Se puede concluir que de los 13 parámetros mencionados 11 de ellos no cumplen con las especificaciones por lo que es necesario realizar la evaluación del sistema de dispensación. Conclusión: La existencia de errores de medicación principalmente es ocasionada por el médico debido a los resultados obtenidos en este estudio, pero el segundo profesional que debe inmiscuirse para la detección y prevención de Errores de Medicación (EM) es el bioquímico farmacéutico, quien se encarga de validar las prescripciones siendo un filtro importante al recepcionar la orden médica. Además, se puede determinar que es necesario estandarizar el proceso de dispensación para los auxiliares de la farmacia, ya que el desconocimiento de ello es un factor que contribuye a la aparición de errores durante el despacho de medicación.

En el año 2013, Machado J.⁶ Realizó la “Identificación de Errores de Medicación en un Hospital de primer nivel de Pereira, Colombia.” Con el objetivo de determinar la frecuencia de presentación de errores de medicación y las variables asociadas a su presentación en un hospital de primer nivel. Métodos: Estudio descriptivo observacional en pacientes mayores de 18 años,

que se encontraron hospitalizados entre el 1 febrero y el 9 marzo de 2012 con todos los diagnósticos. Se evaluaron variables sociodemográficas, clínicas y farmacológicas a partir de las historias clínicas. Se evaluó la pertinencia de la medicación para el diagnóstico, contraindicaciones, suficiencia, frecuencia de dosificación, vía de administración, duración del tratamiento y legibilidad de los registros médicos de formulación. Resultados: Se evaluaron 96 pacientes, con edad promedio $59,7 \pm 18,8$, predominio masculino (53,1%), con promedio $2,8 \pm 1,2$ días de hospitalización. Los errores de medicación más frecuentes fueron: la falta de registro de duración de la formulación (97,3%), falta descripción presentación del medicamento (72,1%), falta registro vía de administración (29,9%), dosis inadecuada (9,8%), dosis insuficiente (8,2%), medicamento contraindicado (3,9%). Conclusiones: El sistema de prescripción del hospital debería ser mejorado con la incorporación de prácticas más seguras, educación médica continua, programas de alerta de interacciones y reorganización de los procedimientos de atención a los pacientes.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

En el 2018, Rondón J.⁷ realizó un trabajo de investigación sobre la “Calidad en la formulación de la prescripción médica en el servicio de medicina interna del Hospital III Yanahuara, Arequipa – 2018” con el objetivo de determinar la calidad de la formulación de la prescripción médica y los principales tipos de errores a los que es susceptible, en el servicio de Hospitalización de Medicina Interna del Hospital III Yanahuara. Métodos: Se trata de un estudio prospectivo, documental y descriptivo, que evaluó 978 prescripciones en 84 hojas de tratamiento de 73 pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III Yanahuara. Se evaluaron 32 características para cada prescripción, además de 3 características para cada hoja de tratamiento. Resultados: Se determinó que 355 prescripciones (36,30%) cumplieron con más del 80% de las características de calidad

establecidas para este estudio. Se identificaron 6 234 errores en 976 prescripciones (99,80%) y se cuantificó la frecuencia total de errores de en 26,30%. Se encontró que la mayor frecuencia de errores ocurrió en relación a la identificación del paciente (55,16%), seguido por la identificación del medicamento (53,51%), y en tercer lugar la identificación del médico prescriptor (48,41%). Asimismo, se determinó diferencia altamente significativa entre el tipo de personal de salud que escribe la prescripción médica ($p < 0,001$), siendo el grupo de Médicos Asistentes quienes poseen la mejor calidad de formulación (43,44%), seguidos de los Médicos Residentes (32,97%) y finalmente los Internos de Medicina con la menor calidad (13,40%). Conclusiones: La calidad de la formulación de la prescripción médica en el servicio hospitalización de Medicina Interna del Hospital III Yanahuara se cumple en un porcentaje bajo. Es necesario implementar mecanismos de mejora continua de la calidad en la formulación de la prescripción médica e instruir al personal sobre las características que debe contener.

En el año 2017, Gonzales A.⁸ Realizó un trabajo sobre la “Legibilidad y cumplimiento de los elementos mínimos de las prescripciones médicas de pacientes ambulatorios atendidos en Emergencia Pediátrica”

Este trabajo se realizó con el objetivo de evaluar la legibilidad y el cumplimiento de los elementos mínimos de las prescripciones médicas de pacientes atendidos ambulatoriamente en el Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Cayetano Heredia en febrero de 2017. Métodos: Se realizó un estudio descriptivo transversal, cuyo tamaño muestral se calculó en base a un estudio piloto con 100 recetas. Se recolectó información de 183 recetas de pacientes ambulatorios atendidos en Emergencia Pediátrica entre el 19 de febrero y el 24 de febrero de 2017, evaluándose la legibilidad y cumplimiento de los elementos mínimos según la legislación peruana y su relación con el turno médico. Se realizaron cálculos estadísticos descriptivos.

Resultados: De 183 recetas evaluadas, 85.2% fueron legibles, y de éstas solo 2.5% cumplieron con todos los elementos mínimos. De los elementos comunes a ambos grupos de análisis de recetas, el elemento omitido con mayor frecuencia fue la vía de administración (92.3%), seguido de dosis y concentración (15.3%). De las recetas con algún medicamento de venta bajo receta, el elemento más omitido fue la fecha de expiración (100%). Conclusiones: El porcentaje de recetas incompletas continúa siendo elevado (97.5%); sin embargo, de no considerarse la vía de administración, el porcentaje disminuye a 55.7%. El porcentaje de legibilidad continúa en rangos aceptables (>80%). No se encontró relación entre la legibilidad y el cumplimiento de los elementos mínimos de las recetas con el turno médico. Este estudio servirá para generar alerta con respecto a la calidad de las recetas, abriendo paso a nuevas investigaciones sobre el tema.

En año 2016, Quichca S.⁹ Realizó un estudio sobre las “Características de Prescripción de Antibióticos en las Recetas Médicas Dispensadas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo, marzo – agosto 2016” teniendo como objetivo determinar las características en la prescripción de antibióticos en las recetas médicas dispensadas en la Farmacia de consultorio externo del Hospital Nacional Dos de Mayo, Marzo - agosto 2016. Método: Se realizó un estudio tipo observacional y descriptivo, de corte transversal y la recolección de datos fue retrospectiva. Se estudió 305 recetas médicas con prescripción de antibióticos. Se hizo un muestreo aleatorio simple, donde se tomó la muestra mediante el programa Microsoft Excel 2010. Se elaboró una ficha recolección de datos, con los indicadores de estudio. Resultado: Se encontró que el 90,2 % de las recetas médicas analizadas tuvieron 1 antibiótico por prescripción, el 9,8 % fueron tratamiento combinado de antibióticos. Se obtuvo el 100 % en el grupo anatómico antiinfeccioso para uso sistémico; y en el sub grupo terapéutico antibacteriano para uso sistémico. El 33,1 % de recetas médicas pertenecen a antibacteriano

β -lactámico, penicilinas; el grupo terapéutico más frecuente fue los macrólidos con el 17,9 %; y finalmente la sustancia química más prescrita fue la amoxicilina encontrándose en el 15,8 % de recetas médicas. El cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción, se encontró que el 90,5 % cumple con consignar la dosis 86,9 % la frecuencia y el 71,8 % la duración del tratamiento antibacteriano, 94% vía de administración oral. El 44,9 % de las recetas médicas cuentan con letra legible. Conclusión: Se determinó que las características de prescripción de antibióticos en las recetas médicas dispensadas no cumplen con las buenas prácticas de prescripción.

En el 2016, Carhuachin G.¹⁰ Realizó un estudio sobre el “Cumplimiento de las Buenas Prácticas de prescripción en Hospitalizados del servicio de cirugía pediátrica del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, periodo agosto 2015 - enero 2016” con el objetivo de evaluar el cumplimiento de las Buenas prácticas de prescripción en pacientes Hospitalizados del servicio de cirugía pediátrica del HONADOMANI San Bartolomé entre agosto 2015 - enero 2016, utilizando el método en el estudio de tipo retrospectivo, observacional y descriptivo, donde se analizaron 2494 recetas médicas, tomándose en cuenta 1195 recetas debido que cumplieron con los criterios de inclusión, se elaboró como instrumento una ficha de recolección de datos, en la que se incluyeron 7 indicadores de estudio. Resultados: En el indicador 1 de datos del paciente el 100% cumplieron con apellidos y nombres, historia clínica 98,1%, peso 98,2%, edad 99%, tipo de usuario 98%, tipo de atención 98,6%, especialidad médica 98,1%. El 99,7% cumplieron con el indicador 2 de diagnóstico. Los porcentajes del indicador 3 de indicaciones terapéuticas fueron: Denominación común internacional 97%, concentración farmacéutica 85,3%, forma farmacéutica 75,9%, dosis del medicamento 94,5%, vía de administración 94,4%, frecuencia del medicamento 95,1%. El indicador 4 de datos del prescriptor mostró que el 100% cumplió con número de colegiatura, sello y firma; fecha 99,5%. Con respecto al indicador 5 el 89,6% cumplió con letra legible.

Para el indicador 6 usos de abreviaturas cumplieron el 49,3% y por último el indicador 7 cumplió al 100% con prescripción de medicamentos dentro del petitorio conclusión: Los resultados obtenidos demuestran que no se cumplen en su totalidad los requisitos que garanticen una buena prescripción médica para el tratamiento del paciente pediátrico.

