



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Buenas prácticas de prescripción para la reducción de errores en recetas
atendidas en farmacia de un centro de salud Lambayeque

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Torres Cespedes, Jose Eduardo (orcid.org/0000-0001-5420-3012)

ASESORES:

Dr. Santisteban Salazar, Nelson César (orcid.org/0000-0003-0092-5495)

Dra. Molina Carrasco, Zuly Cristina (orcid.org/ 0000-0002-5563-0662)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL Y UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

CHICLAYO – PERÚ

2024

Dedicatoria

Dedico este trabajo de investigación de manera especial a mi abuelita y a toda mi familia por su apoyo incondicional, que siempre estuvieron conmigo día a día ayudándome en todo.

Eduardo Torres

Agradecimiento

Agradecemos a Dios y mi ángel que está en el cielo, por darme salud y guiarme con éxito en este camino de la carrera de mi tesis.

Eduardo Torres

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
I.INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III.METODOLOGÍA.....	13
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	13
3.2. Variables y operacionalización.....	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	15
3.5. Procedimientos.....	15
3.6. Métodos de análisis de datos.....	15
3.7. Aspectos éticos.....	16
IV. RESULTADOS.....	17
V. DISCUSIÓN.....	22
VI.CONCLUSIONES.....	28
VII.RECOMENDACIONES.....	29
VIII.PROPUUESTA.....	30
REFERENCIAS.....	32
ANEXOS.....	39

Índice de tablas

Tabla 1	Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de medicamentos en recetas atendidas en el servicio de farmacia de un centro de salud de Lambayeque	17
Tabla 2	Prevalencia de errores de prescripción en recetas atendidas en la farmacia de un centro de salud Lambayeque, en el componente datos del paciente	18
Tabla 3	Prevalencia de errores de prescripción en recetas atendidas en la farmacia de un centro de salud Lambayeque, en el componente datos del medicamento	19
Tabla 4	Prevalencia de errores de prescripción en recetas atendidas en la farmacia de un centro de salud Lambayeque, en el componente datos del prescriptor.	20
Tabla 5	Prevalencia de errores de prescripción en recetas atendidas en la farmacia de un centro de salud Lambayeque, en el componente receta médica	21

Resumen

El tener un conocimiento de las buenas prácticas de la prescripción que cada personal de salud realiza al momento de atender o remitir una receta al paciente y a veces se equivocan y resulta los errores, tuvo como objetivo diseñar una propuesta de buenas prácticas de prescripción para mejorar la reducción de errores en las recetas atendidas en la farmacia de un centro de salud Lambayeque, estas variables son definidas por autores que dan relevancia al estudio, esta investigación es tipo básica, enfoque cuantitativo descriptiva propositiva, diseño no experimental, tuvo una población de 1000 recetas médicas y se sacó una muestra con una fórmula de poblaciones finitas en la cual se calculó y tuvo un promedio de 278 recetas médicas que se aplicaron para la tabulación de resultados, en técnicas se analizó por medio de ficha de recolección de datos y como instrumentos una ficha de observación, tuvo como resultados que el cumplimiento de las buenas practicas se encuentra en un adecuado con un 58.6% de los que señala que falta por mejorar de esta manera se hizo la propuesta para poder mejorar por medio de cada actividad a proponer, se hizo una validación de la propuesta por expertos.

Palabras clave: buenas prácticas, prescripción, reducción de errores, recetas médicas

Abstract

Having knowledge of the good prescription practices that each health personnel carries out when treating or sending a prescription to the patient and sometimes they make mistakes and errors result, the objective was to design a proposal for good prescription practices to improve the reduction of errors in prescriptions served in the pharmacy of a Lambayeque health center, these variables are defined by authors who give relevance to the study, this research is basic type, quantitative descriptive purposeful approach, non-experimental design, it had a population of 1000 prescriptions medical prescriptions and a sample was taken with a finite population formula in which an average of 278 medical prescriptions were calculated and applied for the tabulation of results, in techniques it was analyzed through a data collection sheet and as instruments a observation sheet, the results were that compliance with good practices is adequate with 58.6% of those indicating that there is still room for improvement. In this way, the proposal was made to be able to improve through each activity to be proposed. validated the proposal by experts.

Keywords: good practices, prescription, error reduction, medical prescriptions

I. INTRODUCCIÓN

Los errores de medicación son eventos evitables que pueden ocurrir en cualquier etapa del proceso de uso de medicamentos (Jaam et al., 2021). En los Estados Unidos, entre 7.000 y 9.000 personas mueren cada año como resultado de errores de medicación (Tariq et al., 2021). Además, 80.000 ingresos hospitalarios en el Reino Unido y el 5% de los ingresos hospitalarios en España se debieron a errores de medicación (Naseralallah et al. 2020). Los errores relacionados con la prescripción siguen siendo significativamente elevados en el norte y centro de África y Europa (Fadare et al., 2021).

El impacto global de los errores de medicación, según lo informado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima en 42 mil millones de dólares cada año (OMS, 2021). El coste de un error de medicación puede alcanzar más de 100.000 dólares por paciente (Walsh et al., 2017).

A pesar de las mejoras en el campo médico observadas a través de tecnología avanzada y sistemas computarizados, todavía somos testigos de errores de medicación. Los errores de medicación son definidos por el Consejo Nacional de Coordinación para el Informe y la Prevención de Errores de Medicación como cualquier evento prevenible que pueda causar o conducir al uso inadecuado de medicamentos o daño al paciente mientras el medicamento está bajo el control del profesional de la salud (George et al., 2019).

Los farmacéuticos desempeñan un papel importante en el desarrollo de una estrategia de seguridad de los medicamentos dentro de su práctica para reducir los errores y mejorar el proceso de utilización de los medicamentos. Uno de los elementos clave de dicha estrategia es brindar educación a los profesionales de la salud y a los prescriptores, ya que son demasiada frecuencia, no hay suficiente educación de los proveedores de atención médica sobre temas de seguridad de los medicamentos (Mostafa et al., 2020).

Los errores de medicación asociados con la infusión tienen el potencial de causar el mayor daño al paciente. Un análisis de contenido reveló que la mayoría de los errores involucraban dosis inadecuadas, elección equivocada de fármaco, errores basados en conocimientos, deslices basados en habilidades y lapsos de memoria. Las oportunidades de mejora incluyen mejores prácticas, como desarrollar culturas de aprendizaje y reforzar el proceso de doble verificación

independiente de los medicamentos (Wolf & Hughes, 2019).

Una receta es una orden escrita legal y válida de un prescriptor a un dispensador. Escribir recetas no es simplemente poner el nombre de un medicamento en una hoja de papel, sino que es una habilidad que todo prescriptor debe dominar mediante el aprendizaje, el trabajo duro y la experiencia (Varghese et al., 2019).

Según las directrices para la redacción de recetas de la OMS, una receta debe contener: nombre, dirección, número de teléfono del prescriptor; fecha de prescripción, nombre genérico del medicamento, concentración (dosis), forma farmacéutica y cantidad total, etiqueta (instrucciones y advertencias); nombre, dirección y edad del paciente; y firma o iniciales del prescriptor. Sin embargo, no existe un estándar aceptado globalmente para las prescripciones y cada nación ha desarrollado sus propias reglas y regulaciones (Stranges et al., 2020). El formato de redacción de recetas nacionales es casi idéntico al de la OMS. Incluye el número de tarjeta del paciente, fecha, nombre, edad, sexo y dirección del paciente, detalles de los medicamentos recetados, calificación del prescriptor, nombre y firma (Mills et al., 2021).

Los errores de medicación pueden ocurrir en cualquiera de los procesos de uso de medicamentos: prescripción, transcripción, dispensación, administración y seguimiento de su efecto (Daliri et al., 2019). Un error de prescripción de medicamentos ocurre cuando la decisión de prescripción o su redacción da como resultado una reducción de la efectividad del tratamiento o aumenta el riesgo de daño en comparación con la práctica aceptada (Gurwitz et al., 2021).

Se ha notado que en un centro de salud de la región Lambayeque, situado en un pueblo joven con 74 000 habitantes, el cual es un establecimiento I-3 que cuenta con médicos, obstetras, enfermeras, odontólogo, técnico de farmacia y laboratorio en donde existen errores de prescripción en los especialistas lo cual puedo visualizar en el centro de salud, por ese motivo plantea la siguiente pregunta ¿De qué manera las buenas prácticas de prescripción reducen los errores en las recetas atendidas en el servicio de farmacia de un centro de salud de Lambayeque?

El estudio se justifica porque permite conocer en qué medida se cumplen

las normas de las buenas prácticas de prescripción para plantear nuevas estrategias como la actualización permanente a los profesionales de la salud, es importante tener conocimiento sobre el uso correcto del manual de buenas prácticas de prescripción para el personal de farmacia durante la atención al público. A nivel práctico, mejorará la prescripción evitando uso inadecuado de los medicamentos, errores en la dispensación, lo que contribuye que el paciente no tenga problemas en su recuperación; asimismo evitar el mal uso de las prescripciones con indicaciones inadecuadas. A nivel teórico, porque se basara en teorías que fundamentarán el estudio. En el aspecto social, se aportan con un mejor beneficio al cual reciben los pacientes con las recetas, si cumplen con todos los requisitos necesarios para la correcta dispensación, administración de los fármacos y con ello que mejore la salud de los pacientes. Por último, a nivel económico, es necesario tener una buena reducción en la inversión económica, donde los pacientes no gastaran en análisis adicionales provocados por una mala prescripción, de esta forma se podría ayudar a mejorar su economía en poder ahorrar y así poder ser mejor atendido para recuperar una buena salud.

Como objetivo general se plantea, diseñar una propuesta de buenas prácticas de prescripción para mejorar la reducción de errores en las recetas atendidas en la farmacia de un centro de salud Lambayeque. Y como objetivos específicos: (i) Identificar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de medicamentos en recetas atendidas en el servicio de farmacia de un centro de salud de Lambayeque, (ii) calcular la prevalencia de errores de prescripción en recetas atendidas en la farmacia de un centro de salud Lambayeque y (iii) Validar la propuesta de buenas prácticas de prescripción en un centro de salud Lambayeque. (iv) Desarrollar y validar estrategias efectivas de buenas prácticas de prescripción de recetas según las dimensiones del prescriptor, del paciente, del medicamento y de la receta en un centro de salud Lambayeque.

II. MARCO TEÓRICO

A nivel internacional, Weldemariam et al., (2020) en Asmara, evaluó la integridad y legibilidad de las recetas surtidas en las cadenas de farmacias comunitarias. Estudio analítico y transversal en las seis cadenas de farmacias comunitarias, tuvo como resultados que se prescribieron un total de 710 medicamentos de las 385 prescripciones evaluadas. En promedio, se encontró que una receta tenía un 78,63% de cumplimiento general. En la mayoría de las prescripciones estaban presentes datos del paciente como nombre, edad, sexo e identidad del prescriptor. La información de los medicamentos prescritos, como dosis, frecuencia y cantidad y/o duración, estuvo presente en el 83,7, 87,7 y 95,1% respectivamente. Se concluye que la mayoría de las recetas escritas a mano que se reciben en las farmacias comunitarias de Asmara son completas y claramente legibles.

Shrestha & Prajapati (2019) en Nepal, evaluó la práctica de la prescripción de los medicamentos. Se realizó un estudio retrospectivo, transversal y cuantitativo, se encontró que se prescribieron un total de 2.448 medicamentos en 770 recetas. El porcentaje de encuentro con antibiótico e inyección fue del 37,9% (n = 292) y del 0,7% (n = 5), respectivamente. El porcentaje de medicamentos recetados por genéricos y de una lista de medicamentos esenciales de Nepal fue del 2,9% (n = 72) y del 21,3% (n = 521), respectivamente. El 32,5% de las recetas más habituales contienen tres fármacos y el 24,7% de las recetas contienen cuatro fármacos. Se concluyó que el estudio encontró errores importantes en los detalles del prescriptor y del medicamento recetado.

