



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Identificación de errores de prescripción de recetas médicas
en la farmacia de emergencia de un hospital, Lima – 2023**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Guzman Quesquen, Maria Salome (orcid.org/0000-0001-7640-8289)

ASESORES:

Dr. Mendez Vergaray, Juan (orcid.org/0000-0001-7286-0534)

Dra. Huauya Leuyacc, Maria Elena (orcid.org/0000-0002-0418-8026)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la Salud, Nutrición y Salud Alimentaria

LIMA – PERÚ

2023

DEDICATORIA

A Dios por permitirme ser parte de esta vida, a mi padre, esposo y mis hijos por el amor noble y desinteresado en cada momento de la vida.

AGRADECIMIENTO

Lo maravilloso de culminar un proyecto es la satisfacción personal. Por ello, agradezco a Dios y a la Institución de Posgrado Universidad Cesar Vallejo, por haberme acogido y ser parte de esta etapa académica importante en mi vida.

También quiero hacer llegar mi agradecimiento a todos los profesores que me impartieron sus conocimientos, especialmente hago extensivo mi agradecimiento al mi asesor Dr. Méndez Vergaray, Juan por su paciencia y dedicación.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MENDEZ VERGARAY JUAN, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, asesor de Tesis Completa titulada: "

Identificación de errores de prescripción de recetas médicas en la farmacia de emergencia de un hospital, Lima - 2023", cuyo autor es GUZMAN QUESQUEN MARIA SALOME, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 6.00%, 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 Completa 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.

LIMA, 22 de Julio del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MENDEZ VERGARAY JUAN DNI: 09200211 ORCID: 0000-0001-7288-0534	Firmado electrónicamente por: JMENDEZVE el 24- 07-2023 21:13:49

Código documento Trilce: TRI - 0611255





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, GUZMAN QUESQUEN MARIA SALOME estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis Completa titulada: "

Identificación de errores de prescripción de recetas médicas en la farmacia de emergencia de un hospital, Lima - 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis Completa:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
MARIA SALOME GUZMAN QUESQUEN DNI: 40231627 ORCID: 0000-0001-7640-8289	Firmado electrónicamente por: M GUZMANQ el 22-07-2023 17:08:54

Código documento Trilce: TRI - 0611256



ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
I INTRODUCCIÓN	1
II MARCO TEÓRICO	6
III METODOLOGÍA	13
3.1. Tipo y diseño de investigación	13
3.2. Categorías, Subcategorías y matriz de categorización	14
3.3. Escenario de estudio	14
3.4. Participantes	14
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.6. Procedimiento	15
3.7. Rigor científico	16
3.8. Método de análisis de la información	16
3.9. Aspectos éticos	16
IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN	18
V CONCLUSIONES	28
VI RECOMENDACIONES	29
REFERENCIAS	30
ANEXOS	37

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Se incluye datos demográficos en la receta médica	18
Tabla 2	Verificación de los datos clínicos en las recetas médicas	18
Tabla 3	Tipo de atención que se brinda a al paciente	19
Tabla 4	Consigna los datos de la droga que se administra	20
Tabla 5	El galeno consigna la vía de administración de la droga	22
Tabla 6	El médico tratante detalla en la receta la duración del tratamiento, sello y firma	23
Tabla 7	Distribución de las recetas de acuerdo con la especialidad del galeno	24
Tabla 8	Legibilidad de la escritura en las recetas	25
Tabla 9	Errores cometidos en la emisión de recetas por especialidad	26

RESUMEN

Objetivo: la presente tesis tuvo como objetivo Identificar los errores de prescripción de recetas médicas en la farmacia de emergencia de un hospital, Lima. **Método:** el tipo de investigación es básica de enfoque cualitativo y diseño documental descriptivo, contó con una población de 50 recetas, los cuales fueron evaluados con una lista de cotejo de recetas médicas de la farmacia de emergencia. **Resultados:** los datos recabados informan que los médicos, al prescribir las recetas cometen errores de omisión; los cuales se evidencian especialmente sexo (34%), edad (34%), CIE-10 (96%), frecuencia dosis (88%), dosis (84%), duración del tratamiento de la droga (92%), vía administración (88%), fecha del término del tratamiento (100%); además, se observó que los médicos pediatras fueron los que cometieron mayor cantidad de errores (45,5%). **Conclusiones:** se evidencio que el 100% de las prescripciones médicas analizadas contenían algún tipo de error de prescripción, demostrando el incumplimiento de las normativas vigentes.

Palabras clave: CEI-10, errores de prescripción, farmacia, recetas médicas, tratamiento

ABSTRACT

Objective: the objective of this thesis was to identify the prescription errors of medical prescriptions in the emergency pharmacy of a hospital, Lima. **Method:** the type of research is basic with a qualitative approach and descriptive documentary design, it had a population of 50 prescriptions, which were evaluated with a checklist of medical prescriptions from the emergency pharmacy. **Results:** the data collected informs that the doctors, when prescribing the prescriptions, make errors of omission; which are especially evident sex (34%), age (34%), ICD-10 (96%), dose frequency (88%), dose (84%), duration of drug treatment (92%), route administration (88%), date of completion of treatment (100%); Furthermore, it was observed that pediatricians were the ones who made the greatest number of errors (45.5%). **Conclusions:** it was evidenced that 100% of the medical prescriptions analyzed contained some type of prescription error, demonstrating non-compliance with current regulations.

Keywords: CEI-10, prescription errors, pharmacy, prescriptions, treatment.

I. INTRODUCCIÓN

El error de medicación se define como una falla no intencional en el tratamiento farmacéutico que ocurre en cualquier etapa del proceso terapéutico y puede causar daño al paciente (Eskildsen et al., 2020), además, cuando mayor sea el número de medicamentos por prescripción, mayor será el riesgo de efectos no deseados (Fekadu et al., 2019), sin embargo, estos eventos por lo general pueden ser evitables, así como en la morbilidad y la mortalidad (Baalmann et al., 2023). Es por ello que, las instituciones médicas ahora están particularmente interesadas en identificar las causas profundas de los errores de medicación y reducirlos drásticamente (Leyva et al. 2022).

Además de ello, Tai et al. (2021) agregaron, que más allá de cualquier daño potencial o real al paciente, los errores de prescripción suceden durante el proceso de la prescripción; estos errores pueden ser en la dosis, la frecuencia de administración, escritura ilegible, abreviaturas ambiguas u omisiones no intencionadas, lo que lleva a una administración inapropiada. Por otra parte, Zhang et al., (2020) mencionaron, que el problema de la escritura ilegible de los galenos es una constante que afecta directamente a los pacientes, en la medida que puede llevar a equívocos por parte del expendedor de los fármacos, lo cual puede alterar la prescripción dada generando un riesgo para salud del paciente.

Asimismo, Widyanti & Reyhannisa (2020), indicaron que la palabra seguridad del paciente incluye una serie de sucesos que se tienen que tomar en cuenta, como el aprendizaje de los errores y fomentar una cultura de seguridad que relacione a las organizaciones y profesionales de la salud con el paciente. Sin embargo (Chen et al., 2022), señalaron que las equivocaciones del proceso de terapia con medicamentos, incluida la prescripción, transcripción, distribución y administración, son susceptible de errores de medicación, por ello (Mondaca & Febré, 2020), manifestaron que dentro de la secuencia terapéutica, la prescripción de medicamentos se establece como uno de los puntos débiles.

Por otro lado, (Pulichikkat & Joy., 2020; Ayala et al, 2021) manifestaron que la receta es una orden normada escrita por el profesional autorizado de salud, para prescribir medicamentos a los pacientes y sean dispensados por los farmacéuticos; dicha orden contiene la Denominación Común Internacional

(DCI), la dosificación, forma de dispensación y consejos sobre su administración al paciente. Los datos contenidos en las recetas, están sujetas a los estándares que cada país maneja, además de ello tienen sus propias leyes y reglamentos (Nkera & Ragaven, 2020).

Por ello, la mejora de la atención médica a través de la reducción de eventos adversos en el proceso de tratamiento y la mejora de la seguridad del individuo es una de las principales prioridades de la Organización mundial de la Salud (OMS), según indican (Abkari et al., 2020), sin embargo, a pesar del uso de la tecnología en los puntos de atención médica, los errores de medicación continúan siendo comunes y pueden suscitarse en cualquier momento de la atención (Vargas et al, 2023), más aún, la gravedad de los errores suelen suceder con mayor énfasis en países en desarrollo, donde no cuentan con el respaldo de la tecnología (Teferi et al, 2022).

Dentro de la realidad nacional, según el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción, Ministerio de Salud (2005) indicaron, que la problemática de las prescripciones medicas es un hecho que sucede a nivel mundial, y más aún, el padecimiento suele suscitarse con mayor énfasis en países subdesarrollados que cuentan con obstáculos culturales socioeconómicamente vulnerables, sumado a ello con problemas de cobertura y acceso de salud, así mismo, señalaron que es primordial determinar los problemas relacionados con la realidad y encontrar salidas que guíen a resolver un acto complejo relacionado a la salud.

Por su parte Flores (2019) acotó, que los errores involucrados con los medicamentos suelen ocurrir con frecuencia en los hospitales, y suelen darse en los diferentes procesos de la cadena terapéutica, desde la prescripción, dispensación y administración; al respecto, las tasas suelen ser variadas entre las instituciones y están sujetos potencialmente a provocar consecuencias negativas a la salud del paciente y se identifica como evento adverso evitable; además, los erros de medicación posiblemente estén ligados al sistema de prescripción, o a las responsabilidades individuales del prescriptor, sumado a ello, a todo el proceso desde su fabricación, suministro y utilización de los medicamentos (Oviedo, 2019).

Adicionalmente, los únicos autorizados para prescribir según lo faculte su profesión son: médicos, cirujanos dentistas y obstetras, además, tienen el deber de precisar ciertos datos necesarios como posología, forma farmacéutica, denominación común internacional (DCI), vía de administración y dosis, consecuentemente, tienen el deber de informar al usuario sobre las consecuencias que podría suscitarle el uso del medicamento. (Ley General de Salud: Ley N° 26842, (1997).

Por las razones mencionadas, en respuesta a los errores que contribuyen negativamente a la salud del paciente, nos ha llevado a comprender y profundizar sobre los errores humanos e incentivar la elaboración de métodos para su reducción (Kruse et al., 2022), de tal forma que los profesionales involucrados, pongan mayor énfasis en la importancia de una prescripción adecuada, cumpliendo con todos los parámetros de acuerdo a las normas establecidas. Adicionalmente (Meng et al., 2021) señalaron, que la revisión de las prescripciones realizada por los farmacéuticos tiene el potencial de identificar y abordar problemas relacionados con los medicamentos en una variedad de poblaciones de pacientes.

En consecuencia, se ha observado en un hospital de Lima que las prescripciones realizadas se dan de forma sostenida por ser un nosocomio de tercer nivel, donde se generan un promedio de 7500 recetas mensuales sólo en el servicio de emergencia, las cuales están determinadas por una serie de errores en el proceso de la prescripción y suelen manifestarse al momento de dispensación. Generalmente los errores más comunes suelen ser: recetas ilegibles, datos del paciente incompletos, dosificación incorrecta, vía de administración, concentración de acuerdo a la edad, fecha de prescripción médica (Majeed et al, 2021).

