



**Universidad  
Norbert Wiener**

**FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**

**ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS ATENDIDAS EN FARMACIA  
CENTRAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL REGIONAL  
DOCENTE DE CAJAMARCA, 2020.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

QUÍMICO FARMACÉUTICO

Presentado por:

**AUTOR: CARMONA BAZÁN, ADELA**

CÓDIGO ORCID: 0000-0001-8870-4114

**ASESOR: FELIX VELIZ, LUIS MIGUEL**

CÓDIGO ORCID: 0000-001-5138-3396

2021

LIMA – PERÚ

## **Dedicatoria**

A Dios por darme la oportunidad de vivir y darme salud para lograr mis objetivos.

A mis hijas Jhoana Nicol y Brianna Antonella, quiénes me prestaron el tiempo que les pertenecía. A mi esposo Richard por apoyarme en los momentos más difíciles, con su paciencia y comprensión prefirió sacrificar su tiempo para que yo pudiera cumplir mis metas y objetivos.

**Br. Carmona Bazán, Adela**

## **Agradecimiento**

A Dios por darme la vida brindándome muchas bendiciones y fortalezas para poder culminar la carrera de Farmacia y Bioquímica, a todas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecer su amistad, consejos, ánimos y compañía en los momentos más difíciles.

A los docentes de la Universidad Norbert Wiener, por compartir sus conocimientos, paciencia, apoyo y confianza.

**Br. Carmona Bazán, Adela**

## ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de tablas .....	vi
Índice de figuras.....	vii
Índice de anexos .....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT .....	x
Introducción.....	1
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b> .....	<b>2</b>
1.1. Planteamiento del problema .....	2
1.2. Formulación del problema.....	4
1.2.1. Problema general.....	4
1.2.2. Problemas específicos .....	4
1.3. Objetivos de la investigación.....	5
1.3.1. Objetivo general .....	5
1.3.2. Objetivos específicos.....	5
1.4. Justificación de la investigación.....	5
1.4.1. Teórica .....	5
1.4.2. Metodológica.....	6
1.4.3. Práctica .....	6
1.5. Limitaciones de la investigación .....	6
<b>CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>7</b>
2.1. Antecedentes de la investigación.....	7
2.2. Bases teóricas.....	11
2.3. Formulación de hipótesis .....	14
<b>CAPÍTULO III. METODOLOGÍA</b> .....	<b>15</b>
3.1. Método de investigación .....	15
3.2. Enfoque investigativo .....	15
3.3. Tipo de investigación.....	15
3.4. Diseño de la investigación .....	15
3.5. Población, muestra y muestreo .....	15
3.6. Variables y operacionalización .....	18
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	18
3.7.1. Técnica.....	18
3.7.2. Descripción .....	18
3.7.3. Validación .....	18

3.7.4. Teórica .....	19
3.8. Procesamiento y análisis de datos .....	19
3.9. Aspectos éticos .....	19
<b>CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....</b>	<b>20</b>
4.1. Resultados.....	20
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados .....	20
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>35</b>
<b>Anexo N° 1: Matriz de consistencia.....</b>	<b>39</b>
<b>Anexo N° 2: Matriz de operacionalización de variables .....</b>	<b>40</b>
<b>Anexo N° 3: Instrumento – Ficha de recolección de datos.....</b>	<b>41</b>
<b>Anexo N° 4: Certificado de validez y firmas de jueces validadores.....</b>	<b>42</b>
<b>Validación del instrumento – Experto 1 .....</b>	<b>42</b>
<b>Validación del instrumento – Experto 2 .....</b>	<b>44</b>
<b>Validación del instrumento – Experto 3 .....</b>	<b>46</b>
<b>Anexo N° 5: Aprobación del comité de ética .....</b>	<b>48</b>
<b>Anexo N° 6: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos.....</b>	<b>50</b>
<b>Anexo N° 7: Informe del asesor de turnitin.....</b>	<b>52</b>

## Índice de tablas

Tabla 1: Distribución de errores de prescripción en recetas atendidas en farmacia central de pacientes hospitalizados del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020. ....	20
Tabla 2: Distribución de los errores de prescripción respecto a los datos del paciente, en recetas atendidas en farmacia central de pacientes hospitalizados del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020. Según servicio de hospitalización y formato de receta. ....	22
Tabla 3: Distribución los errores de prescripción respecto a los datos del medicamento o insumo en las recetas atendidas en farmacia central de pacientes hospitalizados del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020. Según servicio de hospitalización y formato de receta.....	24
Tabla 4: Distribución los errores de prescripción respecto a los datos del prescriptor, en recetas atendidas en farmacia central de pacientes hospitalizados del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020. Según servicio de hospitalización y formato de receta y formato de receta. ....	26
Tabla 5: Distribución los errores de prescripción respecto a los datos de la receta, en recetas atendidas en farmacia central de pacientes hospitalizados del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020. Según servicio de hospitalización y formato de receta.....	28
Tabla 6: Distribución de errores de prescripción en recetas atendidas en farmacia central de pacientes hospitalizados del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020 Según servicio de hospitalización y formato de receta. ....	30

## Índice de figuras

Figura 1: Distribución de errores de prescripción en recetas atendidas en farmacia central de pacientes hospitalizados del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.....	21
Figura 2: Distribución de los errores de prescripción respecto a los datos del paciente, en recetas atendidas en farmacia central de pacientes hospitalizados del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020. Según servicio de hospitalización y formato de receta...	23
Figura 3: Distribución los errores de prescripción respecto a los datos del medicamento o insumo en las recetas atendidas en farmacia central de pacientes hospitalizados del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020. Según servicio de hospitalización y formato de receta. ....	25
Figura 4: Distribución los errores de prescripción respecto a los datos del prescriptor, en recetas atendidas en farmacia central de pacientes hospitalizados del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020. Según servicio de hospitalización y formato de receta..	27
Figura 5: Distribución los errores de prescripción respecto a los datos de la receta, en recetas atendidas en farmacia central de pacientes hospitalizados del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020. Según servicio de hospitalización y formato de receta..	29
Figura 6: Distribución de errores de prescripción en recetas atendidas en farmacia central de pacientes hospitalizados del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020 Según servicio de hospitalización y formato de receta.....	30

## Índice de anexos

ANEXO N° 1: Matriz de consistencia .....	39
ANEXO N° 2 : Matriz de operacionalización de variables.....	40
ANEXO N° 3 : Instrumento – Ficha de recolección de datos .....	41
ANEXO N° 4: Certificado de validez y firmas de jueces validadores.....	42
ANEXO N° 5: Aprobación del comité de ética.....	48
ANEXO N°6: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos.....	50
ANEXO N° 7: Informe del asesor de turnitin .....	52

## RESUMEN

La siguiente investigación tiene como OBJETIVO Determinar los errores de prescripción en recetas atendidas en farmacia central de pacientes hospitalizados del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020. METODOLOGÍA se utilizó el método inductivo para estudiar el comportamiento de cada una de las dimensiones. El enfoque de la investigación se trata de un análisis cuantitativo, el tipo de investigación es de tipo básico, con un nivel de estudio descriptivo. El diseño utilizado fue no experimental, pues la variable, errores de prescripción, no será manipulada de manera intencional.

La POBLACIÓN que se consideró fue de 5,840 recetas atendidas entre enero - diciembre del año 2020. Estas atenciones han sido en los servicios Cirugía, Medicina, Ginecología y Pediatría, la MUESTRA fue de 361 recetas, se utilizó un muestreo sistemático de arranque aleatorio. La recolección de datos se realizó a través de la revisión de las recetas prescritas, luego se clasificó de acuerdo con los indicadores, al final fue transcrita en tablas y gráficos, en el programa Excel de office 2016. La técnica que se utilizó fue un análisis documental utilizando una Lista de chequeo, la validación de los instrumentos fue sometidos a Juicio de expertos, se utilizó el programa SPSS Versión 25.0. Los análisis de datos se determinaron sacando los porcentajes obtenidos y se compararon con los resultados obtenidos de otros trabajos de investigación, tanto internacionales, cómo nacionales, lo cual sirvió para observar la problemática de errores de prescripción.

**Palabras clave:** Prescripción, Recetas médicas, Farmacia, Hospitalización

## **ABSTRACT**

The following research aims to determine the prescription errors in prescriptions attended in the central pharmacy of hospitalized patients of the Regional Teaching Hospital of Cajamarca, 2020. **METHODOLOGY** The inductive method was used to study the behavior of each of the dimensions. The research approach is a quantitative analysis, the type of research is basic, with a descriptive study level. The design used was non-experimental, since the variable, prescription errors, will not be intentionally manipulated.