En el año 2016, Jiménez Y.¹¹ Realizó un estudio sobre el “Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción del Programa de Atención Ambulatoria de la Clínica Maison de Santé, Mayo - Julio 2016” este trabajo se realizó con el objetivo de determinar el porcentaje de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción del Programa de Atención Ambulatoria de la Clínica Maison de Santé durante el periodo de Mayo – Julio del 2016, método: el estudio es de tipo transversal, observacional, retrospectivo, analizando las recetas unitarias de pacientes con tratamientos crónicos. Se utilizó el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción de la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID), el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para realizar nuestra ficha de recolección de datos tomando como puntos referenciales las características con las que debe tener cada receta y así medir la magnitud de prescripciones inadecuadas en una muestra de 400 recetas siendo nuestro universo, acudimos a los archivos de la Clínica Maison de Sante. Se tomaron fotocopias a un total de 400 recetas atendidas en dicho servicio, de las cuales se evaluaron las recetas provenientes de pacientes del Programa de Atención ambulatorias. Resultado: que el 100% cumple con el Manual de Buenas Practicas de Prescripción, el 90.5% de las recetas no consignan datos completos ,5.5 % la forma farmacéutica, 22% la concentración del principio activo, 2.5% la dosis y la forma farmacéutica y 93.5% presentan letra ilegible. Conclusión: El profesional prescriptor de la clínica Maison de Santé, en la prescripción de recetas médicas, cumple con el manual de buenas prácticas de prescripción.

En el año 2014, Limaymanta M.¹² Realizó un trabajo de tesis sobre la “Determinación del Cumplimiento de las Buenas Practicas de Prescripción (BPP) en el Servicio de Geriatría de Consulta externa, del Hospital Nacional IV Alberto Sabogal Sologuren – Essalud, durante el mes de julio del 2014” con el objetivo de identificar y evaluar las deficiencias en el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de recetas médicas atendidas en el Servicio de Geriatría de consulta externa, del Hospital Nacional IV Alberto Sabogal Sologuren - EsSalud, durante el mes de Julio del 2014, método: El análisis se ha realizado bajo un estudio de tipo transversal, observacional, prospectivo, documental, comparativo, analizando las recetas unitarias médicas de todas las especialidades, recetas de pacientes con tratamientos crónicos, recetas de pacientes de emergencia y recetas de pacientes hospitalizados. Resultados: Se encontró que 100% de las recetas cumplen con la denominación común internacional y que consigna la fecha de expedición, las recetas no consignan 27,8% la concentración, 1,4% forma farmacéutica, 17,4% posología y el 100% no consigna la fecha de expiración de las recetas.

En el año 2014, Alarcón & Chumpitaz.¹³ Realizaron un estudio sobre el “Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción para pacientes con tratamiento de Quimioterapia en el servicio de Oncohematología de Clínica Internacional, periodo Marzo - Agosto 2014” con el objetivo de determinar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción antineoplásica en el Servicio de Oncohematología de Clínica Internacional durante el periodo de Marzo - Agosto 2014, teniendo autorización del área de investigación. Método: Se diseñó un estudio de tipo observacional - descriptivo, retrospectivo de corte transversal y serie de casos, para lo cual se revisaron las prescripciones que indican quimioterapia, medido de acuerdo a la Ley General de Salud del Perú N° 26842, artículo 26, y a lo indicado en el Manual de las Buenas Prácticas de Prescripción del Ministerio de Salud del Perú. Resultado: Se analizó el 100 % de prescripciones oncohematológicas (415) entre los meses de Marzo – Agosto del 2015.

Las omisiones al cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción más resaltantes son: omisión de la historia clínica 67.47%, omisión del peso del paciente 99.28%, omisión de la altura del paciente 99.52%, omisión de la superficie corporal del paciente 98.07%, omisión de diagnóstico 91.33%, no indican datos del médico tratante 62.17%, información básica que permite hacer una correcta validación de la prescripción. Conclusión: Los resultados obtenidos en este demuestran que no se cumplen los requisitos mínimos que garanticen una buena prescripción para los pacientes con tratamiento de quimioterapia de la Clínica Internacional y se lograron los objetivos planteados en el trabajo de investigación.

2.2. Base Teórica

2.2.1 Prescripción

La prescripción es un acto complejo, una orden y/o instrucción emitida para la dispensación o expendio del medicamento, emitida por el médico prescriptor, debe recordar que el prescriptor es quien debe asumir la responsabilidad legal por las implicancias de la prescripción.¹⁴

Los medicamentos recetados son un componente central de la atención médica en todo el mundo, particularmente en el mundo desarrollado.

Prescribir es autorizar por medio de una receta escrita el suministro de un medicamento. La prescripción incorpora los procesos implicados en la toma de decisiones realizada por el prescriptor antes del acto de escribir una prescripción. Históricamente, la prescripción ha sido exclusiva de aquellos profesionales con formación médica, dental o veterinaria.¹⁵

A medida que el papel de los profesionales de salud como farmacéuticos y enfermeras se ha ampliado, los derechos de prescripción a su vez se han extendido a ellos. La premisa para este desarrollo ha sido que utiliza mejor la Capacitación de estos grupos profesionales, es clínicamente apropiada y mejora el acceso del paciente.

Independientemente de los antecedentes profesionales del prescriptor individual, los factores que los motivan a recetar un medicamento en particular son una mezcla compleja de evidencia de efectividad y daño, influencias externas y sesgos cognitivos. Un enfoque racional para la prescripción utiliza evidencia y tiene objetivos de resultado y evalúa alternativas en asociación con el paciente.¹⁵

Con la aparición de nuevos grupos profesionales de prescriptores (prescriptores no médicos), es cada vez más importante comprender los componentes de la prescripción racional y efectiva, y las influencias en este proceso. Es necesario un enfoque sistemático para la prescripción y una comprensión de factores que influirán en la decisión de la prescripción de los medicamentos.¹⁵

Los medicamentos tienen el potencial de salvar vidas así como también mejorar la calidad de la vida del paciente, pero también tienen el potencial de causar daños, que a veces pueden ser catastróficos. Por lo tanto, la prescripción de medicamentos debe ser racional y efectiva para maximizar el beneficio y minimizar el daño.¹⁵

El prescriptor debe tener los siguientes objetivos:

- Maximizar la efectividad.
- Minimizar los riesgos.
- Minimizar los costos.
- Respetar las opciones del paciente.¹⁵

Este modelo se vincula con los cuatro principios clave de la ética biomédica: beneficencia, no maleficencia, justicia y veracidad, y respeto por la autonomía, y puede aplicarse a la toma de decisiones tanto a nivel de paciente individual como a la hora de tomar decisiones sobre medicamentos para una población más amplia, por ejemplo, en un comité farmacoterapéutica.

Una de las fortalezas de este modelo es la consideración de la perspectiva del paciente y el reconocimiento de las tensiones inherentes entre los cuatro objetivos clave.¹⁶

2.2.2. Errores de prescripción

Es cualquier incidente evitable que puede dañar la salud del paciente, y dar lugar al uso incorrecto durante el proceso de prescripción, preparación, dispensación, administración de los medicamentos (profesional de salud, paciente o consumidor). Podría deberse al ejercicio profesional, insumos sanitarios, procesos y sistemas, incorporando la prescripción, etiquetado, envase y designación del producto, elaboración, dispensación, suministro, distribución, administración, vigilancia y su utilización.

Es de suma importancia saber cuáles son los errores de prescripciones más frecuentes y prevenibles¹⁷

- Escuela de medicina: diseño del plan de estudios

Tradicionalmente en las escuelas de medicina en el caso del Reino Unido, la enseñanza de la terapéutica y la prescripción ha sido débil. Casi el 40% de las escuelas de medicina del Reino Unido no enseñan terapéutica en absoluto. De los otros, la mayoría no enseña terapias, sino que tiene una "línea vertical" que atraviesa el curso clínico.

La mala aptitud y la actitud hacia la prescripción mostrada por los médicos jóvenes recientemente en la prescripción son insatisfactorias. En algunos planes de estudio de las facultades de medicina están reduciendo activamente la cantidad de enseñanzas terapéuticas impartidas a los estudiantes de medicina.¹⁷

- Médicos jóvenes que cambian el patrón de prescripción

Los errores en la prescripción históricamente han sido poco reconocidos, poco investigados y ampliamente ignorados por el establecimiento médico. Afortunadamente, esto está cambiando. Ahora estamos empezando a apreciar el daño que sufren los pacientes individuales y las organizaciones de atención médica en general, por los errores en la prescripción y la mala capacitación del personal médico.

Los factores humanos como la fatiga, el hambre y el estrés tienen efectos demostrables en los errores de prescripción. Además, los cambios recientes en la forma en que trabajan los médicos subalternos no podrían haberse diseñado más perfectamente para facilitar los errores de prescripción. Varios estudios han demostrado que las posibilidades de un error de prescripción aumentan en gran medida por la falta de conocimiento del paciente individual, una ocurrencia frecuente en los sistemas de turnos, donde un número relativamente pequeño de médicos cubre a un gran número de pacientes durante periodos de tiempo relativamente cortos.¹⁸

El análisis de los errores de prescripción en un hospital universitario del Reino Unido puso de manifiesto que las "condiciones de producción de errores" como entrenamiento deficiente, presión del tiempo o fatiga aumentarán la probabilidad de error, a menos que existan mecanismos para detectarlos y prevenirlos. Esto sugiere que una estrategia exitosa para reducir el error en la medicación debe incluir alteraciones o adaptaciones para los patrones de

trabajo, así como la introducción de nuevas tecnologías, como los sistemas electrónicos de prescripción.¹⁸

- Detectar el problema

Los errores de prescripción son, en general, difíciles de detectar. Se deben realizar esfuerzos activos para recopilar datos de error de las recetas, y existe una reticencia por parte del prescriptor para admitir el error, a pesar de los intentos de inculcar una cultura "sin culpa". Los sistemas de prescripción electrónica pueden proporcionar un mecanismo para recopilar datos de errores de prescripción y mecanismos de auditoría relativamente fáciles.¹⁸

Se ha propuesto que la retroalimentación de los errores de prescripción en una configuración estructurada podría reducir los errores futuros, y los sistemas de prescripción electrónica a menudo se pueden configurar para lograr esto automáticamente. Como siempre, se debe agregar la advertencia "se necesita más investigación" aquí. En el entorno sanitario actual en el Reino Unido e internacionalmente, no está claro quién financiará y quién llevará a cabo esta investigación.¹⁸

- Sistemas hospitalarios

Los errores de prescripción son solo uno de los riesgos potenciales que enfrentan los pacientes; incluso los medicamentos recetados correctamente conducen a niveles mensurables de daño, como apreciará cada estudiante de farmacología clínica.

