



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

**ERRORES EN EL LLENADO DE LAS RECETAS ATENDIDAS  
EN LA FARMACIA AMBULATORIA DE LA CLÍNICA  
LIMATAMBO SEDE SAN ISIDRO, PERIODO NOVIEMBRE-  
DICIEMBRE, 2018**

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

**PRESENTADO POR:**

**BACHILLER CAROLI ERIKA TELLO QUIÑONEZ  
BACHILLER MARIBEL MAGALY TELLO QUIÑONEZ**

**ASESORA:**

**MG. Q.F. ELISA JEOVANA GÁLVEZ DÁVILA**

**Línea de Investigación  
Desarrollo de Medicamentos y Productos Cosméticos**

**LIMA – PERÚ**

**2019**



## ACTA DE SUSTENTACIÓN

N° 028-2019-OGYT-FCS-UMA

### PARA OPTAR AL TÍTULO DE QUÍMICO FARMACÉUTICO

En San Juan de Lurigancho, a los **06** días del mes de **junio** del año **2019** en los ambientes de la **Sala de Grados**; se reunió el Jurado de Sustentación integrado por:

Presidente : **Dr. Randall Jesús Seminario Unzueta.**

Integrante : **Dr. Jhonnell Williams Samaniego Joaquín.**

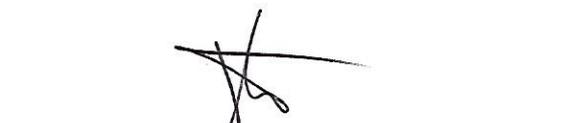
Integrante : **Mg. Gerson Córdova Serrano.**

Para evaluar la Tesis:

“**Errores en el llenado de las recetas atendidas en la farmacia ambulatoria de la Clínica Limatambo sede San Isidro, Periodo Noviembre - Diciembre, 2018**”;  
presentado por: **Bach. CAROLI ERIKA TELLO QUIÑONEZ.** Participando en calidad de asesora: **Mg. Elisa Jeovana Gálvez Dávila.**

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 ..... *catorce* ..... [Mención Sobresaliente(18-20)/  
Mención Notable(16-17)/ Aprobado(11-15)/ Desaprobado], equivalente a ..... *14* ....., en fe de lo cual firmamos la presente Acta, siendo las *18:35* ..... horas del mismo día, con lo que se dio por terminado el Acto de Sustentación.

  
\_\_\_\_\_  
Dr. Randall Jesús Seminario Unzueta  
Presidente

  
\_\_\_\_\_  
Dr. Jhonnell Williams Samaniego Joaquín  
Integrante

  
\_\_\_\_\_  
Mg. Gerson Córdova Serrano  
Integrante



## ACTA DE SUSTENTACIÓN

N° 029-2019-OGYT-FCS-UMA

### PARA OPTAR AL TÍTULO DE QUÍMICO FARMACÉUTICO

En San Juan de Lurigancho, a los **06** días del mes de **junio** del año **2019** en los ambientes de la **Sala de Grados**; se reunió el Jurado de Sustentación integrado por:

Presidente : **Dr. Randall Jesús Seminario Unzueta.**

Integrante : **Dr. Jhonnel Williams Samaniego Joaquín.**

Integrante : **Mg. Gerson Córdova Serrano.**

Para evaluar la Tesis:

“Errores en el llenado de las recetas atendidas en la farmacia ambulatoria de la Clínica Limatambo sede San Isidro, Periodo Noviembre - Diciembre, 2018”; presentado por: **Bach. MARIBEL MAGALY TELLO QUIÑONEZ.** Participando en calidad de asesora: **Mg. Elisa Jeovana Gálvez Dávila.**

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 ..... *catore* ..... [Mención Sobresaliente(18-20)/ Mención Notable(16-17)/ Aprobado(11-15)/ Desaprobado], equivalente a .... *14* ....., en fe de lo cual firmamos la presente Acta, siendo las ... *18:35* ..... horas del mismo día, con lo que se dio por terminado el Acto de Sustentación.

Dr. Randall Jesús Seminario Unzueta  
Presidente

Dr. Jhonnel Williams Samaniego Joaquín  
Integrante

Mg. Gerson Córdova Serrano  
Integrante

## **DEDICATORIA**

A Dios padre todo poderoso, por darnos la vida y el conocimiento para poder lograr nuestras metas

A nuestro padre porque en todo este largo camino siempre ha estado con nosotras, apoyándonos y guiándonos por el buen camino.

A nuestra madre por el apoyo incondicional que siempre nos brinda día a día y en el transcurso de nuestra etapa universitaria. Por ser un pilar fundamental en nuestras vidas.

A mi pequeño hijo Salvador, por ser el motivo de seguir superándome día a día, y demostrándome con su amor que no hay barreras que no se puedan cruzar, es mi razón de ser (Maribel Tello).

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a Dios por la vida, la salud y por permitirnos culminar la carrera con mucho éxito.

A nuestros docentes, quienes se tomaron el arduo trabajo de transmitirnos sus conocimientos y por su dedicación académica en estos largos 5 años.

A nuestra asesora Mg. QF. Elisa Gálvez por el gran apoyo en la elaboración de esta tesis.

A nuestra alma mater Universidad María Auxiliadora por habernos abierto sus puertas para formarnos profesionalmente en ella.

Al Dr. Rubén Cueva Mestanza, director de nuestra Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, por su constante dedicación.

Al Director Técnico de la Clínica Limatambo sede San Isidro Q.F. Marisa Flores Landeo por el apoyo en la realización de la tesis.

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar los errores de llenado de las recetas médicas atendidas en la farmacia ambulatoria de la Clínica Limatambo sede San Isidro, periodo noviembre-diciembre, 2018. **Método:** Se realizó un estudio retrospectivo, transversal, nivel descriptivo, diseño no experimental, en una clínica particular, entre noviembre y diciembre de 2018. Se analizaron 4174 recetas médicas en la farmacia durante el período de dos meses para el análisis de los datos. Se obtuvo información importante sobre el paciente, el médico, el medicamento y la descripción general de la receta. **Resultados:** De acuerdo con la dimensión información del prescriptor el 21,4% de las recetas presenta error u omisión de alguno de los datos mientras que el 78,6% no presenta error; además se obtuvo como resultados en la dimensión información del paciente con respecto al indicador edad del paciente que todas las recetas no presentan dicha información; y finalmente de acuerdo a la dimensión información del medicamento, con respecto al indicador fecha de expira de la receta todas las recetas no presentan dicha información. **Conclusiones:** Se encuentra que todas las recetas presentan errores en el llenado.

**Palabras clave:** Receta médica, prescriptor, paciente, dispensación.

## ABSTRACT

**Objective:** Identify errors in filling medical prescriptions received at the outpatient pharmacy of the Limatambo Clinic San Isidro, November-December, 2018. **Method:** A retrospective, cross-sectional, descriptive, non-experimental design study was conducted in a particular clinic, between November and December 2018. 4174 medical prescriptions were analyzed in the pharmacy during the two-month period for the analysis of the data. Important information was obtained about the patient, the doctor, the medication and the general description of the prescription. **Result:** According to the information dimension of the prescriber, 21.4% of the prescriptions present an error or omission of some of the data, while 78.6% present no error; In addition, results were obtained in the dimension of patient information with respect to the patient's age indicator that all prescriptions do not present this information; and finally, according to the information dimension of the medicine, with respect to the expiration date indicator of the recipe, all the recipes do not present this information. **Conclusion:** It is found that all the medical prescription have errors in the filling.

Key words: Medical prescription, prescriber, patient, dispensation.

## ÍNDICE

<b>PORTADA.....</b>	<b>i</b>
<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>ii</b>
<b>AGRADECIMIENTO.....</b>	<b>iii</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>v</b>
<b>ÍNDICE.....</b>	<b>vi</b>
<b>LISTA DE TABLAS.....</b>	<b>viii</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>3</b>
<b>1.1. Planteamiento del problema.....</b>	<b>3</b>
<b>1.2. Formulación del problema.....</b>	<b>5</b>
<b>1.2.1. Problema general.....</b>	<b>5</b>
<b>1.2.2. Problemas específicos .....</b>	<b>5</b>
<b>1.3. Objetivos.....</b>	<b>5</b>
<b>1.3.1 Objetivo general.....</b>	<b>5</b>
<b>1.3.2 Objetivos específicos.....</b>	<b>6</b>
<b>1.4 Justificación.....</b>	<b>6</b>
<b>2. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>8</b>
<b>2.1 Antecedentes.....</b>	<b>8</b>
<b>2.2 Base teórica.....</b>	<b>13</b>
<b>2.3 Definición de términos básico.....</b>	<b>18</b>
<b>2.4 Hipótesis.....</b>	<b>20</b>
<b>2.4.1 Hipótesis general.....</b>	<b>20</b>
<b>2.4.2 Hipótesis específicos.....</b>	<b>20</b>
<b>3. METODOLOGÍA .....</b>	<b>21</b>
<b>3.1 Tipo de investigación.....</b>	<b>21</b>
<b>3.2 Nivel de investigación.....</b>	<b>21</b>
<b>3.3 Diseño de investigación.....</b>	<b>21</b>
<b>3.4 Área de estudio.....</b>	<b>21</b>

3.5	Población y muestra: criterios de inclusión y exclusión.....	22
3.6	Variables y operacionalización de variables.....	24
3.7	Instrumentos de recolección de datos.....	25
3.8	Validación de instrumento de recolección de datos.....	25
3.9	Procedimiento de recolección de datos.....	25
3.10	Componente ético de la investigación.....	25
3.11	Procesamiento y análisis de datos.....	26
4.	RESULTADOS.....	27
5.	DISCUSIÓN.....	31
6.	CONCLUSIONES.....	36
7.	RECOMENDACIONES.....	38
8.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39
9.	ANEXOS.....	44
9.1	Matriz de Consistencia.....	44
9.2	Instrumento de Recolección de Datos.....	46
9.3	Validación del instrumento.....	47
9.4	Carta de presentación.....	50
9.5	Ítems de información individual de las recetas.....	51
9.6	Fotos.....	58

## LISTA DE TABLAS

	<b>Página</b>
<b>Tabla</b>	
<b>Tabla 1. Datos de las recetas.....</b>	<b>28</b>
<b>Tabla 2. Información del Prescriptor.....</b>	<b>28</b>
<b>Tabla 3. Información del Paciente.....</b>	<b>29</b>
<b>Tabla 4. Información del Medicamento.....</b>	<b>29</b>

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación titulado “Errores en el llenado de las recetas atendidas en la farmacia ambulatoria de la clínica Limatambo sede san isidro, periodo noviembre-diciembre, 2018”. El presente estudio es un esfuerzo dirigido a concientizar y comprender las prácticas actuales de redacción de recetas y detectar los errores comunes, así logrando las intervenciones oportunas para mejorar dicha práctica, teniendo conocimiento que al no cumplir con los lineamientos respectivos del buen llenado de este documento, la población afectada son los pacientes, observándose que en muchos casos no está cumpliéndose; así encontrándose recetas ilegibles y con omisión de dosis lo cual conlleva a errores en la medicación, lo que se traduce en más gastos en salud, llegando a ocasionar daños en el paciente, por fallos que pudieran detectarse a tiempo, si los prescriptores pusieran más énfasis en el completo llenado, y de manera entendible, este documento, se evitarían problemas en la salud del paciente y el tiempo prolongado en el área de farmacia, anulando así errores en la dispensación por confusión, omisión o ilegibilidad.

Estos errores en la prescripción, causan una amenaza a la vida del paciente, a su vez también comprometen la calidad de la atención médica.

En este sentido, durante el año 2005, el Ministerio de Salud del Perú elaboró un Manual de Buenas Prácticas de Prescripción con el que se busca fomentar una adecuada prescripción dando a conocer sus bases técnicas, científicas, legales y éticas. A través de este Manual, se busca maximizar la efectividad de los medicamentos y por ende minimizar los riesgos a los que se somete el paciente al usar un medicamento y los costos en la atención de salud por medio del uso racional de dichos productos farmacéuticos, además señalaron que los factores que influyen en la prescripción farmacológica son los regulatorios o legales, la industria farmacéutica, la educación y lo socioeconómico (1).

Por lo que el propósito de este estudio es resaltar que los errores en el llenado de las recetas son un problema muy común en estos días, son potencialmente peligroso para la salud del paciente. Por ende, es de suma importancia la presencia de un farmacéutico que se encargue de filtrar las recetas para lograr que se siga incurriendo en estas fallas, proponer charlas para concientizar a los prescriptores, realizar auditorías en revisión de recetas diariamente, promover el uso de un sistema electrónico de prescripción para aminorar los errores.

