

**UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL DESARROLLO**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**

**“IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE ERRORES DE PRESCRIPCIÓN MÉDICA DEL  
SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN - HOSPITAL CENTRAL DE LA FAP, AGOSTO –  
SEPTIEMBRE- 2020”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE  
QUÍMICO FARMACÉUTICO**

**AUTORES:**

**MONTEZA HORNA, YALENI.**

**RAMOS VITE, JENNY MARIBEL.**

**ASESOR:**

**Mg. Q.F. CHURANGO VALDEZ JAVIER**

**Lima - Perú**

**2021**

## Dedicatoria

Con cariño y mucho amor a mi esposo a mis hijos por su paciencia por enseñarme a no rendirme y siempre seguir adelante hasta llegar al éxito como profesional

A mis padres por darme todo su apoyo por enseñarse a ser valiente y seguir adelante con todos mis proyectos trazados. A mis hermanos por su apoyo incondicional.

Yaleni Monteza.

Con mucho amor a mi padre, mi ejemplo a seguir y a mi hermano mayor mi segundo padre y que ahora son mis ángeles que me cuidan desde el cielo.

A mi madre y toda mi familia, por estar conmigo en todo momento.

Jenny Ramos.

## **Agradecimiento**

Agradezco a Dios por permitirnos llegar hasta este punto y poder lograr nuestros objetivos.  
Agradecimiento A la facultad de farmacia y bioquímica de la Universidad interamericana para el desarrollo, por la formación académica profesional, a los profesores por sus enseñanzas.

A nuestro asesor de tesis Mg Q.F Churango Valdez Javier, por su tiempo, paciencia, aportes y consejos para la ejecución de la tesis.

A la jefa del departamento de farmacia, Mg. Q.F. Gisella Trujillo C. por brindarnos las facilidades del caso, en la recopilación de información y por todo su apoyo brindado.

Yaleni y Jenny.

## ÍNDICE

Dedicatoria.....	II
Agradecimiento .....	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS.....	VI
ÍNDICE DE FIGURAS .....	VII
RESUMEN.....	VIII
ABSTRACT.....	IX
INTRODUCCIÓN .....	1
Capítulo I: Planteamiento del problema .....	2
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	2
1.2. Formulación del problema .....	4
1.2.1. Problema general.....	4
1.2.2. Problemas específicos.....	4
1.3. Objetivos de la investigación .....	4
1.3.1. Objetivo General.....	4
1.3.2. Objetivos específicos .....	4
1.4. Justificación .....	5
Capítulo II: Fundamentos teóricos .....	6
2.1. Antecedentes de la investigación.....	6
2.1.1. Antecedentes Nacionales.....	6
2.1.2. Antecedentes Internacionales .....	7
2.2. Bases teóricas.....	9
2.2.1. Prescripción médica.....	9
2.2.2. Buenas prácticas de prescripción.....	9
2.2.3. Método para una buena prescripción.....	10
2.2.4. Normativas de las Buenas prácticas de Prescripción.....	11
2.2.5. Errores de prescripción.....	12
2.2.6. Receta médica.....	13
2.2.7. Hospital Central de la FAP .....	14
2.3. Marco conceptual .....	15
2.4. Hipótesis .....	17
2.4.1. Hipótesis general.....	17
2.4.2. Hipótesis específica.....	17
2.5. Operacionalización de variables e indicadores.....	17
Capítulo III: Metodología.....	19
3.1. Tipo y nivel de investigación.....	19

3.2.	Descripción del método y diseño .....	19
3.3.	Población y muestra: .....	19
3.4.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos .....	20
Capítulo IV: Presentación y análisis de los resultados.....		21
4.1.	Presentación de resultados .....	21
4.2.	Prueba de Hipótesis .....	27
4.3.	Discusión de los resultados .....	29
Capítulo V: conclusiones y recomendaciones.....		31
5.1.	Conclusiones .....	31
5.2.	Recomendaciones.....	32
Referencias bibliográficas:.....		33
ANEXOS:.....		38
Anexo 01: Matriz De Consistencia.....		38
Anexo 02: Instrumento De Recolección De Datos .....		39
Anexo 03: Data consolidado de resultados .....		40
Anexo 04: Cronograma del programa experimental.....		75
Anexo 05: Testimonio fotográfico .....		76
Anexo 06: Juicio de expertos.....		82
Anexo 07: consentimiento informado.....		85

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1. Identificación y Análisis de Errores de Prescripción Médica del Servicio de Hospitalización del Hospital Central de la FAP, Agosto – Septiembre- 2020. ....</b>	<b>21</b>
<b>Tabla 2. Clasificación de los errores de prescripción médica del Servicio de Hospitalización del Hospital Central de la FAP, Agosto – Septiembre- 2020. ....</b>	<b>22</b>
<b>Tabla 3. Recetas médicas según el tipo de error de omisión de datos del paciente.....</b>	<b>23</b>
<b>Tabla 4. Recetas médicas con errores relacionados a los datos del medicamento.....</b>	<b>24</b>
<b>Tabla 5. Recetas médicas según el tipo de error de omisión de datos del prescriptor. ....</b>	<b>25</b>
<b>Tabla 6. Recetas médicas según el tipo de error en la legibilidad de la prescripción médica. ....</b>	<b>26</b>

**ÍNDICE DE FIGURAS**

<b>GRAFICO 1.</b> Porcentaje de Errores de Prescripción Médica. ....	21
<b>GRAFICO 2.</b> Clasificación de los errores de prescripción médica .....	22
<b>GRAFICO 3.</b> Recetas médicas según el tipo de error de omisión de datos del paciente. ....	23
<b>GRAFICO 4.</b> Recetas médicas con errores relacionados a los datos del medicamento. ....	24
<b>GRAFICO 5.</b> Recetas médicas según el tipo de error de omisión de datos del prescriptor. ....	25
<b>GRAFICO 6.</b> Recetas médicas según el tipo de error en la legibilidad de la prescripción médica. ....	26

## RESUMEN

El presente trabajo se realizó para identificar y analizar los errores de prescripción médica del servicio de Hospitalización del Hospital Central de la FAP, durante los meses de agosto a septiembre, 2020.

**Objetivo:** Determinar los errores de prescripción médica del servicio de Hospitalización del Hospital Central de la FAP durante los meses de agosto a septiembre, 2020. **Metodología:** Fue un estudio de tipo observacional, no experimental, cualitativa, cuantitativa y transversal. De una población de 12189 recetas médicas, Se encontraron 372 recetas médicas con al menos una deficiencia o error de prescripción, los cuales fueron recopilados mediante fichas de recolección de datos, posteriormente ingresados al programa Microsoft Excel 2017, para obtener los resultados los cuales se presentan en (%) por medio de tablas y figuras. **Resultados:** Se encontró un 3.05% de errores de prescripción médica, de las cuales se dividieron en un 68% de errores en datos del medicamento; 15% en datos del paciente; 11% en datos del prescriptor y finalmente en un 6% en la legibilidad de la receta médica. **Conclusiones:** Se concluye que existe un mínimo porcentaje de deficiencias de acuerdo al manual de buenas prácticas de prescripción.

**Palabras clave:** Recetas médicas, buenas prácticas de prescripción, errores de prescripción, servicio de hospitalización.



## ABSTRACT

The present work was carried out to identify and analyze the medical prescription errors of the Hospitalization service of the Central Hospital of the FAP, during the months of August to September, 2020. **Objective:** To determine the medical prescription errors of the Hospitalization service of the Central Hospital of the FAP during the months of August to September, 2020. **Methodology:** It was an observational, non-experimental, qualitative, quantitative and cross-sectional study. From a population of 12,189 medical prescriptions, 372 medical prescriptions were found with at least one deficiency or prescription error, which were collected through data collection cards, later entered into the Microsoft Excel 2017 program, to obtain the results which are presented in (%) by means of tables and figures. **Results:** 3.05% of medical prescription errors were found, of which 68% were divided into errors in drug data; 15% in patient data; 11% in prescriber data and finally 6% in the legibility of the prescription. **Conclusions:** It is concluded that there is a minimum percentage of deficiencies according to the manual of good prescription practices

**Keywords:** Prescriptions, good prescription practices, prescription errors, hospitalization service.

## INTRODUCCIÓN

La prescripción médica es un acto complejo donde el profesional prescriptor a partir de conocimientos adquiridos, experiencia profesional, habilidades, responsabilidad y una actitud ética. Asume la responsabilidad legal por las implicancias de la prescripción. Mencionar que solo los médicos, cirujanos dentistas y obstetras pueden prescribir medicamentos dentro del área de su profesión.

La prescripción adecuada es posible con una capacitación continua de los profesionales de la salud que prescriben, facilitándoles el acceso a información objetiva respecto a los medicamentos, su participación en actividades de farmacovigilancia, cuando es capaz de identificar los daños del paciente y así permitir seleccionar un esquema terapéutico adecuado a fin de disminuir los errores. (MINSA, Manual de Buenas Prácticas de Prescripción, 2005)

En 1985, la Organización Mundial de la Salud, definió el uso racional de medicamentos: “Usar racionalmente los medicamentos requiere que los pacientes reciban fármacos adecuados de acuerdo con sus necesidades clínicas, a una dosis según sus necesidades personales, durante un período adecuado de tiempo y al costo más económico para ellos y la comunidad. (Bosch.A, 2019)

Los errores de prescripción médica encontrados en nuestra investigación, en alto porcentaje fueron los errores relacionados a datos del medicamento (DCI, concentración, dosis / frecuencia, vía de administración, duración y cantidad), seguido de errores de prescripción relacionadas a los Datos del paciente (Apellidos y nombres, edad, genero, diagnóstico e historia clínica), errores de los datos prescriptor médico (apellidos y nombres, N° de colegiatura / sello, firma y fecha) y errores en la legibilidad de la receta médica. En algunos casos encontramos recetas médicas en malas condiciones (rotas, enmendadas y con uso de corrector).

La presente investigación, tiene como objetivo determinar los errores de Prescripción en el servicio de hospitalización del hospital central de la FAP, durante el periodo de Agosto – septiembre, del 2020. En este contexto se busca determinar estrategias para detectar, prevenir y mejorar la prescripción en las recetas médicas.

## Capítulo I: Planteamiento del problema

### 1.1. Descripción de la realidad problemática

La seguridad del paciente es un grave problema de salud pública mundial y muchos países son cada vez más conscientes de la importancia de mejorar la seguridad de los pacientes. Las autoridades sanitarias deben establecer sistemas para recopilar, analizar y prevenir los errores de medicación, ya sea a nivel local, nacional o internacional. (OMS, 2018).

El Director General de la OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, señala que nadie debe sufrir daño mientras recibe atención sanitaria. Sin embargo, en todo el mundo mueren al menos 5 pacientes cada minuto debido a una atención poco segura. (OMS, 2019)

Según la OMS más de 138 millones de pacientes se ven perjudicados por errores médicos y 2,6 millones mueren cada año. Las tres principales causas de este alto número de afectados, son los fallos en el diagnóstico, en la prescripción de medicamentos y tratamientos, y un uso inapropiado de fármacos. Destaco la doctora Neelam Dhingra-Kumar, coordinadora de seguridad para los pacientes en la OMS, "Estos errores ocurren porque los sistemas sanitarios no están adecuadamente diseñados para afrontar estos errores y aprender de ellos", quien admitió que muchas instalaciones médicas ocultan estos fallos médicos, lo que en muchos casos impide tomar medidas para evitar que ocurran. Las cifras mencionadas son referidas a los países de ingresos medios y bajos, por lo que el número real podría ser mayor, teniendo en cuenta de que también en países desarrollados uno de cada 10 pacientes es víctima de fallos en la atención médica.

Otros fallos son la aplicación de medicamentos por vías para las que no han sido diseñados, La coordinadora Dhingra-Kumar citó entre los factores que causan este tipo de errores "la falta de una jerarquía clara en determinados hospitales, o la insuficiente comunicación entre sus trabajadores". De acuerdo con la organización con sede en Ginebra, solo los errores relacionados con una prescripción errónea de medicamentos les cuestan a los sistemas sanitarios de todo el mundo unos 42.000 millones de dólares. (OMS, 2019)

Los estudios sobre prescripción de medicamentos realizados en el Perú, nos permitieron identificar los problemas en esta área. Mencionaremos el realizado por Management Sciences for Health (MSH) y Ministerio de Salud del Perú - Dirección General de Salud de las Personas – Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas; llevado a cabo en tres departamentos del Perú (Junín, Pasco y Huánuco) en mayo de 2002, el cual evidencia ciertos avances en

términos de prácticas de prescripción: mayor adherencia al Petitorio Nacional, empleo del nombre genérico con mayor frecuencia en las prescripciones, Sin embargo, aún quedan brechas importantes por cubrir.