Los hospitales son organizaciones extremadamente complejas, y las condiciones generadoras de errores pueden ser creadas por aspectos aparentemente triviales de la atención médica, como botellas de infusión que contienen diferentes fluidos pero con una apariencia externa similar. La identificación de situaciones donde es probable que el error sea catastrófico, y

la instigación de medidas preventivas es una estrategia para mitigar los efectos del error.¹⁸

- *Solución*

Lamentablemente, la experiencia reciente muestra que no existe una "solución rápida" para la prescripción de errores. La introducción de la prescripción electrónica en una variedad de contextos ha demostrado que estos sistemas (muy) caros y complicados reducen algunos tipos de error, pero introducen otras clases de error completamente imprevistas. Parece que no hay alternativa para desarrollar la capacitación, la evaluación en la prescripción a los estudiantes de medicina.¹⁸

Desde el punto de vista de los estudiantes de medicina, una prueba de prescripción como parte de una evaluación final o local antes de que se les permita recetar "de verdad", puede parecer engorroso y otro obstáculo más al final de un curso largo.

Hasta que la profesión médica en su conjunto acepte que los errores de prescripción son una amenaza para nuestros pacientes, se somete a entrenamiento / auditoría regular y reacciona de manera constructiva ante nuestros errores, continuarán los niveles de daño iatrogénico vergonzosamente altos. Esperemos que una evaluación nacional de prescripción sea el primer paso en la dirección correcta.¹⁸

2.2.3. Prescripción correcta

Por la Organización Mundial Salud desde 1985: “La prescripción racional se consigue cuando el profesional bien informado, haciendo uso de su mejor criterio, prescribe al paciente un medicamento bien seleccionado, en la dosis adecuada durante el periodo de tiempo apropiado y al menor coste posible”,

resume ideas básicas respecto a la calidad en la prescripción: información adecuada sobre los fármacos, uso correcto. El acto de prescribir un medicamento al paciente, en la terapéutica en consultas hay otros factores que es conveniente señalar: el cumplimiento de la terapia prescrita, resultados esperados del uso de medicamento, los efectos adversos, y entre otros. Con la buena prescripción se busca; aumentar la efectividad, disminuir los riesgos y costos, así como respetar la opinión del paciente.¹⁸

En la iniciativa se establece cómo mejorar la prescripción, distribución y consumo de los medicamentos. La atención de pacientes sobre los riesgos asociados a un uso incorrecto de medicamentos. Estas acciones se centrarán en 4 áreas: el paciente, el público, profesionales de salud y los medicamentos. El objetivo de la iniciativa es mejorar cada una de las fases; de medicación, prescripción, dispensación, administración, seguimiento y el uso. La OMS tiene la intención mediante las orientaciones y elaboración de estrategias, planes e instrumentos para el proceso de medicación. Brindar con seguridad a los pacientes en todos los centros sanitarios.¹⁸

Con buena prescripción se logra:

- aumentar la eficacia en el uso de fármacos.
- Disminuir los riesgos al paciente al emplear los medicamentos.
- Minimizar el costo en la atención de salud y el uso apropiado del medicamento.
- Respetar la opinión del paciente en toda decisión terapéutica.¹⁸

2.2.4. Estrategias para promover una buena prescripción

La principal estrategia es capacitar y actualizar continuamente al profesional prescriptor con respecto al uso apropiado de medicamentos.

La Organización Mundial de la Salud plantea la elaboración relacionada con la farmacoterapia, en base a los problemas concretos en los programas de los estudios universitarios de Medicina y ciencias de salud, estos podría intervenir significativamente en la calidad de la prescripción médica.¹⁹

capacitación del profesional en distintas instancias, proveer al prescriptor sobre los diferentes aspectos sociales, aspectos económicos, sanitarios, legales y éticos, de la realidad del empleo apropiado del medicamento, contar con profesionales con amplia visión en la problemática, los sensibilice con respecto al empleo apropiado de medicamentos y en la calidad de prescripción, respetando los derechos del paciente.¹⁹

Todos los profesionales prescriptores tienen el deber ético de gestionar la calidad en la atención de salud del paciente, es preciso poner énfasis en la propagación, de conocimientos, valores éticos, que permita a los prescriptores realizar un trabajo efectivo, oportuno, responsable y humana.¹⁹

El ministerio de salud y las instituciones del sector salud transmiten y controlan el cumplimiento de las normas legales con respecto a la prescripción y el uso apropiado de medicamentos. Todo personal de sector salud tiene el deber de contribuir en el cumplimiento de las disposiciones legales que tienen relación con su profesión, en forma personal, a través de organizaciones científicas y gremiales, del sector público y privado.¹⁹

2.2.5. Método para una buena práctica de prescripción

Proceso que engloba un conjunto de aspectos que permite asignar a prescriptores con instrumentos que ayudaran a mejorar en la elaboración de su trabajo, basados en la evidencia científica.¹⁹

La receta médica representa una instrucción de un prescriptor a un dispensador, expendedor. La receta médica se deberá escribir con letra clara y legible con la finalidad de evitar errores de comprensión.

Requisitos que debe contener la receta médica:

- Nombre, dirección, teléfono del prescriptor.
- Numero de colegiatura del prescriptor. Datos que deben figurar en forma impresa, sellada, letra legible.
- Nombre del establecimiento de salud.
- nombre, dirección del paciente en caso de niños y ancianos, edad del paciente.
- Nombre de medicamentos prescritos, en su Denominación Común Internacional (DCI), y el nombre de marca.
- Concentración del principio activo, usando abreviaturas: g (gramo), mL (mililitro), mg (miligramo). Por ejemplo, escriba 50 microgramos de levotiroxina, y no 0,050 mg o 50 mg.
- Forma farmacéutica, cantidad total.
- Lugar, fecha de prescripción y fecha de expiración de la receta.
- Firma y sello del prescriptor.
- Indicación para el paciente y acompañante.¹⁹

Los errores de prescripción se pueden agrupar según las categorías:

- Ausencia en la indicación del medicamento prescrito.
- medicamento contraindicado.
- Medicamento que interfiere con las alergias conocidas.

- Medicamento prescrito con dosis inadecuada.
- frecuencia de dosis no corresponde con el perfil farmacocinética del medicamento, la función renal, hepática del paciente.
- prescripción médica es verbal (error potencial).
- prescripción médica ilegible.
- prescripción médica incompleta en cuanto al nombre de medicamento, dosis, frecuencia, vía de administración, indicación y duración.
- Dosis se modifica sin ser suspendido la prescripción previa.
- Utilización de abreviaturas no aprobadas.
- Que no se ha registrado la alergia a los medicamentos.¹⁹

Los errores de Prescripción más frecuentes son:

- Legibilidad de la orden escrita
- Información al paciente
- Dosis horario de administración y duración del tratamiento
- Administración según criterio o resultado analítico
- Información de la historia clínica
- Método de transmisión de las prescripciones.¹⁹

2.2.6. Factores que modifican la calidad de la Prescripción

El acto de prescribir por un médico constituye una decisión tomada dentro de un contexto en la cual intervienen factores que intervienen en la determinación

del prescriptor (regulatorios, industria farmacéutica, etc.) este quiere reflejar la existencia de múltiples y concretos, que influyen en el uso terapéutico del medicamentos. Los principales pueden agruparse según devenga del paciente, profesional prescriptor, contexto institucional, problemas más generales del mercado de medicinas y su regulación.

La modificación de algunos de estos factores, influyen en la calidad de prescripción, actuar de forma educativa, de manera incentivadora, restrictiva u otra forma moduladora.²⁰

Factores que interactúan:

- Paciente: falta de información, creencias erróneas, problemas de automedicación.
- Médicos, otros profesionales de la salud: inadecuada información, y falta de experiencia en su profesión.
- Contexto Institucional: mayor demanda de pacientes, infraestructura inadecuada, carencia sobre el uso racional de medicamentos.
- Mercado y regulación: oferta de medicamentos que no le corresponde con la morbilidad representativa de una población. Falta de regulación, la no implementación de la oferta sobre la prescripción y la dispensación del medicamento.²⁰

2.3. Definición de Términos Básicos

- a) Acto Médico: Se define como término ajeo, realizado por el ejercicio profesional de la medicina. Registrado por un médico debidamente titulado y colegiado para no ser considerado como nulo.²¹
- b) Buenas prácticas de prescripción: Conjunto de características que evalúa si el medico realiza una prescripción adecuada.²²
- c) Duración del tratamiento: Duración de la exposición de un fármaco en el paciente, para erradicar o poner fin a la enfermedad.²²
- d) Dosis: Considerado como una cantidad de sustancia a la que se expone una persona durante un tiempo determinado. La dosis esta expresado en miligramos por kilo de peso corporal por día, a mayor cantidad de sustancia, será mayor el efecto que cause.²²
- e) Denominación común internacional (DCI): Es el significado del nombre internacional oficial no comercial de una sustancia farmacológica, llamado también nombre genérico.²²
- f) Frecuencia de administración: Magnitud que mide el número de repeticiones por unidad de tiempo de cualquier fármaco en el tratamiento del paciente. Seleccionado, en la dosis adecuada durante un determinado período de tiempo y a un coste menor.²³
- g) Firma del prescriptor: Signo o escritura manuscrita, que una persona pone al pie de un documento para autorizar su contenido.²⁴
- h) Fecha de expiración: Fecha o día en que vence la receta médica, después de esta fecha, el documento no tiene validez.²⁴

- i) Letra legible: Signo escrito que se entiende claro sin faltas de ortografía y sin manchas o marcas que interrumpa el mensaje.²⁴
- j) Prescripción: La prescripción racional se consigue cuando el profesional bien informado, haciendo uso de su mejor criterio, prescribe al paciente un medicamento bien.²⁵
- k) Paciente: Persona enferma que es atendida por un profesional de la salud.²⁶
- l) Receta médica: comprende el documento formal donde los profesionales prescriptores registran el tratamiento adecuado a los pacientes, en la cual se registran datos del paciente, del prescriptor, de los medicamentos u otros tratamientos no farmacológicos.²⁶
- m) Sello del prescriptor: Instrumento con imágenes grabadas, que se utiliza para autorizar documentos. El sello del médico cuenta con su nombre completo y el número de colegiatura.²⁶

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

Debido a las características de la investigación, en el presente trabajo no se considera la formulación de la hipótesis general.