Con respecto a la metodología se realizó un estudio retrospectivo, transversal, se analizaron 4174 recetas médicas en la farmacia de la Clínica Limatambo, durante el período de dos meses (noviembre diciembre 2018), para el análisis de los datos. Se obtuvo información importante sobre el prescriptor, paciente, medicamento y la descripción general de la receta, los resultados encontrados fueron que todas las recetas no cumplen con los requisitos del Manual de la Buena Prescripción.

De esta manera, se logró el objetivo general de identificar los errores de llenado de las recetas médicas, como el de los objetivos específicos en cada una de las dimensiones analizadas como son, el llenado de la información del (prescriptor, paciente y medicamento) atendidas en la Clínica Limatambo sede San Isidro, periodo noviembre-diciembre, 2018.

## **1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1 Planteamiento del problema**

La prescripción es un acto complejo y de gran responsabilidad, como resultado de consideraciones y decisiones acerca del problema de salud que presenta un paciente. A partir de la anamnesis y establecido el diagnóstico se busca la mejor terapia farmacológica para luego plasmarla en un documento legal como es la receta médica (1).

A nivel mundial hay evidencias de los problemas en las costumbres de prescripción, pero en los países de bajo nivel económico con barreras culturales y una escasa cobertura en salud, estas repercusiones son mayores. De esta manera es urgente reconocer estos problemas y buscar soluciones adecuadas para resolver un acto que es complejo en materia de salud pública. Una prescripción de calidad conlleva a un mejor uso y selección de los fármacos, los cuales son clave importante en la efectividad de la terapia medicamentosa (1).

Aquí se entiende que la prescripción no es un acto reflejo sino un proceso razonable, el cual usa información integral del problema de salud. Ésta se logra cuando el profesional prescriptor con bases de conocimientos, y búsqueda de información actual, sea capaz de identificar, diagnosticar y dar un tratamiento eficaz a la enfermedad que afecta al paciente. Se debe de concientizar al profesional prescriptor en una selección adecuada del medicamento y el correcto llenado de la receta médica romper esas barreras culturales que aquejan a los países de bajos recursos económicos para así lograr el uso racional de medicamentos que es la base de la eficacia terapéutica

Evitar los errores en el registro de las recetas médicas es un aspecto fundamental para realizar una adecuada atención y dispensación de medicamentos al paciente. La organización mundial de la salud (OMS) en la Guía de la Buena Prescripción dirigida a alumnos de medicina de post grado y médicos en general, ofrece una guía útil, donde menciona que estos errores son frecuentes en los médicos por falta de práctica, por sugerencia del paciente e intervención de los laboratorios llevando a un tratamiento ineficaz, inseguro, de altos costos y tratamientos prolongados (2).

Al comenzar la carrera, los alumnos de medicina no tienen una idea clara de cómo prescribir un medicamento, y menos del correcto llenado de la receta médica; tampoco cómo orientar a los pacientes sobre el uso adecuado del fármaco. En la guía se dan las

pautas necesarias a los alumnos de medicina de pregrado y posgrado para que realicen una prescripción adecuada. Se vieron muchos casos que por seguir el ejemplo de sus maestros; se continúa con los errores en el llenado de las partes de una receta. Lo más importante es dar la buena formación antes de que los malos hábitos se desarrollen. La OMS propone el desarrollo de cursos, donde se den las herramientas para pensar por cuenta propia y permitirles entender por qué se eligen determinados protocolos de tratamiento de acuerdo con el lugar, y se logrará un mejor uso del medicamento (2).

La receta médica debe permitir realizar una correcta dispensación del medicamento, para ello debe contener toda la información descrita en la ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios aprobados en el año 2009. El llenado incorrecto de la receta médica por parte del prescriptor afecta principalmente al paciente debido a que este último no podrá usar en forma adecuada el medicamento (2) generando errores en la medicación. Asimismo, ocasionan problemas en el sistema de utilización del medicamento, tales como la revisión y validación de la receta, dispensación y administración del medicamento y seguimiento de la terapia (3).

La mayoría de los errores de medicación tiene poca repercusión clínica sin embargo pueden ocasionar significativa morbilidad y mortalidad (4), según los errores descritos en la literatura se deben en gran medida a una escritura ilegible, omisión de dosis, indicaciones mal escritas, abreviaturas sin aclarar entre otras (3).

Se debe concientizar al médico de acatar la legislación en lo que corresponde al llenado de las recetas médicas y que no hagan caso omiso de los datos faltantes en la receta médica ya que son responsables de elaborar una correcta prescripción y evitar así daño en la salud pública. Se deben de brindar charlas instructivas a los profesionales prescriptores acerca de la legislación peruana para que conozcan los lineamientos que deben de cumplir al expedir una receta médica y a la vez lo que implica el no cumplir correctamente con este acto.

La Clínica Limatambo en su sede de San Isidro presta atención médica en 29 especialidades y cuenta con el servicio de farmacia ambulatoria que atiende las 24 horas del día durante los 7 días de la semana. El número de recetas médicas atendidas por día se encuentra en alrededor de 100, haciendo un total de 36500 recetas al año. Los pacientes que acuden al servicio de la farmacia ambulatoria en más de una oportunidad han

presentado quejas por el tiempo de espera, errores en la entrega del medicamento, falta de indicaciones en la receta, entre otras que demandan que el personal de farmacia se vea obligado a llamar, buscar al médico prescriptor o en el peor caso tener que citar al paciente al día siguiente para proporcionar el medicamento. Por lo expuesto, se plantea la necesidad de conocer cuáles son los errores de llenado de las recetas médicas atendidas en la farmacia ambulatoria de la Clínica Limatambo sede San Isidro.

## **1.2 Formulación del problema**

### 1.2.1 Problema general

¿Cuáles son los errores de llenado de las recetas médicas atendidas en la farmacia ambulatoria de la Clínica Limatambo sede San Isidro, periodo noviembre-diciembre, 2018?

### 1.2.2 Problemas específicos

a) ¿Cuáles son las características de los errores en las recetas médicas en el llenado de la información del prescriptor atendidas en la Clínica Limatambo sede San Isidro, periodo noviembre-diciembre, 2018?

b) ¿Cuáles son las características de los errores en las recetas médicas en el llenado de la información del paciente atendidas en la Clínica Limatambo sede San Isidro, periodo noviembre-diciembre, 2018?

c) ¿Cuáles son las características de los errores en las recetas médicas en el llenado de la información del medicamento atendidas en la Clínica Limatambo sede San Isidro, periodo noviembre-diciembre, 2018?

## **1.3 Objetivos**

### 1.3.1 Objetivo general

Identificar los errores de llenado de las recetas médicas atendidas en la farmacia ambulatoria de la Clínica Limatambo sede San Isidro, periodo noviembre-diciembre, 2018.

### 1.3.2 Objetivo específicos

- a) Determinar las características de los errores en las recetas médicas en el llenado de la información del prescriptor en la Clínica Limatambo sede San Isidro, periodo noviembre-diciembre, 2018.
- b) Determinar las características de los errores en las recetas médicas en el llenado de la información del paciente atendidas en la Clínica Limatambo sede San Isidro, periodo noviembre-diciembre, 2018.
- c) Determinar las características de los errores en las recetas médicas en el llenado de la información del medicamento atendidas en la Clínica Limatambo sede San Isidro, periodo noviembre-diciembre, 2018.

### 1.4 Justificación

A nivel teórico, es un aporte porque sentará precedentes para que los profesionales prescriptores se capaciten en buenas prácticas de prescripción relacionada a la información que debe contener la receta médica.

A nivel práctico, el estudio permitirá identificar los errores de llenado de las recetas médicas atendidas en la farmacia ambulatoria de la Clínica Limatambo sede San Isidro, información útil que ayudará a la institución a corregir, evitar las consecuencias negativas, reducir gastos y mejorar la eficiencia de la atención al público usuario (pacientes).

A nivel social, el estudio aportará el conocimiento sobre los errores que suceden en el llenado de las recetas médicas que se presentan durante la atención en la farmacia ambulatoria de una clínica particular, así ayudará al jefe del servicio a tomar medidas correctivas tales como solicitar al director de la clínica realizar capacitaciones al personal médico y por tanto disminuir los errores de dispensación y los problemas relacionados al medicamentos en los pacientes por un uso incorrecto.

A nivel económico, se beneficiará a los pacientes, porque al identificarse los errores de llenado en la receta médica se logrará intervenir oportunamente, por lo que se reducirá el tiempo en espera de recepción y dispensación del medicamento, el gasto en salud por enfermedades no resueltas, pérdidas de días laborables, entre otros. Asimismo el sistema de salud peruano reducirá los gastos en relación al uso incorrecto de medicamentos traducido en complicaciones de las enfermedades, prolongados internamientos hospitalarios, atenciones en emergencias, además de disminución de pérdidas de productividad por retrasos en la dispensación, entre otros.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes**

#### **2.1.1 Antecedentes internacionales**

Álvarez A, Del-Águila S, 2015. “Errores de prescripción como barrera para la atención farmacéutica en establecimientos de salud públicos: Experiencia Perú”. El objetivo fue evaluar la calidad del llenado de las recetas médicas en los establecimientos públicos de salud del distrito de Independencia, departamento de Lima como barrera para brindar atención farmacéutica a los pacientes. El método de estudio que aplicaron fue un diseño transversal y revisaron 4224 recetas atendidas en las farmacias ambulatorias de 11 establecimientos de salud del distrito de Independencia. Los resultados hallados muestran que sólo el 24% de recetas consignaron el dato del peso del paciente, el 34.2% incluyó el diagnóstico, el 93.7% tuvo el nombre del medicamento bajo la denominación común internacional (DCI). Asimismo, la duración del tratamiento estuvo ausente en 32% de las recetas evaluadas y sólo el 5.7% tuvieron la fecha de vencimiento. En conclusión, determinaron que se requieren de estrategias innovadoras para mejorar la prescripción de modo que no sea un obstáculo para detectar, resolver y prevenir la aparición de problemas relacionados a los medicamentos (PRM) (5).

Alvarado C, Ossa X, Bustos L, 2017. “Errores en las recetas médicas y en la preparación de éstas en farmacia de pacientes ambulatorios. El caso del Hospital de Nueva Imperial”. La investigación tuvo como objetivo evaluar la frecuencia y tipos de errores en las prescripciones y sus preparaciones en el servicio de farmacia. El estudio de tipo descriptivo, corte transversal analizó 3862 recetas con respecto a errores en la identificación del paciente, concentración, forma farmacéutica, vía de administración y dosis diaria del medicamento, duración del tratamiento, cantidad del medicamento y otros tipos de errores. Se encontró que el 72% de las recetas tuvieron al menos un error y el error más común fue determinar la concentración del medicamento, asimismo cuando en las recetas hubieron más de dos medicamentos el riesgo de error incrementó en 2.4 veces. Los investigadores concluyeron que las recetas entregadas a los pacientes

presentaron frecuentemente errores y el factor de riesgo más importante fue el número de medicamentos prescritos (6).

Bertoldo P, Paraje MG, 2015. “Intervenciones farmacéuticas: desarrollo e implementación metodológica a partir de la evaluación de dos cohortes”. Los investigadores se propusieron como objetivo el describir y desarrollar una metodología que permita realizar y registrar intervenciones farmacéuticas en la práctica clínica. El método de estudio que realizaron fue comparativo, transversal en dos cohortes de intervenciones farmacéuticas. Las variables de estudio se recolectaron en una ficha diseñada adaptada de dos propuestas (una argentina y otra española) clasificando las IF según se realicen orientadas al medicamento, a la administración o a la prescripción médica, en los resultados obtuvieron que de un total de 450 intervenciones farmacéuticas en dos cohortes, 256 y 194 respectivamente. El 83% de las intervenciones estuvieron centradas en el medicamento, en este grupo la IF más frecuente fue la terapia secuencial, dato que no presentó diferencias significativas entre las cohortes lo que no lleva a pensar que el instrumento y el método empleado son válidos. La aceptación de las IF fue en promedio del 95%. Las diferencias entre el resto de los grupos fue variable según el tipo de fármacos prescritos, los investigadores llegaron a la conclusión que en ambos períodos el instrumento de recolección permitió el registro adecuado de las IF realizadas. La IF más frecuente no presentó diferencias significativas entre ambas cohortes. En todos los casos el impacto clínico es determinante de seguridad del paciente (7).

Machado JE, Ossa LM, Lotero N, Valencia A, 2013. “Identificación de errores de medicación en un hospital de primer nivel de Pereira”. En la investigación los autores plantearon como objetivo el determinar la frecuencia de presentación de errores de medicación y las variables asociadas. El método de estudio que aplicaron fue descriptivo observacional. 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. Como resultados de la evaluación de 96 pacientes. Los errores de medicación más frecuentes fueron: la falta de registro de duración de la formulación (97.3%), falta de prescripción presentación del medicamento (72.1%) falta registro de vía de administración (29.9%), dosis inadecuada (9.8%), dosis insuficiente (8.2%), medicamento contraindicado (3.9%). Los investigadores llegaron a la conclusión que 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 (8).