The **POPULATION** that was considered was 5,840 prescriptions attended between January - December 2020. These services have been in the Surgery, Medicine, Gynecology and Pediatrics services, the **SAMPLE** was 361 prescriptions, a systematic random start sampling was used. The data collection was carried out through the review of the prescribed recipes, then it was classified according to the indicators, at the end it was transcribed in tables and graphs, in the Excel program in office 2016. The technique that was used was a documentary analysis using a Check List, the validation of the instruments was subjected to Expert judgment, the SPSS Version 25.0 program was used. The data analyzes were determined by taking the obtained percentages and were compared with the results obtained from other research works, both international and national, which served to observe the problem of prescription errors.

**Keywords:** Prescription, Prescriptions, Pharmacy, Hospitalization

## **Introducción**

Los medicamentos son productos químicos que sirven para prevenir, para curar las enfermedades, por lo tanto, forman parte del tratamiento de las diversas patologías que puede presentar un paciente, es indispensable brindar una eficacia en tratamiento y seguridad a las personas que se les prescribe o indica.

La prescripción es una acción de carácter científico, ético y también se considera legal, es realizado por distintos profesionales de la salud según su ámbito de trabajo, que van desde un médico, una obstetrix, un odontólogo, etc. Teniendo en cuenta diversos aspectos, el nombre del medicamento, la forma farmacéutica, la dosis, la vía de administración, la frecuencia, la cantidad, indicaciones para su uso y el tiempo de duración del tratamiento. Además, es de vital importancia considerar todos los elementos de la prescripción teniendo en cuenta la identidad del paciente, el diagnóstico de la enfermedad de cada paciente, con la finalidad de atender las necesidades de cada paciente y el tratamiento adecuado para su recuperación y pronta mejoría.

Por lo tanto, en la presente investigación se mencionan los diversos errores de prescripción presente en las diversas recetas atendidas en pacientes hospitalizados del Hospital Regional Docente de Cajamarca, estos errores se producen en la fase de prescripción teniendo en cuenta la dosis o a la vía de administración de forma errónea, las indicaciones o contraindicaciones que puedan generar los distintos fármacos que pueden ser algunas alergias, un mal tratamiento y por ende no se obtendrá el beneficio o tratamiento deseado.

Para la obtención de los resultados de los diversos errores se consideró a los servicios de atención en hospitalización (cirugía, medicina, ginecología y pediatría), los protocolos establecidos por la institución y también se tomó en cuenta a los formatos de recetas manual y electrónica. Dentro de los errores encontrados según los datos recolectados en su mayoría fueron de los datos del prescriptor.

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

En un contexto internacional la profesión farmacéutica otorga una responsabilidad asistencial en la salud de los pacientes. El propósito de la atención Farmacéutica es proporcionar al paciente una terapia efectiva y sobre todo de manera segura (1). Se debe considerar a la calidad como un componente esencial sobre la seguridad del paciente, en los pacientes hospitalizados es de vital importancia contar con una certeza de la integridad física del paciente para así prevenir todas las posibles lesiones que puedan causar algún daño. Por lo tanto, se define a la seguridad como a una protección que se tiene que hacer a los pacientes de una misma zona o área (2) .

La OMS, toma acciones con el fin de disminuir todo lo concerniente a errores de prescripción de los medicamentos, los cuales generan grandes daños ocasionados a millones de personas. Según la OMS además menciona sobre el costo mundial asociado a los errores generan un gasto sanitario. Es decir, el personal de salud en general a veces tiene errores en diversos momentos que van desde la prescripción, la dispensación, la preparación o administración del medicamento. Ahora bien, todos estos errores pueden evitarse y, por consiguiente, es indispensable aplicar varios métodos útiles para que los pacientes puedan recibir un tratamiento correcto, con el medicamento con su dosis indicada y claro en el momento correcto (3). Según la OMS los errores ocurren en diversas circunstancias de la vida, pues forman parte de la condición humana por tanto es posible que ocurran en el ámbito de la medicina, donde influyen varios factores los cuales pueden ser el cansancio, la distracción, una mala comunicación e incluso la falta de personal, lo que en sí puede generar perjuicios al paciente y por lo tanto se puede complicar en una discapacidad temporal o permanente e incluso estos errores pueden conllevar a la muerte (3).

Los profesionales de salud los Médicos, las Obstetrices y los Odontólogos en su ámbito de trabajo el área que les compete desarrollarse puede prescribir los diversos medicamentos, el profesional de salud prescribe y que conllevan a un beneficio o a un riesgo por consiguiente el profesional está obligado a brindar toda la información al paciente de los posibles daños, riesgos y beneficios en general (4). Por otra parte, el Químico Farmacéutico también debe orientar al paciente del uso adecuado y racional del medicamento, la dosis, las posibles reacciones, efectos y claro sobre las diversas

condiciones de almacenamiento y conservación del medicamento, el cual no es igual para las diversas presentaciones (tabletas, jarabes, ampollas, etc.). El personal técnico también realiza actividades de dispensación, el mismo que debe estar bajo la supervisión del Químico Farmacéutico, por lo tanto, deben estar incorporados y considerados en diversas y continuas capacitaciones para poder hacer una adecuada y correcta dispensación y esto generará evitar algunos errores todo en bienestar del paciente (5).

La prescripción médica es considerada un proceso que comprende varias actividades, que inicia con la atención de un paciente, escuchando lo que puede manifestar, buscar los signos y síntomas, realizar un examen físico, para poder realizar un diagnóstico claro y preciso, luego indicar el uso de medicamentos para la prevención o el tratamiento de alguna enfermedad (6). Los errores de prescripción son sucesos que se pueden prevenir, influyen varios factores, la presentación del medicamento, que muchas veces hay similitud entre algunos medicamentos, la concentración del medicamento que a veces hay variación, la dosis del medicamento que tiene que ser exacta, los datos del paciente que deben ser los correctos, la legibilidad en la receta que tiene que ser con letra clara y entendible. Muchas veces estos errores se pueden evitar, y así lograr el objetivo que es el bienestar del paciente y por consiguiente su recuperación debido a que si no tomamos en cuenta estos puntos las consecuencias pueden generar daños irreparables e incluso la muerte (7). Todas estas actividades para realizar tienen que ser enfocadas en las personas que puedan necesitar prevenir y curar alguna enfermedad que presenta y así no tener problemas posteriores o complicaciones (8).

En Cajamarca el Hospital Regional Docente cuenta con un servicio de farmacia, quien es el órgano operativo final encargado de la dispensación de las recetas a los diferentes servicios de hospitalización con los que cuenta, Cirugía, Medicina, Pediatría, Ginecología, Neonatología, Sala de operaciones y UCI. El servicio de farmacia es el responsable de la posesión y del abastecimiento de los dispositivos médicos y medicamentos en general (9). Además, muchas veces brindan un apoyo por medio de la Dosis Unitaria a los pacientes de los diferentes servicios, en donde están los pacientes hospitalizados. Es entonces que la farmacia hospitalaria ha estado orientada a la humanización y en su origen a dar respuesta a las necesidades individuales de cada paciente (10).

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuáles son los errores de prescripción en recetas atendidas en farmacia central de pacientes hospitalizados del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- a.- ¿Cuáles son los errores de prescripción respecto a los datos del paciente, en recetas atendidas en farmacia central de pacientes hospitalizados del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020. Según servicio de hospitalización y formato de receta?
  
- b.- ¿Cuáles son los errores de prescripción respecto a los datos del medicamento o insumo, en recetas atendidas en farmacia central de pacientes hospitalizados del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020. Según servicio de hospitalización y formato de receta?
  
- c.- ¿Cuáles son los errores de prescripción respecto a los datos del prescriptor en recetas atendidas en farmacia central de pacientes hospitalizados del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020. Según servicio de hospitalización y formato de receta?
  
- d.- ¿Cuáles son los errores de prescripción respecto a los datos de la receta, en recetas atendidas en farmacia central de pacientes hospitalizados del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020. Según servicio de hospitalización y formato de receta?

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

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar los errores de prescripción en recetas atendidas en farmacia central de pacientes hospitalizados del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- a.- Identificar los errores de prescripción respecto a los datos del paciente, en recetas atendidas en farmacia central de pacientes hospitalizados del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020. Según servicio de hospitalización y formato de receta.
  