A partir de la información relacionada con la problemática global y local en relación al comportamiento de los galenos dentro de un nosocomio referente a la prescripción de recetas médicas, se plantea la siguiente interrogante de indagación: ¿Cuáles son los errores de prescripción de recetas médicas en la farmacia de emergencia de un hospital, Lima 2023?

Asimismo, es posible plantear los problemas específicos a partir del interrogante general mencionado anteriormente. (a) ¿Cuáles son los errores en los que incurre el prescriptor al consignar los datos demográficos en las recetas médicas?, (b) ¿Cuáles son los errores de prescripción en los datos clínicos del paciente en las recetas médicas?, (c) ¿Cuáles son los errores en los datos de los medicamentos en la prescripción de las recetas médicas? y (d) ¿Cuáles son los errores de los datos del prescriptor en las recetas médicas?

Por ello, la justificación teórica permitirá identificar y analizar los errores más comunes que se manifiestan en las prescripciones de las recetas médicas, y el aporte teórico brindará información sobre la identificación de desaciertos en las prescripciones con la finalidad de mejorar la redacción de recetas, ya que por más que se desarrollen bajo el amparo de normas y requisitos, estos ocurren durante el transcurso de evaluaciones y redacción de recetas por parte de los médicos, llevando a errores de medicación en perjuicio del paciente (Rebouças de Souza et al., 2019; Yang et al., 2019; Rathi et al., 2022). Sin embargo basado en numerosos estudios se han demostrado que la mayoría de los errores médicos son evitables (Raja et al, 2021).

Mientras tanto, con la justificación práctica se busca identificar los errores de prescripción para evidenciar los más recurrentes, para ello se han creado muchas herramientas para disminuir los errores de prescripción y asegurar la seguridad de los pacientes, además, los comportamientos de prescripción de medicamentos inadecuados pueden identificarse a tiempo para prevenir eventos adversos de las drogas y fomentar su uso racional (J. Yang et al., 2021). Asimismo, es necesario incentivar el reporte de errores, para obtener más datos para analizar, corregir y prevenir (Pilquinao et al, 2020).

Por otra parte, la investigación metodológica, implica definir el objetivo general de la investigación y esbozar el fenómeno o la situación que se investiga, ser precisos, claros y relacionados con la manera en que se formula el interrogante de la indagación (Hadi et al., 2023). Basado en lo anterior, la investigación puede servir de sustento para otros estudios como resultado de los métodos, técnicas, instrumentos y procedimientos usados para alcanzar resultados que nos lleve a obtener conocimientos más profundos del proceso y plantear formas para disminuir los errores de prescripción, tal conocimiento

permitirá identificar los errores de prescripción debido a la creciente y preocupante seguridad de los pacientes como consecuencia de los errores en las prescripciones (Farhan et al, 2019).

El planteamiento de las interrogantes investigativas permitió establecer el siguiente objetivo general; Identificar los errores de prescripción de recetas médicas en la farmacia de emergencia de un hospital, Lima. Asimismo, los objetivos específicos que se deberán verificar son: (a) Analizar y describir los errores que incurre el prescriptor al consignar los datos demográficos en las recetas médicas, (b) Analizar y describir los errores de prescripción en los datos clínicos del paciente en las recetas médicas, (c) Analizar y describir los errores en los datos de los medicamentos en las prescripciones de recetas médicas (d) Analizar y describir los errores de los datos del prescriptor en las recetas médicas.

II. MARCO TEÓRICO

El presente acápite, se realizará por medio del acopio de estudios importantes relacionados al tema en investigación.

Injante Ibazeta (2019), evaluó los errores de prescripción en un hospital nacional. El método fue observacional descriptivo retrospectivo. La muestra 1374 prescripciones. El resultado el, (19.87%, 14.12%, 4% y el 11.21%) no evidenciaron la forma farmacéutica, vía de administración, concentración y el DCI respectivamente, mientras que el (8.22% y 71.47%) no registro la frecuencia de administración y presentaron ilegibilidad respectivamente, además, el (7.13%) no se encuentra en el PENUME. Del total de evaluaciones el (81.4%) tuvieron errores de prescripción. Concluyendo que se manifiesta un elevado porcentaje de fallas en las prescripciones médicas

Así mismo, Adil et al. (2020), determinaron si los servicios de farmacia clínica pueden mejorar la seguridad del paciente. Su estudio observacional prospectivo tuvo una muestra de 1149 pacientes. Del resultado el (87.1% 7.4%) tuvieron errores en la prescripción y administración respectivamente, así mismo, manifestaron errores en la transcripción (4,3%) y dispensación (1,2%). Los pacientes de la UCI presentaron una tasa de errores más alta de (52.8%) que el grupo de la sala general de (42,8%), mientras que la población geriátrica fue testigo de una tasa de error baja (18,8%) en comparación con los adultos (72%). Los hallazgos del estudio concluyeron que los errores de medicación se pueden prevenir si los involucrados reciben una educación óptima para evitar la recurrencia de errores.

Por su parte, Oviedo (2019), en un estudio que realizó, identificó los errores de prescripción en las recetas médicas atendidas en un hospital nacional. El método fue descriptivo, cuantitativo, transversal y retrospectivo. La muestra 450 prescripciones. Del resultado pudieron observar que no registraron el sello en (3.3%) de las prescripciones. Sin embargo, los datos del paciente tubo mayor número de errores de (99.3%); de los cuales el sexo y la edad tuvieron (99.8% 63.1%) respectivamente. Respecto a los datos de la droga; los más relevantes fueron, vía de administración, duración del tratamiento y la frecuencia de (96.2%, 86.4% y 1%) consecutivamente. La ilegibilidad se manifiesta en (5.3%), mientras

que la fecha de expiración (81.8%) no consigno. Concluyendo que la mayor parte de las prescripciones presentan algún tipo de errores de prescripción.

Por otro lado, Raja et al. (2021), evaluaron la prevalencia de errores de prescripción manuscrita y determinaron el tipo de error de prescripción más predominante. El método fue un estudio transversal. La muestra fue de 500 recetas. Del resultado, 1% carecen de la firma del prescriptor, de la información del paciente no presentan nombre 3.8% sexo 11.2% y edad 10.2%. De los datos del medicamento (35.4%), (54.6%) y (10%) presentaron el DCI, de marca y mixto consecuentemente, el (20.4%) ilegibles. De la concentración, duración de la terapia y vía de administración, carecieron el (27,6 %), (3,6 %) y (1,8 %) prescripciones respectivamente, además, el (3.6%) no tenía la dosis. Concluyeron que la mayoría de las prescripciones no se ajustan a los reglamentos. Los errores más comunes son la ausencia de nombres genéricos de los medicamentos, duración de la terapia o y la ausencia del peso del paciente y letra ilegible.

En esa misma línea, Salvador (2021), en el estudio que realizó identificó el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en un hospital de Lima. El método descriptivo, transversal y retrospectivo. La muestra 5120 recetas. Del resultado no se evidenciaron el nombre comercial de la droga en el (100%) de prescripciones, además, omitieron en (71%, 25%, 30% ,36% y 8%) en la forma farmacéutica, concentración, forma de presentación, indicativos de terapia y la dosis respectivamente, adicionalmente se verificó (35%) de ilegibilidad. Concluyendo que el mayor porcentaje de prescriptores no cumplen con las normativas de prescripción, creando dificultades para el trámite de las recetas en farmacia.

Siguiendo esa línea, Rahman et al. (2022), realizaron un estudio para evaluar los patrones y errores de prescripción, así como para revisar las clases de medicamentos prescritos con mayor frecuencia entre pacientes ambulatorios. El método fue un estudio transversal donde se utilizó una técnica de muestreo aleatorio sistemático con una muestra de 400. Los resultados indicaron que el (73,5 %), de las prescripciones fueron para mujeres, el (47%) de las prescripciones contenía 4 medicamentos. El (30,5%) contenía dos medicamentos esenciales y entre 1402 medicamentos de 400 prescripciones,

los antiulcerosos fueron prescritos con mayor frecuencia (23,32%), y el omeprazol fue el medicamento genérico más prescrito (44,75%). Además, los analgésicos se recetaban con más frecuencia (0,182) y concluyeron que las tendencias de prescripciones existentes, representan las diferentes clases terapéutica y los errores de prescripción común.

Por su parte Flores (2019), en un estudio que realizó, determinó el porcentaje de errores de prescripción en un Hospital Nacional. El método fue observacional, descriptivo, retrospectivo y cualitativo. La muestra 764 prescripciones. El resultado, se registraron al (100%) los datos del paciente, omitieron un (19%) la CIE-10. De los datos del medicamento (73.95%) erraron en la concentración, (69.39%) omitió la forma farmacéutica y el (61.9%) en la vía de administración. El nombre de medicamento y DCI cumplieron al 100%. La información del prescriptor se registró en el 100% de las prescripciones. El 99.35% fueron legibles. Concluyendo que el total de prescripciones analizadas en la farmacia en cuestión no cumplen con los las normas establecidas.

Singh et al. (2022), realizaron un estudio sobre la identificación, evaluación de las prácticas de prescripción actuales e incidencias del error de prescripción en el Hospital de atención terciaria. El estudio fue observacional prospectivo. La muestra 217 sujetos de las salas de medicina y pulmonar (IPD). El resultado evidencio que los pacientes masculinos tenían más errores de prescripción (75,5%) en comparación con las mujeres (24.4%). En el análisis de diagnóstico, pacientes con infecciones del tracto urinario (ITU) presento más errores de prescripción (25 %) seguido de la diabetes mellitus DM con (20,8%) y la EPOC con (20%). La mayor parte de errores prescripción se dio por abreviatura propensa (30,9%), alergia (16,5%) y letra ilegible (14,3%), Un antibiótico presento mayor cantidad de errores de prescripción. El estudio concluyó que la falta de una supervisión exhaustiva y sin la presencia de un farmacéutico, las cosas hubieran podido empeorar.

Villanueva & Lopez (2021), en el estudio que realizaron, analizaron los errores antes, durante y después de la administración de anestesia general para la realización de cirugía abdominal. El método descriptivo de corte transversal. La muestra 390 pacientes y 3.677 administraciones de fármacos. Del resultado el 60% incurrieron en alguna falla. Los anestésicos generales fueron los más

involucrados con 32% de errores. Todos los errores fueron considerados potencialmente perjudiciales para la salud del paciente; para prevenir la ocurrencia de eventos desfavorables es importante promover la estandarización de la actividad en el uso de medicamentos y una cultura organizacional de seguridad.

Así mismo, Kumar et al. (2022), determinaron la incidencia y la gravedad de los EMP en pacientes de la UCI en un hospital universitario. Se anotaron datos de los pacientes de UCI, revisaron diariamente los cuadros de tratamiento y cada prescripción se comparó con un cuadro maestro. El método fue de tipo observacional prospectivo. Los resultados mostraron de un total de 24 572 fármacos solicitados, 2624 mostraron errores de prescripción. con una valoración de 10.7%. En cuanto a la gravedad (7,15 %) EMP no resultaron en daños para el paciente y (3,52 %) EMP necesitaron intervenciones médicas y/o resultaron perjudiciales para el paciente. concluyeron que la frecuencia de EPM en la UCI médica fue del 10,7%, siendo el 3,52% errores graves.