Lanza O, Rodríguez G, Prado M, Poma J, Quiroz R, Quispe C, 2015. "Evaluación del grado de buena prescripción médica en 5 Hospitales Universitarios de tercer nivel de la ciudad de La Paz (Bolivia)". Los investigadores plantearon como objetivo establecer el grado de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción Médica sugeridas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) analizando recetas extendidas a pacientes de consulta externa e internados de 5 hospitales, identificando limitaciones y deficiencias en su formulación. El diseño del estudio que utilizaron fue descriptivo, retrospectivo de evaluación de recetas. Los resultados que obtuvieron luego del análisis de 220 recetas señalan que la proporción de recetas que cumplen con la mayoría de parámetros para una buena prescripción médica es baja. El 37,27% tuvieron identificación del prescriptor, 66,82% no señalaron el origen de la prescripción; 15% incumplió con una adecuada filiación del paciente, incluyendo el nombre del paciente, 80,91% no incluyeron la edad del paciente, 10,91% no estaban con nombre genérico del medicamento; 11,82% estaban con nombre de marca, 5,45% no contaron con nombre completo ni firma del prescriptor; 13,64% no incluyó fecha de la prescripción. Un 34,09% tuvo letra poco legible y 29.54% letra no legible. Los autores llegaron a la conclusión, que se registra un elevado índice de incumplimiento de las normas de buena prescripción señaladas por las regulaciones, identificando la necesidad de reorientar los hábitos de prescripción facultativa a fin de que no repercutan negativamente en la salud y tratamiento de los pacientes y en las acciones del Sistema Nacional de Salud (9).

### 2.1.2 Antecedentes nacionales

Gonzales AF, Espinoza ME, 2017. “Legibilidad y cumplimiento de los elementos mínimos de las prescripciones médicas de pacientes ambulatorios atendidos en Emergencia Pediátrica”. Los investigadores buscaron evaluar la legibilidad y el cumplimiento de los elementos mínimos de las prescripciones médicas de pacientes atendidos ambulatoriamente del Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Cayetano Heredia. El diseño del estudio fue descriptivo, transversal, la muestra estuvo conformada por 183 recetas. El 85.2% de las recetas fueron legibles, y de éstas sólo el 2.5% cumplieron con todos los elementos mínimos. La vía de administración (92.3%), seguido de dosis y concentración (15.3%) fueron los elementos más omitidos. Asimismo, ninguna de las recetas con medicamentos de venta bajo receta médica cumplió con el elemento de registro de la fecha de emisión. Los autores concluyeron que el porcentaje de recetas incompletas es elevado. No encontraron relación entre la legibilidad y el cumplimiento de los elementos mínimos de las recetas con el turno médico (10).

Jiménez YF, Bazán SR, 2017. “Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción del programa de atención ambulatoria de la Clínica Maison de Sante mayo- julio 2016”. El objetivo fue determinar el porcentaje de cumplimiento de la Buenas Prácticas de Prescripción (BPP). El diseño del estudio fue de tipo transversal, observacional, retrospectivo y se analizaron 400 recetas de pacientes con tratamientos crónicos. Los resultados obtenidos fueron que el 90.5% de las recetas no consignan datos completos, el 5.5% la forma farmacéutica, el 22% la concentración del principio activo, 2.5% la dosis y la forma farmacéutica y 93.5% presentan letra ilegible. Del estudio se puede concluir que las recetas emitidas no cumplen al 100% lo solicitado en la normativa peruana (11).

Valladares KE, Vergaray SM, 2018 “Validación de las recetas en el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Dispensación, en pacientes hospitalizados del Hospital Militar Central durante los meses de marzo, abril y mayo del 2017”. El objetivo de la investigación fue determinar la influencia de la validación de las recetas en el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Dispensación. La investigación tuvo

un diseño del tipo retrospectivo y correlacional. En el estudio encontraron que en los casos donde no se realizó una correcta prescripción médica o una buena validación de recetas por el personal de farmacia se obtuvieron algunas pérdidas en material médico, siendo que en el mes de marzo hubo una pérdida de S/288.37 representando un 29.6% de la pérdida total, así mismo el mes de abril y mayo las pérdidas correspondieron a un 37.7% y 32.7% de la pérdida total respectivamente. Asimismo, encontraron que los errores más frecuentes en el llenado de las recetas fueron la forma farmacéutica, legibilidad de la letra y el DCI. La conclusión del estudio que los errores encontrados en las recetas influyen en el cumplimiento de las buenas prácticas de dispensación, afectando al tratamiento del paciente y por tanto su salud (12).

Collanque VAJ, 2017. “Cumplimiento y conocimiento del médico en relación con las Buenas Prácticas de prescripción en las recetas de pacientes hospitalizados del Hospital Militar Central 2016”. El objetivo fue evaluar la relación entre el cumplimiento y conocimiento del médico con las buenas prácticas de prescripción en las recetas de pacientes hospitalizados. El diseño del estudio fue descriptivo y el nivel correlacional aplicando el diseño observacional, retrospectivo y transversal. La muestra estuvo constituida por 28,672 recetas de pacientes hospitalizados y 110 médicos de los pacientes hospitalizados. Al analizar si las recetas contienen la información completa según lo señalado en las BPP se encontró que el servicio de oncología (18.9%) seguido de clínica de técnicos y suboficiales (18%) cometieron más errores. Asimismo halló que los médicos con menor conocimiento de las BPP cometen más errores en las recetas. La conclusión del estudio fue que existe una relación inversamente significativa entre el cumplimiento y conocimiento del médico con las buenas prácticas de prescripción en el Hospital Militar Central (13).

Ccarhuachin GN, Monge EA, 2017. “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”. El estudio tuvo como objetivo evaluar el cumplimiento de las Buenas

Prácticas de Prescripción en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía pediátrica. El estudio fue de tipo retrospectivo, observacional y descriptivo en el que se analizaron 1195 recetas y los datos fueron recogidos en una ficha. Se encontró que el 100 % de las recetas tuvieron el nombre completo de los pacientes y datos del prescriptor (número de colegiatura, sello y firma), mientras que 98.1% presentó la especialidad médica, 99.7% el diagnóstico, 97% el DCI, 85.3% la concentración farmacéutica, 75.9% la forma farmacéutica, 94.5% la dosis del medicamento, 94.4% la vía de administración y el 95.1% la frecuencia del medicamento. De los resultados los investigadores concluyeron que no se cumplen en su totalidad los requisitos que garanticen una buena prescripción médica para el tratamiento de los pacientes del servicio de cirugía pediátrica del hospital San Bartolomé (14).

## **2.2 Base teórica**

### **2.2.1. Prescripción Médica**

La prescripción médica es un proceso lógico deductivo, del cual usa la información global y objetiva del problema de salud que presenta un paciente. Aquí es donde se parte del conocimiento adquirido, el médico (el prescriptor) escucha los síntomas del paciente, realiza un examen físico, exámenes clínicos, en donde concluye en un diagnóstico y por lo tanto el tratamiento a realizar. La prescripción médica es un acto complejo, donde se necesita explícitamente de conocimientos adecuados y acordes al tema, experiencia profesional, habilidades específicas, responsabilidad y en especial una conducta ética. Asimismo el prescriptor asume la responsabilidad legal por la acción de la prescripción (1).

La prescripción de medicamentos que da el profesional de salud es debido a las consideraciones de la enfermedad o padecimiento del paciente, aquí los fármacos son de carácter imperativo e importante ya que se elegirá la más adecuada estrategia terapéutica (farmacológica o no), entre las alternativas adecuadas (1).

### 2.2.2. Bases legales para las buenas prácticas de prescripción

El Manual de Buenas Prácticas de Prescripción del Ministerio de Salud señala la base legal del proceso de prescripción, siendo las siguientes (1):

- a) Ley general de salud N° 26842. Artículo 26, 27 y 33.
- b) Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios-Ley N° 29459. Artículo 31.
- c) Reglamento de estupefacientes psicotrópicos y otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria - D.S. N° 023-2001-SA. Artículo 22 al 27.
- d) Decreto Supremo 019-2001-SA, Establecen disposiciones para el acceso a la información sobre precios y denominación común de medicamentos. Artículo 2.
- e) Resolución Ministerial N° 1105-2002-SA/DM. Aprueban Directiva sobre Procedimientos para la Distribución de las Recetas Especiales.

### 2.2.3. Factores que influyen en la prescripción

Las decisiones del prescriptor se ven influenciada por diversos factores, entre los que tenemos:

#### 2.2.3.1. Regulatorios

La ley 26842, en su artículo 26 señala que los médicos son los únicos que pueden prescribir medicamentos, sin embargo los cirujanos dentistas y las obstetrices sólo pueden prescribir medicamentos dentro de su campo profesional. En la receta se debe indicar obligatoriamente su denominación común internacional (DCI), el nombre de marca si lo tuviera la forma farmacéutica, posología, dosis y periodo de administración. Asimismo, en el proceso de dispensación se debe informar al paciente sobre los riesgos, contraindicaciones, reacciones adversas e interacciones que el medicamento pudiera ocasionar y sobre las precauciones que debe observar para su uso correcto y seguro (15).

#### 2.2.3.2 Industria farmacéutica

La promoción de medicamentos realizada por la industria farmacéutica va dirigida especialmente a los prescriptores, responsables de la evaluación médica de los pacientes. Entre las principales estrategias adoptadas se encuentran las invitaciones a eventos académicos tales como conferencias especializadas y congresos (16, 17), la entrega de muestras (16, 17), información recibida por los visitantes médicos (17), textos académicos (16), material de escritorio (17) y eventos no académicos (16, 17).

#### 2.2.3.3 Educativos

La educación médica recibida en el pregrado y posgrado es un factor importante a fin de que el profesional de la salud pueda prescribir de forma correcta, por tanto el paciente reciba el tratamiento adecuado a su enfermedad (1).

La educación médica continua, a través de la participación de eventos académicos (congresos y conferencias) y actividades formativas de posgrado, es un factor importante para la realización de una prescripción racional, aunque en los países en vías de desarrollo es limitada y continuamente constituyen esfuerzos aislados de algunos (1). Asimismo los valores del médico deben ser identificados, transmitidos y desarrollados durante y hasta el final de su vida profesional (18).

#### 2.2.3.4. Socioeconómicos

El nivel socioeconómico del paciente influye en el médico durante la prescripción, el cual abarca los limitados recursos económicos del paciente, sus concepciones culturales, el nivel de instrucción, el conocimiento que tenga sobre el uso de medicamentos, el costo de la atención de salud y de los medicamentos, entre otros. El médico deberá conjugar todos esos factores a fin de poder dar al paciente el medicamento adecuado para su condición y por tanto mantener la adherencia al tratamiento (1).

#### 2.2.4 Prácticas incorrectas de la prescripción de medicamentos

Se consideran prácticas incorrectas de prescripción todas aquellas que incumplan con lo establecido en el manual de Buenas Prácticas de Prescripción (BPP) del Ministerio de Salud del Perú (1). A continuación un listado de las principales prácticas mencionadas en la normativa:

- a) Utilizar medicamentos en condiciones clínicas que no los requieran.
- b) Suprimir las medidas no farmacológicas cuando sean oportunas.
- c) Uso de productos farmacéuticos de eficacia y/o seguridades cuestionables o de su asociación injustificada.
- d) Elección incorrecta del medicamento para el tratamiento de la enfermedad.
- e) Polifarmacia o subprescripción de medicamentos.
- f) Error en la dosis, vía de administración y/o duración del tratamiento registrados en la receta.
- g) Insuficiente o nula explicación de los aspectos de la prescripción: frecuencia de administración, dosis, posibles interacciones con otros medicamentos y alimentos, entre otros.
- h) Prescripción de medicamentos caros existiendo alternativas más baratas e igualmente eficaces y seguras.
- i) Creencia de que los medicamentos genéricos son de calidad inferior a sus equivalentes de marca.
- j) Monitoreo deficiente de la farmacoterapia que puede impedir la detección precoz de falla terapéutica y/o de reacciones adversas medicamentosas.
- k) Escribir con letra ilegible la receta e indicaciones para el paciente.
- l) Indicaciones dadas para el paciente no bien consignadas, así como no detallar en forma clara y precisa las medidas farmacológicas y no farmacológicas.

#### 2.2.5 Receta Médica

La receta médica es el documento formal por el cual los médicos, odontólogos y obstetras indican el tratamiento farmacológico y/o no farmacológico. La misma,

contiene medidas e instrucciones para prevenir, aliviar, controlar, diagnosticar y curar la enfermedad (19). Este documento debe ser llenado adecuadamente y firmado por el prescriptor (21).