2.4.2. Hipótesis Especificas

Debido a las características de la investigación, en el presente trabajo no se considera la formulación de hipótesis específicas.

3. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de Investigación

-De acuerdo con el propósito de la investigación se considera de tipo aplicada, porque se buscó identificar los problemas y plantear estrategias de solución.²⁷

-Según la intervención del investigador se considera de tipo observacional, porque los eventos son analizados directamente por los investigadores.²⁷

-Según el número de mediciones de la variable, este estudio es de corte transversal, porque estudia a la variable en un solo momento del tiempo.²⁷

3.2. Nivel de Investigación

La investigación es de nivel descriptivo. Porque se dieron a conocer las características de la variable en estudio, es decir los errores de prescripción en las recetas médicas.²⁷

3.3. Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación es no experimental, porque se estudia las variables en su entorno natural tal como se presentan sin realizar manipulación alguna.²⁸

3.4. Área de Estudio

La investigación se realizó en el servicio de farmacia de consulta externa del Hospital II Vitarte, dicha institución pertenece al seguro social de salud-EsSalud es una Red Asistencial Almenara, ubicado en el Jr. San Martín N° 205 en la región Lima, provincia Lima, en el distrito de Ate Vitarte, durante el periodo de Enero a Mayo del 2018.

3.5. Población y muestra: criterios de inclusión y exclusión

3.5.1. Población

Conformado por recetas médicas prescritas en el servicio de consulta externa obtenidas desde enero a Mayo del 2018 del Hospital II Vitarte-Essalud.

3.5.2. Muestra

Se seleccionó una muestra representativa de 500 recetas médicas prescritas en el servicio de consulta externa del Hospital II Vitarte-Essalud del Periodo Enero- Mayo 2018.

a. Criterio de inclusión:

- Recetas médicas de pacientes ambulatorios prescritas por médicos en el área de consulta externa del Hospital II Vitarte-Essalud en el Periodo Enero-Mayo 2018.

b. Criterio de exclusión:

- Recetas médicas que no pertenecieron al servicio de farmacia de consulta externa del Hospital II Vitarte-Essalud del Periodo Enero- Mayo 2018.
- Recetas médicas especiales de psicotrópicos (porque llevan un formato distinto al de las recetas de consulta externa).
- Recetas expedidas de hospitalización.
- Recetas para procedimientos médicos.

3.6. Variables y Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de Medición	Valor
ERRORES DE PRESCRIPCIÓN	Cualquier incidente prevenible que pueda causar daño al paciente o dé lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos, cuando éstos están bajo el control de los profesionales sanitarios o del paciente o consumidor. Estos incidentes pueden estar relacionados con la práctica profesional	Las características de las recetas médicas incluyen, datos del prescriptor, datos del paciente, datos del medicamento, y la legibilidad. Es decir la evaluación de los errores de prescripción, consideran dichas características para su descripción.	Omisión de los datos del prescriptor	Apellidos y Nombres	Nominal	Si/no
				Numero de Colegiatura		
				Firma		
				Sello		
			Omisión de los datos del paciente	Apellidos y Nombres		
				Genero		
				Edad		
				Diagnóstico		
			Omisión de los datos del medicamento	DCI		
				Concentración del IFA		
				Forma farmacéutica		
				Dosis		
				Vía de administración		
Legibilidad de la prescripción	Duración del tratamiento					
	legible					

3.7. Instrumentos de Recolección de Datos

3.7.1 Material para el análisis:

Muestra representativa de recetas médicas dispensadas en el servicio de farmacia de consulta externa del Hospital II Vitarte-Essalud del Periodo Enero- Mayo 2018.

3.7.2. Técnica de recolección:

Observación Directa.

3.7.3. Instrumento de recolección

Se utilizó como instrumento una ficha validada denominado matriz de recolección de datos (hoja) en donde se registraron las características de errores de prescripción observados en las recetas médicas del servicio de farmacia de consulta externa del Hospital II Vitarte-Essalud en el periodo enero-mayo del 2018.

3.8. Validación de los instrumentos de recolección de datos

El instrumento de recolección de datos (formato) ha sido validado mediante juicio de expertos de la Universidad María Auxiliadora. (Véase anexo)

3.9. Procedimientos de recolección de datos

- Se coordinó con la encargada del servicio de farmacia los días que se recolectaron las recetas médicas.
- Se clasificaron las recetas médicas tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.
- Mediante la técnica de la observación directa se procedió analizar las prescripciones en las recetas de los pacientes del servicio de farmacia de consulta externa del Hospital II Vitarte-Essalud.

- Como instrumento se utilizó la ficha validada de recolección de datos, la cual se aplicó a cada uno de las recetas médicas durante el mes de Abril.
- Se registraron en el programa Excel XP las características de los errores de prescripción que se identificaron en las recetas médicas del servicio de farmacia de consulta externa del Hospital II Vitarte-Essalud.
- En el mes de mayo se procedió al análisis estadístico de los datos donde se utilizó el software IBM SPSS 21, obteniendo como resultados tablas y figuras, para la elaboración del presente informe final de tesis.

3.10. Componente ético de la investigación

La información utilizada para su realización, es de carácter confidencial. Se protegió la privacidad de los pacientes involucrados en el estudio; y se garantizó que los datos obtenidos del estudio han sido utilizados exclusivamente para la presente tesis.

3.11. Procesamiento y análisis de datos

A partir de la información registrada en la ficha validada de recolección de datos se ha creado una matriz general en el programa estadístico Excel XP, para posteriormente importarla al programa estadístico IBM SPSS statistic 21, donde fueron procesados los datos para obtener los resultados y formular las conclusiones. Los datos obtenidos han sido contrastados con los indicadores dados en el Manual de las Buenas Prácticas de Prescripción (DIGEMID). Los resultados se expresan en porcentajes (%) y son representados por tablas y figuras.

4. RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos de acuerdo a los objetivos formulados en el presente estudio, y considerando los indicadores se desarrolla el siguiente análisis de resultado.

Según el primer objetivo específico respecto a determinar las características de error de prescripción con referente a los datos del prescriptor en las recetas médicas del servicio de farmacia de consulta externa del Hospital II Vitarte-Essalud, en el periodo enero- mayo 2018, se considera el siguiente resultado representado por la tabla 1:

Tabla N° 1. Datos del prescriptor

Indicadores		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Acumulado
Ap. y Nombres	No	7	1,4	1,4	1,4
	Si	493	98,6	98,6	100,0
N° de colegiatura	No	8	1,6	1,6	1,6
	Si	492	98,4	98,4	100,0
Firma	No	2	0,4	0,4	0,4
	Si	498	99,6	99,6	100,0
Sello	No	8	1,6	1,6	1,6
	Si	492	98,4	98,4	100,0

El total de muestras evaluadas fueron 500 recetas médicas

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a lo evidenciado en la tabla 1, respecto al indicador firma del prescriptor, estos datos se encuentran en el 99,6% de la recetas evaluadas y las recetas que no incluyen dicha información constituyen el 0,4%; respecto a los apellidos y nombres del prescriptor, estos datos se encuentran en el 98,6% de las recetas evaluadas y las recetas que no incluyen dicha información constituyen 1,4%; respecto al número de colegiatura del prescriptor estos datos se encuentra en el 98,4% de las recetas evaluadas y las recetas que no incluyen dicha información constituyen el 1,6%.

Finalmente el indicador el sello del prescriptor se encuentra también en el 98,4% de las recetas evaluadas y las recetas que no incluyen dicha información constituyen 1,6%.

Según el segundo objetivo específico referente a identificar las características de errores de prescripción respecto a los datos del paciente en las recetas médicas del servicio de farmacia de consulta externa del Hospital II Vitarte-Essalud, en el periodo enero- mayo 2018, se considera el siguiente resultado representado por la tabla 2:

Tabla N° 2. Datos del paciente.

Indicadores		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Ap. y Nombres	No	134	26,8	26,8	26,8
	Si	366	73,2	73,2	100,0
Genero	No	500	100,0	100,0	100,0
	Si	0	0,0	0,0	0,0
Edad	No	500	100,0	100,0	100,0
	si	0	0,0	0,0	0,0
Diagnóstico	No	500	100,0	100,0	100,0
	Si	0	0,0	0,0	0,0
El total de muestras evaluadas fueron 500 recetas médicas					

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a lo evidenciado en la tabla N° 2. Respecto al indicador apellidos y nombres del paciente esto datos se encuentra en el 73,2% de las recetas evaluadas y las recetas que no incluyen dicha información comprenden el 26,8%; respecto al indicador género del paciente, estos datos no se incluyen en el 100% de las recetas evaluadas; respecto al indicador edad del paciente, al igual que el caso anterior las recetas que no incluyen dicha información representan el 100%. Finalmente según el indicador diagnóstico del paciente, las recetas no incluyen dicha información en un 100%.

Según el tercer objetivo específico respecto a determinar las características de errores de prescripción referente a los datos del medicamento en las recetas prescritas del servicio de farmacia de consulta externa del Hospital II Vitarte-Essalud, en el periodo enero- mayo 2018, se considera el siguiente resultado representado por la tabla 3:

Tabla N° 3. Datos del medicamento

Indicadores		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
DCI	No	3	0,6	0,6	0,6
	Si	497	99,4	99,4	100,0
Concentración del IFA	No	255	51,0	51,0	51,0
	Si	245	49,0	49,0	100,0
Forma Farmacéutica	no	160	32,0	32,0	32,0
	Si	340	68,0	68,0	100,0
Dosis	No	169	33,8	33,8	33,8
	Si	331	66,2	66,2	100,0
Vía de administración	No	478	95,6	95,6	95,6
	Si	22	4,4	4,4	100,0
Duración del tratamiento	No	236	47,2	47,2	47,2
	si	264	52,8	52,8	100,0

El total de muestras evaluadas fueron 500 recetas médicas

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a lo evidenciado en la tabla N°3, respecto al indicador Denominación Común Internacional del medicamento (DCI) estos datos se encuentra en el 99.4% de las recetas evaluadas y aquellas que no presentan dicha información comprenden el 0,6%; respecto al indicador forma farmacéutica del medicamento estos datos se encuentran en el 68.0% de las recetas evaluadas y las recetas que no incluyen dicha información constituyen el 32,0%; respecto al indicador dosis del medicamento estos datos se encuentran en el 66.2% de las recetas evaluadas y aquellas que no incluyen dicha información representan el 33,8%; con relación al indicador duración del tratamiento, estos datos se encuentran en el 52,8% de las recetas evaluadas y aquellas que no incluyen dicha información constituyen el 47,2% :

respecto al indicador Concentración Ingrediente Farmacéutico Activo (IFA), estos datos se encuentran en el 49,0% de las recetas evaluadas y aquellas que no incluyen dicha información representan el 51,0%, finalmente respecto al indicador vía de administración del medicamento, estos datos se encuentran en el 4,4% de las recetas evaluadas y aquellas que no incluyen dichos datos representan el 95,6%.