Majeed et al. (2021), evaluaron los errores de prescripción y sus factores contribuyentes, en un estudio observacional transversal con una muestra de 1.184 recetas de pacientes, utilizando un método de muestreo conveniente de hogares, farmacias, clínicas y hospitales. Del resultado del análisis de un total de 1.184 recetas; de ellos, (36,5 %) fueron de prescriptores con posgrado y (63,5 %) de prescriptores con posgraduados. Los parámetros que más faltaban en las recetas eran la edad de los pacientes (29,4 %), las firmas de los prescriptores (26,5 %) y el prefijo (21,9%). Los errores de prescripción fueron más frecuentes en los grupos de edad de los prescriptores: 21 - 30 años. En sus conclusiones sugirieron que el gobierno debe implementar sistemas de prescripción electrónica y hacer un diseño para uniformizar la carga de pacientes entre prescriptores de diferentes nosocomios.

Por su parte, Farhan et al. (2019), evaluaron los errores de redacción de recetas en diferentes farmacias comunitarias y hospitales de tercer nivel, fue un estudio transversal con una muestra de 560 recetas. Del resultado detectaron que el (60,4%) de las prescripciones provenían de hospitales privados y el (39,6%) de hospitales de Gobierno. En la mayor parte de las recetas se

prescriben medicamentos de marca. El (69,5%) de las prescripciones no dieron instrucciones al farmacéutico, solo el 62,9% de las recetas tenían la firma del prescriptor, con un promedio de 6.34% errores por prescripción. Concluyeron que las fallas en la prescripción se dan de manera permanente en todas las instancias hospitalarias. Al no existir un método efectivo para reducir errores, sugieren aplicar múltiples enfoques para lograr una práctica de atención médica más eficiente, con la enseñanza teórica y práctica, evaluaciones constantes y el uso de recetas electrónicas.

Así mismo, Kothari et al. (2018), realizaron un estudio para comprender las prácticas actuales de redacción de recetas y detectar los errores comunes en las recetas de pacientes ambulatorios. El método utilizado fue observacional transversal. La muestra de 191 recetas. Del resultado los datos del prescriptor se indicaron en (100%) de Prescripciones, el (14,10%) evidenció el número de registro. 48% de prescripciones fueron firmadas. El 99% de medicamentos recetados fueron de marca menos 1%. La dosificación y vía de administración se registraron >60 % de los medicamentos. La frecuencia, administración, duración del tratamiento y la cantidad de fármacos se mencionaron en >70%. concluyeron que los estudiantes de medicina perciben que las facultades de medicina no capacitan óptimamente en referencia a las prescripciones.

Mientras que Cofie et al. (2021), en el estudio que realizaron, revisaron los errores de prescripción (EP) y los eventos adversos (ADE) documentados en el Ridge Hospital, Ghana. Fue un estudio observacional retrospectivo con una muestra registrada de 847,0565 recetas y 448 PE, los instrumentos fueron libros de intervención y formularios de la unidad de información de medicamentos del hospital. Del resultado, las prescripciones con frecuencia de dosificación inapropiada fueron las más altas (47,3%), de los 448 PE, los funcionarios internos cometieron los errores más altos (59,8%). Además, se registraron 41 ADE dentro del período de revisión. El Departamento Médico tuvo los ADE más altos (37%). En total, 2 pacientes fallecieron por ADE y concluyeron que existe la necesidad de una evaluación exhaustiva de las recetas en las unidades de farmacia, además, es relevante la capacitación constante sobre la redacción de recetas y el informe de ADE para los involucrados en las prescripciones.

En ese mismo sentido, Shrestha & Prajapati (2019) en la investigación que hicieron, evaluaron la práctica de la prescripción y ayudar al uso de calidad del medicamento. El método fue un estudio retrospectivo, transversal y cuantitativo. La muestra 770 recetas. Del resultado, 2448 medicamentos fueron prescritos en 770 recetas. El promedio de errores de prescripción por receta fue de 3,4%. 1.5% no registraron los datos prescriptores, asimismo, 1.5% omitieron los datos de la droga. Se encontraron (19.1%) de interacciones medicamentosas. Los errores comunes fueron no mencionar el nombre del prescriptor (87,5%), omisión de la firma del prescriptor (19,2%) y falta de mención del diagnóstico (39,2%). Concluyeron identificando errores importantes en los detalles del prescriptor y el medicamento.

Consecuentemente, Anzan et al. (2021), en la investigación que realizaron, exploraron la prevalencia y la naturaleza de los PE en las prescripciones de alta en el servicio de urgencias e identificaron los factores de riesgo potenciales asociados con los PE. Métodos fue un estudio observacional transversal prospectivo. La muestra 504 recetas. Del resultado, alrededor del 13,5% (n = 68) de las 504 recetas tenían al menos un error. Los principales PE fueron dosis incorrecta (23,2 %), frecuencia incorrecta (20,7 %) y errores de concentración incorrectos (14,6 %). El 36,8% de los EP estaban relacionados con prescripciones pediátricas, el (26,5%) unidad de urgencias de agudos y (20,6%) la unidad de urgencias de triaje. Los médicos rechazaron alrededor del 12 % de las recomendaciones planteadas por los farmacéuticos relacionadas con los EP. Concluyeron que los errores de prescripción suelen suscitarse de forma permanente asociado a diferentes factores que pueden contribuir a seguir desarrollándose, además, sugieren capacitación y comunicación eficaz entre profesionales.

Finalmente, Llanos (2019), identificó los errores de prescripción de las recetas especiales para estupefaciente y psicotrópicos dispensadas en la farmacia de Sala de Operaciones del Instituto Nacional Salud Niño San Borja. El método fue observacional, descriptivo y diseño cuantitativo, transversal y prospectivo. La muestra 400 recetas. Del resultado (45 %) recetas presentaron errores de prescripción. La mayoría fueron relacionados con los datos del medicamento (27 %), el (6 %) omitieron los datos del paciente y el diagnóstico

CIE-10, (5%) fueron relacionados con datos del prescriptor; colegiatura, sello posfirma, (8%) presentaron ilegibilidad. Concluyendo que más de 45% de recetas presentan errores de prescripción principalmente relacionados al medicamento.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo básico, al respecto Ñaupas et al. (2014) indicaron, que la curiosidad investigatoria del hombre por descubrir el misterio del origen del universo y la vida, da inicio a que este modelo de investigación se venga realizándose en el tiempo; es básico porque sirve como punto de partida para otro tipo de investigación y es básico y decisivo para el avance científico, además, está enfocado en la recopilación de información sobre las situaciones o dimensiones de objetos, instituciones, personas y otros agentes, así como información sobre procesos naturales o sociales, igualmente, puede utilizarse para llevar a cabo investigaciones esclarecedoras y tomar decisiones institucionales apropiadas.

Consecuentemente, Hernández-Sampieri & Mendoza (2018) mencionaron, que en la orientación cualitativa, el investigador desarrolla los acontecimientos y las investigaciones previas de manera paralela a fin de generar una teoría consistente de lo que ocurre, así mismo, la vía se va componiendo de acuerdo al contexto y a los eventos que se desarrollan, el análisis se da de acuerdo a los hechos y su interpretación; el procesamiento de la muestra con la recolección y el análisis se dan de forma simultánea, predomina la lógica de lo particular a lo general, en las investigaciones cualitativas las hipótesis suelen evidenciarse durante el desarrollo investigatorio, no se prueba, los casos estudiados se dan en su realidad y vida cotidiana interpretativa.

3.1.2 Diseño de investigación

La metodología utilizada hace un análisis documental descriptivo de los datos a partir de las experiencias compartidas, a raíz de eso se puede comprender los procesos y organización social, su importancia se centra en comprender la forma de los sucesos como deben ser entendidos (Gurdián-Fernández, 2007). Diseño documental descriptivo.

3.2 Categorías, Subcategorías y matriz de categorización

Hernández-Sampieri & Mendoza (2018), lo definen como espacios o casillas analíticas en las cuales se va a disponer las unidades de análisis, son escalas o variables que se adjudican a las unidades de análisis y posibilitan su caracterización. Las categorías contienen un significado referido a una serie de situaciones y acontecimientos relacionado a los diferentes procesos y comportamientos de las personas; para fundamentar las categorías se eligen casos que compartan similitudes, que permitirán establecer las categorías, describir sus características y la determinación de sus condiciones de aparición. Sin embargo, también existen diferencias en los casos elegidos, esto permite establecer las sub variantes y delimitar su alcance (Usache et al, 2019).

En esta investigación se aborda el análisis de documentos relacionados con la prescripción médica, en consecuencia, el estudio se enmarca dentro de las investigaciones documentales (ver matriz de categorización apriorística, anexo (1)).

3.3 Escenario de estudio

Según, Schettini & Cortazzo (2020), la investigación cualitativa sólo puede tener lugar en un entorno natural; como resultado, el fenómeno en estudio será reconocido y comprendido en el espacio y tiempo en que naturalmente se presenta, sin inducir forzosamente a acciones o circunstancias que sean incompatibles con el mismo esta naturalidad, además, es un componente de la información, el entorno afecta el tipo de datos que se recopilarán. El lector debe ser llevado al lugar de la investigación por medio de la descripción ambiental, que es una lectura minuciosa de hechos relacionados con los seres vivos, su entorno y contexto (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). En este caso el escenario de estudio está constituido por el archivo de Kardex de recetas médicas.

3.4 Participantes

Para Hernández-Sampieri & Mendoza (2018), la dimensión de la muestra es irrelevante porque el investigador que realiza la indagación busca determinar cuáles son las causas relevantes para comprender el problema en cuestión y a su vez , dar respuestas a las interrogantes planteadas en el estudio. Además, es

importante los roles que representan los participantes que sirven como punto de entrada y con frecuencia sirven como asesores señalando temas que no son apropiados para discutir con el grupo la organización y sus caracteres pueden describirse con precisión para nosotros (Schettini & Cortazzo, 2020).

La investigación se desarrolló en un Hospital de Lima 2023, con la participación de 50 recetas médicas del servicio de Emergencia.

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se considera técnicas a los instrumentos de recolección de datos específicos de cada disciplina y complementan el método científico, el cual tiene una aplicabilidad general Arias G (2016), la técnica aplicada en la investigación fue la observación documental de recetas médicas, la puesta en práctica de diferentes técnicas y estrategias para la acumulación de información, haciendo uso de instrumentos diseñados para tal fin, se efectuará en escenarios reales y frecuentes. (Ñaupas et al, 2014).

Se utilizó instrumento de lista de cotejo de recetas médicas de la Farmacia de Emergencia. (ver anexo 2). Además, según la lista de cotejo se divide en 4 categorías que permiten responder a los objetivos de la investigación instrumento. La definición de juicio de expertos se refiere a la opinión respaldada por personas con experiencia en el campo que son reconocidos como expertos calificados en el mismo y han proporcionado información, pruebas de respaldo, juicios y evaluaciones (Oviedo, 2019).