#### 2.2.5.1 Tipos de recetas médicas

- a) Recetas de medicamentos de venta bajo receta médica: Estas recetas consignan sólo aquellos medicamentos que se pueden comprar presentando la receta.
- b) Recetas de fórmulas magistrales: Estas recetas dirigidas a pacientes individualizados son aquellas donde el médico registra las sustancias medicinales con su correspondiente cantidad para que lo fabrique el químico farmacéutico. Las fórmulas magistrales se preparan sólo ante la presentación de la receta (1).
- c) Recetas de medicamentos controlados: Los medicamentos sometidos a fiscalización sólo pueden ser emitidos por los médicos y cirujanos dentistas. El listado de medicamentos controlados se encuentra en el Decreto Supremos 023-2001-SA (1). La receta tendrá una vigencia de tres contados desde la fecha de su expedición (22).

#### 2.2.5.2 Información de la receta médica

La receta debe consignar en forma clara y legible la información (1, 19) siguiente:

- a) Nombre, título y número de colegiatura del prescriptor.
- b) Nombre y edad del paciente.
- c) En el caso de recetas de fármacos sometidos a fiscalización sanitaria, además de consignar el diagnóstico, está legalmente establecido que se consigne el número del Documento Nacional de Identidad (DNI) del paciente; y en caso de extranjeros, el número de pasaporte o del carné de extranjería (DS No.023-2001-SA).
- d) Nombre del o los medicamentos prescritos, consignando obligatoriamente DCI, y de forma opcional, el nombre de marca, si el prescriptor lo considera necesario.
- e) Concentración del principio activo. Se deben usar las abreviaturas internacionalmente aceptadas: g (gramo), mL (mililitro), mg (miligramo). Trate

de evitar los decimales y, si es necesario, escribir la totalidad de cada palabra para evitar malentendidos. Por ejemplo, escriba 50 microgramos de levotiroxina, y no 0,050 mg o 50 mg.

f) En la prescripción de fármacos sometidos a controles especiales es más seguro escribir la concentración, forma farmacéutica y la cantidad total en palabras.

g) Forma farmacéutica y cantidad total: Utilizar sólo abreviaturas corrientes que sean conocidas por el farmacéutico. Por ejemplo, 20 tabletas, 20 tab.

h) Lugar y fecha de prescripción y de expiración de la receta.

i) Firma habitual y sello del prescriptor.

j) Información dirigida al farmacéutico que el prescriptor estime conveniente.

k) Indicaciones para el paciente y/o acompañante.

### **2.3 Definición de términos básicos**

#### **2.3.1 Paciente**

Persona que acude a consulta médica buscando alivio a sus problemas de salud, consultando por un síntoma, un efecto indeseado de un tratamiento farmacológico, el cuál recibe atención sanitaria por parte de un profesional de la salud a fin de mantener o restablecer su salud. (1).

#### **2.3.2. Paciente ambulatorio**

Paciente que visita un establecimiento de atención de la salud por razones de diagnóstico o tratamiento sin pasar la noche en el mismo. A veces, se llama paciente de día o paciente diurno (23).

#### **2.3.3. Denominación común internacional (DCI)**

Conocida también como nombre genérico, identifica una sustancia farmacéutica o un principio activo farmacéutico, y es asignada por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se trata de un nombre único mundialmente reconocido que pertenece al dominio público. Algunos ejemplos de DCI son: ibuprofeno,

paracetamol y amoxicilina. El objetivo del sistema de DCI es proporcionar tanto a los profesionales de la salud como al público general una denominación única y universal para identificar cada sustancia farmacéutica (24).

#### 2.3.4. Uso racional de medicamentos

Los pacientes reciben la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un período de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y para la comunidad (25).

#### 2.3.5. Dispensación

La dispensación es el acto en que el farmacéutico entrega la medicación prescrita junto a la información necesaria para su uso racional (19).

#### 2.3.6. Dosis

Cantidad total de medicamento que se administra de una sola vez. Puede ser expresada como dosis absoluta (la cantidad de medicamento administrada a un paciente) o como dosis relativa. En este caso la dosis se expresa con relación a alguna característica del sujeto. Por ejemplo, en función del peso corporal (mg/kg) o del área de superficie corporal ( $\text{mg}/\text{m}^2 \text{sc}$ ) (19).

#### 2.3.7. Forma farmacéutica

Es la forma como se ofrece un producto para su comercialización con relación al tipo de envase y contenido en volumen y número de unidades (19).

#### 2.3.8. Medicamento multifuente

Son equivalentes farmacéuticos o alternativas farmacéuticas que pueden o no ser equivalentes terapéuticos. Los medicamentos multifuentes que hayan demostrado equivalencia *in vivo* o *in vitro*, se consideran terapéuticamente equivalentes al producto de referencia y pueden ser declarados intercambiables (20).

### 2.3.9. Reacciones adversas a medicamentos

Reacción nociva o no intencionada que ocurre a las dosis habituales empleadas en el ser humano para la profilaxis, diagnóstico o tratamiento de enfermedades o para modificar las funciones fisiológicas (19).

## **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 hipótesis general.

### 2.4.2 Hipótesis específicas

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

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Tipo de investigación**

Según el propósito de la investigación es aplicada porque se busca identificar problemas y plantear estrategias de solución.

Según el tiempo de recolección de datos es retrospectivo puesto que se revisarán las recetas recibidas durante noviembre – diciembre del 2018.

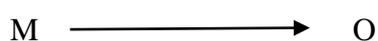
Según el número de mediciones de las variables el estudio es transversal, ya que se estudió a la variable en un solo momento.

#### **3.2 Nivel de investigación**

El nivel de investigación del presente estudio es descriptivo debido a que se busca conocer las características de la variable a estudiar.

#### **3.3 Diseño de investigación**

El diseño considerado es no experimental debido a que la variable se estudia cómo se presenta en el entorno natural y además no se realizará manipulación de ésta. El diagrama que corresponde a este diseño es el siguiente:



Dónde:

M: Muestra de estudio (Recetas ambulatorias de la clínica Limatambo, sede San Isidro)

O: Información recogida de la muestra.

#### **3.4 Área de estudio.**

El presente estudio se realizará en la Clínica Limatambo, institución privada que presta servicios de salud, se encuentra ubicada en Av. República de Panamá 3606 San Isidro a cargo del Director Médico: Dra. Susan Valdera Simbron. La clínica atiende un número aproximado de 100 pacientes ambulatorios al día. Cuenta con

diversas especialidades médicas como son: Medicina Interna, Gastroenterología, Pediatría, Dermatología, Urología, Otorrinolaringología, Reumatología, Traumatología, entre otros, siendo en total el número de especialidades que tiene la clínica de 29. Además tiene un servicio de farmacia que se localiza en el interior de la clínica ubicada en el primer piso la cual atiende pacientes tanto ambulatorios como de otras áreas de la clínica como emergencia, sala de operaciones y el servicio de hospitalización.

### **3.5 Población y muestra. Criterios de inclusión y exclusión**

#### **3.5.1 Población**

Hernández, Fernández y Baptista (2010) mencionan que, "la población está conformada por los casos de cualquier clase ya sean de personas, eventos u objetos" (26) que para efectos del presente estudio estará constituido por las recetas ambulatorias atendidas en la Clínica Limatambo sede San Isidro 2018.

El número de recetas médicas promedio en dos meses es un aproximado de 4,800 (100 recetas al día).

#### **3.5.2 Muestra**

Según Hernández, Fernández y Baptista, "La muestra de estudio es aquella que cuenta con relaciones semejantes con los grupos a los que quieren hacer extensivos los resultados, por lo que debe ser representativa de la población"(25). De esta forma se decide trabajar con el total de recetas atendidas de los pacientes ambulatorios de la Clínica Limatambo sede San Isidro en el periodo de noviembre – diciembre 2018.

##### **3.5.2.1 Criterios de inclusión**

- Todas las recetas atendidas en el servicio ambulatorio de farmacia, recibidas en los meses noviembre – diciembre del 2018.
- Todas las recetas emitidas por el personal médico que trabaja en la Clínica Limatambo.
- Todas las prescripciones realizadas por profesionales autorizados (médicos, odontólogos y obstetras)

-Todas las recetas que contengan prescripción de medicamentos.

#### 3.5.2.2 Criterios de exclusión

- Recetas médicas emitidas en otros meses que no sean noviembre – diciembre.
- Recetas emitidas por otros servicios como el área de emergencia u hospitalización.
- Recetas provenientes de otro hospital o clínica.
- Recetas que contengan material médico.
- Recetas especiales de narcóticos y estupefacientes.

### 3.6 Variable y operacionalización de variables.

#### 3.6.1 Variable Independiente: Univariar

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Escala de medición	Valor
Error en el llenado de la receta médica	Escribir la receta e indicaciones para el paciente en forma incorrecta.	Para la evaluación del error en el llenado de la receta médica se tendrá en cuenta las siguientes dimensiones: Prescriptor, paciente, medicamento.	Prescriptor	Nombre completo	1	Nominal	Sí presenta error No presenta error
				Especialidad médica	2	Nominal	
				Número de colegiatura	3	Nominal	
				Firma	4	Nominal	
				Sello	5	Nominal	
			Paciente	Nombre completo	6	Nominal	
				Edad	7	Nominal	
				Diagnóstico	8	Nominal	
			Medicamento	Denominación común internacional.	9	Nominal	
				Concentración del fármaco	10	Nominal	
				Forma farmacéutica	11	Nominal	
				Cantidad total	12	Nominal	
				Indicaciones al paciente	13	Nominal	
				Fecha de prescripción	14	Nominal	
				Fecha de expira de la receta	15	Nominal	

### **3.7 Instrumento de recolección de datos**

Para el presente estudio se utilizará la ficha de recolección de datos que se encuentra en el Anexo 6.2. La ficha está dividida en tres secciones como son: prescriptor, paciente, medicamento. Lo que comprende cada sección se detalla en la leyenda situada en la parte inferior de la misma.

### **3.8 Validación de instrumentos de recolección de datos**

La validez del instrumento fue considerada en base a la revisión por expertos en el área de metodología de investigación, quienes aprobaron el instrumento (Anexo 6.3)

### **3.9 Procedimiento de recolección de datos**

- En primer lugar, se entregará una carta de presentación al director de la clínica para solicitar su autorización en la ejecución del presente proyecto de investigación.
- Posteriormente se coordinará con el Director Técnico del servicio de Farmacia de la clínica Limatambo, para empezar con la revisión de las recetas ambulatorias de los pacientes con seguro médico atendidas diariamente.
- Se procederá a la recolección de datos aplicando el instrumento del Anexo N° 6.2, después de la aprobación del proyecto de investigación.
- Una vez obtenida la información se digitará en una base de datos en Microsoft Excel, la cual será ingresada y Analizada por un programa estadístico.

### **3.10 Componente ético de la investigación**

Los principios éticos se aplicarán en todo el trabajo de investigación. Se tomarán en cuenta las normas éticas aprobadas en la Declaración sobre bioética y derechos humanos de la UNESCO, De acuerdo con el principio de respeto, la información recopilada será de manera confidencial y se garantizará que los datos obtenidos del estudio sean utilizados exclusivamente para la realización de la tesis (27).

### **3.11 Procesamiento y análisis de datos**

Los datos obtenidos son a partir del instrumento del Anexo N° 6.2. La base de datos ha sido elaborada en programa Excel desde donde se traslada estos datos al programa informático estadístico SPSS en su versión número 21.0 donde se realizó el análisis descriptivo mediante tablas de frecuencias.

#### 4. RESULTADOS

**Errores de llenado de las recetas médicas atendidas en la farmacia ambulatoria de la Clínica Limatambo sede San Isidro, periodo noviembre-diciembre, 2018.**

**Tabla N°1**

DATOS DE LAS RECETAS				
DATOS	SIN ERROR		CON ERROR	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
INFORMACIÓN DEL PRESCRIPTOR	3282	78.6	892	21.4
INFORMACIÓN DEL PACIENTE	0	0,0	4174	100.0
INFORMACIÓN DEL MEDICAMENTO	0	0,0	4174	100.0

**Fuente:** Elaboración propia

#### **Interpretación:**

Se evidencia según la información de la tabla, 892 recetas (21.4%) presentan error en información del prescriptor mientras que 3282(78.6%) no presentan error, finalmente con respecto a información del paciente, información del medicamento se observan que el 100% de las recetas si presentan error.

#### **Decisión:**

Se determina que en las recetas médicas existe un alto porcentaje de error, en información del paciente e información del medicamento.