Manias et al., (2020) en España, comparó la efectividad de diferentes intervenciones para reducir los errores de prescripción, dispensación y administración de medicación en entornos médicos y quirúrgicos. Se realizaron metanálisis para examinar la efectividad de los tipos de intervención. Tuvo como resultados un total de 34 artículos con 12 tipos de intervención identificados, mostró que los errores de prescripción se redujeron mediante la conciliación de medicamentos dirigida por farmacéuticos, la conciliación de medicamentos computarizada, la asociación de farmacéuticos, la educación de los prescriptores, la conciliación de medicamentos por parte de mentores capacitados y el ingreso computarizado de órdenes médicas como

intervenciones únicas. Se concluye que identificó una serie de tipos de intervención única y combinados que fueron efectivos para reducir los errores de medicación, que los médicos y los responsables de la formulación de políticas podrían considerar para su implementación en entornos médicos y quirúrgicos.

Mondaca & Febré (2020) en Chile en su estudio tuvo como objetivo realizar una verificación y repaso narrativo de las recetas prescritas sobre las abreviaturas inciertas o erróneas en la medicación aplicados en sus respectivos servicios de salud en el país de Chile. Se encontró que ISMP (Institute for Safe Medication Practices) agregó 49 acrónimos a la lista relevante, mientras que otros autores describieron 70 tipos diferentes de acrónimos. Los autores concluyeron que esta práctica es común en todo el mundo y conduce a más errores de tratamiento.

A nivel nacional, Bueno & Inca (2021), en su estudio tuvo como objetivo la determinación y el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en el centro de salud las conchitas de Villa María El Triunfo Lima. Estudio descriptivo, retrospectivo transversal. La proporción de prescripciones que no cumplían con esta medida osciló entre el 11,1 % y el 17,3 %. El modo de administración fue el indicador con la mayor cantidad de información faltante sobre el medicamento. A nivel global, el porcentaje estimado de discrepancias se encuentra entre el 69,3% y el 77,1% con un nivel de significancia del 95%.

Espinoza (2019) evaluó la adherencia a las buenas prácticas de prescripción en las consultas externas de farmacia del Hospital Dos de Mayo entre agosto y diciembre de 2018. Diseño descriptivo, retrospectivo y observacional, transversal. De acuerdo con el estándar uniforme de prescripción estandarizada para la buena práctica de prescripción en farmacia ambulatoria, la mayoría de los indicadores se cumplen, en la farmacia del consultorio externo.

Segura (2019) evaluó los errores de prescripción en recetas única estandarizadas (RUEs) de pacientes no asegurados, atendidos en el Área de Farmacia del Hospital Vitarte (MINSA) durante el periodo de enero a junio del 2019. El tipo de investigación es descriptiva, retrospectiva y transversal, con diseño metodológico observacional y cuantitativo. Tuvo como resultados que en medicamentos mal prescritos por grupo terapéutico dieron con mayor porcentaje de error en antibacterianos (29,7%) y analgésicos opiáceos (28,0%). Además, se

evidencia recetas que consignan errores de prescripción en legibilidad con 23,4%; en indicaciones -posología 21,9%; en denominación común internacional (DCI) 15,3%; vía de administración 12,7%; diagnóstico y CIE10 11,6%; concentración - forma farmacéutica 8,0% y datos del paciente 7,1%. Estas malas prácticas alcanzan al error de dispensación o expendio más frecuentemente por los servicios de emergencia (35,0%) y consulta externa (30,0%). Se concluye, que es considerable el porcentaje de errores de prescripción; eso perjudica a los pacientes no asegurados, y demás profesionales.

Pacheco (2021) evaluó el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción y dispensación de productos farmacéuticos, según tipo de prestación, en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa. Estudio de tipo descriptivo cuantitativo con un diseño transversal. Se tomó una muestra por conveniencia de 440 recetas (220 por cada modalidad de atención: SIS y Ventas). Se encontró que todas las recetas de SIS y el 82.27% de ventas presentan errores de prescripción. Del total de recetas estudiadas, el error de prescripción más frecuente es en las abreviaturas: 425 (96.59%), en la presentación: 364 (87.72%) y otros tipos de errores fueron 62 (14.09%). De las prácticas de dispensación, ninguna receta del SIS y 20.45 % de Ventas presentan errores. Del total de errores de dispensación el más frecuente es que no hubo retención de la receta: 38 (84.44%), le sigue la caducidad de las recetas: 7 (15.56%). Se concluyó que todas las recetas presentan algún tipo de error y algunas más de uno, siendo más frecuentes los de prescripción y en las recetas de Venta, específicamente en las abreviaturas; en la dispensación el error frecuente es la no retención de la receta.

Flores (2019) en su estudio tuvo como finalidad determinar el porcentaje de errores de prescripción en recetas médicas atendidas en farmacia de emergencia de traumatología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. El estudio es de tipo observacional, descriptivo, cualitativo y retrospectivo. Se analizó 764 recetas médicas siendo la totalidad de la población derivada del área de infectología. Tuvo como resultados que el porcentaje de errores de prescripción es del 100%, todas las recetas presentan algún tipo de error de prescripción. El porcentaje de errores prescripción; según los datos del paciente, respecto al CIE-10 el 19.5% omitieron en registrar en la receta médica; según los

datos del medicamento, lo más representativo fue en la concentración 73.95%, forma farmacéutica 69.37%, vía de administración 61.91%; según los datos del prescriptor, no existe errores de prescripción; en relación a la legibilidad, el 0.65% son prescritas con letras ilegibles; según la CIE-10, la clasificación “N39. Se determina que el de 100% de las recetas evaluadas en la farmacia en mención no cumplen los requisitos exigidos en la normatividad sanitaria vigente.

Entre las teorías tenemos que la receta médica está definida como la designación de uno o más medicamentos a partir de un diagnóstico, seguido de las indicaciones médicas, la cual está dirigida a un dispensador. Cada estado tiene su propia regulación, sin embargo, la OMS describe algunos requisitos y un formato propio, la cual debe ser legible. 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.

El concepto de medicamento esencial fue propuesto por la OMS (2019) con el fin de optimizar los recursos financieros limitados de un sistema de salud. El concepto se refiere a un “conjunto de medicamentos que son básicos, indispensables, con valor terapéutico significativo, seguros, de bajo costo y que satisfagan necesidades médicas de la gran mayoría de la población, al dar respuesta a los problemas de mayor relevancia en el perfil de morbimortalidad de una comunidad”. Por otra parte, medicamento genérico, es el producto farmacéutico cuyo nombre corresponde a la Denominación Común Internacional del principio activo, recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y no es identificado con el nombre de marca. Generalmente se fabrica sin licencia del laboratorio que lo creó y se comercializa tras haber vencido la patente y otros derechos de exclusividad (Faraone et al., 2020). Los productos genéricos se pueden comercializar ya sea bajo el nombre común aprobado o bajo un nuevo nombre comercial (de patente). En ocasiones se comercializan bajo formas farmacéuticas o concentraciones distintas a las de los productos innovadores. Los fabricantes que soliciten la aprobación para comercializar un fármaco sin patente deben usar su nombre genérico, pero pueden asimismo crear su propio

nombre comercial. Los nombres genéricos y comerciales deben ser exclusivos para evitar que un fármaco se confunda con otro en el momento de su prescripción o de dispensarlo. Para prevenir esta posible confusión, los organismos oficiales deben dar su aprobación para cada nombre comercial que se proponga (Zhu et al., 2019).

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 (Domínguez et al., 2020). 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 (Gulbransen et al., 2020).

La prescripción médica es un acto complejo, que requiere de conocimientos, experiencia profesional, habilidades específicas, un gran sentido de responsabilidad y una actitud ética (Krishnapillai et al., 2019). Se debe recordar que el prescriptor asume la responsabilidad legal por las implicancias de la prescripción. La prescripción adecuada es posible si el profesional con conocimientos basados en información actualizada e independiente y con la destreza necesaria, es capaz de identificar los problemas del paciente, que le permita seleccionar un esquema terapéutico adecuado (Dávila, 2019). Si elige un medicamento, éste debe ser el apropiado a las necesidades clínicas del paciente, indicado a una dosificación que satisfaga sus requerimientos individuales por un período adecuado de tiempo y al costo más asequible (Rondon, 2019).

En una buena prescripción se busca; maximizar la efectividad en el uso de los medicamentos, minimizar los riesgos a los que se somete al paciente al usar un medicamento, minimizar los costos en la atención de salud por medio del uso racional del medicamento y respetar las opiniones de los pacientes en toda decisión terapéutica (Portela et al., 2019).

Los factores que influyen en la prescripción, el acto de prescripción es una decisión tomada en un contexto en el cual intervienen factores que influyen en las determinaciones del prescriptor los cuales son:

Factores Regulatorios, la Ley General de Salud y otros dispositivos legales emitidos por el Ministerio de Salud regulan la prescripción, sólo los médicos pueden prescribir medicamentos (Bortoli et al., 2019).

Industria farmacéutica; los mecanismos de promoción y publicidad que realizan ejercen influencia en los hábitos de prescripción. Existen dispositivos legales, acuerdos y recomendaciones respecto a la promoción y publicidad de medicamentos, establecidos en la Ley General de Salud (Capítulo III, Artículos 69º, 70º, 71º y 72º), el Código de la Federación Internacional de la Industria del Medicamento (FIIM) y las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) sin embargo, con frecuencia se constatan transgresiones a las mismas.

Factores educativos, la formación adecuada en terapéutica médica, es capital para que el profesional de salud que prescribe se encuentre en condiciones de tomar decisiones terapéuticas de calidad. La formación clínica que se brinda en pregrado se centra con frecuencia en las capacidades diagnósticas más que en las terapéuticas (Bare et al., 2022). Los programas educativos están orientados a la enseñanza de la farmacología descriptiva, con escasa relación en el uso práctico de los medicamentos dentro de la práctica clínica (Cragg et al., 2019) En la formación postgraduada en las distintas especialidades médicas, los aspectos relacionados con el uso de los medicamentos no han sido incorporados en forma sistemática al currículo de estudios (Rozenblum et al., 2020).

La educación médica continua es uno de los factores de impacto en la búsqueda de una prescripción racional, pero en muchos países en vías de desarrollo las oportunidades para realizarla son limitadas y muchas veces constituyen esfuerzos aislados. En todas las instancias de formación de un profesional de la salud que prescribe, no se debe descuidar la enseñanza de los principios éticos que deben regir su conducta profesional, siendo ésta uno de los factores importantes en la calidad de atención de la salud (Corny et al., 2020).

Factores socio- económicos; toda persona que prescribe medicamentos debe tener en cuenta las condiciones socioeconómicas de la población, pues éstas ejercen influencia en la actuación profesional. Así, el profesional de la salud que prescribe debe considerar los limitados recursos económicos del paciente, sus concepciones culturales, el grado de instrucción que tiene, el conocimiento que sobre el uso de medicamentos tenga, su entorno familiar, el costo de la atención de salud y de los medicamentos, entre otros (Kamel et al., 2019).

Las estrategias para promover una buena prescripción entre ellas tenemos: Capacitar y actualizar permanentemente a los profesionales; disponer de información actualizada; fomentar una adecuada publicidad y promoción de medicamentos que de los laboratorios médicos; publicar las normas legales vigentes y llevar a cabo estudios sobre el buen uso de los medicamentos Organización Mundial de la salud (OMS, 2019)

Los errores del prescriptor, podrían causar daño al paciente. El término "descripción de error" incluye aspectos tales como descripción irrazonable, descripción inapropiada, descripción insuficiente y descripción excesiva (Martínez, 2019). Estos errores pueden ser causados por exceso de trabajo o estrés del personal médico, hacinamiento, falta de personal, falta de capacitación o información incorrecta que se brinda a los pacientes. Cualquiera de estos eventos o una combinación de todos ellos pueden causar errores que conduzcan a un daño grave a la salud del paciente. Por esta razón, prevenir y evitar errores de medicación no es solo una obligación del médico prescriptor, debe ser el resultado de los esfuerzos combinados de los profesionales médicos involucrados en la atención del paciente (Otero et al., 2019).