3.6 Procedimientos.

Para el proceso de recolectar los datos en esta investigación, se solicitó una carta de presentación a la universidad para poder realizar la investigación formal en la institución de trabajo; posteriormente se realizaron las coordinaciones con el director general de la institución, a su vez al jefe del Departamento de Farmacia para solicitar el acceso al archivo donde se encuentran las recetas médicas. Una vez realizada la aceptación se comenzó a revisar los archivos correspondientes a los meses mayo a junio del 2023. Realizando la información recabada de cada receta; se analizó en una matriz de lista de chequeo de recetas médicas de la farmacia de emergencia que permitió realizar el análisis de la

información correspondiente rubros: a) Datos sociodemográfico, b) Datos clínicos, c) Datos del medicamento y d) Datos del prescriptor.

3.7 Rigor Científico:

Para Hernández-Sampieri & Mendoza (2018) indica que en una investigación cualitativa se deben cumplir con ciertos criterios; Credibilidad se refiere al que indaga, que tiene que tener la certeza y lucidez del conocimiento, experiencias y concepciones de los involucrados en referencia al problema planteado; Dependencia, que suele ser credibilidad de la información obtenida, los cuales deben ser verificados por varios investigadores que obtengan percepciones similares; transferencia, refiere que, del resultado obtenido una parte pueda implementarse en otros ámbitos; confirmación, está estrechamente vinculado con la credibilidad, lo que implica detectar la información y demostrar el los sustentos para su interpretación.

3.8 Método de análisis de la información

Hernández-Sampieri & Mendoza (2018) según el autor, la acción clave en un análisis cualitativo, es organizar los datos recopilados compuestos por las narrativas de los participantes y las observaciones del investigador, asimismo, los fines esenciales del análisis cualitativo se fundamentan en examinar la información, asignándoles un orden, detallando las características del documento de indagación; de igual forma, dar a conocer toda la información relacionado a los datos obtenidos, así como sus conexiones para darles significado, describirlo y dilucidarlo en conexión al problema propuesto, para entender ampliamente el contexto en torno a la información, conectando los resultados que se conoce actualmente y creando una teoría basada en los datos.

3.9 Aspectos éticos

Para el desarrollo de esta investigación titulado: Identificación de errores de prescripción de recetas médicas en la farmacia de emergencia de un hospital, se han considerado ciertos criterios éticos:

Según Bernardo et al. (2019), el incumplimiento más frecuente de las normas éticas es cuando alguien usa información de cualquier fuente sin citar la fuente o proporcionar otra evidencia de dónde se obtuvo la información es por

ello, la importancia de enfatizar la comprensión de las reglas éticas fundamentales a todos los estudiantes que planean hacer investigación, por parte de las instituciones científicas de cada universidad.

Al respecto Ñaupas et al. (2014), indicaron que la ética debe estar orientada a los principios y valores morales, y estos a su vez dependen de la conciencia humana y la percepción social en lugar de tener una existencia autosuficiente, además la adquisición de hábitos y comportamientos morales debe ser un requisito para la actividad científica, así como el mantenimiento de la imparcialidad y objetividad a lo largo de todo el proceso de investigación.

Por su parte Koepsell & Ruiz de Chávez (2015), mencionaron que los estudios de investigación deben adherirse a principios universales y comunitarios mientras mantienen un escepticismo organizado e imparcial; Caso contrario se crearía una desviación en la investigación, así mismo, la verdad no es específica de nadie, más bien, es de alguna forma una parte de la propia naturaleza y se puede alcanzar a través de métodos investigatorios mediante un esfuerzo común, además, no deben tener interés particulares, más bien debe enfocarse en descubrir la verdad.

Los problemas con la institucionalización de esta disciplina tienen un impacto significativo en el entorno actual de la ética de la investigación, sin embargo, actualmente existe poco acuerdo entre universidades y centros de investigación sobre cómo abordar el tema de la integridad científica y la ética de la investigación, además, cada vez más surgen las violaciones a la integridad académica surgen con el efecto general de pérdida o debilitamiento.

4 RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Análisis descriptivo de la investigación

Tabla 1

Se incluye datos demográficos en la receta médica.

Datos demográficos	Incluye datos				Total
	Sí		No		
	f	%	f	%	
Nombre y apellidos del paciente	50	100	0	0	50
Sexo	33	66	17	34	50
Edad	33	66	17	34	50

La información estadística de la tabla 1, evidencia que el 100 de galenos que evacuaron las recetas médicas consignaron los nombres y apellidos de los pacientes; sin embargo, 33% de ellos obviaron colocar el sexo y edad; asimismo, 17 no consignaron ni la edad ni el sexo.

Con respecto a los datos del paciente, existe una similitud al estudio de Flores (2019), donde también registro el 100%, sin embargo, respecto a la edad y el sexo existe una marcada diferencia con el estudio de Raja et al (2021), en la cual evidencia el 11.2% y 10.2% no registraron la edad y sexo, creando una brecha aproximada de 20% respecto a nuestra investigación. Esta realidad lleva a considerar los riesgos que pueden surgir a partir de la omisión de determinado datos dentro de las recetas médicas; la administración de medicamentos a niños con dosis elevadas destinadas para pacientes adultos, pueden generar eventos adversos graves, poner en riesgo inminente la vida del paciente e incluso causar la muerte (Cofie et al, 2021).

Tabla 2

Verificación de los datos clínicos en las recetas médicas.

Datos clínicos	Incluye datos				Total
	Sí		No		
	f	%	f	%	
Código de atención del SIS	41	82	9	18	50
N° de historia clínica	50	100	0	0	50
CIE-10	2	4	48	96	50

Del análisis de la tabla 2 se asume que, de las 50 recetas analizadas, el 82% de los galenos consignan el código de atención al paciente; mientras que el 18% no lo hacen. Por otra parte, el 100 % de las recetas emitidas incluyen el N° de la historia clínica. Finalmente, 96,0% de galenos no incluyen el CEI-10 al emitir las recetas de salida, mientras que solo 4,0% si lo hacen.

Se evidencia claramente que el 18% de los galenos no registran el código de atención SIS, este resultado tiene una similitud con los datos del INEN, desarrollado por Costa et al. (2018), quienes manifestaron que el 47.4% 41.4% de mujeres y hombres respectivamente tienen acceso al SIS, de acuerdo a los datos obtenidos en la última Encuesta Nacional del año 2018, esta información pone en evidencia que un gran porcentaje de la población tiene acceso a la salud pública por medio del SIS.

Sin embargo, el número historia clínica fue evidenciado en un 100%, si bien es cierto que no se han encontrado estudios comparativos, el registro total de este dato posiblemente sea debido a la obligatoriedad de asignarle un código al paciente para el proceso de atención y el seguimiento del historial clínico y realizar trámites relacionados con su salud.

Otro dato clínico importante, es el CEI-10, el resultado obtenido tiene una sustancial diferencia con el estudio que realizó Flores (2019) donde manifiesta que el 19% de los galenos no registraron el código CIE-10; Este código cobra importancia debido a que clasifica las enfermedades según su tipo.

Tabla 3

Tipo de atención que se brinda a al paciente.

Datos clínicos/tipo de atención	Médico asigna	
	Sí	
	f	%
SIS	48	96
SOAT	2	4
Total	50	100%

La información porcentual de la tabla 3, informa que de las 50 recetas procesadas se observa que 96% que de la atención es través del programa SIS; mientras que una reducida cantidad de usuarios corresponde al SOAT (4%).

Las atenciones realizadas por medio del SIS tienen una brecha muy amplia respecto a las atenciones por SOAT, esto posiblemente sea debido a que la gran mayoría de los pacientes atendidos acuden por problemas de salud que no tienen origen vinculado a accidentes de tránsito, además, tiene una similitud con el gran porcentaje de pacientes que tienen acceso por medio del SIS según datos del INEI.

Tabla 4

Consigna los datos de la droga que se administra.

Datos de la droga	Incluye datos				Total	%
	Sí		No			
	f	%	f	%		
Nombre de la droga DCI	49	98,0	1	2,0	50	100
Concentración	42	84,0	8	16,0	50	100
Frecuencia	6	12,0	44	88,0	50	100
Forma farmacéutica	36	72,0	14	28,0	50	100
Cantidad de la droga	50	100,0	0	0,0	50	100
Dosis	8	16,0	42	84,0	50	100
PNUME (Medicamentos esenciales).	50	100,0	0	0,0	50	100
Duración del tratamiento	4	8,0	46	92,0	50	100

En relación a la obligatoriedad de consignar los datos de la droga en las recetas emitidas por médicos, en la tabla 4, se observa que, 98,0 consignan el nombre de la droga, mientras que 2% no lo hacen; además, en referencia a la concentración 84% suelen consignarlo y 16% lo obvia; en referencia a la frecuencia que debe ser administrada la droga, 88% no lo consigna y solo 12% si lo hace; por otra parte, en lo que corresponde a la forma farmacéutica, 72% se preocupa en consignarlo; mientras que 28% no lo consigna. Asimismo, en referencia a la cantidad de droga, el 100 lo consigna; sin embargo, 84,0% de galenos los consigna la dosis y solamente 16% se preocupa en consignarlo. Con

referencia al PNUME el 100 lo consigna. Finalmente, en referencia a la duración del tratamiento el 92,0 de los galenos lo obvia y solo 8% lo consigna.

Referente al DCI, se cotejaron con los datos obtenidos por Injante Ibazeta (2019), donde demostró que el 11.21 %, no registro el DCI, existiendo una pequeña diferencia de 9.21% por ciento respecto a la investigación que realizamos, sin embargo (Raja et al., (2021), demostró que sólo el 35.4% de las prescripciones presentan el DCI, creándose un margen más amplio respecto a nuestro estudio. El porcentaje elevado de las prescripciones de medicamentos con DCI, pone en evidencia la obligatoriedad al cual están sujetos los galenos según las normas establecidas, incurrir en ellos es causal de ser sancionado o amonestación con multas de 2 UIT según el Manual de Buenas prácticas de prescripción (Ministerio de Salud, 2005).

En relación a la concentración, al cotejar con la investigación de Injante Ibazeta (2019), donde evidencia que el 4% no lo hace, mientras que (Salvador, 2021) identificó que el 25% no registra, además, (Anzan et al, 2021) evidenciaron, que el 14.6% tampoco registraron la concentración del fármaco. Estos resultados obtenidos tienen una cercana similitud con el estudio que realizamos, ya que se encuentran por debajo del margen de un 10%.

Respecto a la frecuencia de administración, el 88% de galenos obvia registrarlo, al corroborar con otros estudios, Injante Ibazeta (2019) reporto que el 8.22% no registro la frecuencia, mientras que Oviedo (2019) evidenció que el 1% no lo hace.

Respecto a la forma farmacéutica estos dos investigadores también, identificaron que no se registra la forma farmacéutica en 19.87% y 71% respectivamente, en comparación a los resultados que obtuvimos, evidenciando un cercano margen con el primero y uno más amplio respecto al segundo.