El Ministerio de Salud del Perú, dentro de los Lineamientos de la actual Política Sectorial (período 2002-2012), ha establecido el suministro y uso racional de medicamentos, así como la promoción de su uso racional como parte de los lineamientos de la Política Nacional de Medicamentos (Manual de Buenas Practicas de Prescripcion , 2005)

En Perú, un estudio realizado en una clínica de Lima el 2013 evaluó el cumplimiento de MBPPM dado por el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) y encontró que, de 4,644 prescripciones médicas entregadas a pacientes hospitalizados, solo 1,14% cumplían con las características necesarias para ser consideradas recetas. (Campos C, 2018)

Existen diferentes obstáculos para la implementación de los servicios farmacéuticos clínicos y hospitalarios, como es el caso de actitudes discrepantes con médicos y enfermeras, gran carga de laboral, falta de estandarización de procesos y poca preparación, no hay duda de que el origen de la dispensación es la receta médica, esta debe cumplir determinada información que permita garantizar que se puedan tener todas las condiciones para realizar la dispensación de modo efectivo. Todos estos aspectos se han descritos en diferentes documentos durante años. El 2009, Perú aprobó la Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.(Alvarez.R, 2015)

En vista a la gran variedad de errores en la prescripción médica que se presentan en el hospital central de la FAP, nos comprometemos a evaluar los errores de prescripción de medicamentos que se puedan presentar en las recetas emitidas por los profesionales médicos del servicio de Hospitalización que son atendidas en la farmacia del Hospital Central de la FAP durante los meses de Agosto – septiembre 2020.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

1. ¿Cuáles son los errores de prescripción médica del servicio de Hospitalización del Hospital Central de la FAP, agosto-septiembre 2020?

### **1.2.2. Problemas específicos**

2. ¿Cómo identificamos los errores de prescripción médica relacionados a los datos del paciente del servicio de hospitalización del Hospital Central de la FAP, Agosto – septiembre 2020?
3. ¿Cuáles son los errores en la prescripción médica en relación al medicamento del servicio de Hospitalización del Hospital Central de la FAP, Agosto – septiembre 2020?
4. ¿Cuáles son los errores de prescripción médica detectados del prescriptor médico del servicio de Hospitalización del Hospital Central de la FAP, Agosto – septiembre 2020?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo General**

- 1- Determinar los errores de prescripción médica del servicio de Hospitalización del Hospital Central de la FAP, Agosto – septiembre, 2020

### **1.3.2. Objetivos específicos**

1. Identificar los errores de prescripción médica relacionados a los datos del paciente del servicio de Hospitalización del Hospital Central de la FAP, Agosto – septiembre, 2020
2. Analizar los errores de prescripción médica en relación a la redacción del medicamento del servicio de Hospitalización del Hospital Central de la FAP, Agosto – septiembre, 2020
3. Evaluar los errores de prescripción médica relacionados con los datos de los prescriptores médicos del servicio de Hospitalización del Hospital Central de la FAP, Agosto – septiembre, 2020

#### 1.4. Justificación

Los errores en la prescripción médica son uno de los problemas más frecuentes relacionados a medicamentos, por lo cual nuestro estudio pretende identificar y analizar los errores de prescripción médica en el servicio de Hospitalización del Hospital Central de la FAP, Durante los meses de agosto a septiembre, 2020.

El servicio de farmacia interna o área de Hospitalización del Hospital Central de la FAP, se dispensan fármacos para las diferentes especialidades médicas, con mayor frecuencia del servicio UCI, sala de observación, unidad renal, psiquiatría, neurología, oncología, ginecología, recién nacido, actualmente con la pandemia COVID19, se implementaron las áreas Covid tópico, Covid Hospitalización y UCI-Covid, las cuales se encuentran en zonas restringidas y el consumo de fármacos se incrementaron, al igual que los dispositivos médicos.

Esta investigación es el comienzo para identificar los errores de prescripción más visibles con el fin de encontrar alternativas o soluciones a este problema que ocurre a menudo por parte del médico, para disminuir o prevenir los errores de prescripción es recomendable capacitar a los profesionales de salud, acerca de las Buenas Prácticas de Prescripción (BPP) asimismo, evitar Reacciones Adversas al Medicamentos (RAM) que puede conllevar a problemas más graves que compliquen la salud del pacientes y gastos a la institución. (Carhua García, 2018)

El estudio se justifica porque trata de contribuir con el conocimiento de las buenas prácticas de prescripción, se usará instrumento moderno, validado por expertos y servirá como base para futuras investigaciones. Los resultados serán sometidos a prueba de hipótesis estadísticas con la finalidad de dar mayor consistencia científica.

## Capítulo II: Fundamentos teóricos

### 2.1. Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1. Antecedentes Nacionales

**Duran V, (2017)**, En su estudio se fijó como objetivo determinar los errores de prescripción médica en las recetas del grupo de benzodiacepinas en la botica Gloria de San Borja. Cuya metodología empleada fue Descriptivo, Observacional y prospectivo. Obteniendo como resultados de las 1,470 recetas médicas, se encontraron 1,256 (85,44%) con errores de prescripción; en la omisión del nombre, número de colegiatura, teléfono y dirección del prescriptor, datos incompletos del profesional, del paciente, no usan el DCI, omisión de la concentración, vía de administración. En conclusión, los Químicos Farmacéuticos al observar que no cumplen con las normas BPP, piden a los pacientes que el profesional médico debe corregir los errores y omisiones que presentan dichas recetas, ya no pueden ser atendidas.

**Márquez Et, al<sup>2</sup>. (2018)** Desarrollaron el estudio cuyo Objetivo es evaluar la prescripción de los medicamentos en pacientes asegurados que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos. La Metodología fue descriptiva, transversal y cuantitativa. Los Resultados obtenidos fueron de 456 recetas evaluadas el 94% se encontraron incorrectamente llenadas, respecto a los Datos del Paciente se encontró (87.06%) cumple de manera satisfactoria, con respecto a la vía de administración (76.75%) y la duración del tratamiento (74.78%) en la ilegibilidad se obtuvo (75.66%). Conclusión, El porcentaje de recetas incompletas sigue siendo elevado, esto nos servirá de alerta con respecto a la calidad de las recetas, abriendo paso a nuevas investigaciones.

**Segura J, (2019)**. El objetivo de este trabajo fue evaluar los errores de prescripción en Recetas única estandarizadas (RUEs) del Hospital Vitarte (MINSA) de pacientes no asegurados. El Método fue Descriptivo, retrospectivo y transversal. Con diseño metodológico observacional y cuantitativo. Los Resultado obtenidos de las 1000 Recetas, el 53,5% (535 Recetas) tienen errores de prescripción médica; siendo las del médico prescriptor en incidir con esta mala práctica con un (48,2%) y error de prescripción en medicamentos controlados (Lista IV B) con (22,8%). Se Concluye que es considerable el porcentaje de errores de prescripción eso perjudica a los pacientes. Para ello Se propone un Plan de capacitación.

**Muyón, G (2017)**. Desarrollaron el estudio cuyo objetivo fue analizar la validación de la prescripción en recetas médicas dispensadas en una Botica de San Juan de Lurigancho. Método, descriptivo, transversal y prospectivo. Resultado. Se analizaron 45 recetas médicas, para detectar las deficiencias de acuerdo a las BPP, encontrando un (44,44%) de errores en

los datos del paciente (Apellidos y nombres, género, edad y diagnóstico), un (53,33%) deficiencias en los datos del medicamento (DCI), un (53,37%) deficiencias en la legibilidad de la escritura. Se Concluye que existe un alto porcentaje de deficiencias en las buenas prácticas de prescripción.

**Flores L, (2019).** En su estudio Errores de prescripción en recetas médicas atendidas en Farmacia de Emergencia de Traumatología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins”, cuyo Objetivo es determinar el porcentaje de errores de prescripción en las recetas médicas. El Método empleado es observacional, descriptivo, cualitativo y retrospectivo. Resultados. Se analizó 764 recetas médicas. Encontrando que todas presentan algún tipo de error de prescripción. Ya sean los datos del paciente; al CIE-10; los datos del medicamento (concentración, forma farmacéutica, vía de administración); los datos del prescriptor, letra ilegible. Se concluye que el 100% de las recetas evaluadas no cumplen los requisitos exigidos en la normatividad sanitaria vigente.

### 2.1.2. Antecedentes Internacionales

**Parra, J (2018).** Desarrollaron el estudio de Evaluación de las prescripciones de medicamentos para la identificación de factores de riesgo de caídas en los adultos mayores de 60 años. El autor tuvo como Objetivo Evaluar las prescripciones de medicamentos para identificar factores de riesgo. El método de Estudio de casos y controles retrospectivo. Resultado fue un estudio de 138 casos y 153 controles, con una edad promedio de 66 años, Los principales diagnósticos fueron hipertensión arterial sistémica y diabetes mellitus<sup>2</sup>. Las principales caídas fue la prescripción de AINES Y ARAlI, se concluyó que los AINEs y los antagonistas del receptor de angiotensina II incrementan la frecuencia de ocurrencias de las caídas en los adultos mayores.

**Agudo, C (2017).** Desarrollaron su estudio de Errores en la prescripción de medicamentos en pacientes internados en el Hospital Mariana de Jesús. cuyo objetivo es determinar los errores en la prescripción de medicamentos en pacientes internados en el Hospital “Mariana de Jesús”. El método empleado es descriptivo y de intervención. Resultados. se analizaron 3305 recetas. Encontrando 2205 errores de prescripción, siendo los más frecuentes la omisión de la dosis (19%), vía de administración (17,7 %) y la ilegibilidad en la receta médica. Se cuantifico el costo de los medicamentos relacionados con los errores de prescripción en 13,981.72 dólares. Conclusión. Se aplicó una estrategia de intervención farmacéutica, que consistió en capacitar al personal prescriptor y así mejorar y disminuir el porcentaje de errores.

**Cotacachi, L (2019).** Desarrollaron el estudio de Errores de prescripción en la consulta externa en los Centros de Salud tipo B del Distrito 17D04 (La Tola, La Vicentina y La Libertad B). El



autor tuvo como objetivo determinar la frecuencia de errores de prescripción. La metodología fue la técnica de observación directa. Obteniendo como resultados que el 99 % de recetas médicas presentaron errores, siendo los más relevantes los datos del paciente (85,1%), edad (68,6 %), ilegibilidad (11 %). Además, los errores de prescripción se clasificaron según los servicios, el de mayor proporción fue odontología, seguido de medicina familiar y medicina general. Conclusiones. Se dio a conocer la propuesta de validación realizada por el Químico Farmacéutico, los prescriptores aseguraron ser más minuciosos al momento de llenar las recetas para contribuir con la mejora del servicio.

**Jiménez, A et, al<sup>6</sup> (2019).** Desarrollaron el estudio de Errores de prescripción, transcripción y administración según grupo farmacológico en el ámbito hospitalario. Los autores tuvieron como objetivo Analizar los errores en prescripción, transcripción y administración. La metodología fue prospectiva con observación directa. Resultados. Se estudiaron 5578 fármacos prescritos, La prevalencia de errores de prescripción global (4,79%), de transcripción (14,61%) y de administración (9,32%). Los autores Concluyen que Los fármacos de alto riesgo presentaron menos errores (Heparinas, Corticoides), pero más graves. Los de mayor prevalencia fueron los Analgésicos y los Inhibidores de la Bomba de Protones.

**Castro L, et al<sup>5</sup> (2020).** Desarrollaron el estudio de Errores de medicación en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna, Los autores tuvieron como Objetivo Determinar la frecuencia de errores de medicación en pacientes hospitalizados, Metodología. Estudio transversal. Resultados. Se incluyeron 389 pacientes. De los cuales el 68.1% de los expedientes tuvieron errores de medicación, siendo el de mayor frecuencia el error de administración (34.8%), el 25.4% por error de prescripción, el 21% por dispensación y 18.8% de transcripción. De acuerdo a la severidad el 55% sin daño y el 12.3% con daño. Conclusiones. Es necesario fortalecer e implementar barreras de seguridad en este proceso para disminuir el daño al paciente.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Prescripción médica.**

La prescripción médica es un acto complejo, la cual requiere de conocimientos, experiencia profesional, habilidades específicas, responsabilidad y una actitud ética. Teniendo en cuenta que el prescriptor asume la responsabilidad legal por las implicancias de la prescripción. (Crespo-Domínguez, 2020)

Una prescripción adecuada es posible si el profesional sanitario con conocimientos e información actualizada y con la destreza necesaria, es capaz de identificar los problemas del paciente, así mismo que le permita seleccionar un esquema terapéutico adecuado. El cual debe adaptarse a las necesidades clínicas del paciente, indicando una dosificación que satisfaga sus requerimientos individuales por un período adecuado de tiempo y al costo asequible. (Manual de Buenas Practicas de Prescripcion , 2005)

Los médicos, cirujanos dentistas y obstetras son los únicos que tiene los elementos para elegir la mejor opción del tratamiento del paciente. Los médicos requieren flexibilidad para sus prescripciones. Sin embargo, ciertos límites están marcados tanto por el conocimiento vigente como por las restricciones de acceso, normas y reglamentos. El Comité de Ética y Transparencia en la Relación Médico-Industria (CETREMI) ha realizado varias recomendaciones para ayudar a los pacientes, entre ellas, elegir la mejor alternativa para cada situación y cambiar los estándares de prescripción (dosis, indicaciones, etc.) de forma escrita en el expediente y evitar noticias sin fundamento, argumentos puramente publicitarios o promocionales y conflictos de interés. (Lifshitz, 2019)

La prescripción debe tener como base el petitorio nacional único de medicamentos esenciales (PNUME) y principalmente las normas orientadas a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las personas afectadas. (RM-351-2020-MINSA\_SDJ\_DIRECTIVA SANITARIA N°105-MINSA-DIGEMID, 2020)

### **2.2.2. Buenas prácticas de prescripción.**

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

paciente, brindarle la información que requiera, comprobar que conoce los riesgos a que se somete al utilizar un medicamento y procurar que el tratamiento prescrito esté al alcance de sus posibilidades económicas. Con una buena prescripción queremos lograr lo siguiente:

- Maximizar la efectividad de los medicamentos.
- Minimizar los riesgos del paciente al usar un medicamento.
- Minimizar los costos, promoviendo el uso racional del medicamento.
- Respetar la opinión del paciente en toda decisión terapéutica. (Manual de Buenas Practicas de Prescripcion , 2005)

### **2.2.3. Método para una buena prescripción.**

La Universidad de Gröningen (Holanda) ha desarrollado un método sistemático para la enseñanza de la farmacoterapia racional promovido por la OMS. Este método de enseñanza combina la medicina basada en evidencia y el enfoque por problemas, enfatizando el dominio de las habilidades más que de conocimientos.

