



Calidad Académica con Compromiso Social

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

**“ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS
ATENDIDAS EN FARMACIA DE CONSULTA EXTERNA
DEL CENTRO DE SALUD HUÁSCAR II, ENERO-JUNIO,
LIMA – PERÚ 2019”**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL GRADO DE
BACHILLER EN FARMACIA Y BIOQUÍMICA**

INTEGRANTES:

MEZA AGAMA, MARIA ISABEL
SULLCA CCARAMPA, HILDA MILAGROS

ASESOR:

Mg. CÓRDOVA SERRANO, GERSON

LIMA -PERÚ

2019


FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
INFORME DEL TRABAJO DE INVESTIGACION

Yo, **Mg. Gerson Córdova Serrano**, docente de la asignatura Seminario de Tesis II, de la Universidad María Auxiliadora; en mi condición de docente de investigación según el Artículo 10 de la **Resolución CU N°018-2019-UMA**, expreso mi conformidad con el trabajo de investigación presentado por los bachilleres:

N°	Bachiller	Trabajo de Investigación
01	MEZA AGAMA, MARIA ISABEL	ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS ATENDIDAS EN FARMACIA DE CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD HUASCAR II, ENERO-JUNIO, LIMA PERU 2019
02	SULLCCA CCARAMPA, HILDA MILAGROS	ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS ATENDIDAS EN FARMACIA DE CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD HUASCAR II, ENERO-JUNIO, LIMA PERU 2019

Declaro que el trabajo de investigación se ha elaborado según lineamientos de la resolución **CU N°071-2019-UMA**.

Lima, 10 de Diciembre del 2019



Gerson Córdova Serrano
MSc. Bioquímica y Biología Molecular
Químico Farmacéutico
C.O.F.P. 15821

Docente Seminario de Tesis II

DEDICATORIA

El presente trabajo se lo dedicamos a Dios por ser nuestra fortaleza y guía, a nuestra familia por la comprensión en tiempos de ausencia y a nuestras amistades que con su apoyo nos dieron aliento y la facilidad para continuar y culminar nuestra carrera universitaria.

AGRADECIMIENTO

En primera instancia agradecemos a nuestros formadores, personas de gran sabiduría quienes se han esforzado por ayudarnos a llegar al punto en que nos encontramos.

Sencillo no ha sido el proceso, pero gracias a las ganas de transmitirnos conocimiento y dedicación que los a regido, hemos logrado importantes objetivos como culminar el desarrollo de nuestra tesis con éxito y obtener el bachiller profesional.

RESUMEN

Este informe de tesis se realizó con el objetivo de determinar los errores de prescripción en recetas atendidas en farmacia de consulta externa del Centro de Salud Huáscar II enero-junio 2019, el estudio fue de tipo básico descriptivo, transversal y retrospectivo, donde se evaluaron las recetas prescritas de pacientes ambulatorios, empleándose la técnica documental y como instrumento la ficha de recolección de datos, en la que se incluyen 4 indicadores obteniendo como datos referenciales las características con las que debe tener cada receta y así medir la magnitud de los errores de prescripciones en una muestra de 3468 recetas, donde se obtuvieron los siguientes resultados: en el indicador 1 datos de la receta reveló que el 97% cumple con fecha de expedición, el 85% cumple con fecha de expiración, el 83% cumple con letra legible. Los porcentajes obtenidos del indicador 2 sobre los datos del prescriptor: el 99% cumple con el prescriptor, el 97% cumple con la institución, el 99% cumple con la firma y sello de prescriptor. El indicador 3 datos del paciente mostró que el 90% si cumple con el diagnóstico, el 92% cumple con edad del paciente y ninguno cumple con el teléfono del paciente. En el indicador 4 datos del medicamento reveló que el 100% cumple con la cantidad, el 97% con el medicamento esencial, el 96% cumple con la forma de presentación, 96% con la forma farmacéutica, el 97% cumple con la dosis del medicamento, el 96% cumple con el DCI o nombre genérico, 2% cumple con el nombre comercial y 97% cumple con las indicaciones. Se considera que en general la mayor parte de errores en recetas atendidas en farmacia de consulta externa del Centro de Salud Huáscar II, Enero –Junio 2019 no presentan errores de prescripción en proporción considerable.

Palabras clave: Centro de Salud, Errores de Prescripción, consulta externa.

ABSTRACT

This thesis report was carried out with the objective of determining prescription errors in prescriptions attended in an outpatient pharmacy of the Huáscar II Health Center January-June 2019, the study was of a descriptive, transversal and retrospective basic type, where the prescribed prescriptions of outpatients, using the documentary technique and as an instrument the data collection sheet, which includes 4 indicators obtaining as reference data the characteristics with which each prescription should have and thus measure the magnitude of prescription errors. In a sample of 3468 prescriptions, where the following results were obtained: in indicator 1 recipe data revealed that 97% complies with the delivery date, 85% complies with the expiration date, 83% complies with legible letters. The percentages obtained from indicator 2 on the prescriber's data: 99% comply with the prescriber, 97% comply with the institution, 99% comply with the signature and seal of the prescriber. The indicator 3 patient data showed that 90% if it complies with the diagnosis, 92% meets the patient's age and none complies with the patient's phone. In indicator 4 drug data revealed that 100% complies with the quantity, 97% with the essential medicine, 96% complies with the presentation form, 96% with the pharmaceutical form, 97% complies with the dose of the medication, 96% complies with the DCI or generic name, 2% complies with the trade name and 97% complies with the indications. It is considered that in general most errors in prescriptions served in an outpatient pharmacy of the Health Center Huáscar II, January – June 2019 do not present prescription errors in considerable proportion.

Keywords: Health Center, Prescription Errors, external consultation

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT.....	v
ÍNDICE.....	vi
LISTA DE TABLAS	viii
INTRODUCCIÓN.....	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Formulación del problema.....	5
1.2.1. Problema general	5
1.2.2. Problemas específicos.....	5
1.3. Objetivos	5
1.3.1. Objetivo general.....	5
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación	6
2. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Antecedentes.....	7
2.2. Bases teóricas	10
2.2.1. Buenas prácticas de prescripción.....	10
2.2.1.1. Prescripción médica.....	10
2.2.1.2. Ventajas de la adecuada prescripción.....	11
2.2.1.3. Factores que intervienen en la correcta prescripción	11