**Características de los errores en las recetas médicas en el llenado de la información del prescriptor en la Clínica Limatambo sede San Isidro, periodo noviembre-diciembre, 2018.**

**Tabla N°2**

INFORMACIÓN DEL PRESCRIPTOR				
	SIN ERROR		CON ERROR	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NOMBRE COMPLETO DEL PRESCRIPTOR	4173	99.98	1	0.02
ESPECIALIDAD MÉDICA	3879	92.9	295	7.1
NÚMERO DE COLEGIATURA DEL PRESCRIPTOR	3351	80.3	823	19.7
FIRMA DEL PRESCRIPTOR	4169	99.9	5	0.1
SELLO DEL PRESCRIPTOR	4132	99.0	42	1

**Fuente:** Elaboración propia

**Interpretación**

Se evidencia que según la información del prescriptor, 1 (0.02%) no presenta el nombre completo del prescriptor mientras que 4173 recetas (99.98%) no presentan error ;295(7.1%) no presenta la especialidad médica mientras que 3879(92.9%) no presentan error;823 recetas(19.7%) no presentan el número de colegiatura del prescriptor mientras que 3351(80.3%) si presenta dicha información; 5 recetas(0.1%) no presentan la firma del prescriptor mientras que 4169(99.9%)si presentan dicha información;42 recetas(1%) no presentan sello de prescriptor mientras que 4132 (99%) no presentan error.

**Decisión:**

Se determina con respecto a la tabla, el número de colegiatura del prescriptor presenta el mayor porcentaje de error en las recetas.

**Características de los errores en las recetas médicas en el llenado de la información del paciente atendidas en la Clínica Limatambo sede San Isidro, periodo noviembre-diciembre, 2018.**

**Tabla N°3**

INFORMACIÓN DEL PACIENTE				
DATOS	SIN ERROR		CON ERROR	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE	4174	100.0	0	0.0
EDAD DEL PACIENTE	0	0.0	4174	100.0
DIAGNÓSTICO DEL PACIENTE	1828	43.8	2346	56.2

**Fuente:** Elaboración propia

**Interpretación:**

Se evidencia según la información del paciente, 4174(100%) si presentan nombre completo del paciente; en edad del paciente 4174(100%) no presentan dicha información; 2346 (56.2%) no presentan diagnóstico del paciente mientras que 1828(43.8%) no presentan error.

**Decisión:**

Se determina en la tabla, que las recetas presentan alto porcentaje de error en el indicador de edad del paciente, y en el diagnóstico del paciente.

**Características de los errores en las recetas médicas en el llenado de la información del medicamento atendidas en la Clínica Limatambo sede San Isidro, periodo noviembre-diciembre, 2018.**

**Tabla N°4**

INFORMACIÓN DEL MEDICAMENTO				
DATOS	SIN ERROR		CON ERROR	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DENOMINACION COMÚN INTERNACIONAL	3374	80.8	800	19.2
CONCENTRACIÓN DE PRINCIPIO ACTIVO	2130	51.0	2044	49.0
FORMA FARMACÉUTICA	1862	44.6	2312	55.4
CANTIDAD TOTAL	4139	99.2	35	0.8
INDICACIONES PARA EL PACIENTE	3887	93.1	287	6.9
FECHA DE PRESCRIPCIÓN	4174	100.0	0	0.0
FECHA DE EXPIRA DE LA RECETA	0	0.0	4174	100.0

**Fuente:** Elaboración propia

**Interpretación**

Se evidencia que según la información del medicamento, 800 recetas (19.2%) no presentan la denominación común internacional mientras que 3374 (80.8%) no presentan error; 2044 recetas (49%) no presentan concentración de principio activo mientras que 2130 recetas (51%) no presentan error; 2312 recetas (55.4%) no presentan la forma farmacéutica mientras que 1862 recetas (44.6%) no presentan error; 35 recetas (0.8%) no presentan la cantidad total mientras que 4139 recetas (99.2%) no presentan error; 287 recetas (6.9%) no presentan indicaciones para el paciente mientras que 3887 recetas (93.1%) no presentan error; 4174 recetas (100%) presentan la fecha de prescripción; finalmente 4174 recetas (100%) no presentan fecha de expira de la receta

**Decisión:**

Se determina en la tabla información de medicamento, en el indicador fecha de expira de la receta todas si presentan el error.

## 5. DISCUSIÓN

Los resultados encontrados en la presente investigación referente a la Tabla 1, son similares a los obtenidos por Aita *et al* quienes obtuvieron de la revisión de 835 recetas oncológicas elegibles, en donde, las prescripciones incompletas eran la mayoría 66% (28). Muy parecido a nuestros resultados donde encontramos que del total de 4174 recetas el 100% presentaban error en el llenado u omisiones de datos siendo un porcentaje alto, debido a que el formato de las recetas no tienen todos los indicadores para ser llenados (edad, peso, fecha de expira de receta) lo que hace una receta incompleta . En otro estudio realizado por Tripathy *et al*, de un total de 1609 recetas, donde el 84% de los medicamentos se prescribieron de la lista de medicamentos esenciales, y en nombres genéricos (70%), concluyeron que existe una falta de datos con respecto a las prácticas de registro de recetas, lo que requiere un monitoreo de prescripción en tiempo real a través de la entrada y transmisión de datos en línea (29). En la investigación por Aljasmí *et al*, de 379 recetas, 228 (60,2%) tuvieron error, y el 44,3% de los 992 medicamentos señalados en las recetas presentaron errores. La cantidad de errores fueron las siguientes: 9.9% fueron errores menores de omisión (fecha de prescripción, los identificadores personales de los pacientes o el sello del médico); 73.6% fueron errores de omisión mayores (medicamento, la dosis / concentración, la forma, la frecuencia y la duración del medicamento cuando estos deben omitirse, ser imprecisos, incompletos o indescifrable); 9.3% fueron errores de comisión (cuando los errores de omisión mayores se escriban de manera inadecuada); y el 17,1% fueron errores relacionados con la habilidad (escritura a mano ilegible o abreviaturas no convencionales) (30). Se asemeja a nuestro estudio en cuanto a presentar error en las recetas en un porcentaje alto, el estudio da a conocer datos sobre errores existentes de prescripción y la frecuencia de los distintos tipos. Tener conocimiento de los diferentes tipos de errores ayudaría a posteriores estudios en buscar las causas de errores específicos y desarrollar acciones adecuadas para minimizarlos. Una de estas acciones sería la introducción de recetas electrónicas las cuales podrían favorecer el llenado completo de la información. Otro resultado que concuerda es el obtenido por Campos Caicedo *et al*, donde encontraron que todas las recetas evaluadas tenían algún tipo de omisión de información (31), el cual se puede atribuir al breve tiempo que disponen los médicos para redactar la

receta entre las consultas por la cantidad de pacientes que acuden al consultorio, también por el cansancio de estar trabajando en varios turnos, la prisa de acudir a alguna cirugía lo cual hace que sea rápida la atención. En la investigación de Mohan P *et al*, de 1000 recetas analizadas encontraron que 650 recetas (65%) tuvieron un total de 1012 errores (nombre de marca comercial, falta de dosis e indicaciones, escritura ilegible, falta de diagnóstico, edad,) (32). Al igual que en el estudio de Gonzales A *et al*, los que concuerdan con los resultados obtenidos porque del total 183 recetas revisadas, sólo el 2.5% cumplieron con todos los elementos mínimos que debe contener una receta (10), asimismo en nuestros resultados hay un porcentaje alto en errores en el llenado de las recetas esto porque las recetas no son llenadas adecuadamente por el prescriptor, esto conlleva a un tratamiento ineficaz, a la prolongación de la enfermedad, angustia en el paciente y al aumento de gastos en medicamentos, esto debido a la falta de comunicación por parte del prescriptor con su paciente o la rapidez de la atención. La ausencia u omisión de datos importantes en la receta es debido también a que los formatos de receta médica utilizados en los diferentes servicios de salud son deficientes en cuanto al modelo y al Manual de Buenas Prácticas de Prescripción.

Los resultados obtenidos de la Tabla 2 sobre datos del prescriptor, encontramos que del 100% de recetas el 21,4% presentan error u omisión en los datos (especialidad, colegiatura) y el 78,6% no presentan error (nombre, firma y sello) estos hallazgos se asemejan con el estudio de Kothari *et al*, donde recaudaron 191 recetas de dos zonas rurales, el nombre y la dirección de los prescriptores se mencionaron en todas las recetas, los prescriptores firmaron su receta sólo en el 48% de las recetas (33). Aunque se haya realizado en zona rural a diferencia de nuestro estudio concuerda en cuanto al nombre prescriptor el cual estuvo presente en las recetas revisadas, también concuerda con que una de las especialidades de mayor atención es la de ginecología, por otro lado hay gran diferencia en el indicador firma del prescriptor ya que en nuestro estudio el 99.9% sí presenta, aunque en pocos casos no presente el sello o este borroso siempre firman la receta, para luego ser regularizada. En la investigación realizada por Lanza *et al*, de donde al análisis de 220 recetas se desprende que la proporción de recetas que cumple con la mayoría de parámetros sugeridos por el manual de BPP para una

buena prescripción médica es baja. El 62,73% de las recetas tuvieron identificación del prescriptor, el 66,82%, no señalaba el origen de la prescripción y el 5,45% no contaban con nombre completo ni firma del prescriptor (9). Encontramos que los resultados no concuerdan en comparación con el origen de la prescripción, en nuestras muestras este dato viene impreso en la receta al igual que los datos del médico y están presentes en el 100%, con el otro estudio difiere en cuanto a la firma del prescriptor porque en todas las recetas se encuentran, aunque pueda que en algunos casos falte el sello lo cual no es común, la firma y datos importantes están presentes de manera manual (Colegio Médico del Perú (CMP), Registro Nacional de Especialidad (RNE), nombres completos). Debemos de tener en cuenta que el sello del prescriptor proporciona la validez de una receta, y así mismo poder ser dispensada, aquí se encuentran datos importantes como: nombres completos, CMP, especialidad médica, el cual si no se encontrara existiría una negligencia grave por parte del doctor., además es de suma importancia para verificar que el médico tratante esté habilitado. En Perú se puede verificar la habilitación del prescriptor, con el CMP, y datos completos en el portal del colegio médico del Perú donde podemos acceder libremente (34).

En la Tabla 3 en relación a datos del paciente, registramos que el 100 % sí presenta error u omisión en algunos de los datos tal como la edad, con este indicador el resultado guarda relación con el estudio de Mohan P *et al*, de 1000 recetas analizadas encontraron que 650 recetas (65%), tuvieron un total de 1012 errores (nombre de marca comercial, falta de dosis e indicaciones, escritura ilegible, falta de diagnóstico, edad) del cual 65 errores eran debido a la ausencia de la edad del paciente, también hubieron 601 errores por falta de mención del diagnóstico(32), la edad es importante desde el punto de vista fisiopatológico, especialmente para pacientes en edades extremas, también es importante si dos pacientes del mismo nombre, sexo y diagnóstico asisten a la vez a consulta. Hay relación al diagnóstico donde encontramos que 2346 recetas presentan error, es importante este dato para el farmacéutico al momento de dispensar en el caso de que la receta no sea legible. En el estudio de Kothari *et al*, los investigadores presentan resultados iguales a nuestro estudio, donde todas las recetas presentan al indicador nombre de paciente (100%), en de edad del paciente son similares con un 59,68% de dato ausente (33)

en comparación a nuestro estudio en edad del paciente donde el 100% no presenta esta información, esto debido a que en el formato de la receta está ausente este indicador, mientras que el nombre del paciente sí presenta en su totalidad porque viene impreso en todas las recetas. Por otro lado, se encontraron semejanzas con el estudio de Atif *et al*, donde hallaron un alto porcentaje en omisión de edad del paciente en más del 65% de las recetas (35), mientras que en nuestro estudio es en un 100% del total de recetas que se omitió este dato. En pacientes pediátricos y adulto mayor la edad y el peso son importantes para indicar las dosis precisas, se ha encontrado estudios en los cuales se cometen errores de dosificación por falta de estos datos. El peso del paciente adquiere importancia debido al hecho de que determina la cantidad real del medicamento por dosis.