Este modelo plantea el concepto de farmacoterapia razonable, que puede entenderse como una serie de decisiones y acciones, Basadas en el diagnóstico correcto e identificación de los problemas del paciente, involucrando los siguientes aspectos: consideración de medidas no farmacológicas, determinando si utilizar o no los fármacos y cuando sea necesario, seleccionar correctamente estos fármacos terapéuticos, desarrollar una posológica adecuada, y brindar instrucciones claras y completas para promover el cumplimiento del tratamiento y realizar un seguimiento terapéutico o monitorear la evolución del paciente.

El proceso de la terapéutica racional consiste en:

1. Definir el problema del paciente.
2. Especificar el objetivo terapéutico.
3. Diseñar un esquema terapéutico.
4. Iniciar el tratamiento.
5. Brindar información, instrucciones y advertencias al paciente.
6. Supervisar la evolución del tratamiento. (Manual de Buenas Practicas de Prescripcion , 2005)

## 2.2.4. Normativas de las Buenas prácticas de Prescripción.

### **Ley general de salud 26842. (20/07/1997)**

De los productos farmacéuticos y galénicos, y de los recursos terapéuticos naturales.

**Artículo 26º:** Sólo los médicos, cirujanos dentistas y obstetras pueden prescribir medicamentos dentro del área de su profesión. Deberán prescribir obligatoriamente su Denominación Común Internacional (DCI), así como el nombre de marca del medicamento si lo tuviere, la forma farmacéutica, posología, dosis y frecuencia.

**Artículo 29º:** El acto médico debe estar sustentado en la historia clínica, la cual contendrá las prácticas y procedimientos aplicados al paciente para resolver el problema de salud diagnosticado.

**Artículo 75º.-** La Administración Nacional de Salud vela por el uso racional de los medicamentos y promueve el suministro de medicamentos esenciales. (Ley general de salud 26842, 1997)

### **Decreto Supremo N.º 019-2001-SA. (14/07/01):**

Establecen disposiciones para el acceso a la información sobre precios y denominación común de medicamentos.

**Artículo 5º:** Elaborar la prescripción en duplicado, de tal forma que una copia lleve el paciente y la otra quede en la farmacia, la cual permanecerá por un plazo de un año, poniéndola a disposición de la Autoridad de Salud cuando lo requiera.

**Artículo 75º**De la Ley General de Salud N.º 26842, establece que la Autoridad de Salud vela por el uso racional de los medicamentos; de acuerdo al Artículo 15º toda persona usuaria de los servicios de salud, tiene derecho a que se le dé en términos comprensibles información completa sobre su proceso y alternativas de tratamiento. (Decreto Supremo N°019-2001-SA)

### **DECRETO SUPREMO N.º 021-2001-SA. (16/07/01):**

Aprueban reglamento de establecimientos farmacéuticos

#### **De Las Recetas:**

**Artículo 35º**Las farmacias y boticas sólo podrán dispensar productos farmacéuticos y recursos terapéuticos naturales de venta bajo receta médica, cuando esta contenga, en forma clara, la siguiente información:

- a) Nombre, dirección y número de colegiatura del profesional prescriptor.
- b) Nombre del fármaco en Denominación Común Internacional (DCI).
- c) Concentración del Principio Activo.
- d) Forma farmacéutica.

- e) Posología y duración del tratamiento.
- f) Lugar, fecha y firma del prescriptor.
- g) Información dirigida al químico farmacéutico que el facultativo estime pertinente.

**Artículo 36°** Las recetas sujetas a fiscalización sanitaria se ajustarán a las condiciones particulares que determina su reglamento.

**Artículo 37°** Vencido el plazo de validez de la receta fijado por el prescriptor, no podrá dispensarse.

**Artículo 38°** En la atención de recetas, los establecimientos de dispensación deberán garantizar el derecho de los usuarios a su intimidad y a la confidencialidad de la información. (Decreto Supremo N°019-2001-SA)

### **2.2.5. Errores de prescripción.**

El Comité Nacional de Coordinación para el Informe y la Prevención de Errores de Medicamentos (NCCMERP) define un error de prescripción como: "Cualquier evento prevenible que puede causar daño al paciente o llevar a un uso inadecuado del medicamento, estos eventos pueden estar relacionados con la práctica profesional, (Delgacion Española del instituto para el uso seguro de los medicamentos, España, 2015)

Los errores de medicación dañan a aproximadamente 1,5 millones de personas cada año, con un costo de al menos \$ 3,5 mil millones al año. El artículo publicado en British Medical Journal (Estados Unidos) describió el error médico como la tercera causa principal de muerte. Su análisis de datos incluyó más de 400.000 muertes al año por errores médicos. (Brianna, 2016)

Los errores de medicación ocurren con frecuencia en la unidad de cuidados intensivos, pero no siempre se identifican. Debido a la vulnerabilidad de los pacientes gravemente enfermos y la atención especializada que requieren, un error puede resultar en eventos adversos graves. (Suclupe, 2020)

#### **Clasificación de los errores de prescripción:**

El método de clasificación más utilizado en el ámbito hospitalario se basa en la etapa en la que se produce el error durante el uso de la medicación, como prescripción, transcripción, dispensación, administración o seguimiento. Otra forma de clasificación, es la clasificación psicológica que consiste en el error basado en conocimiento, basado en reglas, basado en acción y en memoria. (Kapil, 2020)

Existen otros términos asociados a los errores o efectos negativos producidos por los

medicamentos y su incidencia, para ello debemos conocer conceptos como: acontecimiento adverso potencial (PADE), acontecimiento adverso por medicamento (AAM) y reacciones adversas a medicamentos (RAM)

- a. **Acontecimiento adverso potencial (PADE):** “Error de medicación grave que podría haber causado un daño, pero no lo llegó a causar,” Nos sirve para identificar dónde se produce el error.
- b. **Acontecimiento adverso por medicamentos (AAM):** “cualquier daño, grave o leve, causado por el uso y la falta de uso de un medicamento”. Se pueden clasificar en dos tipos: Los prevenibles (suponen un daño y error) y los no prevenibles (producidos a pesar de un uso apropiado de los medicamentos (daño sin error) y dan lugar a las RAM.
- c. **Reacciones adversas a medicamentos (RAM):** “todo efecto perjudicial y no deseado que se presenta después de la administración de un medicamento a las dosis normalmente utilizadas en el ser humano”. Este concepto no alude a los errores por mal uso de los medicamentos, sino al efecto no deseado que causa el medicamento. (Gonzales, 2019)

#### 2.2.6. Receta médica

Se considera receta médica al documento formal a través del cual los profesionales de la salud prescriptores indican un tratamiento al paciente, que contiene medidas e instrucciones para prevenir, mitigar, controlar, diagnosticar y curar la enfermedad. Sin embargo, si no se informa adecuadamente al paciente sobre cómo tomar el medicamento, la prescripción puede ser inútil. El punto importante a considerar es el costo de los medicamentos, en cual debe estar dentro de las posibilidades económicas del paciente.

##### a. Partes de la receta médica.

La receta médica consta de dos partes:

- **El cuerpo:** Se utiliza para la descripción del medicamento. Está dirigido a dispensadores de medicamentos.
- **Las indicaciones:** Donde se instruye al paciente: cómo tomar el medicamento, cuántos días se deben tomar (tiempo de tratamiento), horario a seguir (frecuencia de dosificación), etc.

Existen algunos medicamentos bajo control como los estupefacientes y psicótrpos que requieren de una receta especial (D.S. 023-2001-SA: Reglamento de estupefacientes, psicotrpicos y otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria). (MODULO 2. DIGEMID)

##### b. Tipos de recetas:

En el actual sistema de salud se utilizan la receta unica estandarizada y la receta especial o

controlada.

- **Receta Unica Estandarizada (RUE):** Según la normativa vigente, la prescripción se efectúa obligatoriamente en la RUE(Art.7.8.1 de la directiva del sistema integrado de suministro de medicamentos e insumos médico – quirúrgico, SISMED). Ver Figura. N°01.
- **Receta Especial para Estupefacientes y Psicotrópicos:** Utilizada para la prescripción de medicamentos que causan o pueden causar dependencia y se refiere a los medicamentos que están incluidas en las listas IIA; IIIA; IIIB y IIIC del Decreto Supremo N° 023-2021-SA, Reglamento de Estupefacientes, Psicotrópicos y otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria. Estas recetas deben estar numeradas e impresas en papel autocopiativo que distribuye el ministerio de salud, deben ser expandidas en original y 2 copias, la original se envía a las DISAS/DIRESAS, una copia será archivada en farmacia y la otra copia al prescriptor, las cuales serán archivadas por 2 años. La receta especial tendrá una vigencia de 3 días contados desde la fecha de su expedición. (MINISTERIO DE SALUD) Ver Figura. N°02.

### 2.2.7. Hospital Central de la FAP

El Hospital Central FAP, tiene como misión brindar atención integral de salud y de alta complejidad al Personal Militar FAP, para optimizar su capacidad operativa y calidad de vida extendiendo su acción a los familiares y la comunidad. Su Visión: es “Alcanzar la excelencia en la prestación de salud, docencia e investigación” (HOSPITAL FAP) Ver Figura. N°03.

El hospital fue creado cuando la población de afiliados al sistema de salud de la Fuerza Aérea era de 15,000 pacientes, con el transcurso del tiempo, y el crecimiento de la institución, el número de afiliados al sistema de salud de la Fuerza Aérea se ha incrementado, hasta el 2019 con 49,995, de los cuales el 31% de los pacientes son titulares (oficiales, técnicos y suboficiales en actividad o retiro) y el 69% familiares.

El hospital es reconocido por el Ministerio de Salud (MINSA) como “Establecimiento de Salud del Tercer Nivel de Atención, CATEGORIA III-1”, desde octubre 2010. Actualmente, el Hospital Central (HCFAP) funciona como Hospital NIVEL III-1 en base a sus capacidades actuales. El personal que labora en el hospital, es su mayoría es personal militar y en minoría personal civil. (Cruz L, 2019)

Durante los años 1950 a 1959 se nombraron varias Comisiones para estudiar la factibilidad de construcción de un Hospital FAP y con la adquisición de un terreno en el Distrito de Surquillo. El 16 de Julio de 1965 se coloca la “Primera piedra” del futuro Hospital FAP, oficializada mediante

R.M.N°1056 del 03-09-65 y el 30-04-70, en acto público se inaugura el Hospital Central FAP, la cual contó con la presencia del presidente de la República, General de División Don Juan Velasco Alvarado, y el Ministro de Aeronáutica y Comandante General de la FAP.

El Hospital Central FAP se encuentra en el distrito de Miraflores, cuenta con una infraestructura moderna, con dos áreas: hospitalización y consultorios externos. Cuenta con 22 consultorios externos con todas las especialidades, las cuales están distribuidas en un edificio de cinco pisos y el área de hospitalización cuenta con diez pisos, y una capacidad de 283 camas, las cuales están ubicadas en habitaciones bien equipadas. (Portal iPerú, HOSPITAL CENTRAL DE LA FAP) VerFigura. N°04

### 2.3. Marco conceptual

- 1. Prescripción médica:** La prescripción médica es un acto complejo, la cual requiere de conocimientos, experiencia profesional, habilidades específicas, responsabilidad y una actitud ética. El prescriptor asume la responsabilidad legal por las implicancias de la prescripción. (CRESPO, 2020)
- 2. Buenas prácticas de prescripción:** Requiere que los pacientes reciban las medicaciones apropiadas a sus necesidades clínicas, a una dosificación individual por un período adecuado y al costo más bajo para ellos y para su comunidad. (Manual de Buenas Practicas de Prescripcion , 2005)
- 3. Acto médico:** Momento donde el profesional médico toma una decisión, simple o trascendental, única para cada paciente, la cual se basa en la alianza terapéutica que ambos establecen, como un traje hecho a la medida del paciente (Meza, 2020)
- 4. Errores de prescripción:** Los errores más comunes relacionados con la escritura son por ilegibilidad, por el uso de nombres infrecuentes para los fármacos y por las abreviaturas. En los peores casos por una combinación de todos ellos. ( ERRORES DE PRESCRIPCION, 2017)
- 5. Receta médica:** Es un documento de carácter sanitario, elaborada en forma clara y legible, la cual incluye la prescripción farmacológica y no farmacológica realizado por el profesional prescriptor, orientado a solucionar o prevenir un problema de salud de un determinado paciente. (RM-351-2020-MINSA\_SDJ\_DIRECTIVA SANITARIA N°105-MINSA-DIGEMID, 2020)
- 6. Receta especial:** Es una receta médica utilizada para la prescripción de medicamentos estupefacientes, psicotrópicos y otras sustancias sujetas a fiscalización, según reglamento.(RM-



351-2020-MINSA\_SDJ\_DIRECTIVA SANITARIA N°105-MINSA-DIGEMID, 2020)