Según el cuarto objetivo específico referente a determinar las características de errores de prescripción respecto a la legibilidad en las recetas médicas prescritas del servicio de farmacia de consulta externa del Hospital II Vitarte-Essalud, en el periodo enero-mayo 2018, se considera el siguiente resultado representado por la tabla 4:

Tabla N° 4. Legibilidad

Indicador		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Legibilidad	No	142	28,4	28,4	28,4
	Si	358	71,6	71,6	100,0
El total de muestras evaluadas fueron 500 recetas médicas					

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a lo evidenciado en la tabla N°4 según el indicador legibilidad, el 71,6% de las recetas evaluadas presenta información legible y aquellas en donde la información no es legible comprenden el 28,4%.

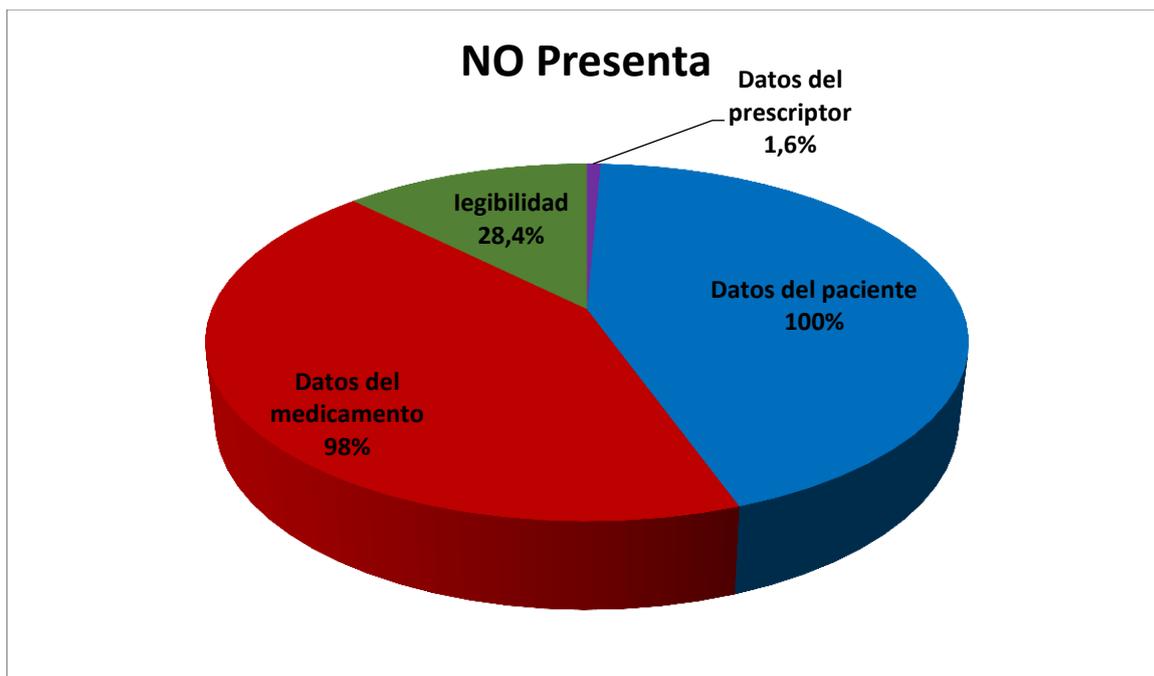
Según el objetivo general respecto a identificar los errores de prescripción en las recetas médicas del servicio de farmacia de consulta externa del Hospital II Vitarte-Essalud, en el periodo enero- mayo 2018, se considera el siguiente resultado representado por la tabla 5:

Tabla N°5. Errores de prescripción en las recetas médicas del servicio de farmacia de consulta externa del Hospital II Vitarte-Essalud, en el periodo enero- mayo 2018

	Datos del prescriptor		Datos del paciente		Datos del medicamento		legibilidad	
	frecuencia	porcentaje	frecuencia	porcentaje	frecuencia	porcentaje	frecuencia	porcentaje
incompleto	8	1,6	500	100	490	98,0	142	28,4
completo	492	98,4	0	0,0	10	2,0	358	71,6
total	500	100	500	100	500	100	500	100

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N°1. Porcentaje General de errores de prescripción encontrados en las recetas médicas del servicio de farmacia de consulta externa del hospital II Vitarte-Essalud, en el periodo enero- mayo 2018



Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a la dimensión datos del prescriptor el 98,4% de las recetas presenta datos completos mientras que el 1,6% los presenta incompletos; de acuerdo a la dimensión datos del paciente el 100% de las recetas presenta datos incompletos; de acuerdo a la dimensión datos del medicamento, el 2,0% de recetas médicas presenta datos completos mientras que el 98,0% presenta datos incompletos; y finalmente de acuerdo a la dimensión legibilidad el 71,6% de recetas contiene información legible mientras que el 28,4% de recetas contiene información ilegible.

5. DISCUSIÓN

La prescripción incorrecta de los médicos y la falta de colaboración de los pacientes aumentan los errores de medicación, trae problemas de seguridad al paciente en su mejoría que puede ser prevenible en cada etapa de su farmacoterapia. La falta de atención y comunicación entre profesionales permite el aumento de los errores de medicación, coincidimos en este contexto a lo que afirma Farzi, S. et al²⁹ (2017), que los errores de medicación en los Hospitales es debido a la colaboración débil y la escasa comunicación entre el equipo de salud.

En la tabla N° 1, la firma del prescriptor, se encuentran al 99,6% de la recetas evaluadas y las recetas que no incluyen dicha información constituyen el 0,4%; respecto a los apellidos y nombres del prescriptor, estos datos se encuentran en el 98,6% de las recetas evaluadas y las recetas que no incluyen dicha información constituyen 1,4%; respecto al número de colegiatura del prescriptor estos datos se encuentra al 98,4% de las recetas evaluadas y las recetas que no incluyen dicha información constituyen el 1,6%. En el sello del prescriptor se encuentra al 98,4% de las recetas evaluadas y las recetas que no incluyen dicha información constituyen 1,6%. Según Al Shahaibi N, et al³⁰ (2012), identificó errores en las recetas médicas y encontró que más del 4% de las prescripciones omitieron la firma del prescriptor y más del 18% de las prescripciones omitieron la fecha de prescripción. Estos datos confirman que las omisiones de la firma de los prescriptores, es una falta de formación de una adecuada prescripción.

En otro estudio similar Abdellah A et al³¹ (2012), con respecto a la información del prescriptor, faltaba una escritura clara en el 7.9% de las prescripciones. El nombre y la firma del prescriptor se informaron en el 60,7% y el 29,6% de las prescripciones. La fecha fue omitida en el 11.3% de las prescripciones.

En la Tabla N° 2, el indicador apellidos y nombres del paciente se encuentra en el 73,2% de las recetas evaluadas y las recetas que no incluyen dicha información comprenden el 26,8%; respecto al indicador género del paciente, estos datos no se incluyen en el 100% de las recetas evaluadas; respecto al indicador edad del paciente, al igual que el caso anterior

las recetas que no incluyen dicha información representan el 100%. El indicador diagnóstico del paciente, las recetas no incluyen dicha información en un 100%. De acuerdo al estudio de Mohan, P. et al ³² (2014), encontraron errores de tipo D al 69.1% de prescripciones, es decir el diagnóstico (60,1% de prescripciones), sin mención de edad (6,5% de prescripciones) y género no mencionado (0,2% de prescripciones). En Hospitales de Sudán (África), sobre la información del paciente muestra que el nombre completo se omite en el 18.6% de las prescripciones. Esto los hace no identificables y pueden emitirse erróneamente a otros pacientes. La edad del paciente no se describe en el 7.3% de las prescripciones y esto hace que sea difícil para el farmacéutico verificar la dosis. El sexo y el peso no se mencionan en el 66.7% de las recetas. El nombre puede dar una pista sobre el sexo, pero informar el peso es muy importante para que el farmacéutico verifique la dosis. El diagnóstico no fue escrito en el 14.8% de las prescripciones. Es importante para verificar la idoneidad de los medicamentos recetados³¹. Con esto se confirma que los datos del paciente se omiten, estos resultados causarían daños a su salud a futuro.

En la tabla N°3, según la Denominación Común Internacional del Medicamento (DCI) estos datos se encuentran en el 99.4% de las recetas evaluadas, la que no presentan dicha información comprenden el 0,6%; en la forma farmacéutica del Medicamento se encuentran en el 68.0% de las recetas evaluadas y las que no incluyen dicha información constituyen el 32,0%; respecto a la dosis del Medicamento se encuentran en el 66.2% de las recetas evaluadas, las que no incluyen dicha información representan el 33,8%; respecto a la duración del tratamiento, estos datos se encuentran en el 52,8% de las recetas evaluadas y las que no incluyen dicha información constituyen el 47,2% : Respecto a la Concentración Ingrediente Farmacéutico Activo (IFA), se encuentran en el 49,0% de las recetas evaluadas y las que no incluyen dicha información representan el 51,0%, finalmente respecto a la vía de administración del Medicamento, es de 4,4% de las recetas evaluadas y aquellas que no incluyen dicha información representan el 95,6%. Según Carhuachin G.¹⁰ (2016), se prescribió en la receta médica la Denominación Común Internacional el 97%, la concentración farmacéutica un 85,3%, forma farmacéutica un 75,9%, la dosis del Medicamento un 94,5%, la vía de administración un 94,4%, y la frecuencia del medicamento un 95,1%.