- b.- Identificar los errores de prescripción respecto a los datos del medicamento o insumo, en recetas atendidas en farmacia central de pacientes hospitalizados del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020. Según servicio de hospitalización y formato de receta.
  
- c.- Identificar los errores de prescripción respecto a los datos del prescriptor, en recetas atendidas en farmacia central de pacientes hospitalizados del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020. Según servicio de hospitalización y formato de receta.
  
- d.- Identificar los errores de prescripción respecto a los datos en la receta, en recetas atendidas en farmacia central de pacientes hospitalizados del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020. Según servicio de hospitalización y formato de receta.

### **1.4. Justificación de la investigación**

#### **1.4.1. Teórica**

Explorar y analizar críticamente los procedimientos de la prescripción, evaluar según las normas vigentes para realizar la validación, donde el Químico Farmacéutico y/o el personal técnico decidirá si entrega o no entrega el medicamento teniendo en cuenta los datos correctos de la prescripción en la receta.

#### **1.4.2. Metodológica**

Se tuvo en cuenta la observación y análisis, teniendo en cuenta al cumplimiento normativo y procedimental del proceso de prescripción, utilizando instrumentos de recolección de datos de medición del nivel de cumplimiento de las prescripciones.

#### **1.4.3. Práctica**

La investigación propone medios y estrategias de medición del nivel de cumplimiento del proceso de prescripción que permita evidenciar los principales y posibles errores.

#### **1.5. Limitaciones de la investigación**

La presente investigación posee las siguientes limitaciones:

- La limitación es con respecto a la bibliografía, la cual fue escasa.
- La limitación sobre el diseño a aplicarse debido a que es no experimental y esto no permite la relación sobre causa- efecto por lo tanto solo establece una relación.

## CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1. Antecedentes internacionales

- **Jiménez, et al., (2019)**, tuvieron como objetivo *“Investigar, contrastar sobre los medicamentos recetados que se les hace a los pacientes en un hospital y además sobre las posibles consecuencias que implica todo el proceso de atención”*, ellos realizaron una investigación descriptiva observacional con una inclusión prospectiva y componentes analíticos. La investigación se realizó en un hospital donde consideraron 1,600 camas utilizando el método de la observación directa, es decir hubo un grupo de personal calificado que por medio de un manual acompañó al personal de enfermería durante los diversos procesos de la colocación de los diversos medicamentos indicados. Recogieron los datos, además, hicieron una agrupación de medicamentos y clasificaron por grupos farmacológicos, tomando en cuenta a 5,578 medicamentos, en donde mencionaron que los errores de prescripción fueron de 4,79%, por parte de la transcripción fue de un 14,61% y claro por parte de la administración de medicamentos se obtuvo un 9,32% (11).
- **Machado, M., (2019)**, en su investigación tuvo como objetivo *“Establecer las posibles equivocaciones, dentro de un tratamiento farmacológico mediante un procedimiento el cual abarca la observación, la recolección y la posible evaluación del buen o mal uso del medicamento”*. Realizó un estudio observacional teniendo en cuenta los registros de los posibles errores se pueden encontrar en base a un programa con una farmacovigilancia de pacientes ambulatorios atendidos, esta investigación se realizó una categorización de errores que van desde los que llevan a un error y otras que pueden llevar a la muerte. Según este estudio descriptivo realizado los errores presentados durante el año 2018-2019 fueron de 29,538 de todos los medicamentos dispensados es decir de cada 100 hubo una prevalencia de 1,93. Según la categorización realizada los errores obtenidos van desde el tipo (E, F, I), los cuales fueron del 0,02 % (n=6) de los pacientes y los demás errores fueron de dispensación del 9% (n=20636,69), donde consideran como un error común en el momento de la dispensación a la

concentración por parte del personal, el cual es de 31,1% (n=9185). Por otro lado, los porcentajes respecto a los medicamentos considerados dentro de la investigación son los utilizados para la diabetes, los medicamentos para la hipertensión arterial y los medicamentos utilizados para el dolor (12).

- **Pérez, A., (2018)**, en su investigación tuvo como *objetivo* “*Asegurar el abastecimiento de los medicamentos y que estos sean de confianza y que se los obtenga a tiempo para poder ser utilizados por las personas que lo requieran o necesiten*”. Realizó un estudio según la NON-059-SSA1-2015, según esta normativa los antibióticos deben cumplir con los estándares de calidad en donde se incluye la eficacia y seguridad con respecto al uso por cada paciente además que siempre debe estar debidamente prescrito por un profesional de la salud. En la siguiente investigación menciona sobre una comisión federal a la cual se encarga de proteger algunos riesgos e implementa programas los cuales al aplicarlos deben asegurar la correcta y adecuada venta, dispensación de los antibióticos. En donde tiene en cuenta un orden presentando una receta médica, los datos del paciente, todo con los datos correctos, además también en este estudio, los errores de dispensación encontrados sobre el manejo de los antibióticos se basaron en la falta de procedimientos Normalizado de Operación. Se obtuvo un resultado sobre la falta de capacitación y calificación del personal, los registros no cumplen con lo indicado, no se sellan las recetas adecuadamente (13).
- **Sandoya, et al., (2018)**, en su investigación tuvieron como finalidad “*Explicar sobre las posibles equivocaciones que se dan al momento de indicar los medicamentos por medio de una receta de los pacientes atendidos en un hospital*” Realizaron un estudio descriptivo, correlacional y su muestreo fue probabilístico, la investigación se realizó utilizando las historias clínicas de los pacientes, además consideraron el 95% de confianza, la muestra obtenida fue de 201 historias clínicas. Los datos se obtuvieron con un formulario en base a una encuesta validada, teniendo en consideración el nombre de los medicamentos, la correcta dosis, la frecuencia. Según los investigadores los resultados obtenidos en porcentaje de prevalencia de errores un sí con un 51,2%, con un no hubo un 48,8%. (14).

- **López, et al., (2016)**, en su investigación tuvo como objetivo “*Establecer algunos errores que se puedan presentar en base a la letra que va escrita en una receta indicada a cada paciente atendidos*”. Realizaron una investigación, donde revisaron y analizaron en 37 expedientes donde estaban las quejas médicas CONAMED, es decir hicieron un estudio retrospectivo, tomando en cuenta a la dosis, la forma farmacéutica y la preparación del medicamento. Los 37 expedientes considerados corresponden a pacientes hospitalizados los cuales pertenecieron al (49%), los pacientes ambulatorios pertenecen al (32%), los pacientes con ambos tipos de atención pertenecen al (19%). En las cuales se obtuvieron 2,396 prescripciones de las cuales los errores arrojaron un 36% y sin error un (64%). Considerando a la forma farmacéutica encabezando la lista con un (33%), seguida de a la frecuencia de administración con un (21%), la dosis con un (20%), la vía de administración con un (18%) y preparación del medicamento con un (8%). De manera general se obtuvo un 76% y en los pacientes ambulatorios se obtuvo un (54%), se consideró que los errores son más de los pacientes hospitalizados en comparación con los ambulatorios (15).

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

- **Llanos, E. (2019)**, tuvo como objetivo “*Reconocer las equivocaciones presentadas en las recetas especiales que se dan sobre los medicamentos narcóticos, en centro quirúrgico del INSN SB.*”, Realizó una investigación observacional, prospectiva y cuantitativa. Consideraron una muestra de recetas especiales de 400, con información de psicotrópicos y estupefacientes, utilizando una ficha de recolección de datos y luego los resultados se realizaron mediante tablas y gráficos, los cuales fueron de frecuencias y de porcentajes en donde refleja que si hay errores de prescripción un (38%) y no presentan errores de prescripción un (62%), con respecto a los datos del medicamento el porcentaje es de que si hubo error un (27%), no hubo error con respecto a los datos del medicamento es de un (73%), considerando a los datos de prescripción se obtuvo que si hubo errores con un (5%), no hubo errores con un (95%), considerando la legibilidad del llenado de la receta los resultados que se obtuvieron que si hubo error fue de un (92%), no hubo error con un (8%). Por lo tanto, de forma general se consideró que en la prescripción la mayoría de los errores según los datos del

medicamento son de los datos con un (72%), con respecto a los datos del paciente es de un (16%), con respecto a los datos del prescriptor es de un 12% (16).