7. **Denominación común internacional (DCI):** Nombre común para los medicamentos recomendada por la Organización Mundial de la Salud, con el objeto de lograr su identificación internacional. (Indicadores de uso racional de medicamentos , 2009)
8. **Productos farmacéuticos:** Los productos farmacéuticos en particular los medicamentos son un elemento fundamental en medicina. Estos deben ser seguros, eficaces y de buena calidad y deben ser recetados y utilizados de manera racional.(OMS, 2016)
9. **Petitorio nacional de medicamentos:** Representa un conjunto de medicamentos esenciales para satisfacer las necesidades sanitarias del país, seleccionados por criterios de eficacia, riesgo, costos y beneficios. (Indicadores de uso racional de medicamentos , 2009)
- 10.**Dosis unitaria:** Cantidad física del fármaco indicado por el prescriptor como una dosis de tratamiento para un paciente, en una determinada hora. En un envase que permita la administración segura y directa.(Norma Técnica, 2017)
- 11.**Medicamento:** Es aquel preparado farmacéutico obtenido a partir de uno o más principios activos, que puede o no contener excipientes, que es presentado bajo una forma farmacéutica definida, dosificado y empleado para la prevención, diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o estado patológico. (Indicadores de uso racional de medicamentos , 2009)
- 12.**Dispensación:** Es el acto de proporcionar uno o más medicamentos a un paciente generalmente como respuesta a la presentación de una receta elaborada por un profesional. En este acto el farmacéutico informa y orienta al paciente sobre el uso adecuado del medicamento. (Manual de Buenas Practicas de Dispensacion , 2009)
- 13.**Buenas prácticas de dispensación:** conjunto de actividades farmacéuticas que informan y orientar sobre el uso correcto de los medicamentos, las reacciones adversas, las interacciones medicamentosas y las condiciones de almacenamiento del producto. (Decreto Supremo N°019-2001-SA)
- 14.**Historia clínica:** Documento médico legal, donde se registra los datos, medicación y resultados del paciente, escrita en forma ordenada, integrada y secuencial, incluye la firma del prescriptor médico. (Resolución Ministerial N°265-2018/ MINSA.)
- 15.**Paciente:** Es toda persona enferma o afectada en su salud que recibe atención en una IPRESS

por personal de la salud. (Resolución Ministerial N°265-2018/ MINSA.)

## **2.4. Hipótesis**

### **2.4.1. Hipótesis general.**

1. Existen errores de prescripción médica del servicio de hospitalización del Hospital Central de la FAP, Agosto – septiembre, 2020

### **2.4.2. Hipótesis específica.**

1. Existen errores de prescripción médica relacionados a los datos del paciente del servicio de Hospitalización del Hospital Central de la FAP, Agosto – septiembre, 2020.
2. Existen errores de prescripción médica en relación a la redacción del medicamento del servicio de Hospitalización del Hospital Central de la FAP, Agosto – septiembre, 2020.
3. Existen errores de prescripción médica en relación con los datos del prescriptor médico del servicio de Hospitalización del Hospital Central de la FAP, Agosto – septiembre, 2020.

## **2.5. Operacionalización de variables e indicadores.**

### **2.5.1. Variable independiente**

Errores De Prescripción

### **2.5.2. Variable dependiente**

Recetas médicas

## OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES E INDICADORES

**TÍTULO:** "Identificación y análisis de errores de prescripción médica del servicio de Hospitalización del Hospital Central de la FAP, Agosto – Septiembre– 2020"

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>
<b>Variable Independiente</b>  Errores De Prescripción	Los errores de prescripción, son eventos prevenibles, pero que pueden causar daño a los pacientes o dar un uso inapropiado de los medicamentos, cuando estos están bajo el control de los profesionales de la salud, del paciente y/o consumidor. (Garcia, 2019)	Datos del paciente:          Datos del medicamento:          Legibilidad	Nombre/Apellido Edad Genero CIE10 Historia clínica  DCI Concentración Dosis/frecuencia Vía de adm. Duración Cantidad.  Legible / Ilegible
<b>Variable Dependiente</b>  Receta medica	Es un documento sanitario que lo realiza el prescriptor medico donde influye la prescripción farmacológica o no farmacológica, elaborado de forma clara y legible y cumplir con los requisitos establecidos en el reglamento de establecimientos farmacéuticos. (MINSA, 2020)	Datos del prescriptor:	Nombre y apellido Colegiatura Sello Firma Fecha

## Capítulo III: Metodología

### 3.1. Tipo y nivel de investigación

Dado que el objetivo de estudio fue determinar los errores de prescripción médica del servicio de Hospitalización del Hospital Central de la FAP, se considera de tipo básico y aplicado porque no contribuye a resolver el problema, pero tiene utilidad para futuras investigaciones. El nivel del estudio es explicativo, descriptivo y de corte transversal porque se medirá cada indicador en un momento establecido (Hernández R, Fernández C, Baptista M. 2014)

### 3.2. Descripción del método y diseño

En la presente investigación se utiliza el método científico. La investigación corresponde a un estudio No experimental, cuantitativo y cualitativo.

#### a. Lugar de aplicación del estudio

El estudio fue ejecutado en el servicio de farmacia de hospitalización, del Hospital Central de la FAP, durante agosto - setiembre 2020.

##### **Criterios de inclusión:**

- Recetas médicas de los profesionales que laboran en el Hospital Central FAP.

##### **Criterios de exclusión:**

- Recetas médicas prescritas por profesionales que no laboren en el Hospital Central de la FAP.
- Recetas Digitales del hospital central de la FAP
- Recetas médicas emitidas fuera del periodo establecido en la investigación.

#### b. Elaboración de la fichas

Los datos de los errores de prescripción médica serán ingresados en fichas de recolección de datos. La ficha se aprecia en el anexo 2.

### 3.3. Población y muestra:

**Población:** Una población de 12189 recetas médicas.

La investigación se realizó con las recetas médicas del servicio de farmacia interna o farmacia de hospitalización, del Hospital Central de la FAP, es una red asistencial que brinda servicios exclusivos a titulares y familiares directos de la FAP. Se encuentra ubicado en av. Aramburu 15046, cuadra 2, en la Región Lima, Provincia Lima, en el Distrito de Miraflores.

Las muestras fueron obtenidas de las atenciones diarias de aprox. 200 recetas médicas al día, fueron 61 días de estudios, contando los días feriados. La técnica empleada fue la observación directa de las recetas médicas, obteniendo una muestra de 372 recetas médicas para nuestra investigación.

**Muestra:** De 372 recetas médicas.

Se revisaron 12189 recetas durante el periodo 01 de agosto al 30 de setiembre del 2020.

El instrumento será la recolección de datos la cual se analizarán y validarán de acuerdo al Manual de Buenas Prácticas de Prescripción (DIGEMID) y Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales 2018 – MINSA -DIGEMID.

#### **3.4. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Los datos recolectados mediante la elaboración de fichas, serán procesados mediante el programa Microsoft Excel 2017, donde fueron ingresados los datos para obtener los resultados los cuales se presentan en (%) por medio de tablas y figuras.

Los datos obtenidos han sido contrastados con los indicadores dados en el Manual de las Buenas Prácticas de Prescripción (DIGEMID).

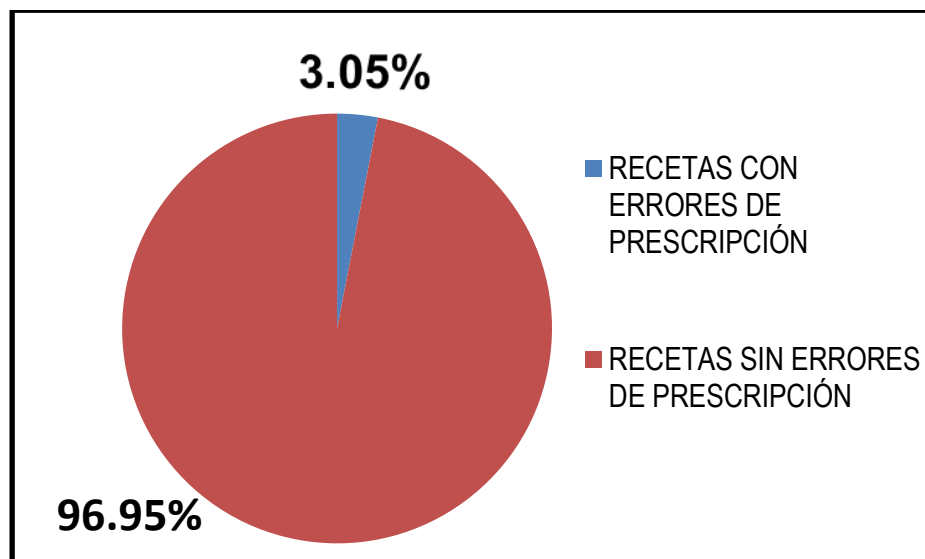
## Capítulo IV: Presentación y análisis de los resultados

### 4.1. Presentación de resultados

**Tabla 1.** Identificación y Análisis de Errores de Prescripción Médica del Servicio de Hospitalización del Hospital Central de la FAP, Agosto – Septiembre- 2020.

TIPOS DE ERRORES DE PRESCRIPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
RECETAS CON ERRORES DE PRESCRIPCIÓN	372	3.05%
RECETAS SIN ERRORES DE PRESCRIPCIÓN	11817	96.95%
<b>TOTAL</b>	<b>12189</b>	<b>100%</b>

**Fuente.** Elaboración propia



**Fuente.** Elaboración propia

**GRAFICO 1.** Porcentaje de Errores de Prescripción Médica.

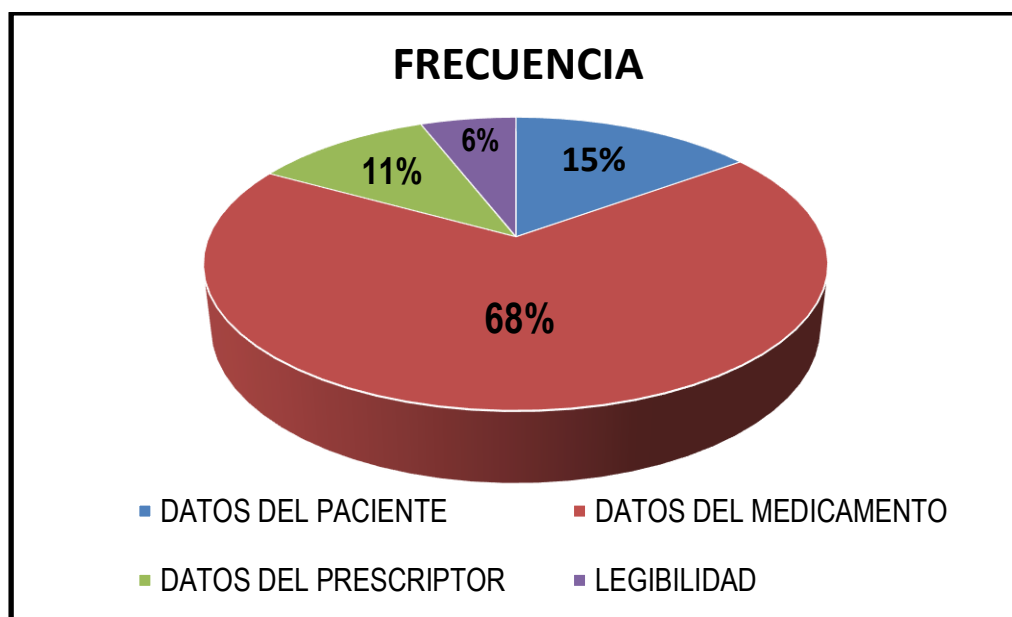
#### Interpretación:

En la tabla 1 y figura 1 se observan los porcentajes de datos generales de los Errores de Prescripción Médica del Servicio de Hospitalización del Hospital Central de la FAP, Agosto – Septiembre- 2020.

**Tabla 2.** Clasificación de los errores de prescripción médica del Servicio de Hospitalización del Hospital Central de la FAP, Agosto – Septiembre- 2020.

ERRORES DE PRESCRIPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DATOS DEL PACIENTE	56	15%
DATOS DEL MEDICAMENTO	253	68%
DATOS DEL PRESCRIPTOR	41	11%
LEGIBILIDAD	22	6%
<b>Total</b>	<b>372</b>	<b>100%</b>

Fuente. Elaboración propia



Fuente. Elaboración propia

**GRAFICO 2.** Clasificación de los errores de prescripción médica

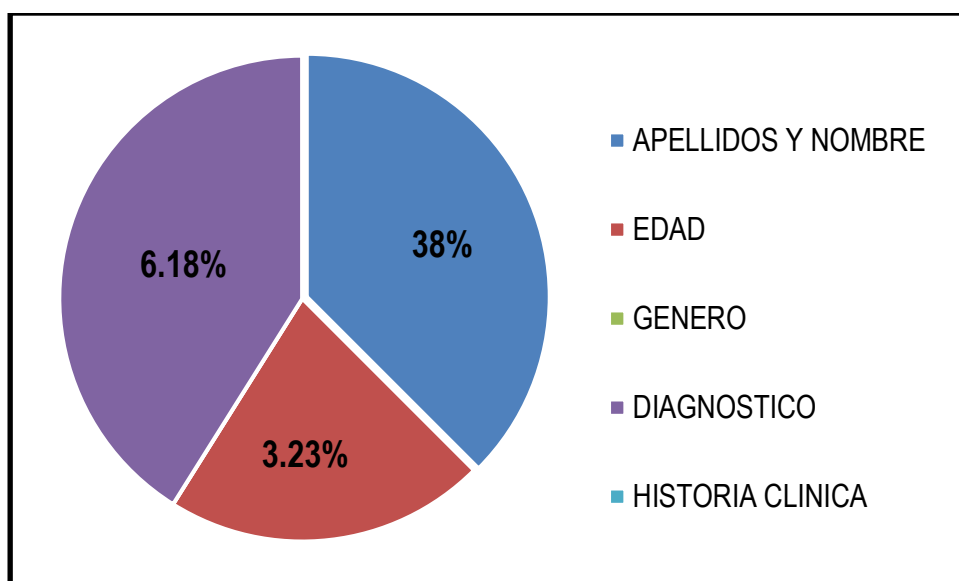
**Interpretación:**

En la tabla 2 y figura 2 Observamos en mayor porcentaje (68%) los errores con datos del medicamento y en menor porcentaje (6%) los errores en legibilidad de la prescripción médica del Servicio de Hospitalización del Hospital Central de la FAP, Agosto – Septiembre- 2020.