2.3.	Definición de términos básicos	12
2.4.	Hipótesis.....	14
3.	METODOLOGÍA	14
3.1.	Tipo de investigación.....	14
3.2.	Nivel de investigación	14
3.3.	Diseño.....	15
3.4.	Área de estudio.....	15
3.5.	Población y muestra.....	15
3.6.	Variable y operacionalización de variables.....	17
3.7.	Instrumento de recolección de datos	18
3.8.	Validación de los instrumentos de recolección de datos	18
3.9.	Procedimiento de recolección de datos	18
3.10.	Componente ético de la investigación.....	18
3.11.	Procesamiento y análisis de datos.....	18
4.	RESULTADO	19
5.	DISCUSIÓN.....	23
6.	CONCLUSIONES	25
7.	RECOMENDACIONES	26
8.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
9.	ANEXOS	30
9.1.	Matriz de consistencia	30
9.2.	Instrumento de recolección de dato.....	31
9.3.	Solicitud de permiso.....	32
9.4.	Validación del instrumento.....	33
9.5.	Fotografías.....	36

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Buenas prácticas de prescripción de medicamentos en las recetas	19
Tabla 2: Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en el centro de salud Huáscar II.....	20
Tabla 3: Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción a nivel de los datos del prescriptor	21
Tabla 4: Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción a nivel de los datos del paciente	21
Tabla 5: Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción a nivel los datos del medicamento	22
Tabla 6: Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción a nivel de los datos de la receta	22

INTRODUCCIÓN

La receta médica es un valioso documento terapéutico que se transa entre el prescriptor y su paciente.

Representa una síntesis del diagnóstico, pronóstico y tratamiento de la enfermedad del paciente, realizado por el médico. En dicho documento se resume la capacidad diagnóstica, la experiencia terapéutica y años de estudios pre grado del prescriptor, con pautas para aliviar o restablecer la salud del paciente. Sin embargo, resultaría perjudicial, si la receta mejor prescrita no se instruye debidamente al paciente sobre cómo tomar la medicación recetada.

La prescripción médica resulta una importante instrucción para el cura de la dolencia del enfermo; es un trato entre el médico (prescriptor), el farmacéutico (dispensador) y el paciente. Alude un hecho legítimo, comprobado y ético en donde se registra un resumen del diagnóstico y el régimen de terapia para el estado o enfermedad del paciente, realizado por el facultativo o prescriptor (1).

Hoy en día la gran mayoría de facultativos o prescriptores en el Perú, no cumplen con los procedimientos que se deben realizar para la prescripción de un medicamento o dispositivo médico a los pacientes, a pesar que se cuenta con un Manual de Buenas Prácticas de Prescripción donde se da a entender los estándares que se debería seguir para una adecuada prescripción , y evitar incumplir en el derecho de los pacientes, contando con un informe transparente y en base a una evidencia científica sobre los fármacos o dispositivos médicos prescritos.

La adecuada redacción de una receta compromete un conjunto de pautas y parámetros que los prescriptores deben cumplir.

La mala prescripción, falta de legibilidad o el incorrecto entendimiento del contenido de la receta y de las abreviaturas por parte del paciente, puede traer como consecuencia errores en la administración del medicamento (2).

Existen normas que se deben cumplir según el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción como: nombre del prescriptor, institución, firma y sello del mismo; edad del paciente, teléfono, diagnóstico, nombre genérico, nombre comercial, nombre del medicamento, dosis del medicamento, entre otros.

Todo lo que el profesional informe al paciente resultará fundamental para la obtención de un buen fin terapéutico, adherencia perfecta al tratamiento y brindar una solución al problema de salud del paciente, disminuyendo consecuencias perjudiciales como los efectos colaterales, resistencia medicamentosa, aumento de costos u otras complicaciones (1).

El fin de un buen manejo de medicamentos logra precaver y tratar las enfermedades que depende mayormente de que estos sean correctamente prescritos.

Queda claro que este tipo de problemas se evidencian en diferentes partes del mundo, pero con distintas particularidades; aunque es más notorio en países subdesarrollados como el nuestro, que cuentan con obstáculos educativos, carencias socioeconómicas y defectuosa cobertura de salud. Por lo tanto, es necesario reconocer las diferentes contrariedades de nuestra realidad y conseguir resultados que nos orienten a la coherencia en el desarrollo de un hecho que reviste de dificultades e implicancias en la salud pública.

Desarrollar una prescripción adecuada de acuerdo a las normas, necesita la adaptación de los diversos elementos que guían la elección y el empleo de los medicamentos, que por consecuencia conducirá a un dominio directo sobre la actitud y la eficacia en el uso de la tratamiento farmacológico (3).

Tenemos el deber de sensibilizar e informar sobre los errores de prescripción y hacer conocer y recordar que existe un manual de las Buenas Prácticas de Prescripción al equipo médico, la importancia de que ellos prescriban en forma adecuada para que sea entendible por el químico farmacéutico y por el enfermo (4).

Por último, nuestro estudio dará a conocer la postura actual con respecto al cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en el consultorio externo del Centro de Salud Huáscar II, durante el periodo Enero - Junio del 2019. Por consiguiente los resultados obtenidos en

la investigación deberá obtener una categoría de suma importancia para tomar las medidas respectivas de vigilancia continua, que permitan garantizar la calidad de las prescripciones en cada receta emitida en los consultorios externos del Centro de Salud Huáscar II, y de esta manera se pueda minimizar los errores de prescripción, los errores de interpretación, dispensación y medicación. En ese aspecto se pretende establecer un plan para la detección, prevención, y mejoramiento de la calidad de prescripción en las recetas expendidas (5).

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

Los frecuentes problemas que hoy en día se evidencian con gran notoriedad en todo el mundo y en el nuestro son las consecuencias de los errores de una mala prescripción, que trasciende a un problema de salud pública, siendo las más afectados los países en vías de desarrollo ya sea por problemas burocráticos, culturales o socio-económicos.

Dentro de esto, los más afectados son las poblaciones vulnerables donde las consecuencias son mayores, siendo una de las causas más comunes la mala interpretación de lo prescrito por el profesional; lo que no permitiría cumplir con el tratamiento adecuado que causaría un perjuicio para el paciente y esto constituiría un problema de interés social.

Esto ya es un problema que no solo involucra al prescriptor sino también a los demás profesionales que laboran en el mismo establecimiento de salud como son las enfermeras en la administración de un fármaco o en la dispensación de un medicamento por parte del químico farmacéutico

El problema de una mala prescripción es una práctica muy frecuente en nuestra sociedad, siendo esto más común en países subdesarrollados que están relacionados por problemas socioeconómicos, culturales y una deficiente cobertura de salud; trayendo consigo un perjuicio para los pacientes.

La prescripción de medicamentos es una de las consecuencias del razonamiento diagnóstico ante un paciente. Todo profesional que va a Prescribir necesita concentración aunque muchas veces ,podría parecer una actividad tradicional, esta necesita ser individualiza para cada paciente y proceder al llenado correcto al prescribir una receta (6).