- **Oviedo, N., (2019)**, el objetivo del estudio realizado fue “*Identificar las equivocaciones en las recetas atendidas en farmacia de un hospital*”. Investigaron de forma cuantitativa y retrospectiva, consideraron las recetas atendidas en los meses mencionados, corresponde a una muestra de 450 prescripciones médicas, luego a través de una lista de chequeo o cotejo, utilizando estadística descriptiva con un software SPSS, para los gráficos y barras del programa Excel. Los resultados obtenidos del porcentaje con errores con respecto a los datos del prescriptor con respecto a la colocación del sello fueron de un (3,3%), con respecto a los datos del paciente se obtuvo un (99,3%), con respecto a los datos del medicamento los resultados encontrados sobre los errores fueron de un (96,2%), con respecto a la letra legible un (1,8% y 5,3%) presentó error. Por lo tanto, en los puntos tomados en cuenta en la lista de chequeo se conserva que si hay errores por lo tanto se debe tener en cuenta en hacer un seguimiento y una supervisión a fin de evitarlo por el bienestar y seguridad del paciente (17).
  
- **Murillo, J., (2019)**, como objetivo en su estudio “*Establecer si efectivamente el Hospital está conforme con la atención realizada sobre la entrega de los medicamentos*”. El estudio que han realizado fue descriptiva, simple, correlacional y no experimental, los pacientes a considerar fue de 1,600 y 310 de muestra , aplicando dos instrumentos basados en dos cuestionarios, teniendo en cuenta si a través de V Cramer con Phi hay o no alguna relación de estadística, debido a que se obtuvieron  $p = 0,000$  ( $p$  menor 0.05), se tuvo en cuenta a algunos punto las cuales son la recepción , la prescripción e incluso la selección de los productos teniendo en cuenta tres dimensiones de las Buenas Prácticas de Dispensación. Además, se obtuvieron buenos resultados con respecto al relación que existe todo lo indicado junto con la satisfacción del paciente, los resultados fueron de  $p = 0,003$ ,  $p = 0,015$  y  $p = 0,002$  los cuales salieron con un resultado menor a 0.005. Por lo tanto, se debe seguir realizando charlas de capacitación las cuales son de vital importancia en las acciones encomendadas durante las diversas actividades realizadas (18).

- **Flores, A., (2016)**, en su investigación el objetivo fue *“Estudiar los errores presentados sobre las indicaciones que se hicieron a los pacientes de un hospital”*. Realizó una investigación con diseño correlacional, observacional, retrospectivo y descriptivo, la investigación se desarrolló empleando la técnica de la observación indirecta considerando a las historias clínicas, formatos de dosis unitarias y también unos cuadros los que contenían datos sobre los medicamentos administrados. Teniendo en cuenta a una población de 7,454 prescripciones, con una muestra de 2,036 y el muestreo fue aleatorio simple. Luego los errores de prescripción obtenidos fueron de (45,8%) en la dosis indicada un (27,6 %) en la frecuencia de administración con un (24,7%) en la descripción ambigua y sólo un (0,4 %) en el procedimiento inadecuado. Con respecto a lo prescrito de forma errónea fue el metamizol con unas (59 veces), el tramadol con unas (22 veces) y la amikacina con unas (21 veces). Por la tanto con los tipos de errores de dispensación se basan en procesos con un (0.0%), con respecto a los recursos humanos fue de un (1,3 %), con respecto a la deficiencia de un sistema es de un (2,6%), con respecto al ambiente fue de un (1,3%), con respecto a un equipo obsoleto fue de un (0.0). Por lo tanto, es importante tomar en cuenta en realizar un seguimiento farmacológico adecuado para mejorar la seguridad de los pacientes involucrados (19).

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2. 1. Medicamentos**

Son productos químicos utilizados, para el tratamiento, para curar y para la prevención de las diversas enfermedades, los cuales vienen a ser preparados de diversas presentaciones. Existen diversas patologías en nuestro medio en donde se necesita de medicamentos para poder ayudar a que el organismo afectado se pueda recuperar por lo tanto se utiliza las sustancias o preparados estériles las cuales cumplen diversas funciones con el fin de prevenir y sobre todo de curar las enfermedades. Un medicamento muchas veces puede conocerse tanto por un nombre científico o por un nombre registrado o de marca (20).

### **2.2.2. Seguridad del paciente**

Según la OMS, la complejidad de los diversos servicios de salud forma parte de las consultas que realizan las personas con respecto a su salud, en donde tiene que prevenir y por lo tanto reducir los riesgos que puedan generar algún daño al paciente. Además, es fundamental prestar los servicios de calidad para que así sea exitosa la aplicación de todas las estrategias de salud (20).

### **2.2.3. Receta médica**

El récipe debe ser preciso, legal y estandarizado en donde se cumple puntos a tener en cuenta las cuales deben ser claros y con letra legible cumpliendo un esquema y parámetros, los cuales deben ir de manera correcta todos los datos requeridos útiles y necesarios. Este documento es importante para poder brindar el tratamiento a las enfermedades presentadas de forma individual de cada uno de los pacientes evaluados por un profesional autorizado a recetar o prescribir un medicamento, además con este documento se podrá autorizar a que el profesional Químico Farmacéutico pueda dispensar el medicamento requerido (21).

### **2.2.4. Prescripción**

Tomemos en cuenta que la prescripción es un hecho que lo realiza un profesional de salud que puede ser un Médico, un Odontólogo o una obstetrix, pero dentro de su campo laboral teniendo en cuenta su responsabilidad y claro la ética profesional, debido a que al realizar la prescripción se asume toda la responsabilidad de lo que se está prescribiendo. El profesional indicado debe tener en cuenta el marco de las Buenas Prácticas de Prescripción, cuyo objetivo debe ser la recuperación y bienestar del paciente todo en base a la Terapéutica Racional lo cual lo promueve la OMS, además con la buena prescripción se tiene que determinar y asegurar la estabilidad de los pacientes atendidos además se debe de tener en cuenta reducir costos por medio del uso racional del medicamento (22).

### **2.2.5. Dispensación**

La dispensación es una actividad en donde se tiene en cuenta la responsabilidad y brindar la orientación respectiva a la entrega y uso del medicamento el cual tiene

que ser el adecuado y el correcto, generalmente lo realiza el profesional Químico Farmacéutico y/ o el técnico en farmacia (23).

#### **2.2.6. Errores de prescripción**

Los errores de prescripción según la OMS, en una de sus publicaciones menciona que muchas veces los medicamentos se venden, a veces se dispensan y claro se prescriben de una forma inadecuada los cuales muchas veces el error recae sobre el paciente y por ende tiene sus consecuencias. Una de las principales organizaciones mundiales que está conformada por las Asociaciones Farmacéuticas Nacionales (en cada país), así como del ámbito profesional y científico, esta organización es la International Pharmaceutical Federation o en español Federación Internacional de Farmacéuticos - FIP fundada en el año 1912, en La Haya (Países Bajos), en su congreso que tuvo lugar en Barcelona en septiembre de 1999, por unanimidad menciona que se debe garantizar en el uso correcto de los medicamento es así que se deben de disminuir los posibles errores presentados al momento de realizar la atención a los pacientes, debido a que se podrá garantizar el tratamiento adecuado y oportuno a sus diversas patologías presentadas (24).

#### **2.2.7. Marco conceptual**

**Automedicación:** El autor menciona que es la forma de tomar, administrar cualquier medicamento, pero por iniciativa propia sin tener en cuenta a alguna indicación por parte de un profesional de salud (10).

**Atención en salud:** Viene a ser los diversos procedimientos que se realizan por parte del personal de salud garantizando una buena y adecuada atención teniendo en cuenta el bienestar de la salud de los pacientes (21).

**Medicamento:** Es cualquier sustancia estéril y preparada en diversa presentación que permite prevenir, aliviar y curar las posibles enfermedades que se puedan presentar (10).

**Receta médica:** Es un documento legal que puede ser escrito manual o digitalmente, en donde se escribe el profesional de salud de forma clara y precisa todo lo concerniente a la indicación sobre el tratamiento de cualquier enfermedad presentada en el paciente (25).

**Cambio de medicamento en la receta:** Generalmente ocurre que un personal de salud el cual puede ser un profesional Químico Farmacéutico o un técnico en farmacia que tiene al frente la dispensación del medicamento tiende a cambiar el medicamento prescrito (26).

**Venta sin receta:** Es cualquier hecho que lo realiza un Químico Farmacéutico y/o un técnico en farmacia de un medicamento o algún dispositivo médico, el cual no tiene ninguna receta médica con su debida prescripción por parte de un profesional de salud (26).