Por otro lado, referente a la cantidad de la droga el registro del 100% tiene una similitud con el estudio de Kothari et al. (2018) donde demostraron que más del 70% de la cantidad de medicamentos son registrados en las recetas; la omisión de las cantidades repercutiría directamente al momento de la dispensación, ya que al no evidenciarse el dispensador no entregará el medicamento; esto podría ser perjudicial para la salud paciente, si la droga

solicitada es indispensable en el momento y tiempo oportuno, de lo contrario incluso podría ponerse en riesgo la vida del paciente.

En ese mismo sentido, con respecto a la dosis de la droga, al comparar con los datos obtenidos por Salvador (2021), donde observo que el 8% no suscriben la dosis, creando una amplia diferencia con respecto al estudio que realizamos.

En cuanto al PNUME, el registro del 100% de galenos, Evidencia una marcada diferencia con el estudio Injante Ibazeta (2019), demostró que el 7.13% de los medicamentos prescritos, no se encontraban dentro del PNUME; este resultado posiblemente sea consecuencia de la obligatoriedad de tomar en cuenta los medicamentos que se encuentran dentro del PNUME en todos los establecimientos de salud pública a nivel nacional, así como establecimientos del sector privado y otros entes relacionados a Ministerio de Salud.

Así mismo, respecto la duración del tratamiento, existe una similitud con el estudio de Oviedo (2019), donde referencio que el 86.4% no registra da duración del tratamiento. Por ellos, no evidenciar los datos del medicamento pueden generar muchas repercusiones en la salud del paciente, desde una simple alergia hasta poner en riesgo o en ocasiones puede incluso ocasionar la muerte del paciente, por ello (Kumar et al., 2022) evidencio que los el 7.5% de los errores de prescripción no pusieron en riesgo la vida del paciente mientras que el 3.52% causaron daño grave al paciente y necesitaron intervención médica.

Tabla 5

El galeno consigna la vía de administración de la droga.

Vía de administración	Médico asigna				Total	%
	Sí		No			
	f	%	f	%		
Vía oral	6	12.0	44	88.0	50	100.0

La información consignada en la tabla 5, evidencian que, al evacuar la receta, 12.0% de los galenos consignan la vía de administración de la droga; mientras que el 88% de los médicos no lo consignan.

Continuando con la vía de administración, existe una similitud con los resultados obtenidos por Oviedo (2019), donde corroboró que 96.2% no registra la vía de administración; omitir la vía de administración puede tener consecuencias negativas para la salud del paciente, como lo manifiesta (Villanueva & Lopez, 2021) evidenciaron que en un 60% de las administraciones incurrieron en algún tipo de error, los principales fármacos involucrados fueron los anestésicos generales con 32%; los errores fueron considerados como situaciones potencialmente dañinas para la salud del paciente.

Tabla 6

El médico tratante detalla en la receta la duración del tratamiento, sello y firma.

Duración del tratamiento, sello y firma	Médico consigna				Total
	Sí		No		
	f	%	f	%	
fecha de inicio	47	94	3	6	50
Fecha de término	0	0	50	100	50
Sello y firma	50	100	0	0	50

Los datos porcentuales de la tabla 6, informan que 94% de los médicos consignan la fecha de inicio del tratamiento, sin embargo, el (6%) no lo consigna, el 100% de los médicos obvian la fecha de término del tratamiento, mientras que el 100 % de los galenos si consignan el sello y la firma.

Otro aspecto importante identificado es la duración el tratamiento, al comparar con el estudio de Oviedo (2019) donde evidencia el 81.8% no consignan la fecha de expira ; este resultado tiene similitud con la fecha de término del tratamiento de nuestro estudio.

Con relación al sello y firma del prescriptor, Shrestha & Prajapati (2019), evidenciaron que el 19.2% omitieron la firma del prescriptor, asimismo, (Kothari

et al., 2018) reportó que solo el 48% firmaron las prescripciones, así mismo, Llanos, 2019) identificó un 6% de errores en los datos del prescriptor. Haciendo un análisis comparativo respecto a los dos estudios anteriores, existe una diferencia relativa respecto al primero, sin embargo, se evidencia una amplia diferencia con respecto al segundo estudio, mientras con el último el margen es menor.

Tabla 7

Distribución de las recetas de acuerdo con la especialidad del galeno.

Especialidad del médico emisor de la receta	f	%
Pediatra	23	46
Médico de cirugía general	4	8
Médico de Familia y comunitaria	5	10
Asistente de ginecología	1	2
Médico traumatólogo y ortopedia	1	2
Médico otorrinolaringólogo	1	2
Médico intensivista	4	8
Médico neurocirujano	1	2
Médico de emergencia y desastres	2	4
Médico geriatra	4	8
Gastroenterología	1	2
Asistente de medicina interna	3	6
Total	50	100%

De la información que se evidencia en la tabla 7, se asume que la mayor cantidad de recetas fueron emitidas por médicos de pediatría (46%), en menor proporción por los médicos de familia y comunitaria (10%), médicos de cirugía general (8%), médicos intensivistas (8%) y médicos geriatras (8%), asistente de medicina interna (6%), médico de emergencia y desastres (4%); por otra parte, la menor cantidad de recetas fue emitida por los asistentes de ginecología, traumatólogos y ortopedistas, otorrinolaringólogos, neurocirujanos y gastroenterólogos con 2% cada uno.

Por otro lado, respecto a las prescripciones por especialidad médica, la emisión de recetas suele suscitarse en todas las instancias hospitalarias públicas y privadas, es por ello (Farhan et al., 2019) identifíco que el, 69.5% de médicos prescribieron medicamentos de marca.

Tabla 8

Legibilidad de la escritura en las recetas.

	Sí		No		Total	
	f	%	f	%		
Legible	47	94	3	6	50	100.0

La información directa y porcentual que se hacen evidentes en la tabla y figura 8 demuestra que 94% consigna una escritura legible que facilite la lectura por parte de personal de farmacia que hará la verificación y entrega del medicamento correspondiente; mientras que 6% presenta escritura ilegible en las recetas que emiten.

En relación a la legibilidad de las recetas, al corroborar con el estudio de Singh et al. (2022), donde observaron que el 14.3% presentan ilegibilidad, mientras que Flores (2019) , evidencio que el 99.35% de las recetas son ilegibles, además de ello, (Salvador, 2021) identifíco 35% de recetas ilegibles, y consecuentemente (Oviedo, 2019), demostró que 5.3% de las prescripciones presentan ilegibilidad; el resultado obtenido tiene una similitud con tres estudios mencionados, sin embargo hay una diferencia demarcada con (Flores, 2019). Las recetas ilegibles pueden conllevar a cometer errores al momento de la dispensación y estos consecuentemente, pueden seguir suscitándose en toda la cadena terapéutica, afectando la salud del paciente.

Tabla 9*Errores cometidos en la emisión de recetas por especialidad.*

Especialidad del médico emisor de la receta	f	%
Pediatra	88	45.4
Médico de cirugía general	28	14.4
Médico de Familia y comunitaria	8	4.1
Asistente de ginecología	3	1.5
Médico traumatólogo y ortopedia	4	2.1
Médico otorrinolaringólogo	1	0.5
Médico intensivista	29	14.9
Médico neurocirujano	4	2.1
Médico de emergencia y desastres	5	2.6
Médico geriatra	6	3.1
Gastroenterología	7	3.6
Asistente de medicina interna	11	5.7
Total	194	100

La información estadística que se presentan en la tabla 9; evidencia la mayor cantidad de errores en la prescripción médica se cometieron por los médicos de pediatría (45.4%), médicos intensivistas (14,9%) y los médicos de cirugía general; mientras que la menor cantidad de errores fue cometida por los médicos otorrinolaringólogos (0,5%).

Finalmente, con respecto a los errores de prescripción de recetas por especialidad, se hizo un análisis comparativo con el estudio de Cofie et al. (2021), donde observaron los errores de medicación y Eventos Adversos (ADE), el 59.8% de los errores fueron cometidos por médicos internos, además se registraron 41 ADE, el departamento médico tuvo el ADE más altos de 32.7% y como resultado de estos eventos 2 pacientes fallecieron.

Además, Anzan et al. (2021) identificó que el 36% de los errores prescritos fueron por médicos pediatras, resultados que tiene una similitud con el estudio que realizamos, sumado a ello mencionaron que los médicos rechazaron alrededor del 12 % de las recomendaciones planteadas por el farmacéutico respecto a los errores de prescripción. Al respecto (Adil et al., 2020) referente a su estudio señala que los errores suelen ocurrir en un 87.1% por prescriptores, seguido de errores administrativos con 7.4%, de transcripción 4.3% y de dispensación 1.2%. Estos hallazgos se pueden prevenir si los profesionales de

salud reciben una educación adecuada para evitar la ocurrencia de errores del pasado. Adicionalmente (George et al, 2019) agrego una disminución significativa luego de incluir más farmacéuticos al momento de las conciliaciones de prescripciones de medicamentos.

5 CONCLUSIONES

Luego de haber realizado un análisis exhaustivo a los resultados obtenidos con otras investigaciones, se llegó a las siguientes conclusiones:

Primera: Se evidenció que el 100% de las prescripciones médicas analizadas contenían algún tipo de error de prescripción, demostrando el incumplimiento de las normativas vigentes.

Segunda: en relación al primer objetivo, se enfocó en analizar y describir sobre los datos demográficos en las recetas médicas; demostraron que el 34% de las prescripciones médicas evaluadas no evidencian la edad del paciente y el sexo en 34%.

Tercera: referente al segundo objetivo, se centró en analizar describir los errores de prescripción en los datos clínicos del paciente en las recetas médicas; el 96% no consignaron el CIE-10 con referencia al diagnóstico del paciente.

Cuarta: respecto al tercer objetivo, se orientó a analizar y describir los errores en los datos de los medicamentos en las prescripciones de recetas médicas; se evidenció que el 88% de las prescripciones no registraron la frecuencia de administración, el 84% tampoco evidencia la dosis del medicamento, además de ello, el 92% de las prescripciones no registran la duración del tratamiento.

Quinto: finalmente en relación al cuarto objetivo, se enfocó en analizar y describir los errores de los datos del prescriptor en las prescripciones médicas; se demostró que la fecha de término del tratamiento no se evidencia en un 100%, además, se observó que los médicos pediatras fueron los que cometieron mayor cantidad de errores (45,5%).

6 RECOMENDACIONES.

Primera: Se recomienda al ente competente realizar inspecciones relacionada al cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en los Hospitales para que se cumplan la normativa vigente y se eviten errores de prescripción.

Segunda: Implementar la participación del químico farmacéutico durante la atención médica, para garantizar un adecuado servicio en el Hospital.

Tercera: Se recomienda la capacitación permanente al personal médico, además, involucrar en ello a todo el personal de salud a fin de reducir los errores en todo el proceso terapia farmacológica.

Cuarta: finalmente se sugiere Implementar un sistema electrónico para las prescripciones médicas, que podrían disminuir significativamente los errores en las prescripciones médicas.