**Tabla 3.** Recetas médicas según el tipo de error de omisión de datos del paciente.

INDICADORES		FRECUENCIA	PORCENTAJE
APELLIDOS Y NOMBRE	SI	21	38%
	NO	352	
EDAD	SI	12	3.23%
	NO	372	
GENERO	SI	0	100%
	NO	372	
DIAGNOSTICO	SI	23	6.18%
	NO	372	
HISTORIA CLINICA	SI	0	100%
	NO	372	

**Fuente.** Elaboración propia



**Fuente.** Elaboración propia

**GRAFICO 3.** Recetas médicas según el tipo de error de omisión de datos del paciente.**Interpretación:**

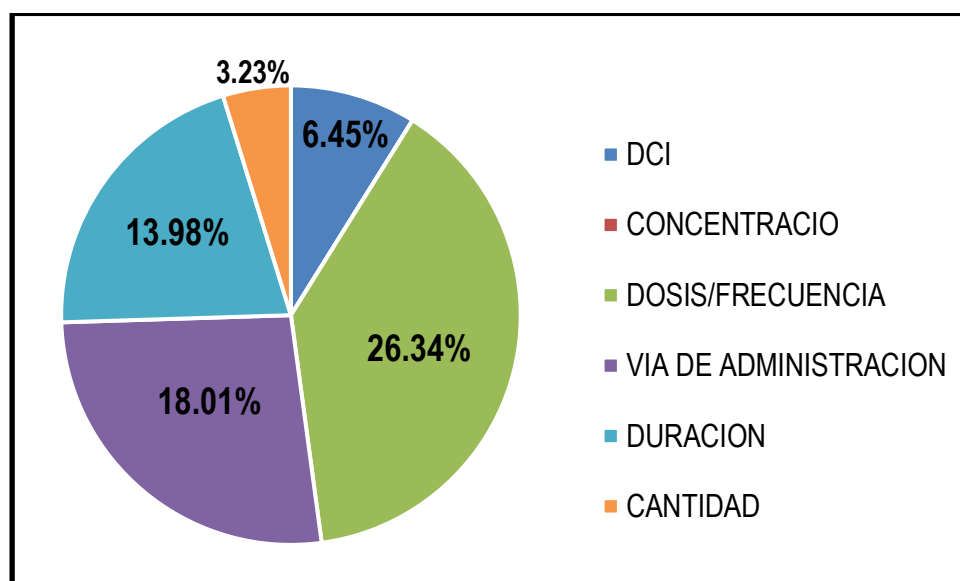
En la tabla 3 y figura 3, Observamos De las 372 recetas médicas, se encontraron diferentes tipos de errores, en mayor porcentaje (38%) de errores en la omisión de los apellidos y nombres del paciente, en menor porcentaje (3.23%) de errores en la omisión de la edad del paciente. No se encontró errores en el género e historia clínica.



**Tabla 4.** Recetas médicas con errores relacionados a los datos del medicamento.

INDICADORES		FRECUENCIA	PORCENTAJE
DCI	SI	24	6.45%
	NO	348	
CONCENTRACION	SI	0	100%
	NO	372	
DOSIS/ FRECUENCIA	SI	98	26.34%
	NO	274	
VIA DE ADMINISTRACION	SI	67	18.01%
	NO	305	
DURACION	SI	52	13.98%
	NO	320	
CANTIDAD	SI	12	3.23%
	NO	360	

**Fuente.** Elaboración propia



**Fuente.** Elaboración propia

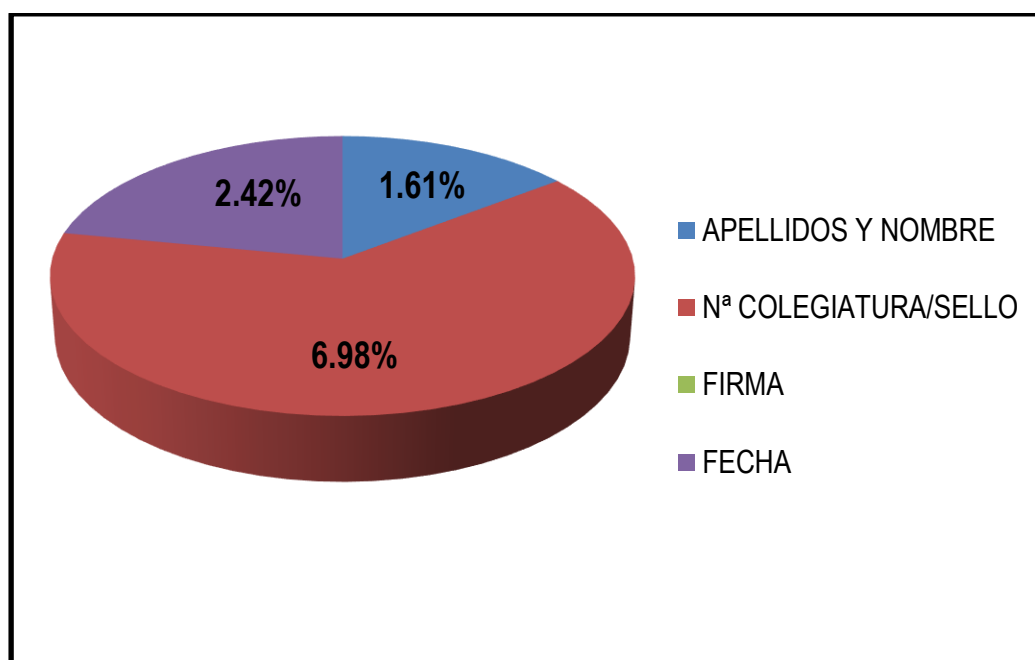
**GRAFICO 4.** Recetas médicas con errores relacionados a los datos del medicamento.**Interpretación:**

En la tabla 4 y figura 4, Se encontraron diferentes tipos de errores, en mayor porcentaje (26.34%) de errores en la dosis y frecuencia, en menor porcentaje (3.23%) de errores en la cantidad del medicamento. No se encontró errores en la concentración.

**Tabla 5.** Recetas médicas según el tipo de error de omisión de datos del prescriptor.

INDICADORES		FRECUENCIA	PORCENTAJE
APELLIDOS Y NOMBRE	SI	6	1.61%
	NO	366	
N° COLEGIATURA / SELLO	SI	26	6.98%
	NO	346	
FIRMA	SI	0	100%
	NO	372	
FECHA	SI	9	2.42%
	NO	363	

**Fuente.** Elaboración propia



**Fuente.** Elaboración propia

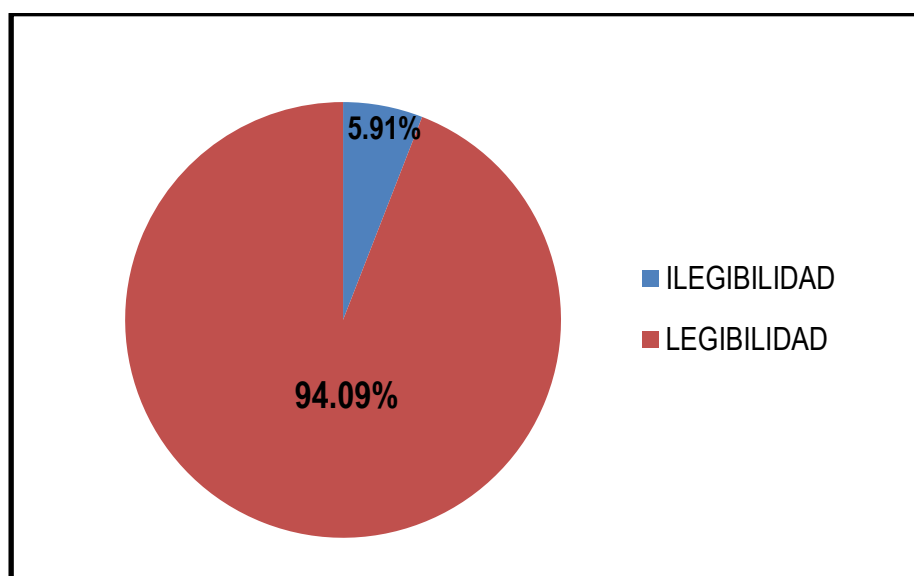
**GRAFICO 5.** Recetas médicas según el tipo de error de omisión de datos del prescriptor.**Interpretación:**

En la tabla 5 y figura 5, Se encontraron en mayor porcentaje (6.98%) de errores en el número de colegiatura y sello. No se encontró errores en la firma del prescriptor médico.

**Tabla 6.** Recetas médicas según el tipo de error en la legibilidad de la prescripción médica.

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ILEGIBILIDAD	22	5.91%
LEGIBILIDAD	350	94.09%

Fuente. Elaboración propia



Fuente. Elaboración propia

**GRAFICO 6.** Recetas médicas según el tipo de error en la legibilidad de la prescripción médica.

**Interpretación:**

En la tabla 6 y figura 6, Se encontró en mayor porcentaje (94.09%) recetas médicas legibles y (5.91%) recetas médicas ilegibles.

## 4.2. Prueba de Hipótesis

### 4.2.1. Hipótesis general

**H1:** Existen errores de prescripción médica del servicio de hospitalización del Hospital Central de la FAP, Agosto – septiembre, 2020.

**H0:** No Existen errores de prescripción médica del servicio de hospitalización del Hospital Central de la FAP, Agosto – septiembre, 2020.

Según los resultados obtenidos en la **Tabla n°1**, y considerando los indicadores del estudio se encontró un 3.05% de errores de prescripción médica. Por lo tanto Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis general.

### 4.2.2. Hipótesis específica 1

**H1:** Existen errores de prescripción médica relacionados a los datos del paciente del servicio de Hospitalización del Hospital Central de la FAP, Agosto – septiembre, 2020.

**H0:** No Existen errores de prescripción médica relacionados a los datos del paciente del servicio de Hospitalización del Hospital Central de la FAP, Agosto – septiembre, 2020.

De acuerdo a lo evidenciado en la **Tabla n°3**, el indicador apellidos y nombres del paciente se presenta en un 38% de las recetas evaluadas, el diagnóstico en un 6.18%, la edad del paciente en un 3.23%, respecto a la historia clínica y edad no presentan errores. Por lo tanto Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis específica 1.

### 4.2.3. Hipótesis específica 2

**H1:** Existen errores de prescripción médica en relación a la redacción del medicamento del servicio de Hospitalización del Hospital Central de la FAP, Agosto – septiembre, 2020

**H0:** No Existen errores de prescripción médica en relación a la redacción del medicamento del servicio de Hospitalización del Hospital Central de la FAP, Agosto – septiembre, 2020

De acuerdo a lo evidenciado en la **Tabla n°4**, el indicador dosis y frecuencia se encuentra en el 26.34%, seguido de vía de administración en un 18.01%, respecto a duración del tratamiento en un 13.96%, DCI en un 6.45%, Cantidad en un 3.23%, finalmente el indicador concentración no se incluye en dicha información. Por lo tanto Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis específica 2.

#### 4.2.4. Hipótesis específica 3

**H1:** Existen errores de prescripción médica en relación con los datos del prescriptor médico del servicio de Hospitalización del Hospital Central de la FAP, Agosto – septiembre, 2020.

**H0:** No Existen errores de prescripción médica en relación con los datos del prescriptor médico del servicio de Hospitalización del Hospital Central de la FAP, Agosto – septiembre, 2020.

De acuerdo a lo evidenciado en la **Tabla n°5**, el indicador N° de colegiatura y sello se encuentra en un 6.96%, seguido de la fecha en un 2.42%, apellidos y nombres del prescriptor en un 1.61%, respecto a la firma no presenta errores. Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta las hipótesis específica3.

### 4.3. Discusión de los resultados

En este trabajo se evaluó las recetas atendidas en el servicio de hospitalización del Hospital Central de la FAP, A partir de los resultados obtenidos aceptamos la hipótesis general que, si existen errores de prescripción médica. Se encontró un 3.05% de errores de prescripción médica, de las cuales se dividieron en un 68% de errores en datos del medicamento; 15% en datos del paciente; 11% en datos del prescriptor y finalmente en un 6% en la legibilidad de la receta médica.

Estos resultados guardan relación con los estudios realizados por Flores L, (2019); Duran V, (2017) ya que en su estudio se encontró al menos un error de prescripción dando como resultado que si existen algún tipo de error de prescripción. Ya sean en los datos del paciente; los datos del medicamento (concentración, forma farmacéutica, vía de administración); los datos del prescriptor, letra ilegible.