**Indicación de medicamentos:** Es cualquier actividad que lo realiza un profesional de salud autorizado es decir puede ser un médico, un odontólogo, un obstetra dentro de su ámbito laboral, debidamente colegiado y cumpliendo las normas y protocolos adecuados, según la enfermedad que presente se le receta la lista de los medicamentos a utilizar para mejorar su condición de salud (27).

**Dispensación:** Es toda actividad o hecho que lo realiza un Químico farmacéutico o un técnico en farmacia que se encarga de dar cualquier medicamento o dispositivo médico requerido (10).

### **2.3. Formulación de hipótesis**

No aplica debido a que la presente investigación es de nivel descriptivo y tiene una sola variable.

## CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

### 3.1. Método de investigación

La siguiente investigación utilizó el método inductivo, se tomó en cuenta a la muestra obtenida después del cálculo, además con este método se aplicó el conocimiento de forma individual hacia una forma general (28).

### 3.2. Enfoque investigativo

**Cuantitativo:** Este enfoque se debe hacer de forma rigurosa y secuencial, inicia con una idea y el planteamiento del problema, se desarrolla un marco teórico y se plantean los objetivos e hipótesis estos pasos deben ser claros y no pasar por alto los diversos procedimientos del proyecto (29). Utiliza la estadística para poder analizar de forma adecuada la información recolectada (30).

### 3.3. Tipo de investigación

**Básica:** Es un estudio completamente esencial y preciso en donde se ayuda a incrementar el conocimiento científico. Con nivel de estudio descriptivo el cual pertenece a la investigación cuantitativa y que presenta una sola variable de estudio denominada variable de interés (31).

### 3.4. Diseño de la investigación

**No experimental de corte transversal:** Es no experimental, la variable, errores de prescripción, no fue manipulada de manera intencional; así mismo no posee grupo de control, ni elementos de experimentación. De corte transversal, la toma se realizó en un solo momento y tiempo único de los datos (32).

### 3.5. Población, muestra y muestreo

**Población:** Estuvo conformada por 5,840 recetas atendidas entre los meses de enero - diciembre por el personal de farmacia central, en los pacientes hospitalizados del año 2020. Estas atenciones han sido en los servicios de Cirugía, Medicina, Ginecología, y Pediatría

MESES	TIPO DE SERVICIO				TOTAL RECETAS ATENDIDAS
	Cirugía	Medicina	Ginecología	Pediatría	
Enero	238	222	212	198	870
Febrero	213	216	208	156	793
Marzo	177	183	167	132	659
Abril	145	123	112	103	483
Mayo	101	91	83	74	349
Junio	112	109	102	91	414
Julio	57	88	78	73	296
Agosto	75	65	61	54	255
Setiembre	82	75	72	44	273
Octubre	112	119	108	102	441
Noviembre	146	137	152	89	524
Diciembre	131	124	126	102	483
<b>Total</b>	<b>1589</b>	<b>1552</b>	<b>1481</b>	<b>1218</b>	<b>5840</b>

### Muestra

Para establecer el tamaño de muestra se utilizó la expresión para población finita, dada por:

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

En la cual se reemplazó:

N= total poblacional = 5,840

Z=1.96 Percentil de la distribución de Gauss para una confianza de 0,95.

p = 0.50 Porcentaje previo, de errores de prescripción en recetas atendidas en farmacia central de pacientes hospitalizados del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.

$$n = \frac{5840 * 1,96^2 * 0,50 * (1 - 0,50)}{0,05^2 * (5840 - 1) + 1,96^2 * 0,50 * (1 - 0,50)} = 361$$

Por lo tanto, según los datos y cálculos obtenidos nuestra muestra a considerar será de 361 recetas atendidas durante los meses de enero – diciembre del 2020.

### Criterio de inclusión

- Todas las recetas emitidas durante el año 2020
- Todas las recetas del SIS

### Criterios de exclusión

- Todas las recetas que no fueron emitidas durante el año 2020.
- Las recetas no SIS (FOSPOLI, Particulares y SOAT)

### Muestreo

Para seleccionar la muestra se consideraron 4 estratos (servicios) cuyos tamaños fueron proporcionales a la población. En una segunda etapa se consideraron los meses como estratos y dentro de ellos se seleccionaron las recetas mediante un muestreo sistemático de arranque aleatorio.

Meses	Estratos (Servicios)				Total
	Cirugía	Medicina	Ginecología	Pediatría	
Enero	A=1;k=17;n=14	A=8;k=15;n=14	A=11;k=16;n=13	A=3;k=16;n=12	53
Febrero	A=7;k=16;n=13	A=5;k=16;n=13	A=5;k=16;n=13	A=5;k=15;n=10	49
Marzo	A=2;k=16;n=11	A=2;k=16;n=11	A=3;k=16;n=10	A=1;k=16;n=8	40
Abril	A=4;k=16;n=9	A=5;k=15;n=8	A=5;k=16;n=7	A=2;k=17;n=6	30
Mayo	A=1;k=16;n=6	A=4;k=15;n=6	A=4;k=16;n=5	A=10;k=14;n=5	22
Junio	A=16;k=16;n=7	A=11;k=15;n=7	A=13;k=17;n=6	A=14;k=15;n=6	26
Julio	A=3;k=14;n=4	A=17;k=17;n=5	A=14;k=15;n=5	A=2;k=14;n=5	19
Agosto	A=8;k=15;n=5	A=7;k=16;n=4	A=9;k=15;n=4	A=9;k=18;n=3	16
Setiembre	A=14;k=16;n=5	A=2;k=15;n=5	A=16;k=18;n=4	A=6;k=14;n=3	17
Octubre	A=15;k=16;n=7	A=2;k=17;n=7	A=11;k=15;n=7	A=4;k=17;n=6	27
Noviembre	A=1;k=16;n=9	A=14;k=17;n=8	A=4;k=16;n=9	A=6;k=14;n=6	32
Diciembre	A=2;k=16;n=8	A=14;k=15;n=8	A=9;k=15;n=8	A=7;k=17;n=6	30
<b>Total</b>	98	96	91	76	361
A: Arranque aleatorio					
k: Intervalo					
n=Total de recetas					

### 3.6. Variables y operacionalización

Variable: Errores de prescripción

Definición operacional

Los errores de prescripción hacen referencia a una suma de omisiones al momento de realizar las diferentes prescripciones, las cuales se han considerado los conocimientos sobre los datos del paciente, sobre los datos del medicamento o insumo, los datos correspondientes al prescriptor, la legibilidad de la letra, y todas las recetas prescritas en enero – diciembre del 2020, como instrumento se utilizará una lista de chequeo.

### 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se verificó las recetas emitidas de los pacientes hospitalizados en enero a diciembre del 2020, estas recetas están archivadas de los pacientes hospitalizados. Se clasificó de acuerdo con los indicadores a medir la cual al final fue transcrita en tablas y gráficos, en el programa Excel de office 2016. También se utilizarán unas tablas de frecuencia y porcentajes.

#### 3.7.1. Técnica

**Análisis documental:** Se considera un conjunto de procedimientos, actividades encaminadas a estudiar respecto a un tema específico todo con fin común que es facilitar el estudio a realizar (33).

#### 3.7.2. Descripción

**Lista de chequeo:** Es una herramienta que permitió registrar información por medio de un registro en base a las recetas médicas prescritas según criterio técnico (34).

#### 3.7.3. Validación

Los instrumentos de la presente investigación fueron validados por medio de tres juicios de expertos el Doctor: Federico Malpartida Quispe, Magíster: Gabriel León Apac, Magister: Hugo Justil Guerrero.

#### **3.7.4. Teórica**

No aplica para medir confiabilidad de los datos, la información procede de recetas prescritas que dan información confiable.

### **3.8. Procesamiento y análisis de datos**

La recolección de los datos se realizó a través de la revisión de las recetas prescritas por los diferentes servicios, de Cirugía, Medicina, Ginecología y Pediatría de los pacientes hospitalizados y a su vez dispensadas por la farmacia central del hospital.

Seguidamente los datos obtenidos se anotaron manualmente a la ficha de recolección de datos, luego los datos registrados se ingresaron a una hoja Excel de office 2016; una vez verificado la consistencia de los datos se procedió a exportarlos a un fichero del programa estadístico SPSS Versión 25.0 para el correspondiente análisis de datos.