Las fuentes de errores más comunes son: Legibilidad de la orden escrita; las recetas deben ser legibles y explicar un nombre difícil de leer sería una pérdida de tiempo comercial (Bravo & Linde, 2019). Los medicamentos deben mencionarse por nombres genéricos para evitar nombres de marca engañosos y nombres de medicamentos desconocidos, y para evitar abreviaturas cuando sea posible (Buch et al., 2019).

Identificación del paciente: Una receta es un documento legal que se asigna a cada paciente y el paciente debe proporcionar su nombre, la edad y el número de registro médico (Aslam et al., 2020).

Información del paciente: teniendo en cuenta que la edad, el sexo, el embarazo, las alergias, las enfermedades hepáticas y renales afectarán el metabolismo del fármaco. La responsabilidad de tener en cuenta estos datos no recae en la persona que dispensa o administra el medicamento, sino en el médico que prescribe el medicamento. Se debe ser clara y preciso que los medicamentos genéricos cumplen con el efecto tal y cual como los medicamentos de marca no habiendo diferencias (Rivas et al., 2020).

Del medicamento: debe contar la dosis del medicamento de diferentes concentraciones para evitar una interrupción temprana (Sulis et al., 2020) o evitar un uso prolongado innecesario (Lucca et al., 2019).

Información de la historia clínica: la confusión en el tratamiento a menudo ocurren cuando un farmacéutico no tiene acceso a un historial médico, por lo que, es de mucha importancia la validación de la medicación de las recetas médicas conjuntamente con las historias clínicas (Aslam et al., 2020).

Método de transcripción de las prescripciones se observa con mayor frecuencia los errores al momento de la prescripción debido a la falta de claridad administrativa, las recetas electrónicas evitan estos errores (Torres et al., 2019).

Los profesionales que se encuentren enmarcados en la normatividad para realizar la prescripción de medicamentos, deben ser sensatos con el nivel socioeconómico de la localidad, dado que ello influye en la toma de decisiones del profesional. Adicionalmente, antes de realizar la prescripción el profesional a cargo debe tener en consideración otros aspectos, la idiosincrasia del paciente, religión, nivel académico y entorno familiar. La inclusión de las herramientas informáticas a nivel hospitalario como: la prescripción informatizada y recetas preimpresas, ha demostrado en diversos estudios la disminución significativa de los errores de prescripción, pero no es suficiente, porque continúan existiendo errores en el acto de la prescripción (Lowenstein et al., 2020).

De la receta; documento establecido por la normatividad el cual los profesionales que realizan el acto de la prescripción (médico, odontólogo y obstetras) detallan un tratamiento al paciente. La misma, contiene medidas e instrucciones para prevenir, aliviar, controlar, diagnosticar y curar la enfermedad.

Dentro de las estrategias tenemos la capacitación; tiene como objetivo lograr que los trabajadores estén lo más formados posible, modificar sus

actitudes en la actividad laboral y de esta manera, utilizar ese conocimiento para optimizar las tareas dentro de la empresa y mejorar el desarrollo personal y profesional del empleado.

Control de la retroalimentación de la prescripción; se define como la “acción de administrar medicamentos, realizar procedimientos médicos o actos quirúrgicos de acuerdo con normas, reglas o estrategias, criterios y lineamientos que hagan coherente la solución de los problemas del paciente con los conocimientos médicos.

Sistemas de prescripción automatizados; Es un sistema basado en el computador que procesa datos, en forma tal que pueden ser utilizados por quien los recibe para fines de toma de decisiones.

Uso de tablas de prescripción; Maximizar la efectividad en el uso de los medicamentos. Minimizar los riesgos a los que se somete al paciente al usar un medicamento. Minimizar los costos en la atención de salud por medio del uso racional del medicamento.

III.METODOLOGÍA

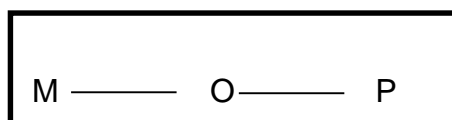
3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación: En el presente estudio se ha hecho uso de la investigación básica; debido que genera conocimientos científicos (CONCYTEC, 2020). Este estudio fue de enfoque cuantitativo de tipo propositivo, Según Bernardo et al., (2020) la investigación cuantitativa trata de determinar que las variables serán medidas de manera numéricas y se empleara estadística. Asimismo, fue descriptivo porque permiten detallar situaciones y eventos, es decir cómo es y como se manifiesta determinado fenómeno y busca especificar propiedades importantes de personas, grupos comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis (Hernández & Mendoza, 2018).

3.1.2. Diseño de investigación: fue no experimental de corte transversal; Por lo tanto, diseños no experimentales son aquellos que se efectúan sin la manipulación deliberada de variables. Los estudios transversales se realizan en un determinado periodo de tiempo. (Hernández et al., 2016).

Figura 1

Diseño de la investigación



Nota: Hernández & Mendoza (2018).

M: Muestra

O. Observar

P: propuesta

3.2. Variables y Operacionalización

Variable 1: Buenas prácticas de prescripción

- Definición conceptual; 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.
- Definición operacional: fue medido por una propuesta para facilitar el desarrollo de los profesionales de salud conforme a la prescripción de recetas.

Indicadores: Nivel de capacitación, nivel de retroalimentación, nivel de sistemas de prescripción, nivel de tablas de prescripción.

Escala de medición: Nominal

Variable 2: reducción de errores en recetas

- Definición conceptual: Los errores de medicación contribuyen al conjunto de errores médicos que pueden dañar al paciente; los más frecuentes son los de prescripción.
- Definición operacional: fue medido por una ficha de observación donde se evaluó las características pertinentes de los errores comunes.

Indicadores: Nombre del prescriptor, dirección del prescriptor o la institución, donde trabaja, número de teléfono del prescriptor, firma y número de colegiatura, nombre del paciente, dirección del paciente, edad del paciente, teléfono del paciente, diagnóstico, nombre genérico del medicamento, nombre comercial del medicamento, dosis del medicamento, forma farmacéutica, cantidad, Indicaciones, forma de presentación del medicamento recetado Concentración del principio activo, letra legible, fecha de expedición de la prescripción, fecha de expiración de la prescripción

- Escala de medición: Ordinal

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. La población: se encuentra definida por todas las unidades o componentes que integran el ámbito de estudio; en este estudio se empleara 1000 recetas de abril de este año.

- **Los criterios de inclusión:** pacientes con recetas médicas estandarizadas atendidas en la farmacia de un centro de salud de Lambayeque periodo de abril; paciente que sus recetas contengan prescripción del medicamento.
- **Los criterios de exclusión:** pacientes con receta que contienen material médico, pacientes que sus recetas son hechas por el personal técnico, pacientes que sus recetas provienen de otros servicios.

3.3.2. Muestra: Se calcularon mediante una fórmula para poblaciones finitas (Anexo 6)

3.3.3. Muestreo: probabilístico ya que se basaron en una fórmula para poblaciones finitas

3.3.4. Unidad de análisis: fueron las recetas médicas de un centro de salud

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Según Peñafiel (2016), se basó en la observación de sujetos, hechos o comportamientos para permitir la recolección de información veraz para la ejecución de la investigación. Instrumento: fue la ficha de observación es la descripción como documento de referencia imprescindible en la investigación para transmitir la información recabada de los sujetos para explicar los problemas identificados (Arijas, 2020)

Para el caso de la medición de la variable independiente, se ha confeccionado la Ficha de Observación “Buenas Prácticas de Prescripción”, que será administrado por el investigador para registrar que las recetas presenten los requisitos que deben llevar las prescripciones médicas y que está constituido por 25 ítems, concerniente a los indicadores: características de la receta, datos del paciente, datos del medicamento, datos de prescriptor e Indicador médico.

3.5. Procedimientos

En primer lugar, se hizo un tema para presentarlo al docente y revisarlo y dar una respuesta para el desarrollo del proyecto, de esta manera se empezó con el trayecto de analizar cada punto del formato del proyecto. Por lo tanto, se solicitó el permiso correspondiente para la obtener las recetas médicas, al encargado del centro de salud donde se realizó la investigación, se confirmó el permiso para obtener la información requerida y se hizo la tabulación de datos, asimismo se hizo la propuesta para obtener un alcance efectivo para la reducción de errores de las recetas médicas, a la vez se buscó expertos especialistas para que validen la propuesta.

3.6. Métodos de análisis de datos

Mediante el SPSS versión 25 se calcularon tablas de frecuencia simple y de doble entrada. La prueba estadística que se utilizó fue la descriptiva para alcanzar los objetivos indicados fue la estimación de porcentajes de cumplimiento poblacional mediante intervalos al 95% de confianza. Se determinaron los porcentajes de cumplimiento y no cumplimiento para cada una de las dimensiones. (Datos del paciente, dato prescriptor, datos del

medicamento) y sus respectivos indicadores. Para ilustrar los resultados se utilizaron el programa de hoja de datos Excel, mediante, gráficos de barras simples y agrupadas.

3.7. Aspectos éticos

Entre los principios éticos tomados en cuenta del informe de Belmont tenemos: Principio de autonomía: implica asumir su derecho a tener opiniones propias, a elegir y a realizar acciones basadas tanto en sus valores como en sus creencias personales. Este principio se aplicó a todos que desearon participar en este estudio. Principio de Beneficencia: implica que debe buscarse siempre incrementar al máximo los potenciales beneficios para los sujetos y reducir los riesgos. Principio de Justicia: las personas que participaron en este estudio, su identidad es reservada.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de medicamentos en recetas atendidas en el servicio de farmacia de un centro de salud de Lambayeque

Prescripción de errores en las recetas atendidas

	n	%
Inadecuado	0	0.0
Parcial	115	41.4
Adecuado	163	58.6
Total	278	100.0

En la tabla 1, se observa que de 278 recetas médicas evaluadas, 163 presentaron un cumplimiento adecuado (58,6%) y 115 tenían un cumplimiento parcial (41,4%).

Se aprecia un porcentaje importante de errores en la prescripción de recetas atendidas en tanto el acto de prescripción realizado por el profesional denota escasa experiencia y solo se basa en algunos datos relevantes del paciente, ofreciendo únicamente un tratamiento básico.

Tabla 2

Prevalencia de errores de prescripción en recetas atendidas en la farmacia de un centro de salud Lambayeque, en el componente datos del paciente

Según los datos del paciente en la receta médica	Errores			
	SI		NO	
Apellidos y Nombres	5	1.8	273	98.2
Edad	40	14.4	238	85.6
Historia Clínica o Acto médico	28	10.1	250	89.9
Diagnostico	29	10.4	249	89.6

De la dimensión según datos del paciente, la mayor cantidad de errores fue en que no colocan la edad del paciente (14,4%), seguido del diagnóstico (10,4%), el 10,1% no consideraba el historial clínico y sólo el 1,8% no colocaron los apellidos y nombre

Tabla 3

Prevalencia de errores de prescripción en recetas atendidas en la farmacia de un centro de salud Lambayeque, en el componente datos del medicamento

Según los datos del medicamento	Errores			
	SI		NO	
Denominación común internacional	43	15.5	264	95.0
Concentración del medicamento	78	28.1	200	71.9
Forma farmacéutica	108	38.8	170	61.2
Cantidad total del medicamento	47	16.9	231	83.1
Dosis	48	17.3	230	82.7
Vías de administración	50	18.0	228	82.0
Frecuencia de toma	49	17.6	229	82.4
Indicaciones	53	19.1	225	80.9

En la dimensión componentes del medicamento, se identificó que en la prescripción de las recetas médicas se cometieron más errores en no indicar la forma farmacéutica en el 38,8%, seguido de la concentración del medicamento (28,1%), las indicaciones (19,1%) y las vías de administración (18,0%).

Tabla 4

Prevalencia de errores de prescripción en recetas atendidas en la farmacia de un centro de salud Lambayeque, en el componente datos del prescriptor.