En la tabla 1 imagen 1 se observa que de una población de 12189 (100%) se encontró 372 (3.05%) recetas con errores de prescripción las cuales un 15% de errores de prescripción médica fueron relacionados a los datos del paciente como en el estudio de Márquez (2018) que se encontró un (87.06%) siendo este el más alto porcentaje, así mismo en el estudio de Cotacachi, L (2019) su resultado más alto fue en los errores relacionados al dato del paciente.

En la tabla 2 imagen 2 se observa que de la muestra que es 372 (3.05%) recetas, el con mayor porcentaje de errores fue en los datos del medicamento que se encontró 253 (68%), así mismo en su estudio de Flores L, (2019), Agudo, C (2017) se encontró con mayor porcentaje los errores en los datos del medicamento.

En la tabla 3 imagen 3 se observa que los errores más frecuentes con relación a los datos del paciente es el nombre del paciente con un 38% asimismo en el estudio realizado por Márquez (2018) quien obtuvo como mayor porcentaje en el nombre del paciente.

En la tabla 4 imagen 4 con relación a los datos del medicamento se observa con mayores errores en la dosis y frecuencia con un 26.34% seguido de la vía de administración con 18.01%, duración 13.98%, DCI 6.45% y con menor porcentaje la cantidad del medicamento con un 3.23%.

En la tabla 5 imagen 5 con relación a la omisión de los datos del prescriptor se observa con mayor

frecuencia la falta de sello y colegiatura con un 6.98% seguido de la fecha con 2.42% existe una relación con el trabajo de Segura J, (2019). cuyo mayor porcentaje es en errores relacionados al prescriptor medico con un (48,2%) asimismo en la tesis de Duran V, (2017) se observa es sus resultados la omisión de colegiatura médica.

En la tabla 6 imagen 6 respecto a los errores de legibilidad de las recetas el resultado fue 5.91% de recetas ilegibles, 94.09%, de recetas legibles, esto tiene relación con el estudio de Carhua G. (2018) cuyo resultado fue 71.6% de recetas legibles y 28.4% presentan letras ilegibles. En general se acepta que los médicos tienen una letra ilegible, esto puede originar una mala dispensación del medicamento.

Los errores en la medicación en paciente hospitalizados es algo que se puede y debe evitar, los costos que estos ocasionan son demasiado altos, los cuales muchas veces conlleva a poner en riesgo la vida del paciente. Cabe mencionar que las víctimas no solo son los pacientes, es víctima el profesional que comete el error, muchas veces por la sobrecarga laboral y déficit de profesionales.

El error de prescripción, conlleva en el fallo del recorrido del fármaco hasta llegar al paciente, en el que actúan médicos, personal de farmacia y personal de enfermería, precisamente estos últimos agentes son los que pueden evitar el error de medicación. Además, no solo debemos centrarnos en el error de medicación, sino también en el problema relacionado al medicamento (PRM), interacciones, efectos adversos, ineffectividad en el tratamiento y que cada uno de ello requiere una estrategia específica.

Una de las propuestas para evitar o reducir los errores en la prescripción serían los adelantos tecnológicos, con una prescripción electrónica se detectaría e impedirían en tiempo real el error de medicación con una previa validación farmacéutica y un seguimiento farmacoterapéutico.

La salud es un derecho humano y el paciente es el verdadero protagonista. Así mismo todos los profesionales implicados en el error deben trabajar en equipo, incluidos las asociaciones científicas y el gobierno a fin de obtener un sistema de salud de calidad.

## Capítulo V: conclusiones y recomendaciones.

### 5.1. Conclusiones

- En el trabajo realizado se puede concluir que existe un mínimo porcentaje de deficiencias en las buenas prácticas de prescripción el cual nos indica que los profesionales que elaboran en dicha entidad cumplen con la mayor parte del Manual de Buenas prácticas de Prescripción.
- De una población de 12189 recetas médicas dispensadas en el hospital central de la FAP, durante los meses de agosto y setiembre del 2021, se encontró un total de 372 (3.05%) recetas médicas con errores de prescripción.
- De las dimensiones investigadas se encontró en mayor porcentaje errores en datos del medicamento 253 (68%), seguido de datos del paciente 56 (15%), datos del prescriptor 41 (11%) recetas médicas y finalmente la ilegibilidad en 22(6%) recetas médicas.
- Finalmente, los resultados obtenidos y comparativos muestran que aún existe una baja calidad en la prescripción de recetas en el Hospital de la FAP y que se están incumpliendo con las Buenas Prácticas de Prescripción. Teniendo la necesidad de tomar medidas correctivas, basado en la normativa vigente.



## 5.2. Recomendaciones

- Se recomienda a los profesionales de la salud cumplir con las Buenas Prácticas de Prescripción Médica ya que es una norma establecida por la dirección general de medicamentos e insumos y drogas (DIGEMID) y así evitar los errores en las recetas.
- Se recomienda capacitar al personal prescriptor y a todo el personal de salud involucrado a fin de brindar una atención de salud de calidad.
- Se recomienda establecer una norma o un plan estratégico de seguridad cuyo objetivo sea prevenir o disminuir los errores de Prescripción médica.
- Implementación de sistemas informáticos, mediante una receta médica electrónica para evitar la transcripción de la receta médica y ser capaz de evitarlo en tiempo real.
- Se recomienda un sistema de logotipo con código de barra, previa validación farmacéutica y seguimiento farmacoterapéutico. Muchas veces se puede tener un buen sistema electrónico en farmacia, sin embargo, una vez que el medicamento llega a la planta de hospitalización las enfermeras son las encargadas de la administración del fármaco, siendo esta área la de mayor riesgo.

## Referencias bibliográficas:

Organización mundial de la salud (2018). Sistemas de notificación y aprendizaje sobre errores de medicación: el papel de los centros de farmacovigilancia. URL disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/276898/9789243507941-spa.pdf?ua=1>

La Organización Mundial de la Salud hace un llamamiento urgente para reducir los daños causados al paciente en la atención de salud. (2019) URL disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/13-09-2019-who-calls-for-urgent-action-to-reduce-patient-harm-in-healthcare>

OMS (2019) Los errores médicos causan 2,6 millones de muertes cada año. URL disponible en: <https://rpp.pe/mundo/actualidad/oms-cada-ano-se-registran-26-millones-de-muertes-por-errores-medicos-noticia-1219376?ref=rpp>

Ministerio de Salud (2005). Manual de Buenas Prácticas de Prescripción. URL disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1431.pdf>

Campos C, et al<sup>2</sup>. (2018) Calidad de la receta médica en dos hospitales de Lambayeque y su influencia en la comprensión de la información brindada. Artículo Acta Médica Peruana. URL disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-)

Alvarez R. et al 2 (2015) Errores de prescripción como barrera para la Atención Farmacéutica en establecimientos de salud público, Independencia, Lima – Perú. URL disponible en: [file:///C:/Users/Jenny/Downloads/246-422-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Jenny/Downloads/246-422-1-PB%20(1).pdf)

Carhua C, et al<sup>2</sup> (2018) 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. URL disponible en: <http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/168/2018->

Duran V, (2017), “Identificación de errores de prescripción en recetas médicas del grupo de benzodiazepinas dispensados en botica “Gloria” San Borja, periodo mayo diciembre 2015” URL disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1658>

Márquez Et, al<sup>2</sup>. (2018) “Evaluación de la prescripción de medicamentos en pacientes asegurados que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos - 2017”. URL disponible en: <https://1library.co/document/q7w9g2dz-evaluacion-prescripcion-medicamentos-pacientes-asegurados-clinica-amazonica-iquitos.html>

Segura J, (2019) “Errores de prescripción en recetas únicas estandarizadas (RUEs) del Hospital Vitarte (MINSA) en el I semestre 2019” URL disponible en:

- [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11348/Segura\\_hj.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11348/Segura_hj.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Muyón, G (2017) "Validación de la prescripción en recetas médicas dispensadas en una botica en el distrito de San Juan de Lurigancho, en los meses de enero a abril 2017" URL disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1984/TITULO%20-%20Gloria%20Serafina%20Muy%20c3%b3n%20Cashpa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Flores L, (2019) "Errores de prescripción en recetas médicas atendidas en Farmacia de Emergencia de Traumatología del Hospital Nacional Edgardo RebagliatiMartins del 2019". URL disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11139/Flores\\_zl.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11139/Flores_zl.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Parra, J (2018) "Evaluación de las prescripciones de medicamentos para la identificación de factores de riesgo de caídas en los adultos mayores de 60 años" Cuernavaca, México. URL disponible en: <http://riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/406/PAAJCL04T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Agudo, C (2017) "Errores en la prescripción de medicamentos en pacientes internados en el Hospital Mariana de Jesús" Guayaquil – Ecuador. URL disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/19357/1/BCIEQ-T-0174%20Argudo%20Flores%20Carlina%20Gissela.pdf>
- Cotacachi, L (2019) "Errores de prescripción en la consulta externa en los Centros de Salud tipo B del Distrito 17D04 (La Tola, La Vicentina y La Libertad B) durante el período 2017 y propuesta de validación de recetas médicas" Universidad Central del Ecuador. URL disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/18812>
- Jiménez, A et, al<sup>6</sup> (2019) "Errores de prescripción, transcripción y administración según grupo farmacológico en el ámbito hospitalario" España. URL disponible en: <https://www.scielosp.org/article/resp/2019.v93/e201901004/es/>
- Castro L, et al<sup>5</sup> (2020) Errores de medicación en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital general de Zona, de enero a marzo de 2017 – México. URL disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2020/mim206b.pdf>
- Crespo-Domínguez, et al<sup>4</sup> (2020), Defects in medical prescription, a problem in Latinamerica. Polo del Conocimiento. Edición núm. 49, Vol. 5. URL disponible en: <file:///C:/Users/farmacia01/Downloads/1682-9377-2-PB.pdf>
- Manual de Buenas Prácticas de Prescripción (2005). URL disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/284868/ley-general-de-salud.pdf>

Lifshitz, A, et al<sup>17</sup> (2019) Libertad de prescripción médica - Academia Nacional de Medicina de México, Gaceta Médica de México. URL disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2019/gm192o.pdf>

Ley general de salud 26842. (20/07/97) de los productos farmacéuticos y galénicos, y de los recursos terapéuticos naturales. URL disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/284868/ley-general-de-salud.pdf>

DECRETO SUPREMO N° 019-2001-SA. URL disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/283867/255654\\_DS019-2001.pdf20190110-18386-bvcmd.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/283867/255654_DS019-2001.pdf20190110-18386-bvcmd.pdf)

DECRETO SUPREMO N° 021-2001-SA. URL disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/decretosupremon021-2001-sa.pdf>

Delegación Española del instituto para el uso seguro de los medicamentos. España, (2015).

URL disponible en: <http://www.ismp-espana.org/estaticos/view/19>

Brianna A. (2016) The alarming reality of medication error: a patient case and review of Pennsylvania and National data. Easton Hospital, EE. UU. URL disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5016741/pdf/JCHIMP-6-31758.pdf>

Suclupe M, et al<sup>10</sup> (06 Febrero 2020) Medication errors in prescription and administration in critically ill patients. URL disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jan.14322>

Kapil G et al<sup>13</sup> (2020) Incidencia de error de medicación en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de tercer nivel: ¿dónde nos encontramos? Indian J Crit Care Med. URL disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7584841/>

Gonzales J (2019) Errores de medicación en el ámbito hospitalario. URL disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/15120/Errores%20de%20medicacion%20en%20el%20ambito%20hospitalario.pdf?sequence=1>

Módulo 2 de farmacia en casa, DIGEMID. URL disponible en:

[http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad%5CUpLoaded%5CPDF/31\\_al\\_50\\_07.pdf](http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad%5CUpLoaded%5CPDF/31_al_50_07.pdf)

Proceso del suministro de medicamentos e insumos en el Ministerio de Salud DIGEMID (2016). URL disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2378-5.pdf>

Hospital central de la FAP (2018). URL disponible en: <https://hospi.fap.mil.pe/>

Cruz L, (2019) Mejora del ciclo de atención al paciente en consulta externa del hospital central de la Fuerza aérea. URL disponible en: [https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/4443/MDE\\_1908.pdf?sequence=2&isAllowed=y#:~:text=El%20Hospital%20Central%20de%20la,la%20Fuerza%20A%C3%A9rea%20del%20Per%](https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/4443/MDE_1908.pdf?sequence=2&isAllowed=y#:~:text=El%20Hospital%20Central%20de%20la,la%20Fuerza%20A%C3%A9rea%20del%20Per%)

C3%BA

Portal iPerú. (2018) Hospital Central de la FAP. URL disponible en: <https://www.iperu.org/hospital-central-fap>

Crespo-Domínguez, et al<sup>4</sup> (2020), Defects in medical prescription, a problem in Latinamerica. Polo del Conocimiento. Edición núm. 49, Vol. 5. URL disponible en: <file:///C:/Users/farmacia01/Downloads/1682-9377-2-PB.pdf>

Meza, M. et al<sup>2</sup> (2020) El acto médico en la era de la telemedicina. URL disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872020000600852&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872020000600852&script=sci_arttext)

Errores en la prescripción (2017). URL disponible en: <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/erroresmedicacion/017.pdf>