Los resultados en la Tabla 4 sobre errores en datos del medicamento encontramos resultados similares al estudio de Aguiar K *et al*, donde evaluaron un total de 6,104 recetas y 12,128 medicamentos, quienes encontraron errores relacionados con los fármacos (4.5%) y dosis (32,1%). Sin embargo, dado que estos errores fueron detectados oportunamente por el farmacéutico permitió prevenir gastos innecesarios (36). Mientras en otro estudio de revisión de Krzyzaniaky *et al*, de un total de 58 artículos, donde los errores de prescripción y administración se identificaron con mayor frecuencia en cada población y se relacionaron principalmente con los errores en la dosificación. Los errores debidos a la identificación errónea del paciente y la sobredosis fueron particularmente frecuentes (37), lo cual no concuerda con nuestro estudio porque no se presenta identificación errónea del paciente porque en las recetas vienen impresas los datos del paciente. La revisión de las recetas es importante en cuanto se observa que los errores de medicamentos se presenta en todo el espectro de edad de pacientes atendidos, siendo la población más vulnerable niños y ancianos; sabiendo además que los errores de llenado de recetas conllevan a error de medicación por lo que se debe tomar énfasis en este punto y concientizar al prescriptor. En otro estudio Atif *et al*, hallaron un bajo nivel de prescripción en nombre genérico de sólo 23,3% (35). A diferencia de nuestro estudio que está cerca a un nivel óptimo con 80,8%, es importante este dato ya que según normas se deben prescribir con denominación común internacional para evitar errores al dispensar el

medicamento por similitud con otros nombres .En cuanto a duración del tratamiento que se encuentra dentro de indicaciones del paciente donde se reportó un alto porcentaje de 50% de ausencia en las prescripciones(35),encontramos que el 6,9% no presentaba indicaciones del paciente un porcentaje bajo con respecto al otro estudio, debido a que el modelo de la receta dividida en dos partes le obliga al prescriptor a completar ambas caras, salvo en algunos casos se encontró ausencia de indicaciones, debido a que el paciente solicita al médico le entregue en otra hoja ocurre mayormente en pacientes pediátricos, porque al quedar la receta original en farmacia la copia no se encuentra muy clara , otros casos donde no se encontró indicaciones es cuando la enfermedad del paciente es crónica y ya sabe cómo continuar su tratamiento. Por otro lado, en el estudio de Aljasmí *et al*, de 379 recetas este estudio, arrojó que el 8.7% de los medicamentos se prescribieron en denominación común internacional (30). Esta cifra fue inferior a la encontrada en nuestro estudio (80,8%), porque en Perú está regulado que el prescriptor recete bajo Denominación común internacional (DCI). En el estudio de Jiménez YF *et al*, donde analizaron 400 recetas y encontraron que no tienen datos completos en los porcentajes de 5.5 % en la forma farmacéutica, el 22% en la concentración del principio activo, 2.5% la dosis, mientras las que no se cometen error en omisión de prescripción de las recetas al 100% son Denominación Común Internacional, la fecha de expiración, firma y sello (11). Se encuentra similitud en nuestros resultados en cuanto al sello y firma del prescriptor que están en un porcentaje de 99% y 99.9% respectivamente ,esto debido a que la mayoría de recetas presentan el sello del médico , esta semejanza también se debe a que ambas son clínicas particulares y los médicos manejan las normas respectivas a las instituciones, en cuanto a otros indicadores que presentan error están concentración de principio activo en un 49%, forma farmacéutica 55,4%,comparadas al estudio anterior son porcentajes más elevados esto puede deberse a muchos motivos entre ellos el apuro al prescribir o que habiendo muchos medicamentos en la receta se obvia colocar la concentración a alguno de ellos, también de que a veces en el mercado sólo existe el producto en un sola concentración es obviado, lo cual es preocupante porque por esas omisiones se cometen los errores al momento de la dispensación.

## 6. CONCLUSIONES

- Luego de realizada la observación de la muestra de recetas (4174) y teniendo en cuenta las dimensiones señaladas como indicadores de corrección, se determinó que en el llenado de las recetas médicas, atendidas en la farmacia ambulatoria de la Clínica Limatambo sede San Isidro, en el periodo noviembre-diciembre, 2018; el 100% de ellas presenta algún error respecto a la información que debiera consignar, sea esta en referencia a los indicadores de información de paciente, información del medicamento, y/o en la información del prescriptor, por lo cual se puede afirmar que se constituye en una debilidad de los prescriptores en dicha institución, factor que afecta la calidad de servicio informativo que debe brindarse.
- Respecto a la dimensión: Datos del prescriptor, los resultados de haber observado la muestra de recetas nos señalan que un 21,4% de las recetas médicas atendidas en la farmacia ambulatoria de la Clínica Limatambo sede San Isidro, periodo noviembre-diciembre, 2018 presentan algún error respecto a consignar dicha información, en especial en lo referente a especialidad y colegiatura del prescriptor, por ello podemos afirmar que es un error significativo respecto a la calidad de la información que el paciente necesita conocer y el compromiso de servicio informativo del prescriptor.
- En cuanto a la dimensión: Datos del paciente, observamos que se constituye en la segunda debilidad respecto a la calidad informativa de las recetas médicas atendidas en la farmacia ambulatoria de la Clínica Limatambo sede San Isidro, periodo noviembre-diciembre, 2018; pues el 100% de ellas han presentado algún tipo de error, siendo el principal el no consignar la edad del paciente, considerándose en un mayor grado de significancia lo referente a consignar el diagnóstico del paciente, de lo cual carecen un 56,2%, hecho que resta en mucho a la calidad informativa que debe caracterizar a una receta.
- Una de las dimensiones que se debe de considerar que debe tener especial dedicación de parte del prescriptor es aquella que consigna los datos referentes a la información del medicamento, en esta dimensión al haberse observado las

recetas médicas atendidas en la farmacia ambulatoria de la Clínica Limatambo sede San Isidro, periodo noviembre-diciembre, 2018, se determinó que la deficiencia en la presentación de la información se constituye en otra debilidad de los prescriptores dado que en un 55,4% de las recetas se observó la falta de indicación de la forma farmacéutica y en un 49% no se indicó la concentración del principio activo; la calidad de la información que debe consignar la receta se ve afectada por el criterio del prescriptor en la información que debe o no consignar.

## **7. RECOMENDACIONES**

- Sobre la base de los hallazgos se recomienda que haya una educación y capacitación continua de los médicos con respecto al llenado de las recetas según el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción.
- Un curso breve sobre la redacción de recetas médicas antes de que el estudiante de medicina ingrese al campo clínico y un control estricto por parte de las autoridades administrativas también puede ayudar a aliviar el problema.
- La presencia de un Químico Farmacéutico es imprescindible en todas las farmacias para la correcta dispensación y asesoramiento al paciente en cuanto al medicamento.
- El químico farmacéutico debe conocer la regulación peruana en relación al proceso de dispensación y por tanto el contenido de la receta para lograr identificar los errores en el llenado de las recetas médicas y facilitar la atención al usuario final, quien en este caso es el paciente.
- Implementar estrategias de reducción de errores en el Sistema de Notificación de Errores y en el Sistema de Prescripción Computarizada lo que disminuiría el número de errores u omisiones en las recetas médicas.

## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción Lima: DIGEMID-MINSA; 2005.
2. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Guía de la Buena Prescripción, Programa de acción sobre Medicamentos esenciales - Ginebra, Suiza. Disponible en:<http://www.sld.cu/galerias/pdf/servicios/medicamentos/guiadelabuenaprescripcion.pdf>.
3. Almeida NF. Errores de Prescripción en el Área de Consulta Externa del Hospital José Félix Valdivieso – Santa Isabel -2010. [Tesis Maestría]. [Cuenca]: Universidad de Cuenca; 2010. 86 p.
4. Páez TG, Meneses MS, Hidrobo JF, Jaramillo D, Álvarez MM. Errores en la prescripción y manejo de la medicación en el Servicio de Pediatría del Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra. Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión. 2016; 1(3):98-101.
5. Álvarez A, Del-Águila S. Errores de prescripción como barrera para la Atención Farmacéutica en establecimientos de salud públicos: Experiencia Perú. Pharm Care Esp. 2015; 17(6): 725-731.
6. Alvarado C, Ossa X, Bustos L. Errores en las recetas médicas y en la preparación de estas en farmacia de pacientes ambulatorios. El caso del Hospital de Nueva Imperial. Rev. Med Chile, 2017; 145: 33-40.
7. Bertoldo P, Paraje MG. Intervenciones farmacéuticas: Desarrollo e implementación metodológica a partir de la evaluación de dos cohortes. Ars Pharm. 2015; 56(3): 149-153.
8. Machado JE, Ossa LM, Lotero N, Valencia A. Identificación de errores de medicación en un hospital de primer nivel de Pereira, Colombia. Rev. Fac. Med. 2013; 61(3): 267-273.

9. Lanza O, Rodríguez G, Prado M, Poma J, Quiroz R, Quispe C. Evaluación del grado de buena prescripción médica en 5 Hospitales Universitarios de tercer Nivel de la ciudad de La Paz (Bolivia). *Revista Cuadernos*. 2015; 56(2): 18-24.
10. Gonzales AF, Espinoza ME. Legibilidad y cumplimiento de los elementos mínimos de las prescripciones médicas de pacientes ambulatorios atendidos en Emergencia Pediátrica. [Tesis Pregrado]. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. 32p.
11. Jiménez YF, Bazán SR. Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción del Programa de Atención Ambulatoria de la Clínica Maison de Sante mayo - julio 2016. [Tesis Pregrado]. [Lima]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2017. 48p.
12. Valladares KE, Vergaray SM. Validación de las recetas en el cumplimiento de las buenas prácticas de dispensación, en pacientes hospitalizados del hospital militar central durante los meses de marzo, abril y mayo del 2017. [Tesis Pregrado]. [Lima]: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017. 89p.
13. Collanque VAJ. Cumplimiento y conocimiento del médico en relación con las buenas prácticas de prescripción en las recetas de pacientes hospitalizados del hospital militar central 2016. [Tesis Pregrado]. [Lima]: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017. 68p.
14. Ccarhuachin GN, Monge EA. Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía pediátrica del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, periodo agosto 2015 - enero 2016. [Tesis de Pregrado]. [Lima]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2017. 53p.
15. Ley General de Salud. Publicado en el diario oficial El Peruano, Ley N° 26842, (20 de julio de 1997).

16. Martínez GI, Martínez LM, Rodríguez MA., Rodríguez LM., Estrada M, Cardona J. Promoción farmacéutica y factores tenidos en cuenta para la prescripción médica. Medellín, Colombia, 2011. Rev. Colomb. Cienc. Quím. Farm. 2012; 41(1): 5-20.
17. Florián RA. Relación entre Promoción Farmacéutica y Prescripción de Medicamentos en Perú. [Tesis de Doctoral]. [Lima]: Universidad Privada San Ignacio de Loyola; 2017. 200p.
18. Núñez J, Gutiérrez JA, Sacristán JA. Educación médica: Una nueva etapa. Educ Med. 2015; 16(1):1-2.
19. Ministerio de Salud del Perú, Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, Organización Panamericana de la salud. [Internet]. Manual para el uso racional de medicamentos a la comunidad.2005; [Citado el 29 de octubre del 2018]. Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/main.asp?Seccion=713>.
20. Reglamento que regula la intercambiabilidad de medicamentos. Publicado en el diario oficial El Peruano, Decreto Supremo N.º 024-2018-SA, (15 de setiembre de 2018).
21. Moya A. Ética de prescripción. Inf Ter Sist Nac Salud. 2011; 35(2): 57-63.
22. Reglamento de Estupefacientes, Psicotrópicos y otras Sustancias sujetas a fiscalización sanitaria. Publicado en el diario oficial El Peruano, Decreto Supremo N° 023-2001-SA, (22 de julio de 2001).
23. Diccionario del cáncer [Internet]. Instituto Nacional del Cáncer (USA); [Citado el 29 de octubre del 2018]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/paciente-ambulatorio>
24. Ministerio de Salud de Chile [Internet]. 16 de febrero del 2018. ¿Qué es el DCI? [Citado el 29 de octubre del 2018]. Disponible en: [http://www.minsal.cl/DCI\\_INN/](http://www.minsal.cl/DCI_INN/)

25. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. 2002 [Citado el 27 de diciembre del 2018]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js4874s/>
26. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 5ta edición. México: Mc Graw Hill; 2010
27. Andorno R. Pasos hacia una Bioética universal: La declaración universal de bioética y derechos humanos de la UNESCO. *Vida y ética*. 2006; 7(1):125-132.
28. Aita M, Belvedere O, De Carlo E, Deroma L, De Pauli F, Gurrieri L, et al. Chemotherapy prescribing errors: an observational study on the role of information technology and computerized physician order entry systems. *BMC Health Serv Res*. 2013; 13: 522.
29. Tripathy J, Bahuguna P, Prinja S. Drug prescription behavior: A cross-sectional study in public health facilities in two states of North India. *Perspect Clin Res*. 2018; (2): 76–82.
30. Aljasmi F, Almalood F, Al Ansari A. Prevalence of medication errors in primary health care at Bahrain Defence Force Hospital – prescription-based study. *Healthc Patient Saf*. 2018; 10: 1–7.
31. Campos-Caicedo C, Velásquez-Uceda R. Calidad de la receta médica en dos hospitales de Lambayeque y su influencia en la comprensión de la información brindada. *Acta Med Perú*. 2018; 35(2):100-7
32. Mohan P, Sharma AK, Panwar SS, Identification and quantification of prescription errors, *Med J Armed Forces India*. 2014;70(2): 149–153
33. Kothari N, Joshi A, Buch J. Evaluation of out-patient prescriptions in rural part of central Gujarat. *J Family Med Prim Care*. 2018; 7(2): 401–5.