Existen muchos factores por lo cual se determina una inapropiada prescripción, no solo es el hecho de no adaptar la dosis de acuerdo a cada paciente; sino también involucra el llenado correcto de la receta, los datos completos del paciente, tiempo de tratamiento, omisión de la firma del médico, diagnostico, ilegibilidad de la receta, etc.

Por consiguiente, es necesario determinar los distintos conflictos de nuestra realidad y buscar acciones que puedan resolverlos de una forma adecuada que conlleven al razonamiento en el desarrollo de un acto que reviste de dificultades y problemas para la salud social. Es trabajo de los farmacéuticos en participar activamente en la minimización del problema local, no solo detectándolo sino también registrando y previniendo ,ya que sería de gran utilidad para la población y de esta forma evitaríamos que un medicamento mal administrado o mal interpretado puedan ocasionarnos algún daño que en vez de curar, podrían en caso extremo causar la muerte o provocar daños a la salud, reduciendo la efecto en el uso correcto de los medicamentos (7).

De tal forma que según los datos estadísticos del Centro de Salud Huáscar II, donde se emitieron 3468 recetas durante los meses Enero-Junio y donde dicho centro tiene una gran afluencia de pacientes es importante saber cuáles son las deficiencias más comunes en la prescripción.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los errores de prescripción en recetas atendidas en farmacia de consulta externa del Centro de Salud Huáscar II enero-junio, Lima Perú 2019?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuáles son los errores de prescripción relacionados a la información del prescriptor en recetas atendidas en el Centro de Salud Huáscar II Enero-Junio, Lima Perú 2019?

¿Cuáles son los errores de prescripción relacionados a la información del paciente en recetas atendidas en el Centro de Salud Huáscar II enero-junio, Lima Perú 2019?

¿Cuáles son los errores de prescripción relacionados a la información del medicamento en recetas atendidas en el Centro de Salud Huáscar II enero-junio, Lima Perú 2019?

¿Cuáles son los errores de prescripción relacionados a la información en recetas atendidas en el Centro de Salud Huáscar II enero-junio, Lima Perú 2019?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar los errores de prescripción en recetas atendidas en farmacia de consulta externa del Centro de Salud Huáscar II enero-junio, Lima Perú 2019.

1.3.2. Objetivos específicos

Reconocer los errores de prescripción más comunes en relación al prescriptor en las recetas atendidas en el Centro de Salud Huáscar II Enero-Junio, Lima Perú 2019.

Determinar los errores de prescripción relacionado a la información del paciente en recetas atendidas en el Centro de Salud Huáscar II enero-junio, Lima Perú 2019.

Determinar los errores de prescripción relacionado al medicamento en recetas atendidas en el Centro de Salud Huáscar II Enero-junio, Lima Perú 2019.

Determinar los errores de prescripción relacionados a la información en recetas atendidas en el Centro de Salud Huáscar II Enero-junio, Lima Perú 2019.

1.4. Justificación

Se justifica socialmente porque se obtendrá un beneficio para la comunidad, en el cual los pacientes recibirán las recetas con todos los datos necesarios para que el farmacéutico pueda hacer una correcta dispensación, reducir los problemas más comunes relacionados con medicamentos, mejorar la calidad del formato de las recetas actuales y reducir los riesgos y consecuencia de problemas de salud en los pacientes debido a estos errores las cuales permitirá mejorar la salud de los pacientes ambulatorios del Centro de Salud Huáscar II.

Se justifica institucionalmente ya que con los resultados obtenidos podremos evaluar la realidad del establecimiento de salud, llevar a cabo un plan estratégico para corregir y reducir los diferentes tipos de errores que se dan en las buenas prácticas de prescripción, y así mejorar la atención en las diferentes áreas del establecimiento que son evaluadas constantemente por las diferentes instituciones supervisoras como son SuSalud, DIRIS, SIS, etc.,

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Nacionales

Quichca *et al*, (2016) evaluó las recetas que fueron emitidas en farmacia de consultorio externo del Hospital Nacional Dos De Mayo; donde obtuvieron un alto porcentaje en la ilegibilidad en recetas, ausencia de la rúbrica del prescriptor, carencia de sello del mismo, ausencia de extensión de la medicamentosa, ausencia en la dosis adecuada del medicamento (8).

Dávila (2016) verificó que las recetas se hayan cumplido según las buenas prácticas de prescripción en el Área de Farmacia de Emergencia del Hospital de Huaycán en la etapa de Enero a Marzo 2016. Utilizó 25,060 recetas médicas, donde encontró desaciertos en la prescripción conforme a la norma emitida basada en el manual BPP. Detectó que en las prescripciones emitidas, el 23,890 (95,35%) encontraban al menos una deficiencia. Encontró también altos porcentajes de faltas en las buenas prácticas de dispensación como datos relacionados al del paciente (nombres y apellidos, edad género, etc) en un 95,33%; deficiencias en datos vinculadas a los del medicamento (duración y frecuencia del tratamiento) en un 32,6%; y en faltas de legibilidad en un 26% (9).

Rivera y Quispe (2016) evaluaron los desaciertos de prescripción en recetas dispensadas en farmacia de consultorio externo del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2016; la ficha de recolección de datos fue la que emplearon como herramienta para la recojo de información en una población de 354 recetas emitidas del periodo enero - abril, 2016, en donde hallaron que un 60 % (213 recetas emitidas) poseen faltas en la prescripción sobre todo en el consultorio de medicina externa; siendo los errores más comunes q los relacionados con el nombre comercial, duración de la terapia, ilegibilidad de la receta, ausencia en el diagnóstico y por último la vía de administración (10).

Jiménez y Bazán (2016) determinaron el cumplimiento de las BPP en el

consultorio externo de la Clínica Maison de Sante, en el período Mayo – Julio 2016, donde analizaron las prescripciones para pacientes crónicos. Obtuvieron como resultado que el 100% obedece al Manual de Buenas Prácticas de Prescripción, los datos completos no se hallan en el 90.5% de las recetas, así como el 5.5 % en la presentación farmacéutica, y en cuanto al principio activo un 22%, además un 93.5% en ilegibilidad y 2.5% en la forma farmacéutica y dosis del medicamento (11).

Márquez y Vela (2017) evaluaron la Prescripción de recetas en pacientes asegurados que asisten a la Clínica Selva Amazónica Iquitos – 2017. Evaluaron 456 recetas, donde encontraron que el 94% representaba recetas incorrectamente llenadas. En cuanto a la información del paciente un 80,06% cumple con las BPP, en datos relacionados al medicamento obtuvieron que un 60,53 % omitió por lo menos un ítem, donde los datos más sobresalientes fueron la vía de administración con un 76,97%, la frecuencia de administración representada con un 76.75% y la duración del tratamiento con 74,78%. En la legibilidad el 75.66% si cumple con las BPP y en el llenado de datos del paciente, obtuvieron que un 96,27% también lo hizo de forma correcta, en cuanto al DCI hallaron que un 27% omiten estos datos en las recetas atendidas. Sin embargo hallaron que un 95% dio un alto resultado exitoso en la buena calidad de prescripción en datos del Prescriptor (7).