Estos datos confirman que hay omisión completa en la vía de administración lo cual generaría confusión en la administración del medicamento (error de medicación).

Según Jiménez Y.¹¹ (2016), en la investigación que realizó en la Clínica Maison de Santé en la ciudad de Lima, encontró que el 100% cumple con el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción, el 90.5% de las recetas no consignan datos completos, 5.5 % la forma farmacéutica, 22% la concentración del principio activo, 2.5% la dosis y la forma farmacéutica. Los datos presentes afirman omisión en la concentración IFA, la dosis del medicamento lo cual genera confusión en la administración del medicamento, pudiendo generar daño a la salud del paciente. Abdellah A et al³¹ (2012), halló que las formulaciones farmacológicas se omitieron en el 22,3%, la concentración del fármaco en el 39,7%, la dosis del fármaco en el 1,7%, la frecuencia del fármaco en el 3,9%, la duración del fármaco en el 19,4% y las instrucciones farmacológicas en el 33,4% de las prescripciones. Esto muestra que la calidad de la información del medicamento es baja.

Un estudio similar, sobre las características de errores de prescripción fue realizado por Aljasmí F et al³³ (2018) en el Hospital de la Fuerza de Defensa de Bahrein, Asia calificó del total de prescripciones, el 54,4% (N = 206) se administraron a pacientes varones y el 45,6% (N = 173) a pacientes mujeres; El 24.8% fueron administrados a pacientes menores de 10 años. En promedio, había 2,6 medicamentos por receta. En las recetas, el 8.7% de los medicamentos fueron recetadas por sus nombres genéricos, y el 28% (N = 106) de las prescripciones incluídas un antibiótico. De las 379 prescripciones, 228 tenían un error y 44.3% (N = 439) de las 992 medicamentos prescritas contenían varios errores. Las proporciones de errores fueron las siguientes: 9.9% (N = 38) fueron errores menores de omisión; 73.6% (N = 323) fueron errores importantes de omisión y 17,1% (N = 75) fueron errores relacionados con las habilidades. Los resultados de este estudio proporcionan conocimiento de la existencia de errores de prescripción y la frecuencia de los diferentes tipos de errores. Esta información puede ser utilizada por estudios futuros para identificar las causas de estos diferentes tipos de errores, así como desarrollar intervenciones para evitarlos; esto a su vez podría abordar el daño al paciente que provoca el error de medicación.

Agregamos que coincide de forma similar al obtenido donde se verifica que el principal grado de omisión fue mayor en la dosis y la forma farmacéutica. Ambos son niveles inaceptablemente altos. Una posible forma de evitar estos errores es utilizar un sistema mejorado de escritura de recetas (como un sistema electrónico), así como educar a los médicos sobre la prescripción racional de medicamentos.

Según la tabla N°4 la legibilidad, es de 71,6% de las recetas evaluadas presenta información legible y no es legible comprenden el 28,4%. Según Gonzales A.⁸ de 183 recetas evaluadas, 85.2% fueron legibles, y de éstas solo 2.5% cumplieron con todos los elementos mínimos. Según Jiménez Y.¹¹ que el 100% cumple con el Manual de Buenas Practicas de Prescripción, el 90.5%, el 93.5% presentan letra ilegible. Los datos presentes demuestran que cumplen con este indicador con un porcentaje aceptable, así disminuye los errores en la interpretación, dispensación y administración del medicamento. En general, se acepta que los médicos tienen una letra ilegible. El médico generalmente sabe lo que está escrito, pero cuando otras partes están involucradas, a menudo tienen problemas para leer e interpretar la receta. Estos errores pueden originar mala calidad de dispensación del farmacéutico con interpretación de un medicamento por otro, como resultado de la letra ilegible del médico. En otro estudio referente al tema, Brits H, et al³⁴ (2017), determinaron si la caligrafía ilegible de los médicos y otros factores pueden conducir a errores de dispensación, en un Hospital de Sudáfrica, originando que los farmacéuticos al leer las recetas encontraron una serie de dificultades y son las personas que deben dispensar las recetas. Algunos de los errores de lectura fueron críticos y podrían ser letales. Muchas de las recetas no cumplían con los requisitos legales para recetas. Identificaron que el 65% de las recetas elaboradas por los médicos presentaban errores a partir de su escritura a mano o sello personal. Es esencial que los farmacéuticos lean mejor las recetas, ya que es su trabajo diario leer recetas y luego dispensar Medicamentos. En otros estudios en Arabia Saudita, se confirmó que los farmacéuticos expertos encontraron que el 2% de las prescripciones son difíciles de leer o ilegibles, en comparación con el 21,6% de los farmacéuticos no expertos³⁵. Un estudio italiano también confirmó la escritura ilegible en el 24% de las recetas en un entorno Hospitalario. Por otro lado, los médicos indicaron que podían leer la receta porque conocían tanto la escritura como el Medicamento y las dosis recetadas³⁶.

Sin embargo, los farmacéuticos también deben conocer la medicación y las dosis que dispensan.

Se produjeron errores críticos especialmente en la variable de dosificación. Un error crítico fue definido por Mohan P et al.³² como un error que es potencialmente peligroso si se dispensa a un paciente e incluye nombres y errores de dosificación. Otros factores identificados en las recetas que podrían contribuir a errores de dispensación fueron el uso de nombres y abreviaturas para medicamentos y que el prescriptor no pudo ser identificado. Los médicos deben abstenerse de utilizar abreviaturas en todas las recetas y asegurarse de que se puedan identificar y contactar si el dispensador no está seguro acerca de algo en la receta. Los médicos deben conocer los resultados y las consecuencias de la escritura ilegible.

Una posibilidad de reducir los errores de prescripción médica, es aplicando la tecnología moderna, tal como describe Joshi A. (2016) ,³⁷ con recetas computarizadas, tenían una menor frecuencia de errores de prescripción. Recolectó un total de 749 (549 escritas a mano y 200 computarizadas). Se identificaron abundantes errores de omisión en las recetas manuscritas, Los sistemas computarizados aplicados por los médicos tienen ventajas de legibilidad clara, información precisa sobre medicamentos, información específica del paciente, como advertencias sobre sobredosis, interacciones entre medicamentos y alertas sobre alergias a medicamentos, pero su introducción es costosa; también se deben tomar medidas para alentar a los médicos a escribir recetas legibles.

En el presente estudio, es evidente que los errores de prescripción ambulatoria son abundantes y a menudo ocultos. Las recetas escritas a mano se asociaron con índices de error relativamente más altos asociados con la escritura con receta en todas las áreas, como detalles del médico, detalles del paciente y detalles de Medicamentos e incluso en otros aspectos como alergias, enfermedades importantes y comunicación específica sobre medicamentos.

5. CONCLUSIONES

- Se encontró errores de prescripción en las recetas médicas en todas las dimensiones investigadas.
- En la dimensión “datos del prescriptor”, se encontró menos del 2% de errores en las recetas médicas evaluadas.
- En la dimensión “datos del paciente”, las recetas médicas no contenían información evaluada.
- Se identificó más de un tercio de porcentaje de errores de prescripción en los datos del medicamento.
- En la dimensión “legibilidad”, se encontró menos del 30% de recetas médicas evaluadas que contenían información ilegible.

6. RECOMENDACIONES

- Se recomienda la implementación de un sistema de prescripción electrónica o sistemática que contribuirá en mejorar la calidad de las prescripciones por parte del médico, mejor comprensión de los pacientes y a su vez mejorar la adherencia al tratamiento.
- Mejorar la calidad de las recetas médicas abriendo paso a nuevas investigaciones sobre el tema.
- Deben proporcionar formularios de prescripción estándar que contengan los campos necesarios para la identificación del paciente y el médico, así como los equipos necesarios listos para completar los formularios.
- Implementar un equipo de capacitaciones constantes a los prescriptores, y todo el personal de salud involucrados.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Federación Internacional Farmacéutica (FIP), Organización Mundial de la Salud (OMS). Buenas Prácticas de Farmacia: Directrices conjuntas FIP/OMS sobre Buenas Prácticas en Farmacia: estándares para la calidad de los servicios farmacéuticos. 2012. (acceso 21 de enero de 2018). URL Disponible en: https://www.fip.org/www/uploads/database_file.php?id=334&table_id
2. Manual de buenas prácticas de prescripción. MINSA (en línea). 2005. (fecha de acceso 21 de enero de 2018). Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Publicaciones/URM/P22_2005_01-01_Manual_prescripcion.pdf
3. Guía Para Las Buenas Prácticas De Prescripción: Metodología Para La Prescripción Racional De Medicamentos Ministerio De Salud De Chile.
4. Cris Grou. Factores de riesgo para errores de medicación en la prescripción electrónica y manual, (Rev. Latino-Am. Enfermagem) 2014; 10(5) (fecha de acceso 21 de enero de 2018).
5. EiVar A. Diagnóstico y Evaluación del Sistema de Dispensación de Medicamentos en la Farmacia del Hospital IESS Ambato durante el periodo abril – septiembre 2014 [tesis pregrado].Ecuador: Hospital IESS, 2014.
6. Machado J. Identificación de Errores de Medicación en un Hospital de primer nivel de Pereira, Colombia.” [Tesis pre grado]. Colombia; Hospital Pereyra. 2013.