REFERENCIAS

- Abkari, S. El, Jilbab, A., & Mhamdi, J. El. (2020). RFID Medication Management System in Hospitals. *International Journal of Online and Biomedical Engineering*, 16(12), 155–168. <https://doi.org/10.3991/iioe.v16i12.17031>
- Adil, M. S., Sultana, R., & Khulood, D. (2020). Prime study prescription review to impede medication errors. *International Journal of Risk and Safety in Medicine*, 31(2), 67–79. <https://doi.org/10.3233/JRS-191025>
- Anzan, M., Alwhaibi, M., Almetwazi, M., & Alhawassi, T. M. (2021). Prescribing errors and associated factors in discharge prescriptions in the emergency department A prospective cross-sectional study. *Plos One*, 16(1 January), 1–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245321>
- Arias G, F. (2016). *El Proyecto de Investigación Introducción (7a Edición)*. Editorial Episteme. https://kupdf.net/download/el-proyecto-de-investigacion-fidias-arias-7ma-edic-2016pdf_5a1b4afde2b6f5e526da642c_pdf
- Ayala, P., Estrada, G., Gil-Alberdi, B., Herrada, M., Requejo, E., & Moya, A. P. (2021). Análisis de cumplimentación de las recetas médicas en soporte papel. *Farmacéuticos Comunitarios*, 13(1), 24–31. [https://doi.org/10.33620/fc.2173-9218.\(2021/vol13\).001.05](https://doi.org/10.33620/fc.2173-9218.(2021/vol13).001.05)
- Baalman, A., Crowl, A., Coffey, C., Jernigan, S., Kalender-Rich, J., Sabata, D., Shrader, S., Zahner, L., & Burkhardt, C. (2023). Interprofessional medication error disclosure training using a telehealth consultation simulation. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 87(1), 21–26. <https://doi.org/10.5688/ajpe8799>
- Bernardo, C. E., Carbajal, I. M., & Contreras, V. R. (2019). *Metodología de la Investigación*. Universidad de San Martín de Porres. [https://www.usmp.edu.pe/estudiosgenerales/pdf/2019-I/MANUALES/II CICLO/METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.pdf](https://www.usmp.edu.pe/estudiosgenerales/pdf/2019-I/MANUALES/II%20CICLO/METODOLOGIA%20DE%20LA%20INVESTIGACION.pdf)
- Chen, K. L., Hunag, C. F., Sheng, W. H., Chen, Y. K., Wang, C. C., & Shen, L. J. (2022). Impact of integrated medication management program on medication errors in a medical center: an interrupted time series study. *BMC Health Services Research*, 22(1), 1–15.

<https://doi.org/10.1186/s12913-022-08178-w>

Cofie, A. N. S., Anum, P., Afriyie, D. K., & Amponsah, S. K. (2021). A five-year retrospective assessment of prescription errors and adverse drug events at a regional hospital in Accra, Ghana. *Scientific African*, 13, e00849.

<https://doi.org/10.1016/j.sciaf.2021.e00849>

Costa, F., Sánchez, A., & Hidalgo, N. (2018). *Estadísticas con Enfoque de Género*. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico-n02_estadisticas-genero_ene_feb_marzo2018.pdf

Eskildsen, N. K., Eriksson, R., Christensen, S. B., Aghassipour, T. S., Bygsø, M. J., Brunak, S., & Hansen, S. L. (2020). Implementation and comparison of two text mining methods with a standard pharmacovigilance method for signal detection of medication errors. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 20(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12911-020-1097-0>

Farhan, A. K., Salman, M., Hussain, K., Masood, T., Safdar, M., Ikhlaq, K., Umair, A., Shahid, L., Saqlain, M., U, M., & Asif, N. (2019). Evaluation of errors in prescription writing. *Journal of Medical Science*, 18(02), 260–266. <https://doi.org/10.3329/bjms.v18i2.40695> Introduction

Fekadu, G., Mosisa, B., & Gebre, M. (2019). Assessment of prescription pattern of psychotropic drugs in nekemte referral Hospital east wollega western ethiopia. *Journal of Psychiatry*, 20(1), 10–17. https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/65046167/13._Ginenus_and_Balisa-libre.pdf?1606489248=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DAssessment_of_Prescription_Pattern_of_Ps.pdf&Expires=1682872568&Signature=Y7sdrQLhaGGEIMh97ynOjYp1VznQeWigFosFtzv

Flores, Z. L. R. (2019). *Errores de prescripción en recetas médicas atendidas en farmacia de Emergencia de Traumatología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins* [Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/11139>

George, D., Supramaniam, N., Abd Hamid, S., Hassali, M., Lim, W., & Singh, A. (2019). Effectiveness of a pharmacist-led quality improvement program to

- reduce medication errors during hospital discharge. *Pharmacy Practice*, 17(3), 1–10. <https://doi.org/10.18549/PharmPract.2019.3.1501>
- Gurdián-Fernández, A. (2007). El paradigma cualitativo en la investigación Socio-Educativa. In *Agencia española de cooperacion internacional*. IDER. www.cibernous.com/glosario/alaz/hermeneutica.html
- Hadi, M. M., Martel, C. P., Huayta, F. T., Rojas, R. R., & Arias, J. L. (2023). Metodología de la investigación. In *Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis*. INUDI PERÚ. <https://doi.org/10.35622/inudi.b.073>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill Education.
- Injante Ibazeta, B. (2019). *Errores de prescripción en recetas de hospitalizados del servicio de traumatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue* [Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. <https://core.ac.uk/download/pdf/299321886.pdf>
- Koepsell, D. R., & Ruiz de Chávez, M. H. (2015). *ETICA DE LA INVESTIGACION INTEGRIDAD CIENTIFICA* (P. Edición (ed.)). Conbioetica.
- Kothari, N., Joshi, A., & Buch, J. (2018). Evaluation of out patient prescriptions in rural part of central Gujarat. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 6(2), 169–170. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_424_16
- Kruse, C., Smith, M., & Clarke, D. (2022). Technology alone does not achieve error reduction – a study of handwritten, tick-sheet, ink stamp and electronic medical prescriptions. *South African Journal of Surgery*, 60(4), 259–267. <https://doi.org/10.17159/2078-5151/SAJS3670>
- Kumar, M., Sahni, N., Shafiq, N., & Yaddanapudi, L. (2022). Medication Prescription Errors in the Intensive Care Unit: Prospective Observational Study. *Indian Journal of Critical Care Medicine*, 26(5), 553–557. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10071-24148>

- Ley General de Salud: Ley N° 26842, Pub. L. No. Ley General de Salud, 20 (1997). <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/256661-26842>
- Leyva, Y., Torres, M. de L., Guerrero, A., & Padilla, I. (2022). Validation of medical prescriptions' suitability on patients with heart disease. *Archivos de Cardiología de Mexico*, 92(1), 75–84. <https://doi.org/10.24875/ACM.20000418>
- Llanos, E. C. (2019). Errores de prescripción en recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos dispensados en sala de operaciones del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja; julio - setiembre 2019 [Universidad Mayor de San Marcos]. In *Universidad Nacional Mayor de San Marcos*. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/11323>
- Majeed, A., Hussain, I., Akbar, M., Chaudhry, M. O., Imran, I., Saeed, H., Hashmi, F. K., Siddique, O., Tahir, S., Bilal, S., Ashraf, F., Ayaz, M., & Rasool, M. F. (2021). Assessment of medication prescription errors and their contributory factors in major cities of Punjab Province, Pakistan A cross-sectional survey. *Tropical Journal of Pharmaceutical Research*, 20(2), 197–201. <https://doi.org/10.4314/tjpr.v20i1.28>
- Meng, L., Qu, C., Qin, X., Huang, H., Hu, Y., Qiu, F., & Sun, S. (2021). Drug-Related Problems among Hospitalized Surgical Elderly Patients in China. *BioMed Research International*, 2021, 6. <https://doi.org/10.1155/2021/8830606>
- Ministerio de Salud. (2005). *Manual de Buenas Prácticas de Prescripción*. Ministerio de Salud.
- Mondaca, 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://doi.org/doi.org/10.4067/S0034-98872020000600842>
- Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E., & Villagómez, A. (2014). *Metodología de la investigación. Cuantitativa-Cualitativa y Redaccion de la Tesis*. Ediciones de la U.

- Nkera, J. G., & Ragaven, L. B. (2020). Adherence to prescription-writing guidelines for outpatients in Southern Gauteng district hospitals. *African Journal of Primary Health Care and Family Medicine*, 12(1), 1–11. <https://doi.org/10.4102/phcfm.v12i1.2263>
- Oviedo, N. M. (2019). *Identificación de los errores de prescripción en recetas médicas de los pacientes atendidos en la farmacia ambulatoria del Hospital Nacional Arzobispo Loayza*. Universidad Norber Wiener.
- Pilquinao, A. M., Vieira, F. S., & Fávero, T. (2020). Risk factors in medication errors in a high-complexity chilean public hospital. *Texto e Contexto Enfermagem*, 29(special issue), 1–13. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0241>
- Pulichikkat, R. K., & Joy, M. (2020). Effect of training on reducing prescription errors among junior residents in the medical OPD of a medical college. *IAIM*, 7(7), 25–30. https://iaimjournal.com/wp-content/uploads/2020/07/iaim_2020_0707_04.pdf
- Rahman, M. M., Munia, A. T., Sikdar, K. M. Y. K., & Sarkar, M. R. (2022). A cross-sectional study on current prescription trends and errors in outpatient department of a Bangladeshi secondary care district hospital. *Perspectives in Clinical Research*, 13(3), 161–167. https://doi.org/10.4103/picr.PICR_245_20
- Raja, A. G. M., Aljuraisy, N. M., Alotaibi, M. N., & Amjad, wahab M. (2021). Analysis of degree of errors in handwritten medication prescriptions in Rafha, Saudi Arabia. *Tropical Journal of Pharmaceutical Research*, 18(6), 1347–1352. <https://doi.org/10.4314/TJPR.V18I6.28>
- Rathi, K. M., Kapare, H. S., Dherange, S. D., & Verma, A. S. (2022). Pattern of prescriptions in community pharmacies - a cross sectional study. *Indian Drugs*, 59(10), 95–98. <https://doi.org/10.53879/id.59.10.13203>
- Rebouças de Souza, A. F., Carlos de Queiroz, J., Nunes Vieira, A., Grace da Silva Solon, L., & Fernandes Bezerra, É. L. de S. (2019). Os erros de medicação e os fatores de risco associados a Sua prescrição. *Enfermagem Em Foco*, 10(4), 12–16.