Internacionales

Navas y Montero (2017) propusieron diseñar una forma de metodología de validación para la emisión de recetas con el fin de aminorar los errores de prescripción en el Centro de Salud Tipo C Saquisilí. Analizaron 691 recetas médicas obteniendo falencias en la prescripción con un 27.93%, siendo los más comunes la ausencia de la edad del paciente con un 9,50%, ausencia de la vía de administración en un 16,67%, ausencia del nombre y rubrica del profesional con un 33,68% y en las indicaciones del prescriptor, la ausencia de rúbrica y sello del mismo con un 20%. También hallaron faltas en la elección del fármaco con un 40,93%, dosis 67,88% , frecuencia 48,70%, y la vía de administración 38,86% (12).

Loren *et al.*, (2014) evaluaron determinar la frecuencia de las falencias en la prescripción en pacientes asistieron a la especialidad de medicina en el Hospital de Alta complejidad. Se revisaron 225 recetas prescritas las cuales fueron observadas directamente por farmacéuticos capacitados. Se prescribieron un total de 454 medicamentos en donde el 138(30.4%) se produjo al menos un error de medicación, el 24% ocurrió en la admisión debido a los horarios equivocados, los anticoagulantes fueron el grupo terapéutico con más incidencia. Concluyeron que se presentó e en un tercio de los pacientes de recetas analizadas (13).

Hernández *et al.* (2017) evaluaron la presencia de falencias en la prescripción de un hospital de alta complejidad. Analizaron 437 recetas; donde tomaron los siguientes datos: ausencia en el horario de administración, ausencia en el tiempo de administración del fármaco, forma de presentación errónea, equivocación en la posología o incumplimiento de las BPP. Los resultados que hallaron fueron errores en la forma farmacéutica (23%), no encontraron un horario específico en la administración del medicamento (26%), hallaron errores en el intervalo para toma de la medicación (16%), errores en posología (4%) y la omisión de números y letras en la prescripción con (1%). No obstante encontraron errores de ilegibilidad con solo el 1.5% (14).

Valdez (2017) efectuó un estudio de tipo descriptivo cuyo objetivo fue determinar los distintos errores de prescripción que se presentó recetas médicas de los servicios de hospitalización de la institución de Salud Pública “Mariana de Jesús”. Se encontró 2205 errores de prescripción en recetas expandidas en dicho centro de salud, siendo las más comunes: la ausencia de la dosis, y la ilegibilidad en las recetas prescritas. Halló las causas que influyeron en la calidad de una buena prescripción, desde de una encuesta dirigida a los profesionales prescriptores, los cuales reconocieron como los elementos que más tienen en común son la Indicación verbal al paciente, la poca preparación y el conocimiento del farmacéutico acerca del medicamento (2).

Páez (2017) determinó los errores más comunes en el manejo y la prescripción

de la medicación en el área de pediatría del Hospital San Vicente de Paúl, donde hizo una investigación ; la cual fue orientado a enfermeras y profesionales médicos donde determinó que, la alta demanda de pacientes conlleva a que el médico cometa errores al momento de prescribir con un 45%, el otro error se debe al horario incorrecto de administración por el profesional de enfermería con un 86% (15).

Taffarel *et al.* (2015), describieron los sucesos y los tipos de errores de prescripción médica Hospital General de Niños Pedro de Elizalde en el período 2013, julio-diciembre en y 2014, julio-agosto; a través del funcionamiento de un plan de mejora. Concluyeron que en la etapa pre intervención tuvieron un 13,9% en EPM; donde la más común fue la ausencia de horario de cambio de un medicamento, la ausencia de dosis o fármaco. Después de la utilización de un sistema de mejora sobre EPM, obtuvieron 6,3% de fallas por cada 100 prescripciones esta disminución sucedió también después del paso de un año donde la situación fue del 5,8% (16).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Buenas prácticas de prescripción

2.2.1.1. Prescripción médica.

Es un hecho legal, ético y científico, dirigido de los profesionales prescriptores hacia los pacientes con el fin de mejorar o restablecer la vida de los mismos. Mediante este hecho un profesional facultativo o prescriptor emitirá una receta con un producto químico, natural o biológico, que cambiará las acciones bioquímicas del cuerpo humano con la finalidad de lograr un efecto terapéutico apropiado. Este acto involucra y a la vez somete a ese individuo a una exposición que puede llegar a ser incapacitante o fatal si no se prescribiera de la manera adecuada.

2.2.1.2. Ventajas de la adecuada prescripción

- a) Ampliar la validez en la utilización de los fármacos o dispositivos médicos para su mejor uso y adecuado tratamiento.
- b) Minimizar la exposición a los que se arriesga el enfermo al utilizar un fármaco o dispositivo médico para un buen fin terapéutico.
- c) Reducir los gastos económicos y tiempo en el cuidado del bienestar del organismo por medio del uso razonable de los fármacos.
- d) Considerar en acatar las opiniones y dudas de los dolientes para toma decisión terapéutica (21).

2.2.1.3. Factores que intervienen en la correcta prescripción

Existen factores que influyen en la determinación del prescriptor el cual mencionaremos a continuación:

a) Regulatorios

Existen leyes como la 26842 (Ley General de Salud), normas legales como el Manual de BPP, emitidos por las autoridades de la Salud que fiscalizan la práctica idónea de la prescripción y por ello los facultativos pueden prescribir fármacos; así mismo los odontólogos y obstetras, resaltando que lo pueden realizar dentro de su ámbito profesional.

b) Industria farmacéutica

En la actualidad hay mucho dominio de difusión y propaganda que lleva a cabo las empresas farmacéuticas y que puede influenciar a los facultativos u otros profesionales aptos para prescripción a desviarse de los hábitos de las correctas prácticas prescripción a

favor de los pacientes.

Prevalecen normas, acuerdos, disposiciones legales, y sugerencias respecto a la difusión de fármacos o dispositivos médicos que se deben acatar, establecidos según normas de las autoridades correspondientes.

c) Educativos

La instrucción en la formación profesional recibida, las competencias clínicas adquiridas y la educación de la formación a las actuales exigencias de la profesión médica que cada profesional va adquiriendo en el transcurso de la carrera médica, es el inicio de un largo proceso el cual se inició en el período de pregrado, siguiendo en el postgrado y actualizada con cursos e investigaciones a lo largo del periodo profesional, es el respaldo para que el médico o profesional que prescribe se encuentre en condiciones de tomar decisiones terapéuticas de calidad. (22).

d) Socio- económico

Todo los prescriptores que emiten recetas medicamentosas debe considerar la economía de la población, dado que influye en la actuación profesional. Por lo tanto, todo prescriptor de la salud que indica una receta médica debería considerar la situación del paciente de manera individual, teniendo en cuenta sus costumbres culturales, nivel educativo, el entendimiento sobre la utilización de fármacos, su ambiente familiar, el precio del cuidado de salud y el costo de los fármacos, entre otros.