#### **Análisis de datos**

Se realizó a través del SPSS Versión 25.0, para alcanzar los objetivos de la investigación se elaboraron tablas de frecuencia del cumplimiento por indicador y por dimensión, los cuales serán ilustrados mediante diagramas de barras, las estimaciones de los errores de prescripción se realizarán de manera puntual y mediante intervalos al 95% de confianza o seguridad.

### **3.9. Aspectos éticos**

La información se hizo de forma reservada, considerando los datos de pacientes y de prescriptores, de modo que los resultados obtenidos sólo fueron de uso exclusivo para desarrollar la siguiente investigación. Además, se tomó en cuenta el código de ética de las guías y normas de la Universidad Norbert Wiener (35).

## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 4.1. Resultados

#### 4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1: Distribución de errores de prescripción en recetas atendidas en farmacia central de pacientes hospitalizados del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.

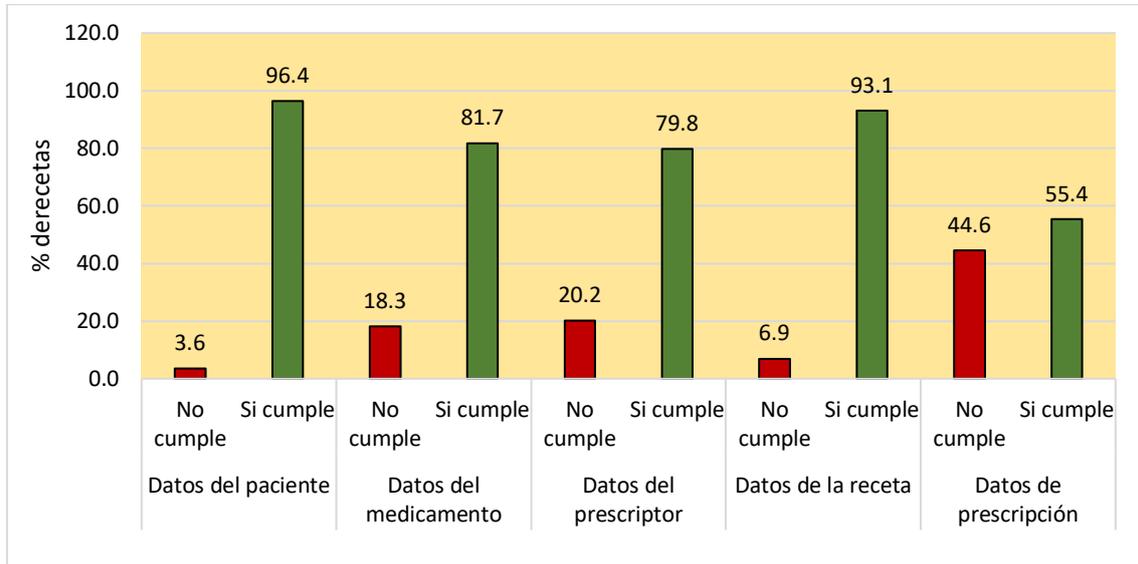
		Frecuencia	Porcentaje	L. inferior	L. superior
Cumplimiento con Datos del paciente	No cumple	13	3,6	1,7	5,5
	Si cumple	348	96,4	94,5	98,3
Cumplimiento de los Datos del medicamento	No cumple	66	18,3	14,3	22,3
	Si cumple	295	81,7	77,7	85,7
Cumplimiento de los datos del prescriptor	No cumple	73	20,2	16,1	24,4
	Si cumple	288	79,8	75,6	83,9
Cumplimiento de los datos de la receta	No cumple	25	6,9	4,3	9,5
	Si cumple	336	93,1	90,5	95,7
Cumplimiento con los datos de prescripción	No cumple	161	44,6	39,5	49,7
	Si cumple	200	55,4	50,3	60,5
	Total	361	100,0	---	---

Fuente: Elaboración propia.

La última fila de la tabla 1 muestra que en términos generales el 44,6% de las prescripciones atendidas en farmacia central de pacientes hospitalizados del Hospital Regional Docente de Cajamarca presentan errores de cumplimiento con los datos de prescripción. Se estima con un nivel de seguridad del 95% que a nivel poblacional el intervalo 39,5-50,3% contiene el porcentaje de errores de prescripción.

Respecto a las dimensiones consideradas el mayor porcentaje de error se observa en los datos del prescriptor con 20,2%, mientras que por el contrario la dimensión cumplimiento con datos del paciente presenta la menor frecuencia de errores con solo 3,6%. Estos resultados se muestran en la figura 1.

Figura 1: Distribución de errores de prescripción en recetas atendidas en farmacia central de pacientes hospitalizados del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2: Distribución de los errores de prescripción respecto a los datos del paciente, en recetas atendidas en farmacia central de pacientes hospitalizados del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020. Según servicio de hospitalización y formato de receta.

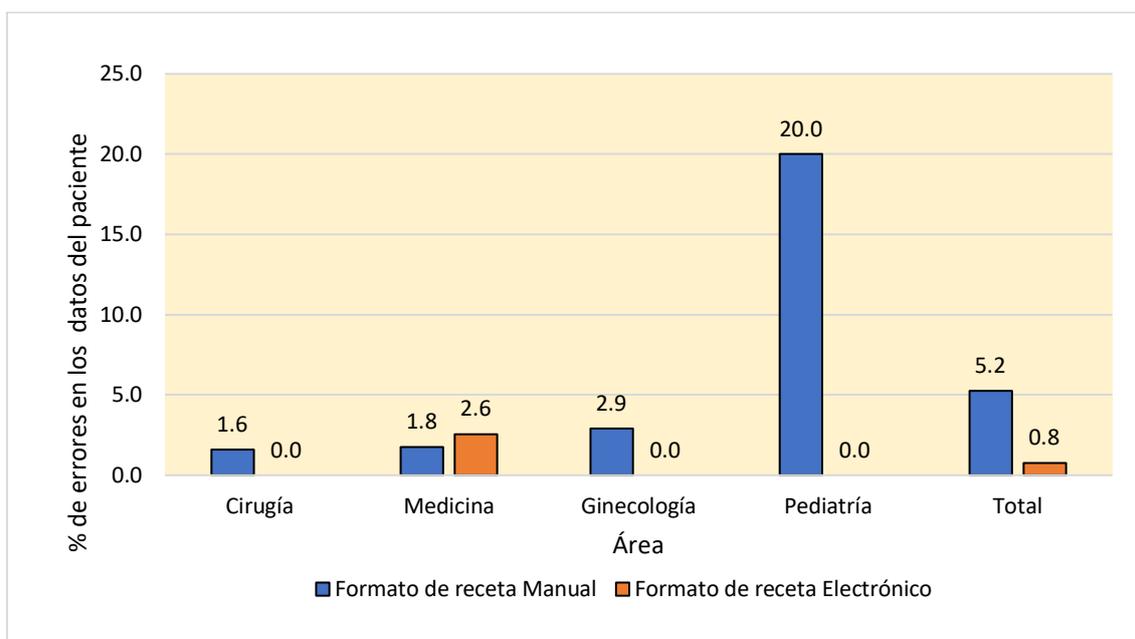
Errores en el cumplimiento	Formato de receta									
	Formato de receta Manual					Formato de receta Electrónico				
	Cirugía	Medicina	Ginecología	Pediatría	Total	Cirugía	Medicina	Ginecología	Pediatría	Total
	n = 63	n = 57	n = 69	n = 40	n = 229	n = 35	n = 39	n = 22	n = 36	n = 132
Nombres y apellidos	0,0	0,0	0,0	2,5	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Edad	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Diagnóstico	0,0	1,8	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Código SIS	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Número de cama	1,6	0,0	2,9	17,5	4,4	0,0	2,6	0,0	0,0	0,8
Datos del paciente	1,6	1,8	2,9	20,0	5,2	0,0	2,6	0,0	0,0	0,8

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 2 muestra que el 5,2% de las recetas de formato manual presentan errores de cumplimiento en los datos del paciente, mientras que en el caso de las recetas electrónicas este porcentaje se reduce hasta un 0,8%.

Respecto a los indicadores con mayor porcentaje de errores encontramos al número de cama 4,4% en recetas manuales y de solo 0,8% en recetas electrónicas, por su parte el análisis por área revela que dentro del área de pediatría se presenta un 20% de recetas con datos del paciente incompletos.