Según datos del prescriptor	Errores			
	SI		NO	
Apellidos y nombres	43	15.5	235	84.5
Firma	44	15.8	234	84.2
Número de colegiatura del prescriptor	34	12.2	244	87.8
Sello	24	8.6	254	91.4
Fecha de expedición	10	3.6	268	96.4

En la tabla 4, se observa que la mayor prevalencia de errores en la prescripción de la receta médica, en los datos del prescriptor fue en la firma (15,8%), seguido de los apellidos y nombre (15,5%).

Tabla 5

Prevalencia de errores de prescripción en recetas atendidas en la farmacia de un centro de salud Lambayeque, en el componente receta médica

Receta médica	Errores			
	SI		NO	
Indicaciones para el acompañante	214	77.0	64	23.0
Indicaciones para el paciente	65	23.4	213	76.6
Escritura legible en la prescripción	103	37.1	175	62.9

En la tabla 5, se observa que la mayor prevalencia de errores en la prescripción de la receta médica, el 77% no tenían las indicaciones para el acompañante, el 23,4% no consideró las indicaciones para el paciente y un 37,1% de las recetas no tenía escritura legible.

V. DISCUSIÓN

El estudio consistió en la observación de recetas médicas con la finalidad de establecer los errores que se cometen al momento de la prescripción en un centro de salud, para eso se analizaron un total de 278 recetas después del diagnóstico inicial se convierte en un recurso de entrada para establecer una serie de mecanismo de mejora a través de la propuesta para luego ser validado por expertos a fin de establecer la pertinencia de la propuesta.

En la identificación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de medicamentos en recetas atendidas en el servicio de farmacia de un centro de salud de Lambayeque, en este estudio se encontró que el 58,6% de las recatas presentaron una adecuada prescripción y el 41,4% fue parcial. Por lo tanto se identifica que pesar de la mitad del cumplimiento, un importante porcentaje no cumple con todos los requisitos. El resultado fue inferior al estudio de Weldemariam et al., (2020) encontraron que una receta tenía un 78,63% de cumplimiento general, superior con el hallazgo de Bueno & Inca (2021) establecieron un cumplimiento del 22,9%, mientras, Flores (2019) el 100% de las recetas evaluadas en la farmacia en mención no cumplen los requisitos exigidos en la normatividad sanitaria vigente.

Esto evidencia una variabilidad del cumplimiento, en cierta forma se puede deber al conocimiento adquirido del prescriptor muchas veces descuida una fase crucial como el escuchar el relato de síntomas del paciente, el examen físico en busca de signos, puede generar inadecuada orientación diagnóstica y error en la decisión terapéutica. Esta decisión implica indicar medidas como el uso de medicamentos, lo cual es plasmado en una receta médica Organización Mundial de la salud (OMS, 2019). Por lo tanto, la diferencia en el cumplimiento puede estar muy asociado con el profesional respecto a sus conocimientos basados en información actualizada e independiente y con la destreza necesaria, que le permite identificar los problemas del paciente y seleccionar un esquema terapéutico adecuado (Dávila, 2019).

En lo referente a calcular la prevalencia de errores de prescripción en recetas atendidas en la farmacia de un centro de salud Lambayeque, en este estudio se desagregó en base a sus componentes, en el cual se encontró en la revisión de las recetas sobre los datos del paciente, que en el 14,4% de las

recetas no se indicó la edad del paciente casi el doble al estudio encontrado en un Hospital de Lima por Segura (2019). Muy similar al estudio de Weldemariam et al., (2020) en la mayoría de las recetas se indicó la edad e identidad del paciente. Esto evidencia que los prescriptores se preocupan por identificar al paciente, consideran la importancia en una receta porque la edad es un elemento importante de identificación del paciente, su registro es obligatorio mejorará la seguridad del paciente al fortalecer la identificación del paciente y, al mejorar la información contenida y sobretodo reduce la incidencia de daños por el uso de medicamentos monitoreados. Porque de acuerdo a la edad se pueden establecer que medicamentos son adecuados para niños, adultos o adultos mayores (Rondon, 2019).

En la identificación de los errores de la receta en el apartado de los datos del paciente, en el 10,4% de las recetas no cumplieron con el requisito de tener el diagnóstico. Muy similar a un estudio realizado en Lima por Segura (2019) donde en el 11,6% de las recetas no indicaron el diagnóstico, esto evidencia lo importante que es el diagnóstico en una receta porque esto ayuda en la dispensación en relacionar si el tratamiento es acorde al diagnóstico, así como para verificar que no exista cruce de medicación o se duplica la dosis. También para que el farmacéutico no este adivinando un medicamento cuando no resulta muy clara las especificaciones de los medicamentos en las recetas. La especificación del diagnóstico puede ser una gran ayuda en la dispensación en caso no se entienda el nombre del medicamento.

En el análisis de los errores de prescripción en las recetas referente a los datos del medicamento, en este estudio se encontró que en el 38,8% de las recetas no se indicó la forma farmacéutica, cuatro veces mayor al estudio encontrado de Segura (2019) en la que el 8,0% de las recetas no se indicó la forma farmacéutica y en el estudio de Pacheco (2021) un 87,72% de los prescriptores no indicaron la presentación de los medicamentos y Flores (2019) indicó que el 69,37% de las recetas no se indicó la forma farmacéutica. Se evidencia que la forma farmacéutica es un error muy común en otros estudios, este problema puede generar que se dispense un producto farmacológico incorrecto, disminuye la eficacia de un tratamiento, porque puede liberarse el medicamento de forma lenta o generen daños al paciente por interacción

química, porque no se garantiza un uso racional y dificulta su administración, así como una incorrecta dosificación y puede afectar el principio activo de los medicamentos Organización Mundial de la salud (OMS, 2019).

En el 28,1% de las recetas se obvió o se cometió el error en la concentración del medicamento. Difiere con el estudio de Flores (2019) en el que estableció un resultado tres veces mayor con un total del 73,95% y el doble al estudio de Segura (2019) con un 11,6% de frecuencia del mencionado error, los resultados indican que en la mayoría de las recetas se coloca la vía de administración. Esto en la institución puede generar que en la dispensación se dispensen medicamentos con concentración equivocada y el tratamiento y recuperación del paciente sea lenta o se genere efectos secundarios porque se genera un mayor volumen en el plasma sanguíneo. Siendo muy perjudicial para el paciente, así como para la imagen de los médicos que pueden ser percibidos por los pacientes como pocos profesionales o que los medicamentos no generan buenos resultados respecto a la recuperación de su salud.

En este estudio se identificó en un 18,0% de las recetas no indicaba la vía de administración de medicamentos. Muy similar al estudio de Segura (2019) en un Hospital de Lima. Esto es importante en el estudio debido a que facilita en el dispensador médico para evitar errores en la dispensación como poder saber con qué velocidad viaja el medicamento hasta llegar al cerebro y de que los pacientes sufran de efectos secundarios, se retrase el tratamiento o la recuperación sea lenta y la percepción de los pacientes es que la eficacia del medicamento es reducida. Siendo muy perjudicial debido a que puede dejar de usarse un medicamento con mucha eficacia para tratar ciertas dolencias y disminuir las opciones para los pacientes o incluso estos los perciban que no les hace bien y muestren adherencia baja. situación muy desventajosa para el centro de salud en la que no se especifica en ciertas oportunidades la vía de administración del medicamento (Espinoza ,2019).

En los datos del medicamento, en este estudio un 17,9% de las recetas médicas no se indicó la frecuencia de toma. Muy similar al estudio de Asmara de Weldemariam et al., (2020) un 12,3% de las recetas no se indicó la frecuencia de toma. Se muestra lo importante de la frecuencia de toma en la receta para el prescriptor de salud porque sobrepasar la frecuencia de uso puede generar

intoxicación por el medicamento, y efectos secundarios, debido a que se puede suministrar menos medicamentos. O una mayor cantidad el cual afecta en el control de la hora de toma del medicamento, esto puede generar dos escenarios si se toma menos de lo que se requiere disminuye la eficacia en aliviar los síntomas o la enfermedad en caso se tome de más o con mayor frecuencia origina una mayor concentración del fármaco en la sangre y al mismo tiempo más efectos adversos, siendo nada beneficioso para mejorar los resultados de salud. Por lo tanto, el paciente piensa que se debe a la poca eficacia del medicamento cuando el problema se debe a la frecuencia inadecuada que se suministró y dejen de tomar el medicamento por la presencia de efectos secundarios o porque no logran eliminar síntomas, ni se siente mejor. Afectando en la adherencia al tratamiento (Segura, 2019).

El error cometido en la cantidad del medicamento afectó en esta investigación en un 16,9%. Difiere al hallazgo de Weldemariam et al., (2020) en donde el error de cantidad del medicamento sólo fue del 4,9%. Esta principal diferencia se puede asociar a que se tratan estudios realizados en diferentes escenarios, en nuestro estudio fue en un centro de salud, y el otro estudio a nivel comunitario, al considerar 6 farmacias. Esto indica que el grado de importancia de la cantidad varía, sobre la cantidad pese a que los medicamentos deben sinistrarse de forma adecuada. Esto es debido a si elige un medicamento, éste debe ser el apropiado a las necesidades clínicas del paciente, indicado a una dosificación que satisfaga sus requerimientos individuales por un período adecuado de tiempo y al costo más asequible. Además, una buena dosificación maximiza los beneficios efectivos del medicamento y se cumple con un requisito primordial del uso racional del medicamento (Rondon, 2019).

La propuesta de las buenas prácticas de prescripción recetas en un centro de salud Lambayeque se orienta en mejorar las competencias del personal a cargo de la prescripción farmacológica en los 6 pasos de las buenas prácticas de prescripción recomendada por la Organización Mundial de la salud (OMS, 2019). Incluso es usada en la formación de los estudiantes de pregrado y lo que se busca con la propuesta es que el personal tenga una preparación más profundo sobre farmacología esto al final se busca generar una cultura de prescripción efectiva. En la que rigen en la prescripción lograr la seguridad,

eficacia, conveniencia y el mejor coste para los pacientes. Por eso son cruciales las capacitaciones, talleres, protocolos, telecapacitación, evaluación y un sistema automatizado para gestionar las recetas médicas.

Esto se sustenta de acuerdo a las recomendaciones de la Organización Mundial de la salud (OMS, 2019) sobre la necesidad de establecer estrategias para promover una buena prescripción como puede ser capacitar y actualizar permanentemente a los profesionales; disponer de información actualizada; fomentar una adecuada publicidad y promoción de medicamentos de los laboratorios médicos; publicar las normas legales vigentes y llevar a cabo estudios sobre el buen uso de los medicamentos. Por lo tanto, la estrategia en cada una de sus fases tiene como meta reducir o eliminar los errores que cometen los profesionales al momento de prescribir una receta. En base a estas recomendaciones se encamino la propuesta de mejora ideal para el centro de salud y para mejorar las competencias y una formación del profesional de preescripción.

La propuesta requiere del compromiso de todos los involucrados o actores directos en la prescripción, así como actores indirectos que de cierta forma son parte del proceso de la atención y llegan a recibir la receta médica. Además, es un interés de la gerencia por buscar una mejor atención al paciente, la universalización de la salud. Donde además, la información recibida para su tratamiento a través de la receta cumpla con los requisitos mínimos de una buena prescripción. En la que salvaguarde los intereses del paciente y sea fácil para cumplir con el tratamiento. Por eso resulta primordial la capacitación continua y formación centrada en mejorar las competencias de prescripción. En la que un sistema permita a los profesionales acceder a una retroalimentación para identificar falencias o limitaciones.

La propuesta fue validada por juicio de expertos encargados de realizar la valoración de la propuesta en términos de evaluar cuatro áreas, las generalidades, la estructura, el contenido y su parte integral en la que se obtuvo un porcentaje mayor al 80% siendo por lo tanto, considerada por los expertos como excelente. De manera que las estrategias pueden ser aplicadas en la institución del centro de salud para disminuir los errores de prescripción. Además, la propuesta puede ser empleada en otras instituciones de la misma categoría del

establecimiento. Debido a que presentan la misma complejidad y proceso de atención siendo crucial para mejorar la prescripción de las recetas médicas a fin de evitar errores y se atente contra el derecho del paciente a tener la información completa sobre el tratamiento; así como obtener buenos resultados en su salud en donde la prescripción no ponga en riesgo la vida del paciente por errores de frecuencia, concentración o falta de especificaciones adicionales para el cuidado del paciente.