7. Rondón J. Calidad en la formulación de la prescripción médica en el servicio de medicina interna del Hospital III Yanahuara, Arequipa – 2018 [tesis pregrado].Perú; sunedo.2018.
8. Gonzales A, Espinoza M. Legibilidad y cumplimiento de los elementos mínimos de las prescripciones médicas de pacientes ambulatorios atendidos en Emergencia Pediátrica. [tesis Pre grado]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. p.32.
9. Quichca S. Características de Prescripción de Antibióticos en las Recetas Médicas Dispensadas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo, marzo – agosto 2016.” [Tesis pregrado]. Perú; sunedu. 2016
10. Carhuachin G. Cumplimiento de las Buenas Prácticas de prescripción en hospitalizados del servicio de cirugía pediátrica del hospital nacional docente madre niño san Bartolomé, periodo agosto 2015 - enero 2016” [tesis pregrado]. Perú; 2016.
11. Jiménez Y. Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción del Programa de Atención Ambulatoria de la Clínica Maison de Santé Mayo - Julio 2016” [tesis pregrado]. Perú; 2016.
12. Limaymanta M. Determinación del Cumplimiento de las Buenas Practicas de Prescripción (BPP) en el Servicio de Geriatria de Consulta externa, del Hospital Nacional IV Alberto Sabogal Sologuren – Essalud, durante el mes de julio del 2014” [tesis pregrado]. Perú; 2014.
13. Alarcón & Chumpitaz. Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción para pacientes con tratamiento de quimioterapia en el servicio de oncohematología de clínica internacional, periodo Marzo - Agosto 2014” [Tesis pregrado].Perú; 2014.

14. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción (base de datos en línea). PERU. Minsa; 2005. [Fecha de acceso 27-03-2018]. Disponible en :
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1431.pdf>
15. Organización Mundial de la Salud. La OMS lanza una iniciativa mundial para reducir a la mitad los errores relacionados con la medicación en cinco años.[Monografía en internet]. Centro de prensa OMS; 2017[27/03/18]. Disponible en:
www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/medication-related-errors/es
16. Walker R, Whittlesea C. Clinical Pharmacy and Therapeutics. Fifth edition London, UK Elsevier. 2012.
17. Zhang F, Mamtani R, Scott F, Goldberg D, Haynes K, Lewis J. Increasing Use of Prescription Drugs in the United Kingdom. Pharmacoepidemiol Drug Saf. [Internet]. 2016 Jun [Citado 17 setiembre 2108]; 25(6): 628–636. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4889568/pdf/nihms-763517.pdf>
18. Errores de Prescripción – CedimCat [monografía en internet] errores de prescripción se pueden agrupar según las categorías, 2010[27/03/18]. Disponible en: www.cedimcat.info/index.php?...errores-de-prescripcion...errores-de-prescripcion.
19. Breckenridge R. Prescribing Errors in UK Hospitals: Problems and Solutions. Ann Med Surg (Lond). [Internet]. 2013 [Citado 17 setiembre 2108]; 2(1): 1–2. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4326115/pdf/main.pdf>
20. Manual de buenas prácticas de prescripción - DIGEMID (base de datos en línea).Perú. : 2005(27/03/18). Disponible en: www.digemid.minsa.gob.pe/main.asp?Seccion=603&SeccionCategoria=22&pag.

21. Errores de Prescripción – CedimCat [monografía en internet] errores de prescripción se pueden agrupar según las categorías, 2010[27/03/18]. Disponible en www.cedimcat.info/index.php?...errores-de-prescripcion...errores-de-prescripcion.
22. Congreso de la Republica (base de datos en línea).PERU. Ley General de Salud LEY N° 26842; 1997 (fecha de acceso 27-0-2018). Disponible en; www.minsa.gob.pe/publicaciones/pdf/actomedico.pdf
23. Organización Mundial de la Salud. Guía de las Buenas Practicas de prescripción. Ginebra: OMS; 1994. (Fecha de acceso 21 de enero 2018).
Disponible en: <http://www.icf.uab.es/universidad/gbp/castella/gbp.pdf>.
24. Fletscher Covalada. Uso De Psicofármacos Fuera De Las Indicaciones Aprobadas En Una Entidad Promotora De Salud De Bogotá.2012. (Fecha de acceso 27-032018).
Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/7102/1/192280.2012.pdf>
25. Utili F. Receta Médica. Curso departamentos alumnos referencia post grado actividades. Temas de medicina ambulatoria. (Fecha de acceso 21 de enero del 2018).
Disponible en: <http://www.salud180.com/salud-z/receta-medica>.
26. Otero M, Martín R, Robles R, Codina C. Errores de medicación Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria SEFH 2000.
27. Ministerio de salud. DS-019-2001-SA (14/07/18): Establecen disposiciones para el acceso a la información sobre precios y denominación común de medicamentos.
28. José Supo. Taxonomía de la investigación: El arte de clasificar aplicado a la investigación científica (en línea). Spanish Edition; 2015. (fecha de acceso 26 de enero de 2018).

29. Santa Palella. Metodología de la Investigación Cuantitativa [Internet]. Venezuela: 4ta.edicion editorial pedagogica de Venezuela; 2012. [citado 19 de junio 2018].
30. Farzi, Srajpour, A. Saghaei,M.Ravaghi, H. Causes of Medication Errors in Intensive Care Units from the Perspective of Healthcare Professionals. J Res Pharm Pract. [Internet].2017 Jul-Sep [citado 19 de junio 2018]; 6(3): 158–165. Disponible en : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5632936/>
31. Al Shahaibi, N. Al Said, L. Kini, TG. Chitme, HR. Identifying Errors in Handwritten Outpatient Prescriptions in Oman. Pharmacy Practice. J Young Pharm. [Internet].2012 Oct-Dec [citado 19 de junio 2018]; 4(4): 267–272. Disponible en : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3573379/pdf/JYPharm-4-267.pdf>
32. Abdellah A, Abdelrahman S. Prescription writing quality in paediatric teaching hospitals in Khartoum. Sudan J Paediatr. [Internet]. 2012 [citado 19 de setiembre 2018]; 12(1): 64–69. Disponible en : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4949821/pdf/sjp-12-64.pdf>
33. Mohan, P. Sharma, A. Panwar, S. Identification and quantification of prescription errors. Med J Armed Forces India [Internet]. 2014 Apr [citado 19 de junio 2018]; 70(2): 149–153. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4017179/>.
34. Aljasmí F, Almalood F, Al Ansari A. Prevalence of medication errors in primary health care at Bahrain Defence Force Hospital – prescription-based study. Drug Healthc Patient Saf. [Internet] 2018 [citado 19 de setiembre 2018]; 10: 1–7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5808686/pdf/dhps-10-001.pdf>

35. Brits H, Botha A, Niksch L, Terblanché R, Venter K, Joubert G. Illegible handwriting and other prescription errors on prescriptions at National District Hospital, Bloemfontein. *South African Family Practice* [Internet] 2017 [citado 19 de setiembre 2018]; 59(1):52–55. Disponible en:
<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/20786190.2016.1254932?needAccess=true>
36. Albarrak AI, Al Rashidi EA, Fatani RK, et al. Assessment of legibility and completeness of handwritten and electronic prescriptions. *Saudi Pharm J.* [Internet] 2014 [citado 19 de setiembre 2018]; 22:522–7. doi:10.1016/j.jsps.2014.02.013. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4281619/pdf/main.pdf>
37. Calligaris L, Panzera A, Arnoldo L, et al. Errors and omissions in hospital prescription writing in a hospital. *BMC Clin Pharmacol.* [Internet] 2009 [citado 19 de setiembre 2018]; 9(9):6 p. Disponible en:
<https://bmclinpharma.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6904-9-9>.
38. Joshi A, Buch J, Kothari N, Shah N. Evaluation of Hand Written and Computerized Out-Patient Prescriptions in Urban Part of Central Gujarat. *J Clin Diagn Res.* [Internet] 2016 Jun [citado 19 de setiembre 2018]; 10(6): FC01–FC05. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4963665/pdf/jcdr-10-FC01.pdf>

9. ANEXOS

9.1 Matriz de consistencia

IDENTIFICACION DE ERRORES DE PRESCRIPCION EN LAS RECETAS MEDICAS DEL SERVICIO DE FARMACIA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL II VITARTE-ESSALUD, PERIODO ENERO- MAYO 2018			
<p>1.Problema General ¿Cuáles los errores de prescripción en las recetas médicas del servicio de farmacia de consulta externa del Hospital II Vitarte-Essalud, en el periodo enero- mayo 2018?</p> <p>1.1. Problemas Específicos</p> <p>a) ¿Cuáles son las características de los errores de prescripción respecto a los datos del prescriptor en las recetas médicas del servicio de farmacia de consulta externa del hospital II vitarte-Essalud, en el periodo enero- mayo 2018?</p> <p>b) ¿Cuáles son las características de los errores de prescripción respecto a los datos del paciente en las recetas médicas del servicio de farmacia de consulta externa del Hospital II Vitarte-Essalud, en el periodo enero- mayo 2018?</p> <p>c) ¿Cuáles son las características de los errores de prescripción respecto a los datos del medicamento en las recetas prescritas del servicio de farmacia de consulta externa del Hospital II Vitarte-Essalud, en el periodo enero- mayo 2018?</p> <p>d) ¿Cuáles son las características de los errores de prescripción respecto a la legibilidad en las recetas médicas prescritas del servicio de farmacia de consulta externa del Hospital II Vitarte-Essalud, en el periodo enero- mayo 2018?</p>	<p>2. Objetivo General Identificar los errores de prescripción en las recetas médicas del servicio de farmacia de consulta externa del hospital II vitarte-Essalud, en el periodo enero- mayo 2018</p> <p>2.1. Objetivo Específicos</p> <p>a) Determinar las características de los errores de prescripción referente a los datos del prescriptor en las recetas médicas del servicio de farmacia de consulta externa del hospital II vitarte-Essalud, en el periodo enero- mayo 2018</p> <p>b) Determinar las características de los errores de prescripción respecto a los datos del paciente en las recetas médicas del servicio de farmacia de consulta externa del Hospital II Vitarte-Essalud, en el periodo enero- mayo 2018.</p> <p>c) Determinar las características de los errores de prescripción referente a los datos del medicamento en las recetas médicas del servicio de farmacia de consulta externa del hospital II vitarte-Essalud, en el periodo enero- mayo 2018.</p> <p>d) Determinar las características de los errores de prescripción respecto a la legibilidad en las recetas médicas del servicio de farmacia de consulta externa del Hospital II Vitarte-Essalud, en el periodo enero-mayo 2018.</p>	<p>3. Hipótesis general De acuerdo a la naturaleza de la investigación descriptiva no se considera hipótesis.</p>	<p>4. Tipo de investigación Es de tipo aplicada, observacional, este estudio es de corte transversal, porque estudia a la variable en un solo momento del tiempo</p> <p>4.1. Nivel de investigación Corresponde al nivel descriptivo.</p> <p>4.2. Diseño de la Investigación Es de diseño No Experimental</p> <p>4.3. Variable: Errores de prescripción</p> <p>a. Muestra 500 Recetas médicas</p> <p>b. Escala de medición : Nominal</p> <p>C. Valor: si/no</p>