34. Conoce a tu médico. Colegio Médico del Perú. Disponible en:  
<https://www.cmp.org.pe/conoce-a-tu-medico/>
35. Atif M, Azeem M, Sarwar M, Malik I, Ahmad W, Hassan F *et al.* Evaluation of prescription errors and prescribing indicators in the private practices in Bahawalpur, Pakistan. *Journal of the Chinese Medical Association.* 2018; 81(5): 444-9
36. Aguiar K, Santos M, Cambrussi M, Picolotto S, Carneiro M. Patient safety and the value of pharmaceutical intervention in a cancer hospital. *Einstein (Sao Paulo).* 2018; 16(1): eAO4122.
37. Krzyzaniaky N, Bajorek B, Medication safety in neonatal care: a review of medication errors among neonates. *Ther Adv Drug Saf.* 2016; 7(3): 102–119.

## 9. ANEXOS

### 9.1 Matriz de consistencia

Título del proyecto	Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Metodología
<p>Errores en el llenado de las recetas atendidas en la farmacia ambulatoria de la Clínica Limatambo sede san isidro, periodo noviembre – diciembre, 2018.</p>	<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuáles son los errores de llenado de las recetas médicas atendidas en la farmacia ambulatoria de la Clínica Limatambo sede San Isidro, periodo noviembre-diciembre, 2018?</p> <p><b>Problemas Específicos</b></p> <p>¿Cuáles son las características de los errores en las recetas médicas en el llenado de la información del prescriptor atendidas en la Clínica Limatambo sede San Isidro, periodo noviembre-diciembre, 2018?</p> <p>¿Cuáles son las características de los errores en las recetas médicas en el llenado de la información del paciente atendidas en la Clínica Limatambo sede San Isidro, periodo noviembre-diciembre, 2018?</p> <p>¿Cuáles son las características de los errores en las recetas médicas en el llenado de la información del medicamento atendidas en la Clínica Limatambo sede San Isidro, periodo noviembre-diciembre, 2018?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los errores de llenado de las recetas médicas atendidas en la farmacia ambulatoria de la Clínica Limatambo sede San Isidro, periodo noviembre-diciembre, 2018.</li> </ul> <p><b>Objetivo Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar las características de los errores en las recetas médicas en el llenado de la información del prescriptor en la Clínica Limatambo sede San Isidro, periodo noviembre-diciembre, 2018.</li> <li>• Determinar las características de los errores en las recetas médicas en el llenado de la información del paciente atendidas en la Clínica Limatambo sede San Isidro, periodo noviembre-diciembre, 2018.</li> <li>• Determinar las características de los errores en las recetas médicas en el llenado de la información del medicamento atendidas en la Clínica Limatambo sede San Isidro, periodo noviembre-diciembre, 2018.</li> </ul>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p>Debido a las características de la investigación, en el presente trabajo no se considera la formulación de hipótesis general.</p> <p><b>Hipótesis Específicas</b></p> <p>Debido a las características de la investigación, en el presente trabajo no se considera la formulación de hipótesis específica.</p>	<p><b>Tipo de Investigación</b></p> <p>Según el propósito de la investigación es aplicada porque se busca identificar problemas y plantear estrategias de solución. Según el tiempo de recolección de datos es retrospectivo puesto que se revisarán las recetas recibidas durante noviembre – diciembre del 2018. Según el número de mediciones de las variables el estudio es transversal, ya que se estudió a la variable en un solo momento.</p> <p><b>Nivel de Investigación</b></p> <p>El nivel de investigación del presente estudio es descriptivo debido a que se busca conocer las características de la variable a estudiar.</p> <p><b>Diseño de la Investigación</b></p> <p>El diseño considerado es no experimental debido a que la variable se estudia cómo se presenta en el entorno natural y además no se realizará manipulación de ésta.</p> <p><b>Área de estudio</b></p> <p>La Clínica Limatambo se encuentra ubicada en Av. República de Panamá 3606, San Isidro.</p> <p><b>Población</b></p> <p>El número de recetas médicas promedio en dos meses es un aproximado de 4,800 (100 recetas al día).</p>

Título del proyecto	Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Metodología
				<p style="text-align: center;"><b>Muestra</b></p> <p>Se trabajará con el total de recetas atendidas de los pacientes ambulatorios de la Clínica Limatambo sede San Isidro en el periodo de noviembre – diciembre 2018.</p> <p style="text-align: center;"><i>Crterios de inclusión</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Todas las recetas atendidas en el servicio ambulatorio de farmacia, recibidas en los meses noviembre – diciembre del 2018.</li> <li>- Todas las recetas emitidas por el personal médico que trabaja en la Clínica Limatambo.</li> <li>-Todas las prescripciones realizadas por profesionales autorizados (médicos, odontólogos y obstetras)</li> <li>-Todas las recetas que contengan prescripción de medicamentos.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><i>Crterios de exclusión</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recetas médicas emitidas en otros meses que no sean noviembre – diciembre.</li> <li>- Recetas emitidas por otros servicios como el área de emergencia u hospitalización.</li> <li>- Recetas provenientes de otro hospital o clínica.</li> <li>- Recetas que contengan material médico.</li> <li>- Recetas especiales de narcóticos y estupefacientes.</li> </ul>

## 9.2 Instrumento de recolección de datos

### Ficha de recolección de datos sobre errores en el llenado de las recetas médicas atendidas en la farmacia ambulatoria de la Clínica Limatambo

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada receta médica de la Clínica Limatambo y registre lo siguiente:

N°	Código Receta	Nombre Consultorio	PRESCRIPTOR					PACIENTE			MEDICAMENTO							
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		

**Legenda:**

1. Nombre completo del prescriptor / 2. Especialidad médica del prescriptor / 3. Número de colegiatura del prescriptor / 4. Firma del prescriptor / 5. Sello del prescriptor / 6. Nombre completo del paciente / 7. Edad del paciente / 8. Diagnóstico del paciente / 9. Denominación Común Internacional / 10. Concentración del principio activo / 11. Forma farmacéutica / 12. Cantidad total / 13. Indicaciones para el paciente / 14. Fecha de prescripción / 15. Fecha de expira de la receta / 16. Conclusión: Conformidad

Nombre completo del Revisor: \_\_\_\_\_ Firma del revisor: \_\_\_\_\_

### 9.3 Validación del instrumento

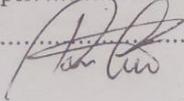
**ANEXO N° 2**  
**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

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?	( )	( )	( )	( )	( )	( ) <input checked="" type="checkbox"/>
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	( )	( )	( )	( )	( )	( ) <input checked="" type="checkbox"/>
3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	( )	( )	( )	( )	( )	( ) <input checked="" type="checkbox"/>
4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?	( )	( )	( )	( )	( )	( ) <input checked="" type="checkbox"/>
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	( )	( )	( )	( )	( )	( ) <input checked="" type="checkbox"/>
6. ¿En qué porcentaje valora Usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	( )	( )	( )	( )	( )	( ) <input checked="" type="checkbox"/>

**SUGERENCIAS**

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

Fecha: 25/10/2018  
Validado por: DR RUBEN E CUEVA MESTANZA  
Firma: 

ANEXO N° 2

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

- ¿Qué ítems considera Usted que deberían agregarse?  
*Ninguno.*
- ¿Qué ítems considera Usted que podrían eliminarse?  
*Ninguno.*
- ¿Qué ítems considera Usted que deberán reformularse o precisarse mejor?  
*Ninguno.*

Fecha: *17-10-2018*

Validado por: *Hg. Cbero Pacheco, Víctor Humberto.*

Firma: *[Firma manuscrita]*

**ANEXO N° 2  
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?	()	() () () () <input checked="" type="checkbox"/> ()
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	()	() () () () <input checked="" type="checkbox"/> ()
3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	()	() () () () <input checked="" type="checkbox"/> ()
4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?	()	() () () () <input checked="" type="checkbox"/> ()
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	()	() () () () <input checked="" type="checkbox"/> ()
6. ¿En qué porcentaje valora Usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	()	() () () () <input checked="" type="checkbox"/> ()

**SUGERENCIAS**

1. ¿Qué ítems considera Usted que deberían agregarse?

.....  
 .....

2. ¿Qué ítems considera Usted que podrían eliminarse?

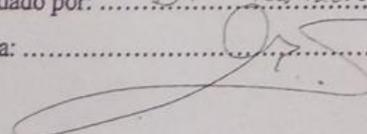
.....  
 .....

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

.....  
 .....

Fecha: 06 Nov 2018

Validado por: D.R. Randall Jesús Domínguez Urzúa

Firma: 

## 9.4 Carta de Presentación

 UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA

San Juan de Lurigancho 23 de enero del 2019.

Carta N°001-2019-VRAI-UMA

Sres  
CLINICA LIMATAMBO  
San Isidro  
Presente.-

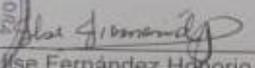
**Asunto:** Solicita brindar facilidades para la ejecución del proyecto de investigación – Escuela profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad María Auxiliadora.

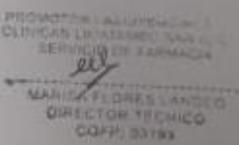
Es grato dirigirme Ud. para saludar muy cordialmente solicitar a su digna autoridad para brindar las facilidades a la Srta. CAROLI ERIKA TELLO QUIÑONES y la Srta. MARIBEL MAGALY TELLO QUIÑONEZ, egresadas de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad María Auxiliadora, para recolectar la información, como fase de ejecución de proyecto de investigación sobre "ERRORES EN EL LLENADO DE LAS RECETAS ATENDIDAS EN LA FARMACIA AMBULATORIA DE LA CLINICA LIMATAMBO"

Con la seguridad de contar con su gentil y decidido apoyo, el mismo que permitirá que los estudiantes apliquen las competencias respecto a la investigación científica.

Agradeciéndole la manera atendida por su gentil apoyo en beneficio de la información profesional de los estudiantes de farmacia y bioquímica.

Atentamente,

  
  
Dra. Mse. Fernández Honorio  
Vicerrectorado Académico y de Investigación  
Universidad María Auxiliadora

  
PROYECTO: ALUPTICA  
CLINICA LURIGANCHO S.A.S.  
SERVICIO DE FARMACIA  
MANA FLORES LANDEO  
DIRECTOR TÉCNICO  
COPI: 03183

Av. Canto Bello 431, San Juan de Lurigancho  
Tel: 389 1212  
www.uma.edu.pe

## 9.5 Ítems de información individual de las recetas

Cuadro N° 1

<b>Nombre del Consultorio</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Cardiología	421	10,1	10,1	10,1
Medicina Física y Rehabilitación	15	0,4	0,4	10,4
Medicina Interna	260	6,2	6,2	16,7
Nefrología	6	0,1	0,1	16,8
Neumología	171	4,1	4,1	20,9
Neumología Pediátrica	2	0,0	0,0	21,0
Neurocirugía	34	0,8	0,8	21,8
Neurología	100	2,4	2,4	24,2
Odontología	5	0,1	0,1	24,3
Oftalmología	191	4,6	4,6	28,9
Otorrinolaringología	390	9,3	9,3	38,2
Cirugía Cardiovascular	18	0,4	0,4	38,6
Pediatría	398	9,5	9,5	48,2
Reumatología	61	1,5	1,5	49,6
Traumatología	556	13,3	13,3	63,0
Urología	133	3,2	3,2	66,1
Cirugía de Cabeza y Cuello	1	0,0	0,0	66,2
Cirugía General	22	0,5	0,5	66,7
Dermatología	358	8,6	8,6	75,3
Endocrinología	167	4,0	4,0	79,3
Gastroenterología	340	8,1	8,1	87,4
Geriatría	1	0,0	0,0	87,4
Ginecología	524	12,6	12,6	100,0
Total	4174	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**Cuadro N° 2**

<b>Nombre Completo del Prescriptor</b>		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No Presenta el Dato	1	0,0	0,0	0,0
	Presenta el Dato	4173	100,0	100,0	100,0
	Total	4174	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**Cuadro N° 3**

<b>Especialidad Médica</b>		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No Presenta el Dato	295	7,1	7,1	7,1
	Presenta el Dato	3879	92,9	92,9	100,0
	Total	4174	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**Cuadro N° 4**