2.3.Definición de términos básicos

- Buenas prácticas de prescripción: Grupo de características que evalúa si el

facultativo o prescriptor realiza una correcta prescripción.

- Concentración del principio activo: Son la sustancia a la cual se debe el efecto farmacológico de un medicamento las cuales deben usar las abreviaturas internacionalmente reconocidas: mg (miligramo), g (gramo), ml (mililitro).
- Duración del tratamiento: Extensión de la exposición de un medicamento o dispositivo medico en el paciente, para eliminar o poner fin a la dolencia.
- Dosis: Cantidad de sustancia a la que se expone un individuo durante un periodo determinado. La ración del medicamento esta expresado en miligramos por kilo de peso corporal por día, a mayor cantidad de sustancia, será más elevado el efecto que cause el fármaco pudiendo provocar toxicidad o efectos colaterales en el organismo.
- Denominación común internacional (DCI): Es el significado del nombre internacional formal no comercial de un elemento farmacológico, llamado también nombre genérico.
- Frecuencia de administración: Magnitud que mide el número de repeticiones por unidad de tiempo de cualquier fármaco en el tratamiento del paciente. Seleccionado, en la dosis adecuada durante un determinado período de tiempo y a un coste menor.
- Firma del prescriptor: Signo o escritura manuscrita, que una persona pone al pie de un documento para autorizar su contenido.
- Fecha de expiración: Fecha o día en que vence la receta médica, después de esta fecha, el documento no tiene validez.
- Buenas prácticas de prescripción: Conjunto de características que evalúa si el medico realiza una prescripción adecuada.
- Duración del tratamiento: Duración de la exposición de un fármaco en el paciente, para erradicar o poner fin a la enfermedad.
- Dosis: Considerado como una cantidad de sustancia a la que se expone una persona durante un tiempo determinado. La dosis esta expresado en miligramos por kilo de peso corporal por día, a mayor cantidad de sustancia, será mayor el efecto que causa.
- 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.

- Frecuencia de administración: Magnitud que mide el número de repeticiones por unidad de tiempo de cualquier fármaco en el tratamiento del paciente. Seleccionado, en la dosis adecuada durante un determinado período de tiempo y a un coste menor.

- Firma del prescriptor: Signo o escritura manuscrita, que una persona pone al pie de un documento para autorizar su contenido.

- Fecha de expiración: Es el dato señalado en el rotulado de los envases mediato e inmediato del producto, que indica el mes y el año calendario más allá del cual no puede esperarse que el producto conserve su estabilidad y eficacia. Este dato se expresa con números cardinales anteponiendo el término “expira o vence”.

- Omisión: Abstención del cumplimiento de una acción que se tenía la obligación jurídica de realizar (23).

2.4.Hipótesis

Implícita

3. METODOLOGÍA

3.1.Tipo de investigación

Básica retrospectivo y transversal

3.2.Nivel de investigación

El presente trabajo de investigación posee un nivel descriptivo; porque se aplicó a una realidad conocida y sólo va a describir un problema mas no lo resolverá en tiempo inmediato.

3.3.Diseño

La investigación corresponde a un estudio no experimental.

3.4.Área de estudio

El área de estudio de la presente investigación se realizó en el distrito de San Juan de Lurigancho-Lima durante los meses Enero –Junio 2019.

3.5.Población y muestra

La población en estudio está conformada por los pacientes ambulatorios del Centro de Salud Huáscar II, que se encuentra ubicado en el distrito de San Juan de Lurigancho; Según los archivos Enero –Junio 2019 que corresponde a un promedio de 3468 recetas emitidas.

Unidad de estudio : Centro de Salud Huáscar II

Unidad de muestreo : Errores de prescripción médica

El tamaño de la muestra obtenida fue con una seguridad del 95%, precisión del 5% y los datos fueron recolectados entre los meses Enero-Junio 2019.

Unidad de análisis: Recetas médicas

Criterios de inclusión:

Son aquellas recetas médicas emitidas durante los meses de enero-junio del presente año; las cuales sean de pacientes ambulatorios.

Criterios de exclusión:

Son aquellas recetas médicas que sean emitidas después del mes de junio y que las recetas sean de pacientes hospitalizados.

3.6.Variable y operacionalización de variables.

Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Instrumento
Errores de prescripción en recetas atendidas en farmacia de consulta externa	Datos de las Recetas	Letra legible Fecha de expedición de la prescripción Fecha de expiración	Ficha de recolección de datos
	Datos del Prescriptor	Prescriptor Dirección e institución del prescriptor Firma y sello de colegiatura	
	Datos del Paciente	Dirección y edad del paciente Teléfono del Paciente Diagnóstico	
	Datos del medicamento	Nombre genérico Nombre comercial Dosis del medicamento Forma farmacéutica Cantidad Indicaciones Medicamento esencial Forma de presentación del medicamento	

3.7. Instrumento de recolección de datos

Ficha de recolección de datos ítem que tendrán como respuesta si cumple y no cumple.

3.8. Validación de los instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos fueron validados por un grupo de expertos con base en su criterio de acuerdo al contenido de las dimensiones.

3.9. Procedimiento de recolección de datos

- Se solicitó autorización a la institución debido al acceso frente a la documentación de importancia como son las recetas médicas. Véase anexo 3 (solicitud de permiso)
- Se dispuso el área de oficina correspondiente para hacer el conteo.
- Se coordinó los horarios, días, turnos en el cual se pondrían a disposición dichos documentos.
- Se procedió a transferir la información de las recetas a la ficha de recolección de datos.

3.10. Componente ético de la investigación

No se afectó la integridad de los pacientes puesto que las recetas médicas fueron consideradas solo para registrar el contenido en estas, más no para señalar o identificar a los pacientes ni a los médicos.

3.11. Procesamiento y análisis de datos.

El análisis respectivo se desarrolló considerando el programa estadístico SPS; en el cual se trabajó el análisis descriptivo.