VI. CONCLUSIONES

- 1.El nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción se concluye que de 163 (58.6%) encuestados opinan que tienen un adecuado prescripción y 115 (41.4%) de ellos es parcial.
- 2.En la prevalencia de errores de prescripción en recetas, en la dimensión datos del paciente, se concluye que los errores que ocasionan el personal es en la edad del paciente con un 14.4% y solo 1.8% no agregan los apellidos ni nombres.
- 3.En la dimensión datos del medicamento se concluye que, se ha cometido más errores en no identificar la forma farmacéutica con un 38.8% y el 18% en las vías de administración.
4. El nivel de prevalencia de errores en la prescripción de los datos del prescriptor, se concluye que la firma fue error de 15.8% y en el 15.5% fue sus nombres completos.
- 5.El nivel de prevalencia de errores en las recetas médicas, se concluye que el mayor error fue de 77% en la cual no tienen indicaciones para el acompañante.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al Ministerio de Salud realizar inspecciones a las diferentes unidades ejecutoras y dar cumplimiento a las Buenas Prácticas de Prescripción.
2. Se recomienda que el Químico Farmacéutico debe participar en las visitas médicas de cada servicio para tener una mayor comunicación con el médico prescriptor y enfermera y así se evitaría los errores de prescripción.
3. El químico farmacéutico al realizar la validación de recetas debe ser bien minucioso e informar de inmediato sobre los errores de prescripción.
4. Los centros de salud deberán solicitar las recetas electrónicamente para evitar errores de prescripción.
5. Impulsar las capacitaciones para promover el uso correcto de una buena práctica prescripción.

VIII. PROPUESTA

I.DATOS GENERALES:

- 1.1. Nombre de la Institución : Buenas prácticas de prescripción de recetas en un centro de salud Lambayeque
- 1.2. Ubicación : Lambayeque
- 1.6. Población Meta : Personal médico, obstetras, odontólogo y farmacia
- 1.7. Responsables de la propuesta : José Eduardo, Torres Céspedes

I. ANALISIS DEL CONTEXTO

Descripción de la realidad

En el centro de salud de la región Lambayeque, situado en un pueblo joven con un total de 74 000 habitantes, pertenece a un categoría de establecimiento I-3 cuenta con médicos, obstetras, enfermeras, odontólogo, técnico de farmacia y laboratorio en donde existen errores de prescripción en los especialistas lo cual puedo visualizar en el centro de salud.

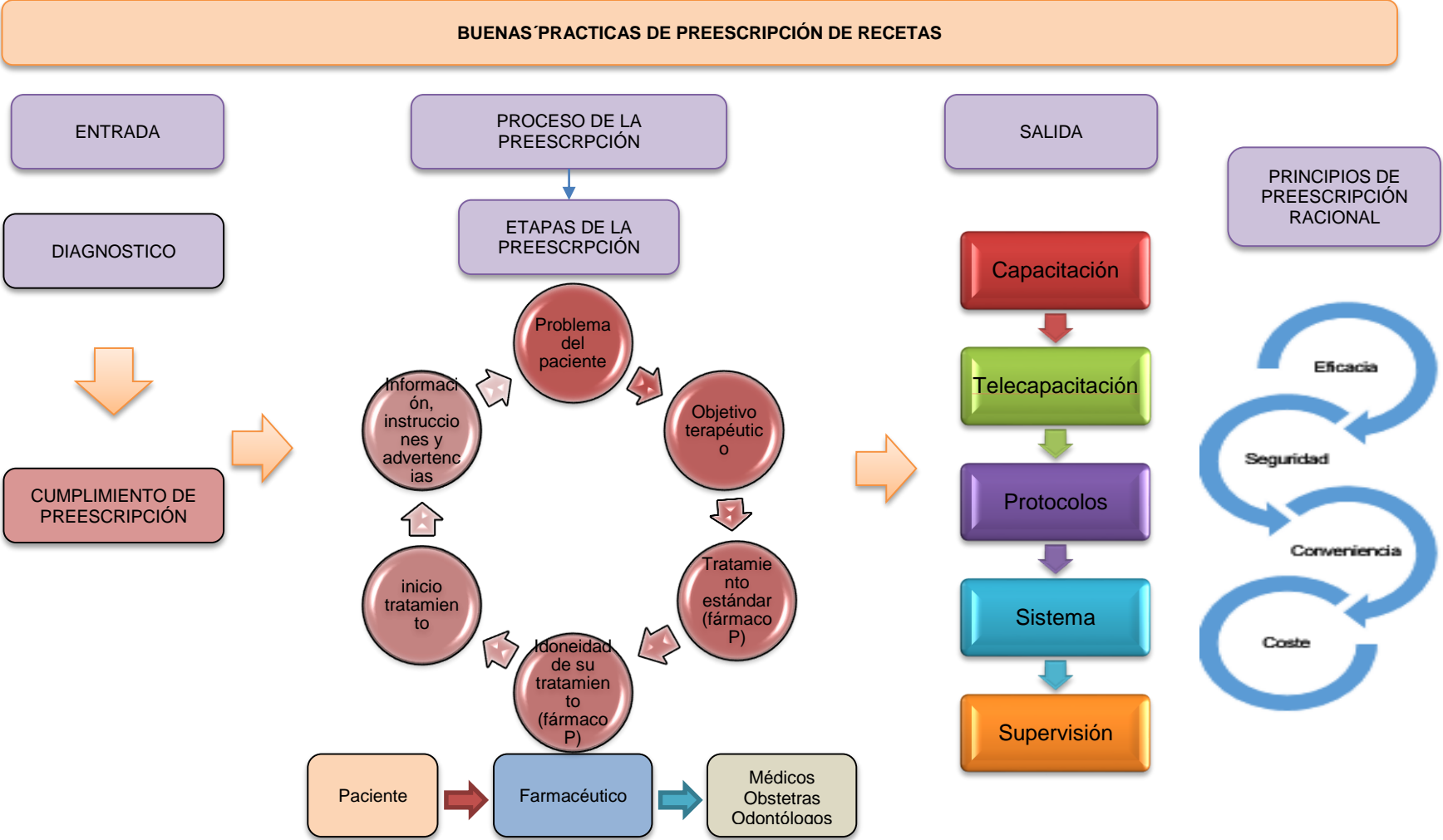
La propuesta de buenas prácticas de prescripción se origina debido a que se identificó las deficiencias al realizar la revisión de las recetas, de un total de 278 recetas observadas, casi la mitad cumplen parcialmente con los requisitos mínimos de prescripción. Además los errores, más frecuentes fueron en que no indican la edad del paciente (14,4%), el 38,8% no se muestra a forma farmacéutica, el 28,8% la concentración, en el 19,1% las indicaciones, en el 15,8% se omitió la firma del profesional que prescribió la receta. Siendo esta realidad que afecta en la dispensación de los medicamentos. Así como genera confusiones en los pacientes.

Justificación

La propuesta se justifica porque se identificó que hay errores muy comunes en la prescripción de los medicamentos, que vulnera el derecho de los pacientes a recibir una prescripción sin errores y recibir un tratamiento en base a la eficacia, conveniencia, seguridad y coste. Así como evitar errores de dispensación y efectos secundarios.

La propuesta es adecuada para el centro de salud, para establecer mejores prácticas en el personal, mejorar las competencias del personal a cargo de la prescripción de esta manera los pacientes estén satisfechos de que los medicamentos satisfagan las necesidades de su paciente.

Síntesis gráfica de la Propuesta



REFERENCIAS

- Arias, J. L. (2020). Técnicas e instrumentos de investigación científica. Primera edición, Editado por: enfoques consulting EIRL. Arequipa- Perú. <https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26118w/Tecnicas%20e%20instrumentos.pdf>
- Aslam, A., Gajdács, M., Zin, C. S., Ab Rahman, N. S., Ahmed, S. I., Zafar, M. Z., & Jamshed, S. (2020). Evidence of the practice of self-medication with antibiotics among the lay public in low-and middle-income countries: a scoping review. *Antibiotics*, 9(9), 597. <https://doi.org/10.3390/antibiotics9090597>
- Akande-Sholabi, W., Ajamu, A. T., & Adisa, R. (2021). Prevalence, knowledge and perception of self-medication practice among undergraduate healthcare students. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*, 14(1), 49. <https://doi.org/10.1186/s40545-021-00331-w>
- Baré, M., Lleal, M., Ortonobes, S., Gorgas, M. Q., Sevilla-Sánchez, D., Carballo, N. & MoPIM study group. (2022). Factors associated to potentially inappropriate prescribing in older patients according to STOPP/START criteria: MoPIM multicentre cohort study. *BMC geriatrics*, 22(1), 44. Factors associated to potentially inappropriate prescribing in older patients according to STOPP/START criteria: MoPIM multicentre cohort study
- Bernardo C; Carbajal Y & Contreras V (2020) Metodología de la investigación. Manuel del estudiante. <https://docplayer.es/134732351-Metodologia-de-la-investigacion-manual-del-estudiante.html>
- Bueno S & Inca J (2021) *determinación del cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en el Puesto de Salud Las Conchitas – Villa María el Triunfo - Lima, noviembre 2020 - Enero 2021*. [Tesis posgrado. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt]. <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/384/TESIS%20-%20JULIANE%20Y%20RAMIRO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bortoli SH, Silvia Monzani AA, Bauer De Camargo Silva AE, Trevisani Fakhir F,

- Perufo Opitz S, Alux Teixeira TC (2019). Identificación y análisis de los errores de medicación en seis hospitales brasileños. *Cienc Enferm*;16(1)34-45.<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000100010>
- Buch J. Kothari N. Shah N. (2019). Evaluation of hand written and computerized out-patient prescriptions in urban part of central gujarat. *j clin diagn res*. 2016;10(6):fc01-fc05.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc4963665/>
- Bravo M; Linde C (2019) errores en la prescripción y seguridad del paciente. *Farmacia Hospitalaria*, Volumen 29, Capítulo 4, Páginas 228-235.
http://congreso enfermeria.es/libros/2013/salas/sala1/p_125.pdf
- Corny, J., Rajkumar, A., Martin, O., Dode, X., Lajonchère, JP, Billuart, O. y Buronfosse, A. (2020). Un sistema de apoyo a la toma de decisiones clínicas basado en aprendizaje automático para identificar recetas con un alto riesgo de error de medicación. *Revista de la Asociación Estadounidense de Informática Médica*, 27 (11), 1688-1694.
<https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/168192>
- CONCYTEC. (2020) Guía práctica para la formulación y ejecución de proyectos de investigación y desarrollo (I+D). <https://acortar.link/LrbP3J>
- Cragg, A., Hau, J. P., Woo, S. A., Kitchen, S. A., Liu, C., Doyle-Waters, M. M., & Hohl, C. M. (2019). Risk factors for misuse of prescribed opioids: a systematic review and meta-analysis. *Annals of emergency medicine*, 74(5), 634-646.
- Daliri, S., Hugtenburg, J. G., Ter Riet, G., van den Bemt, B. J., Buurman, B. M., Scholte op Reimer, W. J., & Karapinar-Çarkit, F. (2019). The effect of a pharmacy-led transitional care program on medication-related problems post-discharge: A before—After prospective study. *PloS one*, 14(3), e0213593.
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0213593>
- Dávila A (2019). *Evaluación del cumplimiento de las Buenas prácticas de prescripción en el Área de Farmacia de emergencia del Hospital de*

Huaycan. Lima Perú- 2018 [Tesis de grado. Lima: Facultad de Farmacia y Bioquímica, Universidad Norbert Wiener].
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/1559>

Domínguez, J. S. C., Regalado, V. M. C., Torres, V. L., & Domínguez, F. S. C. (2020). Defectos en la prescripción médica, un problema en Latinoamérica. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*, 5(9), 162-174.