Figura 2: Distribución de los errores de prescripción respecto a los datos del paciente, en recetas atendidas en farmacia central de pacientes hospitalizados del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020. Según servicio de hospitalización y formato de receta.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3: Distribución los errores de prescripción respecto a los datos del medicamento o insumo en las recetas atendidas en farmacia central de pacientes hospitalizados del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020. Según servicio de hospitalización y formato de receta.

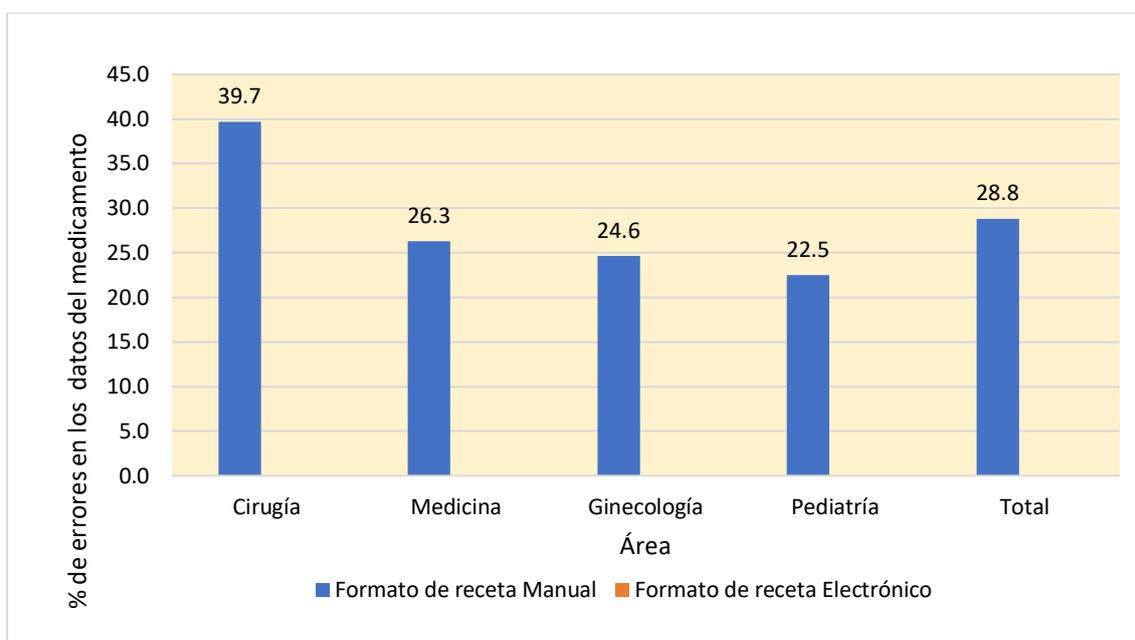
Errores en el cumplimiento	Formato de receta Manual					Formato de receta Electrónico				
	Cirugía	Medicina	Ginecología	Pediatría	Total	Cirugía	Medicina	Ginecología	Pediatría	Total
	n = 63	n = 57	n = 69	n = 40	n = 229	n = 35	n = 39	n = 22	n = 36	n = 132
Concentración	0,0	0,0	1,4	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Forma farmacéutica	39,7	26,3	23,2	22,5	28,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Cantidad	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Datos del medicamento	39,7	26,3	24,6	22,5	28,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 3 muestra que el 28,8% de las recetas de formato manual presentan errores de cumplimiento en los datos del medicamento, mientras que en el caso de las recetas electrónicas este tipo de errores es del 0,0%, es decir sin errores.

Respecto a los indicadores con mayor porcentaje de errores encontramos a la omisión de la Forma farmacéutica 28,4% en recetas manuales, por su parte el análisis por área revela que dentro del área de cirugía se presenta un 39,7% de recetas con datos del medicamento incompletos. Estos resultados se ilustran en la figura 3.

Figura 3: Distribución los errores de prescripción respecto a los datos del medicamento o insumo en las recetas atendidas en farmacia central de pacientes hospitalizados del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020. Según servicio de hospitalización y formato de receta.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4: Distribución los errores de prescripción respecto a los datos del prescriptor, en recetas atendidas en farmacia central de pacientes hospitalizados del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020. Según servicio de hospitalización y formato de receta.

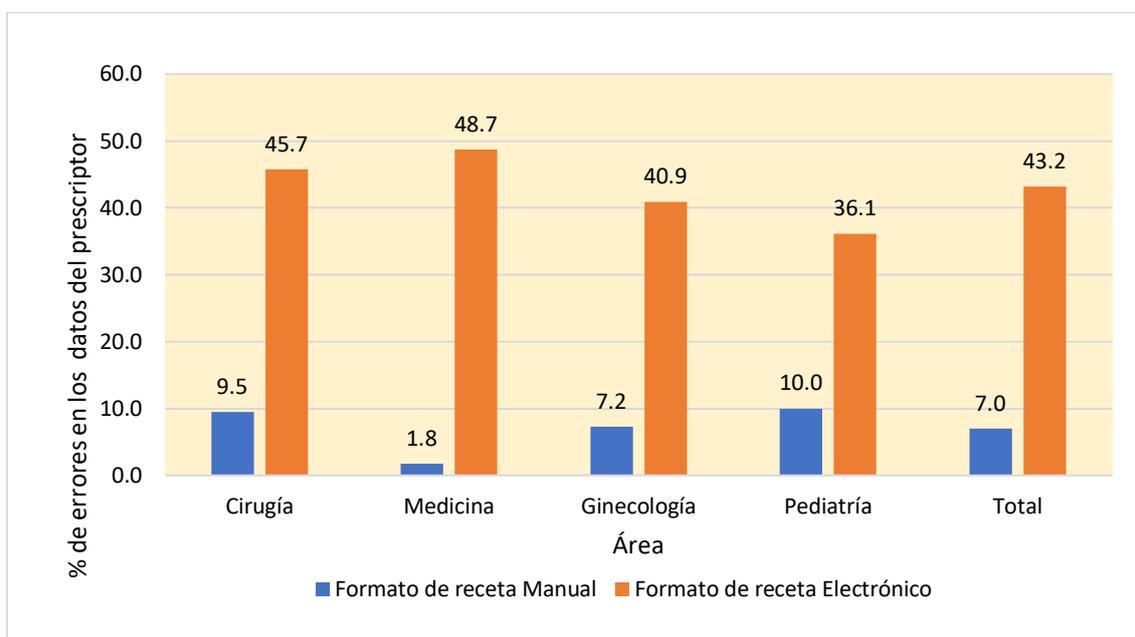
Errores en el cumplimiento	Formato de receta Manual					Formato de receta Electrónico				
	Cirugía	Medicina	Ginecología	Pediatría	Total	Cirugía	Medicina	Ginecología	Pediatría	Total
	n = 63	n = 57	n = 69	n = 40	n = 229	n = 35	n = 39	n = 22	n = 36	n = 132
Nombres y apellidos	7,9	0,0	5,8	10,0	5,7	45,7	46,2	40,9	36,1	42,4
Firma	3,2	1,8	1,4	2,5	2,2	45,7	48,7	40,9	36,1	43,2
Sello	7,9	0,0	7,2	10,0	6,1	45,7	46,2	40,9	36,1	42,4
Colegiatura	7,9	0,0	5,8	10,0	5,7	45,7	46,2	40,9	36,1	42,4
Especialidad	7,9	0,0	7,2	10,0	6,1	45,7	46,2	40,9	36,1	42,4
Datos del prescriptor	9,5	1,8	7,2	10,0	7,0	45,7	48,7	40,9	36,1	43,2

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 4 muestra que el 7% de las recetas de formato manual presentan errores de cumplimiento en los datos del prescriptor, mientras que en el caso de las recetas electrónicas este tipo de errores es del 43,2%.

Respecto a los indicadores con mayor porcentaje de errores encontramos la omisión del sello y especialidad ambos con 6,1% en recetas manuales, mientras que en las recetas electrónicas se observó prácticamente iguales los errores en todos los indicadores 42,4%; por su parte el análisis por área revela que dentro del área de pediatría se presenta un 10,0% de recetas manuales con datos del prescriptor incompletos, mientras que el área de medicina el porcentaje de recetas electrónicas con estos errores se incrementa a 48,7%. Estos resultados se ilustran en la figura 4.

Figura 4: Distribución los errores de prescripción respecto a los datos del prescriptor, en recetas atendidas en farmacia central de pacientes hospitalizados del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020. Según servicio de hospitalización y formato de receta.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 5: Distribución los errores de prescripción respecto a los datos de la receta, en recetas atendidas en farmacia central de pacientes hospitalizados del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020. Según servicio de hospitalización y formato de receta.