4. RESULTADO

Tabla 1 Buenas prácticas de prescripción de medicamentos en las recetas

Dimensiones	Indicadores	enero		febrero		marzo		abril		mayo		junio		total	
		si	no	si	no	si	no	si	no	si	no	si	no	si	no
Del prescriptor	Nombre del prescriptor	100	0	100	0	100	0	100	0	98	2	94	6	99	1
	Institución del prescriptor	100	0	96	4	100	0	100	0	94	6	94	6	97	3
	Firma y sello del prescriptor	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0	92	8	99	1
Del paciente	Edad del paciente	96	4	83	17	97	3	93	7	94	6	89	11	92	8
	Teléfono del paciente	0	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0	100
	Diagnóstico	91	9	85	15	86	14	97	3	89	11	94	6	90	10
Del medicamento	Nombre genérico	96	4	96	4	98	2	94	6	94	6	95	5	96	5
	Nombre comercial	4	96	3	97	3	97	1	99	1	99	2	98	2	98
	Dosis del medicamento	100	0	98	2	88	12	100	0	100	0	98	2	97	3
	Forma farmacéutica	87	13	96	4	99	1	95	5	99	1	99	1	96	4
	Cantidad	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0
	Indicaciones	88	12	99	1	99	1	99	1	98	2	99	1	97	3
	Medicamento esencial	100	0	99	1	97	3	99	1	93	7	96	4	97	3
Forma de presentación	80	20	95	5	97	3	93	7	94	6	92	8	92	8	
De la receta	Letra legible	74	26	95	5	82	18	80	20	93	7	74	26	83	17
	Fecha de expedición	100	0	96	4	99	1	99	1	93	7	94	6	97	3
	Fecha de expiración	88	12	82	18	95	5	81	19	72	28	92	8	85	15
													TOTAL	83	17

Interpretación: En la tabla, se aprecia:

- Se observa en la tabla N° 1 que el 100 % de los profesionales prescriptores no adjuntan el teléfono del paciente en la receta médica. Se aprecia también que en los meses de enero y junio, se han encontrado un menor porcentaje en cuanto al cumplimiento de la legibilidad en las recetas médicas (74%) en comparación a los meses anteriores respectivamente.

Tabla 2 Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en el centro de salud Huáscar

II

Errores de prescripción	N°	%
Si	2878	83
No	590	17
Total	3468	100

- En esta tabla se aprecia que un 17 % (590) de las recetas médicas analizadas no cumplen los estándares del Manual de buenas prácticas de prescripción, considerándose un porcentaje menor relevante.

Tabla 3 Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción a nivel de los datos del prescriptor.

Indicadores	N°	%
Nombre del prescriptor	3433	99
Institución del prescriptor	3364	97
Firma y sello del prescriptor	3433	99

- En la tabla N° 3 se aprecia que los indicadores poseen porcentaje mínimo de errores de prescripción en cuanto a los datos del prescriptor.

Tabla 4 Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción a nivel de los datos del paciente.

Indicadores	N°	%
Edad del paciente	3191	92
Teléfono del paciente	0	0
Diagnóstico del paciente	3121	90

- En la tabla N° 4 se observa un dato relevante en cuanto al indicador del teléfono del paciente, donde se omite completamente dicho indicador en las recetas médicas analizadas.

Tabla 5 Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción a nivel los datos del

Medicamento.

Indicadores	N°	%
Nombre genérico	3329	96
Nombre comercial	277	8
Dosis del medicamento	3364	97
Forma farmacéutica	3329	96
Cantidad del medicamento	3468	100
Indicaciones	3364	97
Medicamento esencial	3364	97
Forma de presentación	3191	92

- En la tabla N° 5 se aprecia que el 8% cumple con el nombre comercial en las recetas prescritas, siendo este un valor aceptable, ya que las recetas analizadas pertenecen a un centro de salud.

Tabla 6 Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción a nivel de los datos de la

receta.

Indicadores	N°	%
Letra legible	2878	83
Fecha de expedición	3364	97
Fecha de expiración	2948	85

- En la tabla N° 6 se estima que un 83 % cumple con la legibilidad de las recetas analizadas, siendo este un porcentaje importante para las buenas prácticas de prescripción.

5. DISCUSIÓN

Los resultados de esta investigación se redacta en base al cumplimiento de objetivos establecidos según el Manual de las buenas prácticas de prescripción con la finalidad de lograr un buen tratamiento terapéutico adecuado a las necesidades del paciente, siendo así nuestro objetivo principal el cumplimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas expendidas en farmacia de consulta externa Huáscar II, donde se analizaron un total de 3468 durante los meses enero a junio del 2019, donde se obtuvo los siguientes resultados.

De acuerdo a los datos iniciales encontramos que un 83% (3468) de las recetas no incurren en errores de prescripción; sin embargo Jiménez y Bazán (2016) determinaron que el porcentaje de buenas prácticas de prescripción del Programa de Atención Ambulatoria de la Clínica Masón de Santé durante los meses de Mayo-Julio 2016 indican que el 100% de las recetas no tienen errores de prescripción para lo cual se asume que ellos cuentan con un sistema muy bien diseñado en beneficio del paciente ; sin embargo no se llega a una comparación de equidad ya que los resultados que se obtuvieron del Centro de Salud Huáscar son de 6 meses y el de la clínica Masón de Santé solo son de 3 meses; lo cual habría la posibilidad que en los próximos 3 meses si se encontraran errores de prescripción, en cuanto Rivera y Quispe (2016) obtuvieron un 60% en errores de prescripción en recetas atendidas en farmacia de consulta externa del hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión lo que significaría un mayor control de parte de las autoridades correspondientes.

En relación al prescriptor, institución del prescriptor, firma y sello del mismo; no incurren en errores de prescripción determinando un 100% en su totalidad de dichos ítem en comparación de Quichca (2016), donde se evaluaron recetas médicas dispensadas en la farmacia de consultorio externo del Hospital Nacional Dos De Mayo; lo cual determinó un porcentaje menor al anterior, por lo tanto habría mayores errores de prescripción lo que determinaría que no se está cumpliendo con las buenas prácticas de prescripción. En los datos del medicamento con respecto a la omisión del nombre genérico equivale a un 98% del total de recetas médicas a diferencia de Narvas y Montero (2017) que evaluaron la Prescripción de medicamentos en pacientes asegurados que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos donde un 27% omiten el

DCI del medicamento generando una discusión por lo cual se asume la falta control sistemático que pueda asegurar que se cumplan con dichos requisitos al momento de una prescripción.

Con respecto al indicador teléfono del paciente, donde ninguna de las recetas cumple con este dato muy importante cabe resaltar que la omisión de este dato limita la información que se pueda brindar posteriormente sobre el uso correcto de sus medicamentos, se tiene que tomar medidas correspondientes en este centro de salud para corregir este problema.