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=142310655&site=eds-live>

- Salvador, M. J. (2021). Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de medicamentos en recetas atendidas en hospital público de Lima. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*, 10(3), 35–42. <https://doi.org/10.33421/inmp.2021247>
- Schettini, P., & Cortazzo, I. (2020). Análisis de datos cualitativos en la investigación social. In *Análisis de datos cualitativos en la investigación social*. <https://doi.org/10.35537/10915/49017>
- 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://doi.org/10.1186/s40545-019-0177-y>
- Singh, A., Kumar, V., Kumar, A., Srivastava, M., Mathur, P., & Bhalla, R. (2022). Assessment of the current prescribing practices and incidences of the prescription error in a tertiary Care Hospital. *Journal of Pharmaceutical Negative Results*, 13(5), 373–376. <https://doi.org/10.47750/pnr.2022.13.S05.54>
- Tai, F., Bobotsis, R. P., Sachdeva, M., & Chan, A. W. (2021). A descriptive evaluation of resident prescription writing errors and self-perceived learning needs in dermatology. *Clinical and Experimental Dermatology*, 46(6), 1093–1096. <https://doi.org/10.1111/ced.14720>
- Teferi, G. H., Wonde, T. E., Tadele, M. M., Assaye, B. T., Hordofa, Z. R., Ahmed, M. H., & Hailegebrael, S. (2022). Perception of physicians towards electronic prescription system and associated factors at resource limited setting. *PLoS ONE*, 17(3 March), 1–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262759>
- Usache, M. C., Artiagas, W., Queipo, B., & Perozo, É. (2019). *Técnicas e Instrumentos de recolección de datos cuali-cuantitativos*.
- Vargas, V., Blakeslee, W. W., Banas, C. A., Teter, C., Dupuis-Dobson, K., & Aboud, C. (2023). Use of complete medication history to identify and

correct transitions-of-care medication errors at psychiatric hospital admission. *PLoS ONE*, 18(1 January), 1–14.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0279903>

Villanueva, Á. H., & Lopez, J. J. (2021). An analysis of medication errors in patients admitted to surgery rooms and post-anesthetic recovery at a high-complexity hospital in Bogota, Colombia. *Salud Colectiva*, 17, 1–17.
<https://doi.org/10.18294/SC.2021.3155>

Widyanti, A., & Reyhannisa, A. (2020). Human factor analysis and classification system (HFACS) in the evaluation of outpatient medication errors. *International Journal of Technology*, 11(1), 167–179.
<https://doi.org/10.14716/ijtech.v11i1.2278>

Yang, J. H., Liao, Y. F., Lin, W. Bin, & Wu, W. (2019). Prescribing errors in electronic prescriptions for outpatients intercepted by pharmacists and the impact of prescribing workload on error rate in a Chinese tertiary-care women and children's hospital. *BMC Health Services Research*, 19(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4843-1>

Yang, J., Zheng, L., Guan, Y. yao, Song, C., Liu, Y., & Li, P. (2021). Pharmacist-led, prescription intervention system-assisted feedback to reduce prescribing errors a retrospective study. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 46(6), 1606–1612.
<https://doi.org/10.1111/jcpt.13491>

Zhang, Y., Zerafa, N. M., & Montalto, S. A. (2020). Student and doctors handwriting and transcription skills. *Malta Medical Journal*, 32(3), 31–43.
<http://mmsjournals.org/index.php/mm>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de categorización

Categoría de estudio	Definición conceptual	Preguntas de investigación	Objetivos generales	Objetivos específicos	Categoría	Subcategoría	Código
A	Los errores de medicación son fallas que cometen los galenos en el proceso de prescripción de las recetas médicas obviando alguno de los elementos fundamentales de una correcta prescripción que implica el medicamento adecuado, la administración al paciente correspondiente, la vía adecuada y el tiempo correcto (Zirpe et al., 2020).	¿Cuáles son los errores en los que incurre el prescriptor al consignar los datos demográficos en las recetas médicas?	Identificar los errores de prescripción de recetas médicas en la farmacia de emergencia de un Hospital, Lima.	Analizar y describir los errores en los que incurre el prescriptor al consignar los datos demográficos en las recetas médicas	I. Datos sociodemográfico	1. Nombre y apellido del Paciente. 2. Edad del paciente. 3. Sexo:	A
B		¿Cuáles son los errores de prescripción en los datos clínicos del paciente en las recetas médicas?		Analizar y describir los errores de prescripción en los datos clínicos del paciente en las recetas médicas	II. Datos clínicos	2.Código de Afiliación-DNI del paciente 3.Historia Clínica 4.Tipo de atención 4.1 Sis 4.2 Soat 5. CIE-10	B
C		¿Cuáles son los errores en la prescripción de		Analizar y describir los errores en los datos de la droga en las	III. Datos del medicamento	3.1. Nombre de la droga en (DCI)** 3.2. Concentración 3.3. Frecuencia	C

		las recetas médicas?		prescripciones de recetas médicas		3.4. Forma farmacéutica 3.5. Dosis 3.6. PNUME** 3.7. Vía de administración 3.7.2 Vía oral 3.8. Duración del tratamiento 3.9. Cantidad de la droga	
D		¿Cuáles son los errores de los datos del prescriptor en las recetas médicas?		Analizar y describir los errores de los datos del prescriptor en las recetas médicas	IV. Datos del prescriptor	4.1 Profesional: 4.2.1 Médico de Cirujano General 4.2.2 Medicina Intensivista 4.2.3 Médico Pediatra 4.2.4 Médico Gastroenterólogo 4.2.5 Asist. Medicina Interna 4.2.6 Asist. Ginecología 4.2.7 Méd. Familia y Comunitaria 4.2.8. Medico Gediatra 4.2.9. Med. EmERGE. y Desastres 4.2.10. Med. Traumatólogo y ortep. 4.2.11. Otorrinolaringólogo 4.2.12. Med. Neurocirujano 4.3 Firma 4.4 Sello 4.5 Legibilidad 4.6 Fecha de inicio 4.7 Fecha termino	D

Anexo 2. Validez de contenido por juicio de expertos

Juicio de experto

Evaluación por juicio de expertos (1)

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento: “Lista de cotejo de recetas médicas de la farmacia de emergencia”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Dr. Juan Méndez Vergaray
Grado profesional:	Maestría () Doctor (x)
Área de formación académica:	Clínica (x) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Investigación
Institución donde labora:	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Psicometría.

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	LISTA DE COTEJO DE RECETAS MEDICAS DE LA FARMACIA DE EMERGENCIA
Autora:	GUZMAN QUESQUEN MARIA SALOME
Procedencia:	Perú (Elaboración ad hoc)
Administración:	Observación
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Archivo del kardex
Significación:	Lista de cotejo compuesta de 5 dimensiones de la variable de las recetas médicas: Datos sociodemográficos que incluye nombre y apellido del paciente, edad del paciente, sexo, datos clínicos (código de atención sis, n°historia clínica, tipo de atención); datos del medicamento (nombre de la droga, concentración, frecuencia, forma farmacéutica, cantidad de droga, dosis, Pnume, vía de administración y duración del medicamento); especialidades médicas; tipo de receta (manual legible)

4. Soporte teórico

Lista de cotejo de recetas médicas de la farmacia de emergencia	Subescala (dimensiones)	Definición
Receta médica	Datos sociodemográficos,	(Pulichikkat & Joy., 2020; Ayala et al, 2021) consideran que la receta es una orden normada escrita por el profesional autorizado de salud, para prescribir medicamentos a los pacientes y sean dispensados por los farmacéuticos; dicha orden contiene la DCI, la dosificación, forma de dispensación y consejos sobre su administración al paciente. La información mínima contenida en las recetas, están sujetas a los estándares que cada país maneja, además de ello, tienen sus propias leyes y reglamentos (Nkera & Ragaven, 2020).
	Datos clínicos	
	Datos de la droga	
	Especialidades médicas	
	Tipo de receta	

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento la “Lista de cotejo de recetas médicas de la farmacia de emergencia” elaborado por Guzman Quesquen, Maria Salome en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintácticas y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel (X)	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel) (X)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencialmente importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel (X)	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brindes sus observaciones que considere pertinente.

1 No cumple con el criterio

2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel (X) el Presente instrumento es aplicable a la variable de estudio.

Dimensiones del instrumento:

Primera Dimensión: Datos sociodemográficos

Objetivos de la Dimensión: Saber si en la receta médica se han incluido los datos sociodemográficos como: nombre del paciente, edad del paciente y sexo.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
	1.Nombre y apellido del paciente	4	4	4	
	2. Edad del paciente	4	4	4	
	3. Sexo	4	4	4	

Segunda dimensión: Datos clínicos

Objetivos de la Dimensión: Conocer y analizar los datos clínicos que deben ser consignado en una receta médica de acuerdo a las normas de buenas prácticas de prescripción médicas.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Datos clínicos	4. Código de atención del sis(dni)	4	4	4	
	5. N° de historia clínica	4	4	4	
	6.Tipo de atención	4	4	4	

Tercera dimensión: Datos de la droga

Objetivos de la Dimensión: Identificar si los médicos prescriben los datos correctos de los medicamentos en las recetas médicas sin errores.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Datos de la droga	7.Nombre de la droga(medicamento)	4	4	4	
	8.Concentracion	4	4	4	
	9.Frecuencia	4	4	4	
	10.Forma farmaceutica	4	4	4	
	11.Cantidad de la droga	4	4	4	
	12.Dosis	4	4	4	
	13.Pnume	4	4	4	
	14.Vía de administración	4	4	4	
	15.Duración del tratamiento	4	4	4	

Cuarta dimensión: Especialidades medicas

Objetivos de la Dimensión: Identificar si los médicos prescriben los datos correctos de los medicamentos en las

recetas médicas sin errores.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Especialidades médicas	16.Med. Intensivista	4	4	4	
	17.Pediatra	4	4	4	
	18.Med. Gastroenterología	4	4	4	
	19.Asist.medicina intensivista	4	4	4	
	20.Asisten. Ginecología	4	4	4	
	21.Asiste. Medicina Interna	4	4	4	
	22.Med.Familia y comunitaria	4	4	4	
	23.Emergencia y desastres	4	4	4	
	24.Méd. Gediatra	4	4	4	
	25.Med.Traumatología y Ortopedia	4	4	4	
	26.Med. Otorrinolaringólogo	4	4	4	
	27.Med. Neurocirujano	4	4	4	

Quinta dimensión: Tipo de receta

Objetivos de la Dimensión: Identificar si los médicos prescriben los tipos de receta.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Tipo de receta	28.Manual (Legible)	4	4	4	



JUAN MÉNDEZ VERGARAY

DNI:09200211

Investigador Renacy P0116546

Evaluación por juicio de expertos (2)

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento: “Lista de cotejo de recetas médicas de la farmacia de emergencia”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Dra. Fatima Del Socorro Torres Cáceres
Grado profesional:	Maestría () Doctor (x)
Área de formación académica:	Clínica (x) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Metodóloga
Institución donde labora:	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Construcción de pruebas, articulista

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	LISTA DE COTEJO DE RECETAS MEDICAS DE LA FARMACIA DE EMERGENCIA
Autora:	GUZMAN QUESQUEN MARIA SALOME
Procedencia:	Perú (Elaboración ad hoc)
Administración:	Observación
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Archivo del kardex
Significación:	Lista de cotejo compuesta de 5 dimensiones de la variable de las recetas médicas: Datos sociodemográficos que incluye nombre y apellido del paciente, edad del paciente, sexo, datos clínicos (código de atención sis, n° historia clínica, tipo de atención); datos del medicamento (nombre de la droga, concentración, frecuencia, forma farmacéutica, cantidad de droga, dosis, Pnume, vía de administración y duración del medicamento); especialidades médicas; tipo de receta (manual legible)

4. Soporte teórico

Lista de cotejo de recetas médicas de la farmacia de emergencia	Subescala (dimensiones)	Definición
Receta médica	Datos sociodemograficos,	(Pulichikkat & Joy., 2020; Ayala et al, 2021) consideran que la receta es una orden normada escrita por el profesional autorizado de salud, para prescribir medicamentos a los pacientes y sean dispensados por los farmacéuticos; dicha orden contiene la DCI, la dosificación, forma de dispensación y consejos sobre su administración al paciente. La información mínima contenida en las recetas, están sujetas a los estándares que cada país maneja,
	Datos clínicos	

	Datos de la droga	además de ello, tienen sus propias leyes y reglamentos (Nkera & Ragaven, 2020).
	Especialidades médicas	
	Tipo de receta	

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento la “**Lista de cotejo de recetas médicas de la farmacia de emergencia**” elaborado por Guzman Quesquen, Maria Salome en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintácticay semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por laordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel (X)	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica conla dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana conla dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel) (X)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencialo importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel (X)	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brindesus observaciones que considere pertinente.