Espinoza M (2019) *Fulfillment of the good practices of prescription of recipes attended in the pharmacy of the external office of the national hospital "dos de mayo" of august-december - 2018*; Universidad Privada Norbert Wiener. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/3334>

Faraone, S. V., Rostain, A. L., Montano, C. B., Mason, O., Antshel, K. M., & Newcorn, J. H. (2020). Systematic review: nonmedical use of prescription stimulants: risk factors, outcomes, and risk reduction strategies. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 59(1), 100-112. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2019.06.012>

Fadare, J. O., Agboola, S. M., & Alabi, R. A. (2013). Quality of prescriptions in a tertiary care hospital in South-West Nigeria. *Journal of Applied Pharmaceutical Science*, 3(9), 081-084. https://japsonline.com/admin/php/uploads/1053_pdf.pdf

Flores L (2019) *Errores de prescripción en recetas médicas atendidas en Farmacia de Emergencia de Traumatología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins del 2019*. [Tesis posgrado. Universidad Nacional Mayor de San Marco]. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_805c1fb354d1091cbcd40929df8d7cd6/Details

Gurwitz, J. H., Kapoor, A., Garber, L., Mazor, K. M., Wagner, J., Cutrona, S. L. & Field, T. S. (2021). Effect of a multifaceted clinical pharmacist intervention on medication safety after hospitalization in persons prescribed high-risk medications: a randomized clinical trial. *JAMA Internal Medicine*, 181(5), 610-618. <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/article->

abstract/2777050

- Gulbransen, G., Xu, W., & Arroll, B. (2020). Cannabidiol prescription in clinical practice: an audit on the first 400 patients in New Zealand. *BJGP open*, 4(1).
https://bjgpopen.org/content/4/1/bjgpopen20X101010?utm_source=TrendMD&utm_medium=cpc&utm_campaign=BJGP_Open_TrendMD_0
- George, D., Supramaniam, N. D., Abd Hamid, S. Q., Hassali, M. A., Lim, W. Y., & Hss, A. S. (2019). Effectiveness of a pharmacist-led quality improvement program to reduce medication errors during hospital discharge. *Pharmacy Practice (Granada)*, 17(3).
https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1885-642X2019000300006&script=sci_arttext&lng=en
- Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
- Jaam, M., Naserallah, L. M., Hussain, T. A., & Pawluk, S. A. (2021). Pharmacist-led educational interventions provided to healthcare providers to reduce medication errors: A systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 16(6), e0253588.
- Kamel FO, Alwafi HA, Alshaghab MA, Almutawa ZM, Alshawwa LA, Hagra MM (2019) Prevalence of prescription errors in general practice in Jeddah, Saudi Arabia. *Med Teach.* 6 de julio;40(sup1):S22-9.
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/0142159X.2018.1464648>
- Krishnapillai, V., Nair, S., T. N, A., T. P, S., & Soman, B. (2020). Quality of medical prescriptions in diabetes and hypertension management in Kerala and its associated factors. *BMC Public Health*, 20, 1-9.
<https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-020-8214-y>
- Lucca, J. M., Alshayban, D., & Alsulaiman, D. (2019). Storage and disposal practice of unused medication among the Saudi families: An endorsement for best practice. *Imam Journal of Applied Sciences*, 4(1), 1-6.

https://journals.lww.com/ijas/fulltext/2019/04010/storage_and_disposal_practice_of_unused_medication.1.aspx

- Lowenstein, M., Hossain, E., Yang, W., Grande, D., Perrone, J., Neuman, M. D., ... & Delgado, M. K. (2020). Impact of a state opioid prescribing limit and electronic medical record alert on opioid prescriptions: a difference-in-differences analysis. *Journal of general internal medicine*, 35, 662-671. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11606-019-05302-1>
- Manias, E., Kusljic, S., & Wu, A. (2020). Interventions to reduce medication errors in adult medical and surgical settings: a systematic review. *Therapeutic advances in drug safety*, 11, 2042098620968309.
- Martínez J (2019). Errores en la Prescripción [Fecha de acceso Marzo 2019]. en:<https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/erroresmedicacion/017.pdf>
- Mills, T., Patel, N., & Ryan, K. (2021). Pharmacist non-medical prescribing in primary care. A systematic review of views, opinions, and attitudes. *International journal of clinical practice*, 75(3), e13827.
- Ministerio de Salud (2019). Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas Manual de Buenas Prácticas de Prescripción. [Internet]. Perú; 2005. [Fecha de acceso 15 de marzo 2019].[2_2005_01-01_Manual_prescripcion.pdf](https://www.gub.uy/medicamentos-y-drogas/2005_01-01_Manual_prescripcion.pdf)
- Mostafa, L. S., Sabri, N. A., El-Anwar, A. M., & Shaheen, S. M. (2020). Evaluation of pharmacist-led educational interventions to reduce medication errors in emergency hospitals: a new insight into patient care. *Journal of Public Health*, 42(1), 169-174. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdy216>
- Mondaca-Gómez, K, & Febré N. (2020). Uso de abreviaturas inseguras en la prescripción médica y errores de medicación: una revisión narrativa. *Revista médica de Chile*, 148(6), 842-848. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000600842>
- Naseralallah, L. M., Hussain, T. A., Jaam, M., & Pawluk, S. A. (2020). Impact of pharmacist interventions on medication errors in hospitalized pediatric patients: a systematic review and meta-analysis. *International journal of clinical pharmacy*, 42(4), 979-994.

<https://link.springer.com/article/10.1007/s11096-020-01034-z>

Organización Mundial de la Salud (2019) Guía de las Buenas Prácticas de prescripción. Ginebra: OMS; 1994. [Fecha de acceso 21 de Marzo 2019]. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1431.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2019). La OMS lanza una iniciativa mundial para reducir a la mitad los errores relacionados con la medicación en cinco años [Internet]. [citado 11 de septiembre de 2019]. <https://www.who.int/es/news/item/29-03-2017-who-launches-global-effort-to-halve-medication-related-errors-in-5-years>

Otero R. Martín M. D. Robles C. Codina (2019). Errores de medicación. Farmacia Hospitalaria; Madrid: 1999. p. 713-731. [Fecha de acceso 28 de mayo 2019] <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo1/cap214.pdf>

Pacheco C (2021) *Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción y dispensación en la farmacia del hospital regional Honorio Delgado de Arequipa*. [Tesis posgrado. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/0ba98a2d-f1b6-461e-9750-44bb77a9a7b3>

Portela M, Bugarín R, Rodríguez MS (2019). Error humano, seguridad del paciente y formación en medicina. *Educ Médica*. 2019; 20:169-74.

Rivas R Edith, Rivas L Angélica, Bustos M Luis (2020). Errores en prescripción y transcripción de medicamentos endovenosos en Servicios Pediátricos, Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena: Temuco, *Rev. méd. Chile*. [Internet]. 138(12): 1524-1529. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872010001300008>

Rondón J (2019) Calidad en la formulación de la prescripción médica en el servicio de Medicina interna del Hospital III Yanahuara, Arequipa – 2018 [tesis pregrado]. Perú; sunedo.

Roux-Marson, C., Baranski, J. B., Fafin, C., Exterman, G., Vigneau, C., Couchoud, C. & Investigators, P. S. P. A. (2020). Medication burden and inappropriate prescription risk among elderly with advanced chronic kidney disease. *BMC geriatrics*, 20, 1-12.

<https://link.springer.com/article/10.1186/s12877-020-1485-4>

Rozenblum, R., Rodríguez-Monguio, R., Volk, LA, Forsythe, KJ, Myers, S., McGurrin, M., y Seoane-Vazquez, E. (2020). Uso de un sistema de aprendizaje automático para identificar y prevenir errores en la prescripción de medicamentos: una evaluación de análisis clínico y de costos. *Revista de la Comisión Conjunta sobre Calidad y Seguridad del Paciente*, 46 (1), 3-10.

Segura J (2019) *Errores de prescripción en recetas únicas estandarizadas (RUEs) del Hospital Vitarte (MINSA) en el I semestre 2019*. [Tesis postgrado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11348/Segura_hj.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sulis, G., Adam, P., Nafade, V., Gore, G., Daniels, B., Daftary, A., ... & Pai, M. (2020). Antibiotic prescription practices in primary care in low-and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *PLoS medicine*, 17(6), e1003139. <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1003139>

Shrestha, R., & Prajapati, S. (2019). Assessment of prescription pattern and prescription error in outpatient Department at Tertiary Care District Hospital, Central Nepal. *Journal of pharmaceutical policy and practice*, 12(1), 1-9. <https://joppp.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40545-019-0177-y>

Stranges, P. M., Jackevicius, C. A., Anderson, S. L., Bondi, D. S., Danelich, I., Emmons, R. P., & Smithgall, S. (2020). Role of clinical pharmacists and pharmacy support personnel in transitions of care. *Journal of the American College of Clinical Pharmacy*, 3(2), 532-545. <https://accpjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jac5.1215>

Tariq RA, Vashisht R, Sinha A, Scherbak Y (2021). Medication Dispensing Errors And Prevention; Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519065/>

Torres, N. F., Chibi, B., Middleton, L. E., Solomon, V. P., & Mashamba-

- Thompson, T. P. (2019). Evidence of factors influencing self-medication with antibiotics in low and middle-income countries: a systematic scoping review. *Public health*, *168*, 92-101. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0033350618303883>
- Varghese, Nueva Jersey, Ramanarayanan, V., Janakiram, C. y Joseph, J. (2019). Evaluación de la calidad de la redacción de recetas entre estudiantes y profesionales de medicina y odontología en Kerala. *Revista de ciencias naturales, biología y medicina* , *9* (1), 27.
- Weldemariam, D. G., Amaha, N. D., Abdu, N., & Tesfamariam, E. H. (2020). Assessment of completeness and legibility of handwritten prescriptions in six community chain pharmacies of Asmara, Eritrea: a cross-sectional study. *BMC health services research*, *20*, 1-7. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12913-020-05418-9>
- Walsh, E. K., Hansen, C. R., Sahm, L. J., Kearney, P. M., Doherty, E., & Bradley, C. P. (2017). Economic impact of medication error: a systematic review. *Pharmacoepidemiology and drug safety*, *26*(5), 481-497. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/pds.4188>
- World Health Organization (2021). Medication Without Harm Global Patient Safety Challenge on Medication Safety, Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/initiatives/medication-without-harm>
- Wolf, Z. R., & Hughes, R. G. (2019). Best practices to decrease infusion-associated medication errors. *Journal of Infusion Nursing*, *42*(4), 183-192. 10.1097/NAN.0000000000000329
- Zhu, W., Chernew, M. E., Sherry, T. B., & Maestas, N. (2019). Initial opioid prescriptions among US commercially insured patients, 2012–2017. *New England Journal of Medicine*, *380*(11), 1043-1052. DOI: 10.1056/NEJMsa1807069

Anexo 2: matriz de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operación	Dimensiones	Indicadores	Instrumentos de recolección de datos
Errores en las recetas atendidas	Normatividad el cual los profesionales que realizan el acto de la prescripción (médico, odontólogo y obstetras) detallan un tratamiento al paciente.	Se medirá conforme las dimensiones e indicadores de los ítems planteados	Del prescriptor Del paciente Del medicamento De las receta	Nombre del prescriptor Dirección del prescriptor o la institución donde trabaja Número de teléfono del prescriptor Firma y número de colegiatura Nombre del paciente Dirección del paciente Edad del paciente Teléfono del paciente Diagnóstico Nombre genérico del medicamento Nombre comercial del medicamento Dosis del medicamento Forma farmacéutica Cantidad, Indicaciones Forma de presentación del medicamento Concentración del principio activo Letra legible Fecha de expedición de la prescripción Fecha de expiración de la prescripción	Ficha de recolección de datos
Estrategias de buenas prácticas de prescripción de recetas	Actividades que se plantean para mejorar la variable	que se plantea para la propuesta	Se medirá conforme una retroalimentación de la prescripción Sistemas de prescripción automatizados Uso de tablas de prescripción	Capacitación Control de la retroalimentación de la prescripción Nivel de sistemas de prescripción Nivel de tablas de prescripción	