Cabe resaltar que en el indicador medicamento esencial el 100% se cumplen en casi todos los meses consecutivos sólo que en el mes de marzo hubo un 97% de recetas que obtuvo este resultado, esto quiere decir que si están cumpliendo correctamente con las BPP. Es importante saber que se tiene que prescribir con una letra legible para que el paciente pueda entender lo que se le ha prescrito y pueda tomar correctamente sus medicamentos; en esta investigación se obtuvo que en el mes de enero un 74% cumplió con la legibilidad de la receta siendo este el valor más bajo a comparación de otros meses donde concuerda con Márquez y Vela donde el 73% de las recetas analizadas también cumplen con este dato muy importante el cual facilitará una buena dispensación por parte del profesional de la salud.

Se ha registrado muchos estudios sobre los errores de prescripción tanto a nivel nacional e internacional donde la mayoría concuerda que trae consecuencias en gran manera en la salud del paciente, pero los errores que se cometen o que los datos que se omiten no solo tienen transcendencia desde el punto de vista de la salud del paciente sino que también aumentan los costes de hospitalización al obstaculizar su mejoría, sin contar las quejas y reclamaciones judiciales, que se pueden generar, incluso los errores triviales, al requerir trabajo adicional para corregirlos ocasionan pérdida de tiempo.

6. CONCLUSIONES

1. Se considera que en general la mayor parte de errores en recetas atendidas en farmacia de consulta externa del Centro de Salud Huáscar II, Enero –Junio 2019 no presentan errores de prescripción en proporción considerable.
2. De acuerdo a los datos del prescriptor en las recetas atendidas en farmacia de consulta externa del Centro de Salud Huáscar II, Enero –Junio 2019 se ha visto ausencia en una mínima proporción en los datos referidos al firma y sello de colegiatura
3. De acuerdo a los datos del paciente en las recetas atendidas en farmacia de consulta externa del Centro de Salud Huáscar II, Enero –Junio 2019 se ha visto ausencia en gran proporción en los datos referidos el teléfono del paciente.
4. De acuerdo a los datos del medicamento en las recetas atendidas en farmacia de consulta externa del Centro de Salud Huáscar II, Enero –Junio 2019 se ha visto ausencia en gran proporción en los datos referidos en el nombre comercial del medicamento.
5. De acuerdo a los datos en recetas atendidas en farmacia de consulta externa del Centro de Salud Huáscar II, Enero –Junio 2019 se ha visto ausencia en mínima proporción en los datos referidos a la letra legible.

7. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda que todo prescriptor debe tener a su alcance el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción.
2. Se debe acondicionar el área o consultorio, donde se va a prescribir para que sea un lugar sereno, libre de ruidos perturbadores que puedan impedir una mejor concentración por parte del personal de salud.
3. La prescripción médica de un fármaco como acto no aislado, debe desarrollarse conjuntamente, entre el médico quien prescribe, químico farmacéutico quien dispensa y el propio paciente quien se ocupa de la dosificación del medicamento.
4. Capacitar al paciente sobre la información correcta de una receta médica, para lo cual este mismo podrá exigir su derecho.
5. Se sugiere que se siga haciendo estos tipos de investigaciones a otros centros de salud por el beneficio del paciente.
6. Implementar el uso de recetas médicas electrónicas en todos los centros de salud a nivel nacional, para poder reducir los errores de prescripción médica.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bibliografía

1. Lanza V, Oscar . Evaluación del grado de buena prescripción médica en 5 Hospitales Universitarios de tercer nivel de la ciudad de La Paz (Bolivia). Art. 2015.
2. Carmen Campos-Caicedo^{1,a}, Ricardo Velasquez-Uceda Calidad de la receta médica en dos hospitales de Lambayeque y su influencia en la comprensión de la información brindada 2018;35(2):100–7.
3. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción 2005. p. 94.
4. Vadir Ali Jesús Collanque Meza. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. 2017.
5. Rocío Verónica Carhua García, Vilma Nelly Lima Quispe. Identificación de errores de prescripción en las recetas médicas del servicio de farmacia de consulta externa del Hospital II Vitarte-Essalud, periodo enero- mayo 2018 informe. 2018.
6. Martínez J. Errores en la Prescripción. 2014; Disponible en: <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/erroresmedicacion/017.pdf>.
7. Marquez Calvo, Anthony Martin; Vela Sandoval, Hector Adrian “Evaluacion de la prescripcion de medicamentos en pacientes asegurados que acuden a la Clínica selva Amazónica Iquitos - Tesis 2017 ”.
8. Quichca Palomino. Características de prescripción de antibióticos en las recetas médicas dispensadas en la Farmacia del consultorio externo del Hospital nacional Dos de mayo, marzo – agosto 2016. 2017.
9. Dávila Caisara A. Evaluación del cumplimiento de las buenas practicas de prescripción en el área de Farmacia de emergencia del Hospital de Huaycan enero-marzo 2016. 2017.
10. Rivera Atencio, Rosamel Elena; Quispe Contreras, Violeta Natali “ Errores de prescripción en recetas del Hospital docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides

Carrion 2016 ”.

11. Jimenez Gonzales Yovanna, Bazàn Alfaro Sandra “Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción del programa de atención ambulatoria de la Clínica Maison de Sante, mayo - julio 2016”. 2017.
12. Muyulema Muyulema Miriam del Rocío. Desarrollo de una metodología para disminuir los errores de prescripción en pacientes pediátricos del Centro de Salud Tipo C Saquisilí. Febrero 2017.
13. Ann Loren Smith M. Inés Ruiz A. Marcela Jirón A. Errores de medicación en el Servicio de Medicina de un Hospital de Alta Complejidad marzo – agosto 2014
14. Hernández Isabel, Sarmiento Nelly, Gonzales Ivar, Errores de prescripción en Centros de atención primaria en salud de Quito , Ecuador. 2018;(october).
15. Jaramillo D, Maritza Álvarez M. Errores en la prescripción y manejo de la medicación en el Servicio de Pediatría del Hospital San Vicente de Paúl , Ibarra , 2016 . Errores en la prescripción y manejo de la medicación en el Servicio de Pediatría del Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra, 2016.
16. Taffarel P, Meregalli C, Baron F, Sabatini C, Narbait M, Debaisi G. Evaluación de una estrategia de mejora sobre la incidencia de errores en la prescripción de medicamentos en una unidad de cuidados intensivos pediátricos.
17. Ley general de Salud N° 26842.
18. Ley 29459 .pdf.
19. Decreto Supremo N° 023-2001 Reglamento de estupefacientes psicotropicos sujetas a fiscalización sanitaria. 2001.
20. Resolucion Ministerial No. 437-98-sa/DM Lima,. 1998;(437).

21. Baos Vicente. La calidad en la prescripción de medicamentos. 1999.
22. Rivera R, Lourdes D, Yactayo P, Factores que influyen en la prescripción de antibióticos en la Clínica Luis Tezza-Santiago de Surco , 2017 - 2018.
23. Maria Teresa Aguilar Romero, Hector Aguirre. Niveles de evaluación de la calidad de la atención a la salud en el marco de la planeación estratégica del sector público.