<b>Número de Colegiatura del Prescriptor</b>		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No Presenta el Dato	823	19,7	19,7	19,7
	Presenta el Dato	3351	80,3	80,3	100,0
	Total	4174	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**Cuadro N° 5****Firma del Prescriptor**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No Presenta el Dato	5	0,1	0,1	0,1
	Presenta el Dato	4169	99,9	99,9	100,0
	Total	4174	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**Cuadro N° 6****Sello del Prescriptor**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No Presenta el Dato	42	1,0	1,0	1,0
	Presenta el Dato	4132	99,0	99,0	100,0
	Total	4174	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**Cuadro N° 7****Nombre Completo del Paciente**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Presenta el Dato	4174	100,0	100,0	100,0
	Total	4174	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**Cuadro N° 8**

		<b>Edad del Paciente</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No Presenta el Dato	4174	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

**Cuadro N° 9**

		<b>Diagnóstico del Paciente</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No Presenta el Dato	2346	56,2	56,2	56,2
	Presenta el Dato	1828	43,8	43,8	100,0
	Total	4174	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**Cuadro N° 10**

		<b>Denominación Común Internacional</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No Presenta el Dato	800	19,2	19,2	19,2
	Presenta el Dato	3374	80,8	80,8	100,0
	Total	4174	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**Cuadro N° 11****Concentración de Principio Activo**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No Presenta el Dato	2044	49,0	49,0	49,0
	Presenta el Dato	2130	51,0	51,0	100,0
	Total	4174	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**Cuadro N° 12****Forma Farmacéutica**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No Presenta el Dato	2312	55,4	55,4	55,4
	Presenta el Dato	1862	44,6	44,6	100,0
	Total	4174	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**Cuadro N° 13****Cantidad Total**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No Presenta el Dato	35	0,8	0,8	0,8
	Presenta el Dato	4139	99,2	99,2	100,0
	Total	4174	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**Cuadro N° 14**

		<b>Indicaciones para el Paciente</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No Presenta el Dato	287	6,9	6,9	6,9
	Presenta el Dato	3887	93,1	93,1	100,0
	Total	4174	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**Cuadro N° 15**

		<b>Fecha de Prescripción</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Presenta el Dato	4174	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

**Cuadro N° 16**

		<b>Fecha de Expira de la Receta</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No Presenta el Dato	4174	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

### Cuadro N° 17

#### Datos de las recetas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Con error	4174	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

### Cuadro N° 18

#### Información del prescriptor

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Con error	892	21,4	21,4	21,4
Válidos	Sin error	3282	78,6	78,6	100,0
	Total	4174	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

### Cuadro N° 19

#### Información del Paciente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Con error	4174	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

### Cuadro N° 20

#### Información del Medicamento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Con error	4174	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

## 9.6. Fotos del trabajo de investigación

Foto N.º 1: Clínica Limatambo sede San Isidro



Foto N.º 2: Clínica Limatambo sede San Isidro



**Foto N.º 3: Clínica Limatambo -Farmacia -área de atención al paciente**



**Foto N.º 4: Con la Directora Técnica de la Clínica Limatambo Q.F. Marisa Flores.**



Foto N.º 5: Muestra (Recetas Médicas)

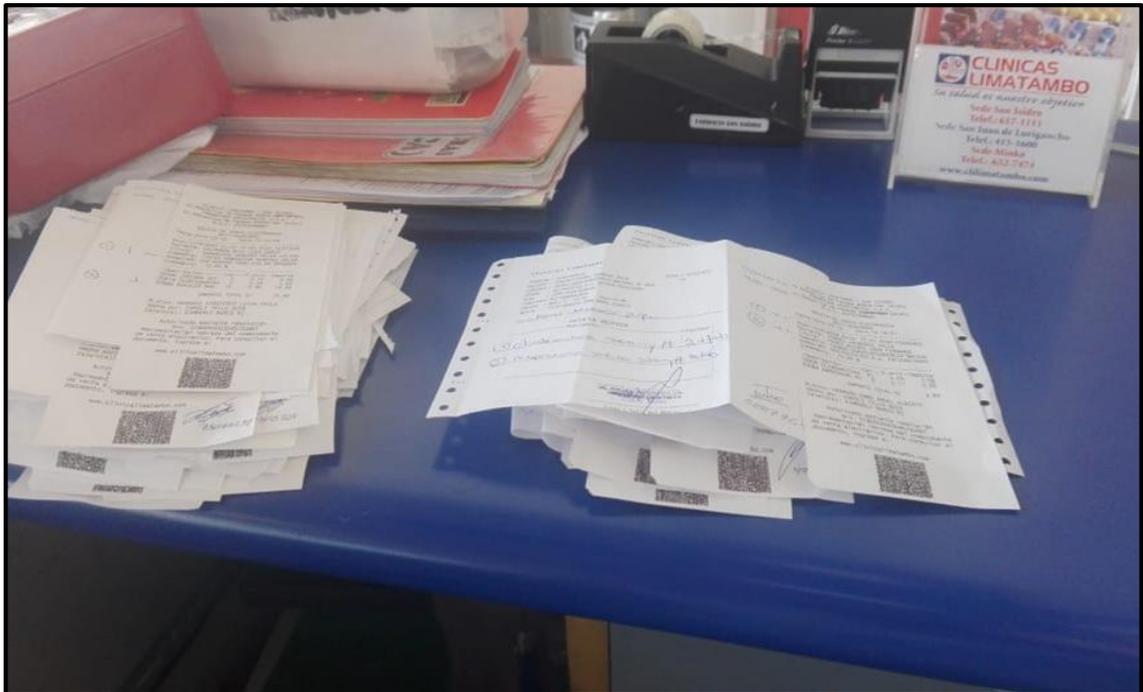


Foto N.º 6: Receta Médica actual de la Clínica Limatambo

Clinicas Limatambo

ATENCION : 101332522-01  
 PACIENTE : 10188563  
 COMPANIA : 116260-FEDERATION OF CANADIAN MUNICIPAL  
 SEGURO : 004-PACIFICO COMPANIA DE SEGUROS Y R  
 PLAN : 10001-PLAN GENERAL  
 COBERTURA: 001-AMULATORIO  
 COPAGOS : Dedor: S 50.00 Coas:15.00  
 MEDICO : 12076-PEREZ PERALTA PERCY LUIS

FECHA : 09/11/2018

CITA: 23/NOV

PACIENTE : 10188563

INDICACIONES

1) Lexacin 500mg  
 01 pastilla 2.00pm  
 x 7din

2) Flavaxil Tab  
 7.00am  
 01 pastilla 3.00pm  
 11.00pm  
 x 7din

RECETA MEDICA

Medicamento	Cantidad
Lexacin 500mg (Levofloxacin 500mg)	07
Flavoxil Tab (Flavoxato 200mg)	15

PERCY L. Pérez Peralta  
 MEDICO UROLOGO  
 09/11/2018

PERCY L. Pérez Peralta  
 MEDICO UROLOGO  
 09/11/2018

Foto N.º 7: Llenado correcto de la Receta Médica

FECHA: 20/12/2018  
 PACIENTE: 10154923-SOLIVE HUAYRA DE RAROS (LORDIA) ATENCION:10154923-01

INDICACIONES

Salbutamol

2 inhc/4h → HOY  
 2 inhc/6h → SAB  
 2 inhc/8h → DOM  
 2 inhc/12h → LUN (pueden ser x3)  
 ↓ después del almuerzo x 3 días

↓ solve al día x 5 días

↓ tobo si fiebre

RECETA MEDICA

Medicamento	Cantidad
SALBUTAMOL 100ug INH 01	
PREDNISONA 20mg 03	
ACETILCISTEINA 600mg SOBRES 05	
IBUPROFENO 400mg 04	

SOBRES

Dra. Cecilia Villacorta  
 M.A.S. 10154923  
 CMP 4885 ANE 2175

Firma y Sello del Médico

Foto N.º 8: Receta incompleta con errores en llenado.

FECHA: 20/12/2018  
 PACIENTE: 10256073-CRUZ ZUMBA FRANK ATENCION:10256073-02

INDICACIONES

RECETA MEDICA

Medicamento	Cantidad
Acetecista Jacobs 1/1m	
Kylixil Spray #1	

44412141

Dra. Margarita Tello Llano

Firma y Sello del Médico

Foto N.º 9: Fotos de la aplicación del instrumento en el programa Excel

RECETA 14 NOV - Excel

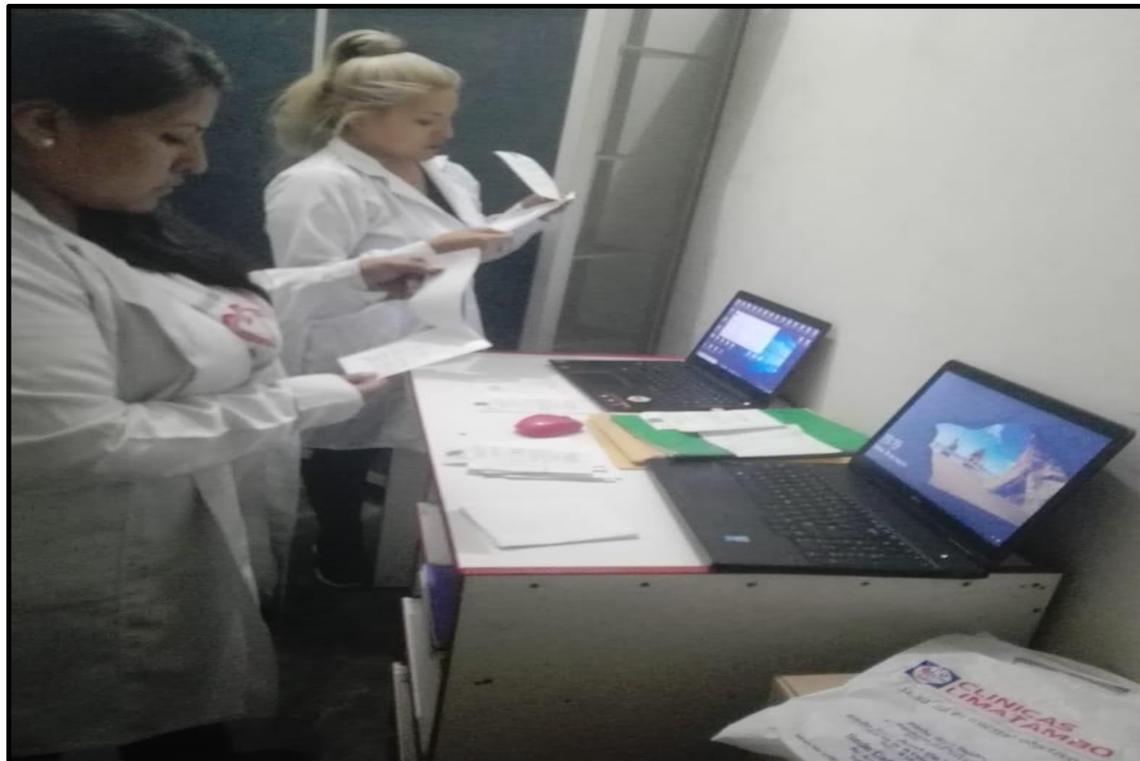
N	Código Receta	Nombre Consultorio	PRESCRIPTOR					PACIENTE					MEDICAMENTO				
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	1118-657	MEDICINA FISICA	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	NO	
2	1118-658	UROLOGIA	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	
3	1118-659	GASTROENTEROLOGIA	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	NO	
4	1118-660	TRAUMATOLOGIA	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	
5	1118-662	PEDIATRIA	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI	NO	
6	1118-662	GASTROENTEROLOGIA	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	
7	1118-663	MEDICINA INTERNA	SI	NO	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	
8	1118-663	DERMATOLOGIA	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	
9	1118-665	CARDIOLOGIA	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	
10	1118-665	GASTROENTEROLOGIA	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	
11	1118-666	DERMATOLOGIA	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	
12	1118-666	CARDIOLOGIA	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	

Foto N.º 10: Fotos de la aplicación del instrumento luego del vaciado al SPSS21.

RECETA base datos diciembre - Excel

Nº	Código Receta	Nombre Consultorio	PRESCRIPTOR					PACIENTE					MEDICAMENTO				
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	1118-6	22	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1
2	1118-7	18	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1
3	1118-7	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1
4	1118-8	20	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
5	1118-9	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1
6	1118-9	5	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
7	1118-10	20	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1
8	1118-10	11	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1
9	1118-11	22	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
10	1118-11	11	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1
11	1118-12	11	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1
12	1118-13	5	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1
13	1118-13	19	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1
14	1118-14	18	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1
15	1118-14	9	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
16	1118-15	19	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1
17	1118-15	5	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
18	1118-16	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
19	1118-16	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1

Foto N.º 11: Revisión de Recetas



**Foto N.º 12: Ingresando los datos a la ficha de recolección de datos.**