RM-351-2020-MINSA\_SDJ\_DIRECTIVA SANITARIA N°105-MINSA-DIGEMID (2020). URL disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/787932/RM\\_N\\_351-2020-MINSA\\_ADJ\\_DIRECTIVA\\_SANITARIA\\_N\\_105-MINSA-2020-DIGEMID.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/787932/RM_N_351-2020-MINSA_ADJ_DIRECTIVA_SANITARIA_N_105-MINSA-2020-DIGEMID.pdf)

Indicadores de uso racional de medicamentos (2009) Lima, Perú. URL disponible en: [http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/indicadores\\_urm\\_2009.pdf](http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/indicadores_urm_2009.pdf)

OMS, (2016) Productos farmacéuticos. URL disponible en: [https://www.who.int/topics/pharmaceutical\\_products/es/](https://www.who.int/topics/pharmaceutical_products/es/)

Norma técnica: sistema de dispensación de medicamentos en dosis unitaria para los establecimientos del sector salud. Ministerio de Salud, (2007). URL disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/DIGEMID/838\\_DIGEMID56.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/DIGEMID/838_DIGEMID56.pdf)

Ministerio De Salud - Digemid (2009) Manual de Buenas Prácticas de Dispensación. URL disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1022\\_DIGEMID58.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1022_DIGEMID58.pdf)

Resolución Ministerial N°265-2018/ MINSA. URL disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4379.pdf>

García, s, (2019) clasificación de errores de medicación que derivan en la prescripción innecesaria de medicamentos a pacientes Hospitalizados en expedientes de queja médica de la Conamed, México. URL disponible en: [http://oreon.dgbiblio.unam.mx/F/Q4IS2VK1BXUBC46685NSMUFEAXPE4YHGCA9BNVPC9PL35RCLV9-16288?func=full-set-set&set\\_number=003113&set\\_entry=000001&format=999](http://oreon.dgbiblio.unam.mx/F/Q4IS2VK1BXUBC46685NSMUFEAXPE4YHGCA9BNVPC9PL35RCLV9-16288?func=full-set-set&set_number=003113&set_entry=000001&format=999)

Ministerio de Salud 2020, URL disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/787932/RM\\_N\\_351-2020-MINSA\\_ADJ\\_DIRECTIVA\\_SANITARIA\\_N\\_105-MINSA-2020-DIGEMID.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/787932/RM_N_351-2020-MINSA_ADJ_DIRECTIVA_SANITARIA_N_105-MINSA-2020-DIGEMID.pdf)

Hernández R., Fernández C. y Baptista M. (2014). Metodología de la investigación. 6ta Edición. McGraw-

Hill / Interamericana Editores, S.A. DE C.V. Colombia. Recuperado de:  
[http://euaem1.uaem.mx/bitstream/handle/123456789/2776/506\\_6.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://euaem1.uaem.mx/bitstream/handle/123456789/2776/506_6.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

**ANEXOS:****Anexo 01: Matriz De Consistencia**

“Identificación y análisis de errores de prescripción médica del servicio de Hospitalización del Hospital Central de la FAP, Agosto – Septiembre– 2020.

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES		METODOLOGIA
¿Cuáles son los errores de prescripción médica del servicio de hospitalización del Hospital Central de la FAP, agosto-septiembre, 2020?	Determinar los errores de prescripción médica del servicio de Hospitalización del Hospital Central de la FAP, Agosto – septiembre, 2020.	Existen errores de prescripción médica del servicio de hospitalización del Hospital Central de la FAP, Agosto – septiembre, 2020	V1. INDEPENDIENTE	INDICADORES	<b>Enfoque:</b> Cualitativo. cuantitativo <b>Tipo:</b> Aplicado Transversal  <b>Diseño:</b> No experimental <b>Nivel:</b> Explicativo Observacional  <b>Población:</b> 12189 recetas médicas. <b>Muestra:</b> 372 recetas
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVO ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICAS	ERRORES DE PRESCRIPCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Datos del paciente</li> <li>- Datos del medicamento</li> <li>- Datos del prescriptor</li> </ul>	
¿Cómo identificamos los errores de prescripción médica relacionados a los datos del paciente del servicio de hospitalización del Hospital Central de la FAP, Agosto – septiembre, 2020?	Identificar los errores de prescripción médica relacionados a los datos del paciente del servicio de Hospitalización del Hospital Central de la FAP, Agosto – septiembre, 2020.	Existen errores de prescripción médica relacionados a los datos del paciente del servicio de Hospitalización del Hospital Central de la FAP, Agosto – septiembre, 2020.			
¿Cuáles son los errores en la prescripción médica en relación al medicamento del servicio de hospitalización del hospital central de la FAP, Agosto – septiembre? 2020?	Analizar los errores de prescripción médica en relación a la redacción del medicamento del servicio de Hospitalización del Hospital Central de la FAP, Agosto – septiembre, 2020.	Existen errores de prescripción médica en relación a la redacción del medicamento del servicio de Hospitalización del Hospital Central de la FAP, Agosto – septiembre, 2020.	V2. DEPENDIENTE	INDICADORES	
¿Cuáles son los errores de prescripción médica detectados del prescriptor médico del servicio de hospitalización del hospital central de la FAP, Agosto – septiembre, ¿2020?	Evaluar los errores de prescripción médica relacionados con los datos del prescriptor médico del servicio de Hospitalización del Hospital Central de la FAP, Agosto – septiembre, 2020.	Existen errores de prescripción médica en relación con los datos del prescriptor médico del servicio de Hospitalización del Hospital Central de la FAP, Agosto – septiembre, 2020.	RECETA MEDICA	Datos del prescriptor.  Colegiatura.  Firma y sello del prescriptor  Legible e ilegible	

## Anexo 02: Instrumento De Recolección De Datos

“Identificación y análisis de errores de prescripción médica del servicio de Hospitalización - Hospital Central de la FAP, agosto – septiembre 2020”

RECETA MEDICA	DATOS DE LA RECETA MEDICA	¿CUMPLE CON LOS DATOS?	
		SI	NO
Datos Del Prescriptor	Apellidos y nombres		
	Numero de colegiatura		
	Sello		
	Firma		
	Fecha		
Datos Del Paciente	Apellidos y nombres		
	Edad		
	Genero		
	Diagnostico		
	Historia clínica		
Datos Del Medicamento	DCI		
	Forma farmacéutica		
	Concentración		
	Dosis		
	Frecuencia		
	Vía de Administración		
	Duración		
	Cantidad		
Letra	Legible		
	Ilegible		







2																			
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2																			
3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2																			
4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2																			
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
2																			
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2																			
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
2																			
8	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2																			
9	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3																			
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
3																			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3																			
2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3																			
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
3																			
4	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3																			
5	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3																			
6	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3																			
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1

38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
40	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
41	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
43	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
47	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
48	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
49	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
50	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1





86	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
87	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
88	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
89	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
90	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
91	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
92	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
93	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
94	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
95	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
96	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
97	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
98	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
99	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
100	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1

























201	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
202	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
203	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
204	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
205	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
206	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
207	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
208	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
209	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
210	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1















2 7 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
2 7 2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2 7 3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
2 7 4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2 7 5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2 7 6	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2 7 7	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2 7 8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2 7 9	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2 8 0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1



















3 6 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
3 6 2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3 6 3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3 6 4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3 6 5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
3 6 6	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3 6 7	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3 6 8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
3 6 9	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3 7 0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1



**Anexo 04: Cronograma del programa experimental**

<b>Actividad</b>	<b>Lugar y Fecha</b>	<b>N.º fichas realizadas</b>
Aplicación de las fichas	Servicio de Hospitalización del Hospital Central de la FAP, Agosto – Septiembre– 2020 03 junio 2021	37
Aplicación de las fichas	Servicio de Hospitalización del Hospital Central de la FAP, Agosto – Septiembre– 2020 04 junio 2021	37
Aplicación de las fichas	Servicio de Hospitalización del Hospital Central de la FAP, Agosto – Septiembre– 2020 06 junio 2021	37
Aplicación de las fichas	Servicio de Hospitalización del Hospital Central de la FAP, Agosto – Septiembre– 2020 09 junio 2021	39
Aplicación de las fichas	Servicio de Hospitalización del Hospital Central de la FAP, Agosto – Septiembre– 2020 10 junio 2021	37
Aplicación de las fichas	Servicio de Hospitalización del Hospital Central de la FAP, Agosto – Septiembre– 2020 12 junio 2021	37
Aplicación de las fichas	Servicio de Hospitalización del Hospital Central de la FAP, Agosto – Septiembre– 2020 13 junio 2021	37
Aplicación de las fichas	Servicio de Hospitalización del Hospital Central de la FAP, Agosto – Septiembre– 2020 15 junio 2021	37
Aplicación de las fichas	Servicio de Hospitalización del Hospital Central de la FAP, Agosto – Septiembre– 2020 16 junio 2021	37
Aplicación de las fichas	Servicio de Hospitalización del Hospital Central de la FAP, Agosto – Septiembre– 2020 18 junio 2021	37
<b>Total</b>		<b>372</b>

## Anexo 05: Testimonio fotográfico

### 1. Tipos De Recetas Medicas:

HOSPITAL CENTRAL FAP Farmacia Interna  
**RECETA - FACTURA HOSPITALIZACIÓN** Nº 030824  
**EMERGENCIA TOPICOS** Fecha: 04/07/01

NOMBRE DEL PACIENTE: *Mano Hernán CARLOS*

Clase: *TP* Unidad: *Dite/*  
 Titular FAP: *M.220 V.60* N° H.C.: *605 999F*  
 Cod. Dx: *407.1 / 10.7* Registro N°: *117905*  
 Lugar de Atención: *cu* N° Cama:

FARMACO - DOSIS / CONEXOS	Via	Frecu.	Cant.	Observ.
<i>Nautilastum 6000</i>	<i>vo</i>		<i>10</i>	
<i>clonazepam 10mg</i>	<i>vo</i>		<i>12</i>	
<i>ketanid 50mg</i>	<i>vo</i>		<i>08</i>	
<i>diclofenaco 50mg</i>	<i>vo</i>		<i>12</i>	<i>no</i>
<i>paracetamol 500mg</i>	<i>vo</i>		<i>24</i>	
<i>Celucorb 600mg</i>	<i>vo</i>		<i>10</i>	

NOTA DE PRESENTACIÓN  
 ALTA  
 ALERGICO A:

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

**Figura. N°01:** Receta única estandarizada.  
**Fuente:** recetas medicas del Hospital Central de la FAP

HOSPITAL CENTRAL FAP Farmacia  
**RECETA ESPECIAL ESTUPEFACIENTES Y PSICOTROPICOS** Nº 918604

DATOS DEL PACIENTE  
 Nombre del Paciente: *Edwin Cristóbal Huacapisti*  
 NSA/ DNI: *73698* H.C. *703608-1* N° Reg. *765271*  
 Edad: *60a* Sexo: *F*  
 Paciente Hosp. Amb. / N° de Cama: *JR0-D*  
 Carnet de Extranjería o N° de Pasaporte:  
 Diagnóstico: *Aspiración 24.5*  
 Domicilio y Teléfono: *Av. Pura 412 Distrito Miraflores*

RP

1).- Nombre del Medicamento (DCI) Concentración  
*clonidato de potasio 100mg*

2).- Forma Farmacéutica  
*Tableta*

3).- Dosis y - Frecuencia  
*30 mg cv 4x/d*

4).- Días de Tratamiento (Letras)  
*1 mes*

5).- Cantidad (N° y Letras)  
*01 (Uno)*

PROFESIONAL MEDICO

6).- Nombres y Apellidos  
*Luis Flores Ruiz*

7).- Dirección  
*Calle 7.6 # 670 Surco*

8).- N° Colegiatura  
*15244*

9).- Teléfono  
*99867-0062*

10).- Lugar y fecha de Expedición  
*Miraflores 13-X-20*

FIRMA Y SELLO MEDICO

HOSPITAL CENTRAL FAP  
 Av. Aramburu Cdra. 2 S/N - Miraflores Telf.: 513-5300

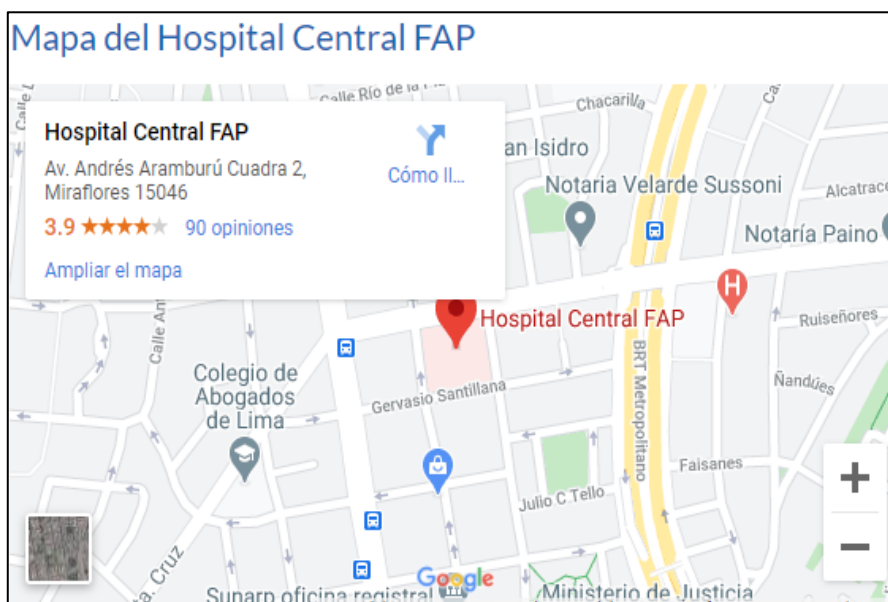
**Figura. N° 02:** Receta especial para Estupefacientes y Psicotropicos.  
**Fuente:** recetas medicas del Hospital Central de la FAP