9. ANEXOS

9.1. Matriz de consistencia

Título	Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Metodología
ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS ATENDIDAS EN FARMACIA DE CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD HUASCAR II, ENERO-JUNIO, LIMA PERU 2019	<p>Problema general</p> <p>¿Cuáles son errores de prescripción en recetas atendidas en farmacia de consulta externa del Centro de Salud Huáscar II enero-junio, Lima Perú 2019?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar los errores de prescripción en recetas atendidas en farmacia de consulta externa del Centro de Salud Huáscar II enero-junio, Lima Perú 2019.</p>	Implícita	<p>Método Científico</p> <p>Tipo de investigación</p> <p>Descriptivo</p> <p>Nivel de investigación</p> <p>Nivel básico descriptivo, retrospectivo</p> <p>TAMAÑO DE MUESTRA</p> <p>3468 RECETAS</p>
	<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuáles son los errores de prescripción relacionados a la información del prescriptor en recetas atendidas en el Centro de Salud Huáscar II Enero-Junio, Lima Perú 2019?</p> <p>¿Cuáles son los errores de prescripción relacionados a la información del paciente en recetas atendidas en el Centro de Salud Huáscar II enero-junio, Lima Perú 2019?</p> <p>¿Cuáles son los errores de prescripción relacionados al medicamento en recetas atendidas en el Centro de Salud Huáscar II enero- junio, Lima Perú 2019?</p> <p>¿Cuáles son los errores de prescripción relacionados a la información en recetas atendidas en el Centro de Salud Huáscar II enero- junio, Lima Perú 2019?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Reconocer los errores de prescripción más comunes en relación al prescriptor en las recetas atendidas en el Centro de Salud Huáscar II Enero-Junio, Lima Perú 2019.</p> <p>Determinar los errores de prescripción relacionado a la información del paciente en recetas atendidas en el Centro de Salud Huáscar II enero-junio, Lima Perú 2019.</p> <p>Determinar los errores de prescripción relacionados al medicamento en recetas atendidas en el Centro de Salud Huáscar II enero-junio, Lima Perú 2019.</p> <p>Determinar los errores de prescripción relacionados a la información en recetas atendidas en el Centro de Salud Huáscar II enero-junio, Lima Perú 2019.</p>		

9.2. Instrumento de recolección de dato.

Indicadores	Errores de prescripción	Si cumple	No cumple
Datos de receta	Letra legible		
	Fecha de expedición de la prescripción		
	Fecha de expiración		
Datos del prescriptor	Prescriptor		
	Institución del prescriptor		
	Firma y sello de colegiatura		
Datos del paciente	Edad del paciente		
	Teléfono del paciente		
	Diagnostico		
Datos del medicamento	Nombre genérico		
	Nombre comercial		
	Dosis del medicamento		
	Forma farmacéutico		
	Cantidad		
	Indicaciones		
	Medicamento esencial		
	Forma de presentación del medicamento		

9.3.Solicitud de permiso.

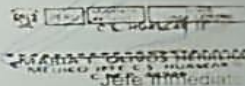
SOLICITUD DE PERMISO

Dirigido: Maria Isabel Olivos Herrera
Jefe inmediato del Centro de Salud Huáscar II
Presente:

SOLICITUD DE PERMISO

Por medio de la presente, me dirijo a usted muy respetuosamente con el fin de solicitar autorización para acceder a documentos confidenciales para obtener información mediante una ficha de recolección de datos de recetas en su centro de salud del periodo Enero-Junio 2019, con fines de obtención de resultado que posteriormente se utilizarán para beneficio del paciente.

Desde ya, agradecemos su disposición y su colaboración, es muy importante para el éxito de nuestro proyecto de investigación para la formación como estudiantes universitarios.


Jefe Inmediato

9.4. Validación del instrumento

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 Ítem están referidos a los Conceptos del tema?	()	() () () () () () ()
3. ¿Qué porcentaje de los Ítem Planteados son suficientes para Lograr los objetivos?	()	() () () () () () ()
4. ¿En qué porcentaje, los Ítem de la prueba son de fácil Comprensión?	()	() () () () () () ()
5. ¿En qué porcentaje, los Ítem Siguen una secuencia lógica?	()	() () () () () () ()
6. ¿En qué porcentaje valora Usted que con esta prueba se Obtendrán datos similares en otras muestras?	()	() () () () () () ()

SUGERENCIAS

1- ¿Qué ítems considera Usted que deberían agregarse?
.....

2- ¿Qué ítems considera Usted que podrían eliminarse?
.....

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

Fecha 28/09/2019

Validado por HSc. Cierren Coloma Ferrero

Firma [Firma]

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

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

	Menos de 50	50 - 60 - 70 - 80 - 90 - 100
1. ¿En qué porcentaje estima Usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	()	() () () () () (X)
2. ¿En qué porcentaje considera Que los Item están referidos a los Conceptos del tema?	()	() () () () () (X)
3. ¿Qué porcentaje de los Item Planteados son suficientes para Lograr los objetivos?	()	() () () () () (X)
4. ¿En qué porcentaje, los Item de la prueba son de fácil Comprensión?	()	() () () () () (X)
5. ¿En qué porcentaje, los Item Siguen una secuencia lógica?	()	() () () () () (X)
6. ¿En qué porcentaje valora Usted que con esta prueba se Obtendrán datos similares en otras muestras?	()	() () () () () (X)

SUGERENCIAS

1-¿Qué ítems considera Usted que deberían agregarse?

2-¿Qué ítems considera Usted que podrían eliminarse?

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

Fecha: 2019-08-26

Validado por Dr. Thannel Demasio Jaquin

Firma: 

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Después de revisar el instrumento, es válida 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 ítem están referidos a los Conceptos del tema?	()	() () () () () () () () ✓
3. ¿Qué porcentaje de los ítem Planteados son suficientes para Lograr los objetivos?	()	() () () () () () () () ✓
4. ¿En qué porcentaje, los ítem de la prueba son de fácil Comprensión?	()	() () () () () () () () ✓
5. ¿En qué porcentaje, los ítem Siguen una secuencia lógica?	()	() () () () () () () () ✓
6. ¿En qué porcentaje valora Usted que con esta prueba se Obtendrán datos similares en otras muestras?	()	() () () () () () () () ✓

SUGERENCIAS

1- ¿Qué ítems considera Usted que deberían agregarse?

Ninguno

2- ¿Qué ítems considera Usted que podrían eliminarse?

Ninguno

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

Ninguno

Fecha 26-08-2019

Validado por Dr. Víctor Humberto Chero Pacheco

Firma [Firma]

9.5.Fotografías.

FOTOGRAFÍA 1



FOTOGRAFÍA 2