Anexo 3: instrumento de recolección de datos de prescripción errores en las recetas atendidas

	Escala de medición	
	SI	NO
1. Según los datos del paciente en la receta médica		
Apellidos y Nombres		
Edad		
Historia Clínica o Acto médico		
Diagnostico		
2. Según los datos del medicamento		
Denominación común internacional		
Concentración del medicamento		
forma farmacéutica		
Cantidad total del medicamento		
Dosis		
Vías de administración		
Frecuencia de toma		
Indicaciones		
3. Según datos del prescriptor		
Apellidos y nombres		
Firma		
Número de colegiatura del prescriptor		
Sello		
Fecha de expedición		
4. Receta médica		
Indicaciones para el paciente y/o acompañante		
Escritura legible en la prescripción		



Lista de cotejo sobre la prescripción de errores en las recetas atendidas

BAREMO

NIVELES O CATEGORIAS	INTERVALOS
INADECUADO	25-49
PARCIAL	50-93
ADECUADO	96-100

DESCRIPCION DE NIVELES O CATEGORIAS

NIVELES O CATEGORIAS	DESCRIPCION
INADECUADO	Prescripción hecha con desconocimiento evidenciando inexperiencia del profesional con escasas habilidades y responsabilidad e información desactualizada, no da lugar a tratamiento,
PARCIAL	Acto de prescripción realizado por el profesional con cierto grado de experiencia, basado en algunos datos relevantes del paciente dando lugar a un tratamiento básico.
ADECUADO	Acto complejo, que requiere de conocimientos, experiencia profesional, habilidades específicas, un gran sentido de responsabilidad y una actitud ética. La prescripción adecuada es posible si el profesional con conocimientos basados en información actualizada e independiente y con la destreza necesaria, es capaz de identificar los problemas del paciente, que le permita seleccionar un esquema terapéutico adecuado.


Establecimiento de Salud
CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO
RECETA UNICA ESTANDARIZADA


Nombres y Apellidos _____ Edad _____

Cod. Aten. SIS _____ H.C. _____

USUARIO	ATENCIÓN	ESPECIALIDAD MEDICA
Demanda <input type="checkbox"/>	Consulta externa <input type="checkbox"/>	Medicina <input type="checkbox"/>
SIS <input type="checkbox"/>	Emergencia <input type="checkbox"/>	Enfermería <input type="checkbox"/>
Inter Sanitar <input type="checkbox"/>	Odontología <input type="checkbox"/>	Obstetricia <input type="checkbox"/>
Otros _____	Hospitalización <input type="checkbox"/>	Tópico de Medicina <input type="checkbox"/>
		Otros _____

Dx _____ (CIE-10)



Dx _____ (CIE-10)

Medicamento o Insumo (Obligatorio D.C.I.)	Concentración	Forma Farmacéutica	Cantidad

Sello/Firma/Col. Profesional

Firma del Usuario _____

DNI:.....


CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO


Nombres y Apellidos _____

Medicamento o Insumos	Dosis	Via	Frec.	Duración

Sello/Firma/Col. Profesional

Firma del Usuario _____

DNI:.....

Propuesta

Base Legal

Ley N° 26842: Ley general de salud

Ley N° 29459: Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios

Decreto Supremo N.° 019-2001-SA: disposiciones para el acceso a la información sobre precios y denominación común de medicamentos

Decreto Supremo N° 021-2001-SA – DIGEMID: Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos

Resolución Ministerial N.° 1753-2002-SA-DM: Directiva del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico-Quirúrgicos - SISMED, modificado con Resolución Ministerial N° 367-2005/MINSA.

Decreto Supremo N.° 014-2011-SA: Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos

II-OBJETIVOS

- Objetivo General:

Reducir los errores en recetas atendidas en farmacia de un centro de salud Lambayeque

- Objetivos específicos:

Mejorar las competencias del personal en la prescripción

Realizar el control y seguimiento de la prescripción

Establecer una cultura basada en los principios de una prescripción efectiva

III-FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

La enseñanza de las disciplinas clínicas se centra en los síntomas y el diagnóstico, y se dedica poco o ningún tiempo a los principios del tratamiento farmacológico. Depende de la formación de los profesionales a cargo de la prescripción quienes reciben cursos cortos o conferencias sobre farmacoterapia y enseñanza implícita basado en indicaciones bastante dogmáticas sobre qué fármaco debe usarse y cuándo. Este enfoque explica en gran medida por qué muchos graduados en medicina se sienten insuficientemente preparados para asumir responsabilidades de prescripción después de graduarse, y los numerosos ingresos hospitalarios e incluso muertes causados por errores de medicación

posiblemente evitables Organización Mundial de la salud (OMS, 2019).

Debido a la necesidad percibida de mejorar las prácticas de prescripción, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) publicó la Guía para la buena prescripción (GGP) en 1994, seguida de la Guía para profesores para la buena prescripción (TGGP) en 2001. El GGP se basa en un modelo de seis pasos para la prescripción racional, además la necesidad de una buena práctica de prescripción de medicamentos se debe a un compromiso histórico de las agencias mundiales de salud y desarrollo para promover la acción colectiva y acelerar el progreso hacia las metas de salud relacionadas con la salud. La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Objetivo de Desarrollo Sostenible La meta 3.8 es lograr la cobertura sanitaria universal (CUS), incluida la protección contra riesgos financieros, el acceso a servicios de atención de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos (Tichelaar et al., 2020).

Además, las BGP no sería eficaz simplemente para difundir información sobre la prescripción racional, de acuerdo a la OMS se necesita apoyar cursos de formación en farmacoterapia basada en problemas para profesores. Seleccionaron y pagaron a profesores de farmacología clínica/farmacoterapia de todas las regiones de la OMS para que asistieran a cursos de dos semanas (Tichelaar et al., 2020).

IV-DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

La propuesta de las buenas prácticas de prescripción recetas en un centro de salud Lambayeque se orienta en mejorar las competencias del personal a cargo de la prescripción farmacológica en los 6 pasos de las buenas prácticas de prescripción recomendada por la Organización Mundial de la salud (OMS, 2019). Incluso es usada en la formación de los estudiantes de pregrado y lo que se busca con la propuesta es que el personal tenga una preparación más profundo sobre farmacología esto al final se busca generar una cultura de prescripción efectiva. En la que rigen en la prescripción lograr la seguridad, eficacia, conveniencia y el mejor coste para los pacientes. Por eso son cruciales las capacitaciones, talleres, protocolos, telecapacitación, evaluación y un sistema automatizado para gestionar las recetas médicas.

V-ESTRUCTURACIÓN DE ACCIONES de la segunda variable

Tipo de acción	Área o dimensión	Acciones (Actividades)	objetivo	Grupo objetivo	Responsables
A. de gestión	Educación	Establecimiento de protocolo de prescripción de medicamentos	Establecer protocolos	Médicos Obstetras odontólogo	comité
	Sistema	Implementación de sistema de prescripción	Automatizar y agilizar la prescripción de recetas	General	Director del centro
	Educación	Pasantía de 6 meses para preparar un experto en farmacología	Mejorar el conocimiento y competencias del personal en prescripción	Médicos Obstetras odontólogo	Director del centro
A. operativas	Capacitación	Taller de practica de prescripción	Mejorar el conocimiento		Especialista en farmacología
		Programa de inducción para uso adecuado de protocolo de prescripción	y competencias del personal	Médicos Obstetras Odontólogo	Especialista en farmacología

			en prescripción	Farmacéutico	
	Evaluación	Evaluación mensual de los errores con la ficha de observación	Identificar la variación de los errores de prescripción		farmacéutico

Objetivos	Acción estratégica	Actividades	Responsable	Materiales	Metas
Establecer protocolos	Elaborar un protocolos de prescripción	Establecimiento de protocolo de prescripción de medicamentos	Comité	<ul style="list-style-type: none"> - Video - Laptop - Internet banda ancha - Plataforma zoom 	70% de profesionales capacitados
Automatizar y agilizar la prescripción de recetas	Elaborar un plan de sistema de prescripción	Implementación de sistema de prescripción	Director del centro	<ul style="list-style-type: none"> - Video - Laptop - Internet banda ancha - Plataforma zoom 	100% profesionales capacitados
Mejorar el conocimiento y competencias del personal en prescripción	Un plan de capacitación	Pasantía de 6 meses para preparar un experto en farmacología	Director del centro	<ul style="list-style-type: none"> - Video - Laptop - Internet banda ancha - Plataforma zoom 	50% personal capacitado
Mejorar el conocimiento y competencias del personal en prescripción	Plan de inducción	Taller de práctica de prescripción. Programa de inducción para uso adecuado de protocolo de prescripción	Especialista en farmacología	<ul style="list-style-type: none"> - Video - Laptop - Internet banda ancha - Plataforma zoom 	50% de médicos capacitados durante el primer año y el 100 de médicos capacitados en el segundo año.
Identificar la variación de los errores de prescripción	Elaborar un plan de tecnología al alcance de todos orientado a conocer los procesos de telesalud.	Evaluación mensual de los errores con la ficha de observación	Especialista en farmacología	<ul style="list-style-type: none"> - Video - Laptop - Internet banda ancha - Plataforma zoom 	100% médicos capacitados en el primer año y 100% de médicos en el segundo año

VII-CRONOGRAMA

N°	ACTIVIDADES	2024 (semanas)																							
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	18	20	21	22	23	24
01	Plan del protocolo	x	x																						
02	Análisis crítico del protocolo			x	x																				
03	Evaluación del protocolo					x																			
04	Informe final del protocolo						x	x	x																
05	Contratar ingeniero de sistema				x	x																			
x	Presentación del sistema						x	x	x	x	x	x													
07	Compra de equipos tecnológicos											x													
08	Inducción del personal sobre el manejo del sistema												x												
09	Elección de la universidad de pasantía		x																						

VIII-EVALUACIÓN

-De inicio (Resultados obtenidos)

Diagnóstico de los errores de la prescripción, para el cual se deberá emplear el instrumento de ficha de observación para evaluar los errores, esta evaluación se realizó antes de la propuesta.

-De proceso (Verificar desarrollo de las acciones)

Se verificará los registros de asistencia a las capacitaciones

Aplicación mensual al azar de la ficha de observación de errores

Certificado de preparación de un especialista en farmacología

-De impacto (Cuanto influirá en generar cambios en la variable dependiente)

Resultados de las prácticas de prescripción

Diagnostico anual de errores de la prescripción de medicamentos

REFERENCIAS

OMS. (2018). *WHO Guide to Good Prescribing*. Health Action International.

<https://haiweb.org/encyclopaedia/who-guide-to-good-prescribing/>

Tichelaar, J., Richir, M. C., Garner, S., Hogerzeil, H., & de Vries, Th. P. G. M. (2020).

WHO guide to good prescribing is 25 years old: Quo vadis? *European Journal of Clinical Pharmacology*, 76(4), 507-513. <https://doi.org/10.1007/s00228-019-02823-w>

VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA POR JUICIO DE EXPERTOS – EXPERTO 1

Estimado Magister: Ruiz Cuzquen Lisset de los Milagros

Ha sido seleccionado en calidad de experto con el objetivo de valorar la pertinencia de la propuesta las interrogantes están en función de evaluar la pertinencia científico-metodológica de la aplicación de los aportes teórico y práctico.