## 2. Hospital Central de la FAP.



Fuente: Hospital central de la FAP (2018). URL disponible en: <https://hospi.fap.mil.pe/>

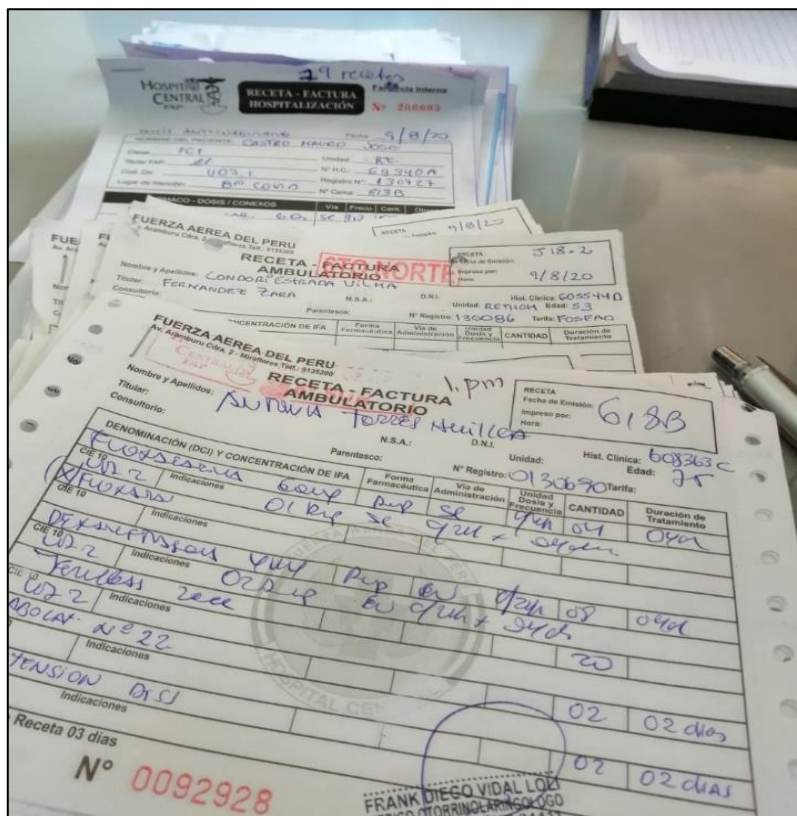
Figura. N°03. Hospital Central de la FAP.



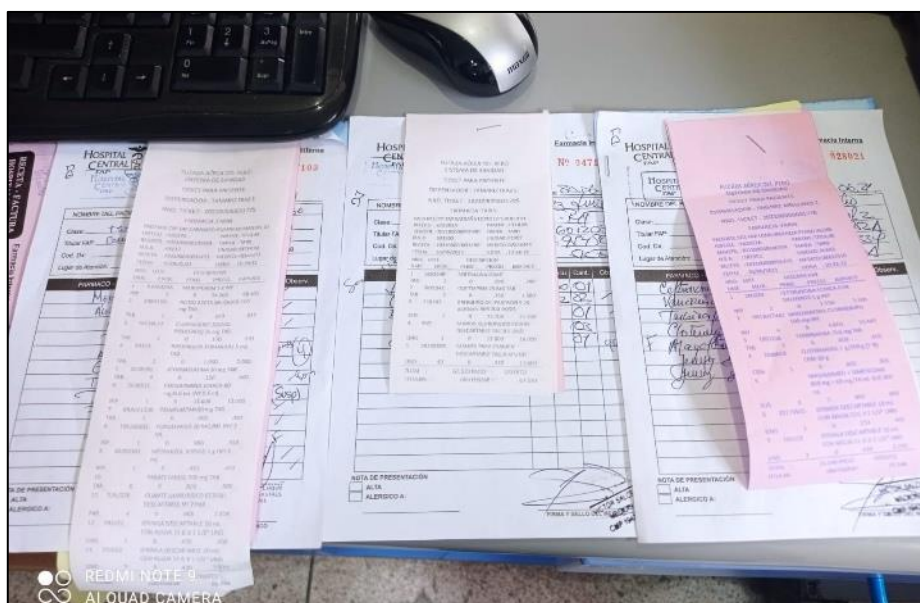
Fuente: Hospital central de la FAP (2018). URL disponible en: <https://hospi.fap.mil.pe/>

Figura. N°04. Ubicación del Hospital Central de la FAP.

3. Fotos de las muestras (Recetas Médicas)



Fuente: recetas medicas del Hospital Central de la FAP



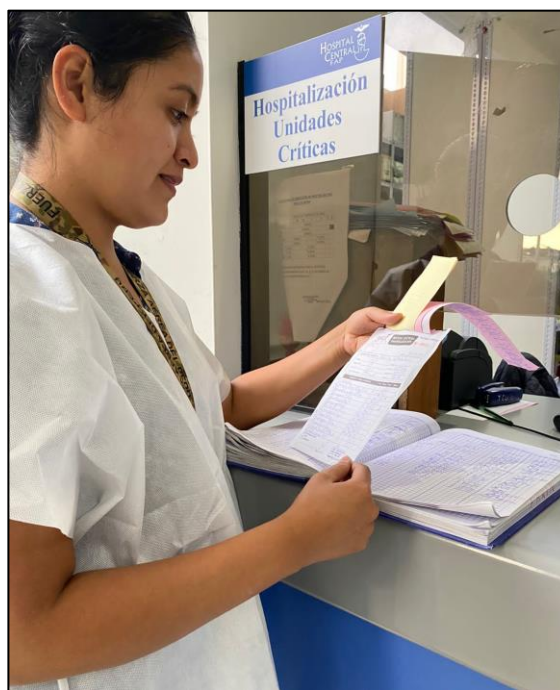
Fuente: recetas medicas del Hospital Central de la FAP



#### 4. Evaluación de las recetas médicas y Recolección de Datos.



Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia



## 5. Tipos De Errores De Prescripción:

## 5.1. Errores en los datos del paciente. (omisión del Diagnostico)

HOSPITAL CENTRAL FAP **RECETA - FACTURA HOSPITALIZACIÓN** Farmacia Interna Nº 201671

Fecha: 10/8/2

NOMBRE DEL PACIENTE: Sanchez Salazar

Clase: tez Unidad: \_\_\_\_\_  
 Titular FAP: PARRA Guzman N° H.C.: 1120340  
 Cod. Dx: \_\_\_\_\_ Registro N°: 130968  
 Lugar de Atención: EVO Sin Covid 19 N° Cama: 819A

FARMACO - DOSIS / CONEXOS	Via	Frecu.	Cant.	Observ.
Mecopropam. 1p	GI	184	9	3da
Metilprednisona 200	AV	924	3	3da
Europeramine 40	2	71	3	3da
Oxipril 20	W	924	3	3da
Ramitidina 300/150	W	924	3	63da
Cl No op.			01	
Eplerenon dis			01	
Tegedim. 10-12			01	
Ahoett # 20			01	
Verapamil			01	
Jagu Loc			02	
Estimulo 10			03	3da

NOTA DE PRESENTACIÓN  
 ALTA  
 ALERGICO A:

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

Fuente: recetas medicas del Hospital Central de la FAP

## 5.2. Errores en los datos del medicamento. (omisión de la vía y frecuencia)

HOSPITAL CENTRAL FAP **RECETA - FACTURA HOSPITALIZACIÓN** Farmacia Interna Nº 201671

Fecha: 11/08/2

NOMBRE DEL PACIENTE: Horn Gilardi Ruth

Clase: MAC Unidad: \_\_\_\_\_  
 Titular FAP: Julio Castellanos N° H.C.: 904740  
 Cod. Dx: 057.2 Registro N°: 135414  
 Lugar de Atención: \_\_\_\_\_ N° Cama: \_\_\_\_\_

FARMACO - DOSIS / CONEXOS	Via	Frecu.	Cant.	Observ.
Euflexina 1p			02	
Europeramin 6p			02	
Furosemida 20p			02	
Morace reservorio			01	
Atidocicloroprim 400			01	
Ivermectina			01	
Doxiciclina 4p			05	
Losedan 5p			02	
Jagu 20p			04	
Jabon desinfectante			01	
bat para paciente			01	

NOTA DE PRESENTACIÓN  
 ALTA  
 ALERGICO A:

Paul Andrade Marroquin  
 Medicina de Emergencias y De Urgencias  
 C.M.P. 12132 R.M.E. 14758

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

Fuente: recetas medicas del Hospital Central de la FAP

5.3. Errores en los datos del prescriptor. (omisión del sello del prescriptor)

Fuente: recetas medicas del Hospital Central de la FAP

5.4. Izq. Errores en la legibilidad de las recetas. Der. Errores en el llenado correcto de la receta de estupefacientes.

Fuente: recetas medicas del Hospital Central de la FAP

## Anexo 06: Juicio de expertos

## FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

## I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Trujillo Cabello Gisella Gladys
- 1.2 Grado académico: Maestro en Administración y gestión de los Servicios de salud.
- 1.3 Cargo e institución donde labora: BuF del Hospital Central de la FAP
- 1.4 Título de la Investigación: Identificación y Analisis de errores de Prescripción Medica del servicio de Hospitalización del Hospital Central de la FAP, Agosto - Septiembre - 2020
- 1.5 Autor del instrumento: UNID
- 1.6 Nombre del instrumento: Juicio de expertos - UNID.

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					X
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.				X	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				X	
SUB TOTAL						
TOTAL						

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 80%

VALORACION CUALITATIVA : Muy Bueno

OPINIÓN DE APLICABILIDAD : Aplica.

Lugar y fecha: 25 de Enero 2021

Apellidos y Nombres

  
 GISELLA TRUJILLO CABELLO  
 DIRECTOR TÉCNICO FARMACIA FOPASEF  
 C.Q.F.P. 04317

**FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS**

**I. DATOS GENERALES**

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Ruiz Quiroz Julio Reynaldo  
 1.2 Grado académico: Magister en Microbiología  
 1.3 Cargo e institución donde labora: Magister UNMSM.  
 1.4 Título de la Investigación: Identificación y Análisis de Errores de Prescripción Médica del Servicio de Hospitalización - Hospital Central de la FAP - Agosto - Septiembre 2020  
 1.5 Autor del instrumento: UNIO  
 1.6 Nombre del instrumento: Juicio de Expertos - UNIO

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.			X		
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.			X		
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.				X	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				X	
SUB TOTAL						
TOTAL						

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 80%  
 VALORACION CUALITATIVA : Muy Bueno  
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD : Aplica.

Lugar y fecha: 25 de Enero 2021

Apellidos y Nombres

  
 Q.F. Julio R. Quiroz Ruiz  
 DIRECTOR TÉCNICO  
 C.Q.F.P. - 11136

## FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

### I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del experto: Churango Valdez Javier Florentino

1.2 Grado académico: Magister

1.3 Cargo e institución donde labora: Docente UNID

1.4 Título de la Investigación: "IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE ERRORES DE PRESCRIPCIÓN MEDICA DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN - HOSPITAL CENTRAL DE LA FAP, AGOSTO – SEPTIEMBRE- 2020"

1.5 Autores: UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL DESARROLLO

1.6 Autor del instrumento: UNID

1.7 Nombre del instrumento: Ficha de Validación UNID

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				X	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				X	
SUB TOTAL					X	
TOTAL					X	

II. VALORACION CUANTITATIVA: 80%

VALORACION CUALITATIVA: MUY BUENO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICA

Lugar y fecha: Breña, enero 2021

  
 .....  
*Javier Churango Valdez*  
 Químico Farmacéutico  
 C.Q.F.P. N° 00750 R.N.M. N° 04  
 D.N.I. N° 07403292

.....  
**Churango Valdez Javier Florentino**



**Anexo 07: consentimiento informado**

Señora : Doctora Gisela Trujillo Cabello

: Jefa del departamento de farmacia del Hospital Central De la FAP

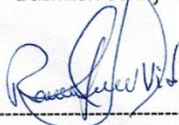
Asunto : Solicito realizar mi proyecto de tesis en el departamento de farmacia.

Por medio del presente Nosotras: Jenny Maribel Ramos Vite con DNI N°:46256223; Yaleni Monteza Horna con DNI N°:46399160 Bachilleres de la Universidad Interamericana para el Desarrollo. Tenemos el agrado de dirigirme a Ud., para saludarle cordialmente y solicitarle el permiso respectivo de su área para realizar nuestro proyecto de tesis titulado. "IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE ERRORES DE PRESCRIPCIÓN MÉDICA DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN - HOSPITAL CENTRAL DE LA FAP, AGOSTO – SEPTIEMBRE- 2020".

Esperando se acceda a mi petición a la brevedad posible para cumplir con los requisitos que el reglamento de tesis que la universidad me pide. Me despido de usted agradeciendo su comprensión.

Atentamente

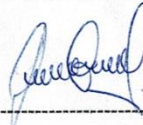
Bachiller: Jenny Ramos Vite



---

Atentamente

bachiller: Yaleni Monteza Horna



---