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel (X) el Presente instrumento es aplicable a la variable de estudio.

Dimensiones del instrumento:

Primera Dimensión: Datos sociodemográficos

Objetivos de la Dimensión: Saber si en la receta médica se han incluido los datos sociodemográficos como: nombre del paciente, edad del paciente y sexo.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
	1.Nombre y apellido del paciente	4	4	4	
	2. Edad del paciente	4	4	4	
	3. Sexo	4	4	4	

Segunda dimensión: Datos clínicos

Objetivos de la Dimensión: Conocer y analizar los datos clínicos que deben ser consignado en una receta médica de acuerdo a las normas de buenas prácticas de prescripción médicas.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Datos clínicos	4. Código de atención del sis(dni)	4	4	4	
	5. N° de historia clínica	4	4	4	
	6.Tipo de atención	4	4	4	

Tercera dimensión: Datos de la droga

Objetivos de la Dimensión: Identificar si los médicos prescriben los datos correctos de los medicamentos en las recetas médicas sin errores.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Datos de la droga	7.Nombre de la droga(medicamento)	4	4	4	
	8.Concentracion	4	4	4	
	9.Frecuencia	4	4	4	
	10.Forma farmaceutica	4	4	4	
	11.Cantidad de la droga	4	4	4	
	12.Dosis	4	4	4	
	13.Pnume	4	4	4	
	14.Vía de administración	4	4	4	
	15.Duración del tratamiento	4	4	4	

Cuarta dimensión: Especialidades medicas

Objetivos de la Dimensión: Identificar si los médicos prescriben los datos correctos de los medicamentos en las recetas médicas sin errores.


INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Especialidades médicas	16.Med. Intensivista	4	4	4	
	17.Pediatra	4	4	4	

	18.Med. Gastroenterología	4	4	4	
	19.Asist.medicina intensivista	4	4	4	
	20.Asisten. Ginecología	4	4	4	
	21.Asiste. Medicina Interna	4	4	4	
	22.Med.Familia y comunitaria	4	4	4	
	23.Emergencia y desastres	4	4	4	
	24.Méd. Gediatra	4	4	4	
	25.Med.Traumatologia y Ortopedia	4	4	4	
	26.Med. Otorrinolaringólogo	4	4	4	
	27.Med. Neurocirujano	4	4	4	

Quinta dimensión: Tipo de receta

Objetivos de la Dimensión: Identificar si los médicos prescriben los tipos de receta.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Tipo de receta	28.Manual (Legible)	4	4	4	



Dra. Fatima Del Socorro Torres Cáceres
Dni: 10670820

Evaluación por juicio de expertos (3)

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento: “Lista de cotejo de recetas médicas de la farmacia de emergencia”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Dra. Edith Gissela Rivera Arellano
Grado profesional:	Maestría () Doctor (x)
Área de formación académica:	Clínica (x) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Educación; especialista en Educación inclusiva; Docente de estudiantes con Habilidades diferentes; investigación Renacyt; redacción de artículos científicos
Institución donde labora:	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Docente de metodología de la investigación, construcción de instrumentos

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	LISTA DE COTEJO DE RECETAS MEDICAS DE LA FARMACIA DE EMERGENCIA
Autora:	GUZMAN QUESQUEN MARIA SALOME
Procedencia:	Perú (Elaboración ad hoc)
Administración:	Observación
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Archivo del kardex
Significación:	Lista de cotejo compuesta de 5 dimensiones de la variable de las recetas médicas: Datos sociodemográficos que incluye nombre y apellido del paciente, edad del paciente, sexo, datos clínicos (código de atención sis, n°historia clínica, tipo de atención); datos del medicamento (nombre de la droga, concentración, frecuencia, forma farmacéutica, cantidad de droga, dosis, Pnume, vía de administración y duración del medicamento); especialidades médicas; tipo de receta (manual legible)

4. Soporte teórico

Lista de cotejo de recetas médicas de la farmacia de emergencia	Subescala (dimensiones)	Definición
Receta médica	Datos sociodemográficos,	(Pulichikkat & Joy., 2020; Ayala et al, 2021) consideran que la receta es una orden normada escrita por el profesional autorizado de salud, para prescribir medicamentos a los pacientes y sean dispensados por los farmacéuticos; dicha orden contiene la DCI, la dosificación, forma de dispensación y consejos sobre su administración al paciente. La información mínima contenida en las recetas, están sujetas a los estándares que cada país maneja, además de ello, tienen sus propias leyes y reglamentos (Nkera & Ragaven, 2020).
	Datos clínicos	
	Datos de la droga	
	Especialidades médicas	
	Tipo de receta	

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento la “Lista de cotejo de recetas médicas de la farmacia de emergencia” elaborado por Guzman Quesquen, Maria Salome en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintácticas y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel (X)	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel) (X)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel (X)	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brindes sus observaciones que considere pertinente.

1 No cumple con el criterio

2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel (X) el Presente instrumento es aplicable a la variable de estudio.

Dimensiones del instrumento:

Primera Dimensión: Datos sociodemográficos

Objetivos de la Dimensión: Saber si en la receta médica se han incluido los datos sociodemográficos como: nombre del paciente, edad del paciente y sexo.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
	1.Nombre y apellido del paciente	4	4	4	
	2. Edad del paciente	4	4	4	
	3. Sexo	4	4	4	

Segunda dimensión: Datos clínicos

Objetivos de la Dimensión: Conocer y analizar los datos clínicos que deben ser consignado en una receta médica de acuerdo a las normas de buenas prácticas de prescripción médicas.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Datos clínicos	4. Código de atención del sis(dni)	4	4	4	
	5. N° de historia clínica	4	4	4	
	6.Tipo de atención	4	4	4	

Tercera dimensión: Datos de la droga

Objetivos de la Dimensión: Identificar si los médicos prescriben los datos correctos de los medicamentos en las recetas médicas sin errores.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Datos de la droga	7.Nombre de la droga(medicamento)	4	4	4	
	8.Concentracion	4	4	4	
	9.Frecuencia	4	4	4	
	10.Forma farmaceutica	4	4	4	
	11.Cantidad de la droga	4	4	4	
	12.Dosis	4	4	4	
	13.Pnume	4	4	4	
	14.Vía de administración	4	4	4	
	15.Duración del tratamiento	4	4	4	

Cuarta dimensión: Especialidades medicas

Objetivos de la Dimensión: Identificar si los médicos prescriben los datos correctos de los medicamentos en las

recetas médicas sin errores.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Especialidades médicas	16.Med. Intensivista	4	4	4	
	17.Pediatra	4	4	4	
	18.Med. Gastroenterología	4	4	4	
	19.Asist.medicina intensivista	4	4	4	
	20.Asisten. Ginecología	4	4	4	
	21.Asiste. Medicina Interna	4	4	4	
	22.Med.Familia y comunitaria	4	4	4	
	23.Emergencia y desastres	4	4	4	
	24.Méd. Gediatra	4	4	4	
	25.Med.Traumatología y Ortopedia	4	4	4	
	26.Med. Otorrinolaringólogo	4	4	4	
	27.Med. Neurocirujano	4	4	4	

Quinta dimensión: Tipo de receta

Objetivos de la Dimensión: Identificar si los médicos prescriben los tipos de receta.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Tipo de receta	28.Manual (Legible)	4	4	4	



Dra. Edith Gissela rivera Arellano
N° DNI: 41154085
Investigadora Renacyt
Código: P0074516

Unidad temática: Identificación de errores de prescripción de recetas médicas en la farmacia de emergencia de un hospital, Lima - 2023

Tipo de investigación: Básica

Enfoque: Cualitativa

Tipo de estudio: Tipo Básico documental

Instrumento: Lista de chequeo de recetas médicas de la farmacia de emergencia

Participantes: Recetas médicas

Unidad temática: Identificación de errores de prescripción de recetas médicas en la farmacia de emergencia de un hospital, Lima - 2023

Fecha: 01/05/2023 – 30/06/2023

Hora: 14:30 pm – 17:30 pm

Objetivo: Identificar y analizar los errores de prescripción de recetas médicas en la farmacia de emergencia de un hospital de Lima -2023

Lugar: Un hospital de emergencia - Lima

Entrevistado: Recetas Médicas

Anexo 03: Lista de cotejo de recetas médicas de la farmacia de emergencia

LISTA DE COTEJO DE RECETAS MEDICAS DE LA FARMACIA DE EMERGENCIA						
Categorías	Figuran datos del paciente		N° RECETAS MÉDICAS	Existe algún tipo de error de prescripción		Observaciones
	SI	NO		SI	NO	
I.Datos sociodemográfico						
1.Nombre y apellido del paciente						
2. Edad del paciente						
3.sexo						
3.1. Masculino						
3.2. Femenino						
II. Datos clínicos						
2. Código de atención del sis (dni)						
3. N° Historia clínica						
4. Tipo de atención						
4.1. Sis						
4.2. Soat						
III. Datos de la droga(medicamento)						
3.1. Nombre de la droga en (DCI)						
3.2. Concentración						
3.3. Frecuencia						
3.4. Forma farmacéutica						
3.5. Cantidad de la droga						
3.6. Dosis						
3.7. PNUME						
3.8. Vía de administración						
3.8.1 Endovenoso						
3.8.2 Vía oral						
3.9. Duración del tratamiento						
IV.Especialidades Médicas						
4.1. Med. Intensivista						
4.2. Pediatra						
4.3. Med. Gastroenterología						
4.4. Asist.medicina intensivista						
4.5. Asisten. Ginecología						
4.6. Asiste. Medicina Interna						
4.7. Méd.Familia y comunitaria						
4.8. Emergencia y desastres						
4.9. Méd. Gediatra						
4.10. Méd.Traumatología y Ortopedia						
4.11. Méd. Otorrinolaringólogo						
4.12. Med. Neurocirujano						
4.13. Firma						
4.14. Sello						
4.15. Fecha de inicio del tratamiento						
4.16. Fecha final del tratamiento						
V.Tipo de receta						
5.2. Manual (Legible)						