Datos del experto:

Profesión	Cirujano dentista Odontóloga
Grado Científico	Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud
Años de Experiencia	7 años
Entidad donde labora	Independiente Inkamay
Cargo	Odontóloga

Datos de la investigación:

Título de la Tesis	Buenas prácticas de prescripción para la reducción de errores en recetas atendidas en farmacia de un centro de salud Lambayeque
Línea	Calidad de las prestaciones asistenciales y Gestión del riesgo en salud
Título de la Propuesta	Propuesta de las buenas prácticas de prescripción para la reducción de errores en recetas atendidas en farmacia de un centro de salud Lambayeque
Investigador(a)	José Eduardo, Torres Céspedes

1. Novedad científica de la propuesta de las buenas prácticas de prescripción para la reducción de errores en recetas atendidas en farmacia de un centro de salud Lambayeque. Evalúa la originalidad y aportes novedosos del trabajo en el contexto de la gestión pública

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
x				

2. Pertinencia de los fundamentos teóricos de la propuesta de las buenas prácticas de prescripción para la reducción de errores en recetas atendidas en farmacia de un centro de salud Lambayeque. Analiza si los fundamentos teóricos utilizados son adecuados y pertinentes para el tema de estudio.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
x				

3. Nivel de correspondencia entre el aporte teórico y el aporte práctico de la investigación. Mide la coherencia entre la teoría presentada y su aplicación práctica en el contexto de la gestión pública.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
x				

4. Claridad en la finalidad de cada una de las acciones de la propuesta de las buenas prácticas de prescripción para la reducción de errores en recetas atendidas en farmacia de un centro de salud Lambayeque. Evalúa si los objetivos y acciones del trabajo están claramente definidos y orientados hacia un propósito específico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

5. Posibilidades de aplicación de la propuesta de las buenas prácticas de prescripción para la reducción de errores en recetas atendidas en farmacia de un centro de salud Lambayeque. Examina la viabilidad y aplicabilidad del modelo, programa o estrategia en entornos reales de gestión pública.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	x			

6. Significación práctica de la propuesta de las buenas prácticas de prescripción para la reducción de errores en recetas atendidas en farmacia de un centro de salud Lambayeque. Evalúa el impacto potencial y la relevancia práctica del trabajo en el ámbito de la gestión pública.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
x				

7. Concepción general de la propuesta de las buenas prácticas de prescripción para la reducción de errores en recetas atendidas en farmacia de un centro de salud Lambayeque. Analiza la coherencia y solidez de la concepción general del modelo, programa o estrategia propuesto.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
x				

Observaciones generales: *Este debe ser un documento planificado con propuestas de trabajo.*


 Firma y DNI del Experto
 46663746.



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través del Ejecutivo de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos	RUIZ CUZQUEN
Nombres	LISSET DE LOS MILAGROS
Tipo de Documento de Identidad	DNI
Numero de Documento de Identidad	46663746

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre	UNIVERSIDAD SAN PEDRO
Rector	GILMER AUGUSTO DIAZ TELLO
Secretario General	ROBERTO CARLOS TORRES CARRILLO
Director	MAXIMO GORING SEGURA VASQUEZ

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico	MAESTRO
Denominación	MAESTRO EN EDUCACION CON MENCION EN DOCENCIA UNIVERSITARIA E INVESTIGACION PEDAGOGICA
Fecha de Expedición	08/02/18
Resolución/Acta	00657-2018-USP/CU
Diploma	USP014803
Fecha Matrícula	20/06/2015
Fecha Egreso	31/03/2016

Fecha de emisión de la constancia:
16 de Diciembre de 2023



CÓDIGO VIRTUAL 0001607027



Firmado digitalmente por:
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE EDUCACION
SUPERIOR UNIVERSITARIA
Motivo: Servidor de
Agente automatizado.
Fecha: 16/12/2023 11:01:24-0500

ROLANDO RUIZ LLATANCE
EJECUTIVO

Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA POR JUICIO DE EXPERTOS – EXPERTO 2

Estimado Magister: Cecilia Milagros Tello Cespedes

Ha sido seleccionado en calidad de experto con el objetivo de valorar la pertinencia de la propuesta las interrogantes están en función de evaluar la pertinencia científico-metodológica de la aplicación de los aportes teórico y práctico.

Datos del experto:

Profesión	Licenciada en Enfermería
Grado Científico	Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud
Años de Experiencia	9 años
Entidad donde labora	Hospital Regional Lambayeque
Cargo	Enfermera Asistencial

Datos de la investigación:

Título de la Tesis	Buenas prácticas de prescripción para la reducción de errores en recetas atendidas en farmacia de un centro de salud Lambayeque
Línea	Calidad de las prestaciones asistenciales y Gestión del riesgo en salud
Título de la Propuesta	Propuesta de las buenas prácticas de prescripción para la reducción de errores en recetas atendidas en farmacia de un centro de salud Lambayeque
Investigador(a)	José Eduardo, Torres Céspedes

1. Novedad científica de la propuesta de las buenas prácticas de prescripción para la reducción de errores en recetas atendidas en farmacia de un centro de salud Lambayeque. Evalúa la originalidad y aportes novedosos del trabajo en el contexto de la gestión pública

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
		X		

2. Pertinencia de los fundamentos teóricos de la propuesta de las buenas prácticas de prescripción para la reducción de errores en recetas atendidas en farmacia de un centro de salud Lambayeque. Analiza si los fundamentos teóricos utilizados son adecuados y pertinentes para el tema de estudio.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
		X		

3. Nivel de correspondencia entre el aporte teórico y el aporte práctico de la investigación. Mide la coherencia entre la teoría presentada y su aplicación práctica en el contexto de la gestión pública.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

4. Claridad en la finalidad de cada una de las acciones de la propuesta de las buenas prácticas de prescripción para la reducción de errores en recetas atendidas en farmacia de un centro de salud Lambayeque. Evalúa si los objetivos y acciones del trabajo están claramente definidos y orientados hacia un propósito específico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

5. Posibilidades de aplicación de la propuesta de las buenas prácticas de prescripción para la reducción de errores en recetas atendidas en farmacia de un centro de salud Lambayeque. Examina la viabilidad y aplicabilidad del modelo, programa o estrategia en entornos reales de gestión pública.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
		X		

6. Significación práctica de la propuesta de las buenas prácticas de prescripción para la reducción de errores en recetas atendidas en farmacia de un centro de salud Lambayeque. Evalúa el impacto potencial y la relevancia práctica del trabajo en el ámbito de la gestión pública.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

7. Concepción general de la propuesta de las buenas prácticas de prescripción para la reducción de errores en recetas atendidas en farmacia de un centro de salud Lambayeque. Analiza la coherencia y solidez de la concepción general del modelo, programa o estrategia propuesto.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Observaciones generales: -----



Firma y DNI del Experto
DNI: 45509530



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través del Ejecutivo de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos	TELLO CESPEDES
Nombres	CECILIA MILAGROS
Tipo de Documento de Identidad	DNI
Numero de Documento de Identidad	45509530

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO
Rector	LLEMPEN CORONEL HUMBERTO CONCEPCION
Secretario General	SANTISTEBAN CHAVEZ VICTOR RAFAEL
Director	PACHECO ZEBALLOS JUAN MANUEL

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico	MAESTRO
Denominación	MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
Fecha de Expedición	12/11/18
Resolución/Acta	0378-2018-UCV
Diploma	052-046561
Fecha Matricula	28/02/2017
Fecha Egreso	12/08/2018

Fecha de emisión de la constancia:
16 de Diciembre de 2023



CÓDIGO VIRTUAL 0001607283



Firmado digitalmente por:
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE EDUCACION
SUPERIOR UNIVERSITARIA
Motivo: Servidor de
Agente automatizado.
Fecha: 16/12/2023 15:10:25-0500

ROLANDO RUIZ LLATANCE
EJECUTIVO

Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA POR JUICIO DE EXPERTOS – EXPERTO 3

Estimado Magister: Soriano Sosa Elena Paola

Ha sido seleccionado en calidad de experto con el objetivo de valorar la pertinencia de la propuesta las interrogantes están en función de evaluar la pertinencia científico-metodológica de la aplicación de los aportes teórico y práctico.

Datos del experto:

Profesión	ENFERMERA
Grado Científico	MAESTRA
Años de Experiencia	14 AÑOS
Entidad donde labora	C.S. SAN ANTONIO
Cargo	ENFERMERA

Datos de la investigación:

Título de la Tesis	Buenas prácticas de prescripción para la reducción de errores en recetas atendidas en farmacia de un centro de salud Lambayeque
Línea	Calidad de las prestaciones asistenciales y Gestión del riesgo en salud
ZTítulo de la Propuesta	Propuesta de las buenas prácticas de prescripción para la reducción de errores en recetas atendidas en farmacia de un centro de salud Lambayeque
Investigador(a)	José Eduardo, Torres Céspedes

1. Novedad científica de la propuesta de las buenas prácticas de prescripción para la reducción de errores en recetas atendidas en farmacia de un centro de salud Lambayeque. Evalúa la originalidad y aportes novedosos del trabajo en el contexto de la gestión pública

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)

2. Pertinencia de los fundamentos teóricos de la propuesta de las buenas prácticas de prescripción para la reducción de errores en recetas atendidas en farmacia de un centro de salud Lambayeque. Analiza si los fundamentos teóricos utilizados son adecuados y pertinentes para el tema de estudio.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)

3. Nivel de correspondencia entre el aporte teórico y el aporte práctico de la investigación. Mide la coherencia entre la teoría presentada y su aplicación práctica en el contexto de la gestión pública.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)

4. Claridad en la finalidad de cada una de las acciones de la propuesta de las buenas prácticas de prescripción para la reducción de errores en recetas atendidas en farmacia de un centro de salud Lambayeque. Evalúa si los objetivos y acciones del trabajo están claramente definidos y orientados hacia un propósito específico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)

5. Posibilidades de aplicación de la propuesta de las buenas prácticas de prescripción para la reducción de errores en recetas atendidas en farmacia de un centro de salud Lambayeque. Examina la viabilidad y aplicabilidad del modelo, programa o estrategia en entornos reales de gestión pública.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)

6. Significación práctica de la propuesta de las buenas prácticas de prescripción para la reducción de errores en recetas atendidas en farmacia de un centro de salud Lambayeque. Evalúa el impacto potencial y la relevancia práctica del trabajo en el ámbito de la gestión pública.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)

7. Concepción general de la propuesta de las buenas prácticas de prescripción para la reducción de errores en recetas atendidas en farmacia de un centro de salud Lambayeque. Analiza la coherencia y solidez de la concepción general del modelo, programa o estrategia propuesto.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)

Observaciones generales: -----



Firma y DNI del Experto

42247336



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través del Ejecutivo de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos	SORIANO SOSA
Nombres	ELENA PAOLA
Tipo de Documento de Identidad	DNI
Numero de Documento de Identidad	42247336

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C.
Rector	LLEMPEN CORONEL HUMBERTO CONCEPCION
Secretario General	LOMPARTE ROSALES ROSA JULIANA
Director	PACHECO ZEBALLOS JUAN MANUEL

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico	MAESTRO
Denominación	MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
Fecha de Expedición	21/01/21
Resolución/Acta	0493-2020-UCV
Diploma	052-100532
Fecha Matrícula	01/02/2019
Fecha Egreso	09/08/2020

Fecha de emisión de la constancia:
20 de Diciembre de 2023



CÓDIGO VIRTUAL 0001613065



Firmado digitalmente por:
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE EDUCACIÓN
SUPERIOR UNIVERSITARIA
Motivo: Servidor de
Agente automatizado.
Fecha: 20/12/2023 17:37:19-0500

ROLANDO RUIZ LLATANCE
EJECUTIVO

Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

Anexo 6: cálculo de la muestra

Muestra: Se calculará mediante una fórmula para poblaciones finitas

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{e^2(N - 1) + Z^2(p \times q)}$$

Dónde:

N= es el total de la población =1000

p= 0.70

q = 0.30

Z= Nivel de confianza al 95% = 1.96

e= Error 0.05

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.95 \times 1000}{0.05^2(1000 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.95}$$

$$n = 278$$



Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, SANTISTEBAN SALAZAR NELSON CESAR, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHICLAYO, asesor de Tesis titulada: "BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN PARA LA REDUCCIÓN DE ERRORES EN RECETAS ATENDIDAS EN FARMACIA DE UN CENTRO DE SALUD LAMBAYEQUE", cuyo autor es TORRES CESPEDES JOSE EDUARDO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 14.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

CHICLAYO, 02 de Enero del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
SANTISTEBAN SALAZAR NELSON CESAR DNI: 16681155 ORCID: 0000-0003-0092-5495	Firmado electrónicamente por: NSANTISTEBANS el 13-01-2024 17:35:15

Código documento Trilce: TRI - 0715130