9.2 Instrumento de recolección de datos

Receta N°:	Medicamentos:	¿Presenta?	
Datos del prescriptor	Apellidos y nombres	SI	NO
	Numero de colegiatura	SI	NO
	Firma	SI	NO
	Sello	SI	NO
Datos del paciente	Apellidos y nombres	SI	NO
	Genero	SI	NO
	Edad	SI	NO
	Diagnostico	SI	NO
Datos del medicamento	DCI	SI	NO
	Concentración del IFA	SI	NO
	Forma Farmacéutica	SI	NO
	Dosis	SI	NO
	Vía de Administración	SI	NO
	Duración	SI	NO
Letra legible	Legible	SI	NO

Instrumento con registro de datos

Receta N°:0604 múltiple	Medicamentos: salbutamol, Beclometasona, bromuro de ipatropio, acetil cisteína	¿Presenta?	
Datos del prescriptor	Apellidos y nombres	SI	NO
	Numero de colegiatura	SI	NO
	Firma	SI	NO
	Sello	SI	NO
Datos del paciente	Apellidos y nombres	SI	NO
	Genero	SI	NO
	Edad	SI	NO
	Diagnostico	SI	NO
Datos del medicamento	DCI	SI	NO
	Concentración del IFA	SI	NO
	Forma Farmacéutica	SI	NO
	Dosis	SI	NO
	Vía de Administración	SI	NO
	Duración	SI	NO
Letra legible	Legible	SI	NO

TRABAJO EN EQUIPO EN EL HOSPITAL II DE VITARTE- ESSALUD

1. Fotos de la muestra (recetas médicas)



2. Evaluación de las recetas médicas y registro de datos



Receta Médica del Hospital II de Vitarte – Essalud.

Imagen N° 1. Receta médica con datos del prescriptor incompleto.

EsSalud Seguridad Social para Todos
 RED DESCENTRALADA ALMENARA
 Hospital II Ate Vitarte
 Av. San Martín de Porres 265, Vitarte
 Telf. 494-2953 / 494-2973 / 494-2981
 www.essalud.gob.pe

RECETA MÉDICA MÚLTIPLE
 N° 0604
 Sello del Servicio Hospital II Vitarte
 NEUMOLOGIA

FECHA: 11/02/11

APELLIDOS Y NOMBRES: [Redacted]

ACTO MÉDICO: [Redacted]

N° H. CL. (*)

CIE 10	NOMBRE DEL MEDICAMENTO (DCI) Y CONCENTRACION	F.F.	DOSIS Y FRECUENCIA	DURACION TRATAMIENTO	CANTIDAD (N° y letras)
1	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	10	21
2	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	2-	21
3	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	10	21
4	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

Recibí conforme
 F: 3513250

Firma y sello de Farmacia

Firma y sello de Prescriptor

(*) COLOCAR EN CASO DE NO CONTAR CON SISTEMA AUTOMATIZADO (Gestión Hospitalaria)

Toda enmendadura invalida la receta.
 Prescribir con letra de imprenta legible utilizando tinta azul o negra.

50022269

ASEGURADO

Imagen N° 2. Receta Médica con datos del paciente incompleto

EsSalud Seguridad Social para Todos
 RED ASISTENCIAL ALMENARA
 Hospital II Vitarte
 Jr. San Martín N° 205 Ate Vitarte
 Teléfono: 4942983
 www.essalud.gob.pe

RECETA MÉDICA
 Sello del Servicio Hospital II Vitarte
 ENDOCRINO

FECHA: 14/3/11

0603

APELLIDOS Y NOMBRES: [Redacted]

ACTO MÉDICO: 9532599

N° H. CL. (*)

CIE-10	NOMBRE DEL MEDICAMENTO (DCI) Y CONCENTRACION	F.F.	DOSIS Y FRECUENCIA	DURACION TRATAMIENTO	CANTIDAD (N° y letras)
E11.9	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]		90
E11.9	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]		90
E07.9	LD-77 NO Xi Ms	[Redacted]	[Redacted]		60

Recibí Conforme 06562824

Firma y Sello de Farmacia

Firma y Sello de Prescriptor

(*) COLOCAR EN CASO DE NO CONTAR CON SISTEMA AUTOMATIZADO (Gestión Hospitalaria)

Toda enmendadura invalida la receta.
 Prescribir con letra de imprenta legible, utilizando tinta azul o negra.

351-4422

FARMA

Imagen N°3. Receta Médica con datos del medicamento incompleto

EsSalud RED DESCONCENTRADA ALMENARA Hospital II Vitarte Av. San Martín de Porres N° 265 - Vitarte Teléfono: 494-2959 / 494-2973 / 494-2981 www.essalud.gob.pe

RECETA MEDICA MULTIPLE N° 0603 Sello del Servicio 6101 25-10 Hospital II Vitarte CARDIOLOGIA

FECHA 15/03/18

APELLIDOS Y NOMBRES JIMENEZ

ACTO MEDICO 9499617 N° H.CL. (*)

CIE - 10	NOMBRE DEL MEDICAMENTO (DCI) Y CONCENTRACION	F.F.	DOSIS Y FRECUENCIA	DURACION TRATAMIENTO	CANTIDAD (N° y letras)
	1. diigo xial				030
	2. falso salmida				030
	3. losacitan				030
	4. trovude 10				060
	5. Albo AURENOL				030

Recibí conforme Firma y sello de Farmacia Firma y sello de Prescriptor

(*) COLOCAR EN CASO DE NO CONTAR CON SISTEMA AUTOMATIZADO (Gestión Hospitalaria).

- Toda enmendadura invalida la receta.
- Prescribir con letra de imprenta legible, utilizando tinta azul o negra.

C. 050022269 FARMAC

Imagen N°4. Receta Médica ilegible.

EsSalud RED DESCONCENTRADA ALMENARA Hospital II Vitarte Av. San Martín de Porres N° 265 - Vitarte Teléfono: 494-2959 / 494-2973 / 494-2981 www.essalud.gob.pe

RECETA MEDICA MULTIPLE N° 0603 Sello del Servicio 514 Hospital II Vitarte CARDIOLOGIA

FECHA 16/03/18

APELLIDOS Y NOMBRES FLORES

ACTO MEDICO 2673056 N° H.CL. (*) 30100

CIE - 10	NOMBRE DEL MEDICAMENTO (DCI) Y CONCENTRACION	F.F.	DOSIS Y FRECUENCIA	DURACION TRATAMIENTO	CANTIDAD (N° y letras)
	1. Vch...			4	30
	2. ...			4	30
	3. ...			4	30
	4. ...				

Recibí conforme Firma y sello de Farmacia Firma y sello de Prescriptor

(*) COLOCAR EN CASO DE NO CONTAR CON SISTEMA AUTOMATIZADO (Gestión Hospitalaria).

- Toda enmendadura invalida la receta.
- Prescribir con letra de imprenta legible, utilizando tinta azul o negra.

50022269 FA

Formatos de Validación del Instrumento de Recolección de Datos

ANEXO N° 1

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

	Menos de 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿En qué porcentaje estima Usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	()	()	()	()	()	()	(X)
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	()	()	()	()	()	()	(X)
3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	()	()	()	()	()	()	(X)
4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?	()	()	()	()	()	()	(X)
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	()	()	()	()	()	()	(X)
6. ¿En qué porcentaje valora Usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	()	()	()	()	()	()	(X)

SUGERENCIAS

1. ¿Qué ítems considera Usted que deberían agregarse?

.....

2. ¿Qué ítems considera Usted que podrían eliminarse?

.....

3. ¿Qué ítems considera Usted que deberán reformularse o precisarse mejor?

.....

Fecha: 8/03/2018

Validado por: DR. RUBEN E. CUEVA MESTANZA

Firma: [Firma manuscrita]

ANEXO N° 1

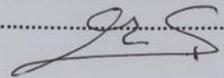
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

	Menos de 50	50 - 60 - 70 - 80 - 90 - 100
1. ¿En qué porcentaje estima Usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	()	() () () () () () ✓
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	()	() () () () () () ✓
3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	()	() () () () () () ✓
4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?	()	() () () () () () ✓
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	()	() () () () () () ✓
6. ¿En qué porcentaje valora Usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	()	() () () () () () ✓

SUGERENCIAS

1. ¿Qué ítems considera Usted que deberían agregarse?
.....
.....
2. ¿Qué ítems considera Usted que podrían eliminarse?
.....
.....
3. ¿Qué ítems considera Usted que deberán reformularse o precisarse mejor?
.....
.....

Fecha: 09/10/3/2018
 Validado por: DR. Román Jesús Domínguez Urquiza
 Firma: 

Carhua García
Lima Quispe

M. Cecilia MORA

ANEXO N° 1

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

	Menos de 50	50 - 60	70	80	90	100
1. ¿En qué porcentaje estima Usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	()	()	()	()	()	(✓)
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	()	()	()	()	()	(✓)
3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	()	()	()	()	()	(✓)
4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?	()	()	()	()	()	(✓)
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	()	()	()	()	()	(✓)
6. ¿En qué porcentaje valora Usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	()	()	()	()	()	(✓)

SUGERENCIAS

1. ¿Qué ítems considera Usted que deberían agregarse?

.....

2. ¿Qué ítems considera Usted que podrían eliminarse?

.....

3. ¿Qué ítems considera Usted que deberán reformularse o precisarse mejor?

.....

Fecha: 21-02-2018

Validado por: J. Chero Pacheco, Victor H

Firma: 