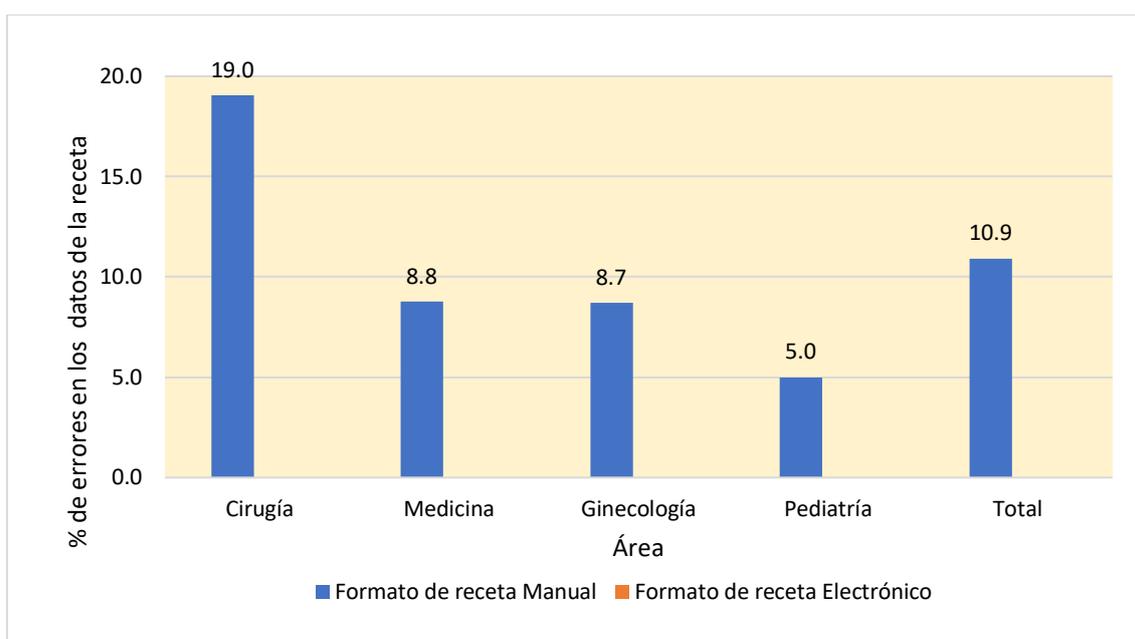
Errores en el cumplimiento	Formato de receta Manual					Formato de receta Electrónico				
	Cirugía	Medicina	Ginecología	Pediatría	Total	Cirugía	Medicina	Ginecología	Pediatría	Total
	n = 63	n = 57	n = 69	n = 40	n = 229	n = 35	n = 39	n = 22	n = 36	n = 132
Letra legible	12,7	1,8	2,9	0,0	4,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Número de receta	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Fecha de prescripción	6,3	7,0	5,8	5,0	6,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Cumplimiento de los datos de la receta	19,0	8,8	8,7	5,0	10,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 5 muestra que el 10,9% de las prescripciones de formato manual presentan errores de cumplimiento en los datos de la receta, mientras que en el caso de las prescripciones electrónicas este tipo de errores es del 0,0%, es decir, sin errores.

Respecto a los indicadores con mayor porcentaje de errores, en el caso de las prescripciones manuales tenemos que la omisión de la fecha de prescripción es de 16,1%; por su parte el análisis por área revela que dentro del área de cirugía se presenta un 19,0% de prescripciones manuales con datos incompletos en la receta (letra ilegible u omisión de la fecha de prescripción), Estos resultados se ilustran en la figura 5.

Figura 5: Distribución los errores de prescripción respecto a los datos de la receta, en recetas atendidas en farmacia central de pacientes hospitalizados del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020. Según servicio de hospitalización y formato de receta.



Fuente: Elaboración propia.

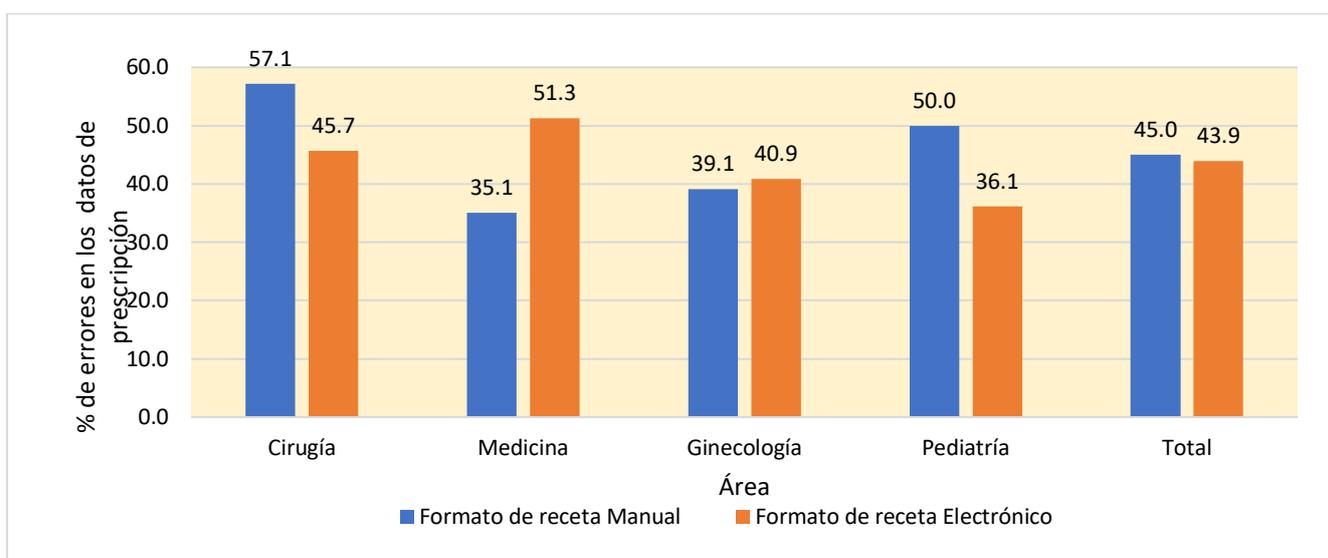
Tabla 6: Distribución de errores de prescripción en recetas atendidas en farmacia central de pacientes hospitalizados del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020 Según servicio de hospitalización y formato de receta.

	Cirugía	Medicina	Ginecología	Pediatría	Total
Datos de prescripción Formato de receta Manual (n=229)	<b>57,1</b>	35,1	39,1	50,0	45,0
Datos de prescripción Formato de receta Electrónico (n=132)	45,7	<b>51,3</b>	40,9	36,1	43,9

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 6 consolida los resultados anteriores, de este modo se puede indicar que en el caso de las recetas manuales el porcentaje de recetas con al menos un dato incompleto es del 45% y el servicio con mayor incumplimiento es cirugía con 57,1%, mientras que en el caso de las prescripciones electrónicas este porcentaje es muy similar con 43,9% y en el cual Medicina presenta un 51,3% de errores. Estos resultados se ilustran en la figura 6.

Figura 6: Distribución de errores de prescripción en recetas atendidas en farmacia central de pacientes hospitalizados del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020 Según servicio de hospitalización y formato de receta.



Fuente: Elaboración propia.

#### 4.1.2. Prueba de hipótesis

No aplica debido a que la presente investigación es de nivel descriptivo y tiene una sola variable.

#### 4.1.3. Discusión de resultados

La presente investigación tuvo como objetivo de estudio determinar los errores de prescripción en recetas atendidas en la farmacia central de pacientes hospitalizados del Hospital Regional Docente de Cajamarca, según el servicio de hospitalización y según formato de receta manual o electrónica, durante los meses de enero- diciembre del año 2020, teniendo en cuenta a cuatro dimensiones, relacionados con los datos del paciente, datos del medicamento o insumo, con los datos del prescriptor y con los datos de la receta.

En la Tabla N° 1, el 44,6% de las recetas atendidas en farmacia central de pacientes hospitalizados del Hospital Regional de Cajamarca presentaron errores en el cumplimiento con los datos de prescripción. Se estima un nivel de seguridad del 95%. Nuestros resultados pueden coincidir en cierta medida, sin embargo, con lo descrito por **Flores, A., (2016)**. Sus resultados son de 0,0% están libres de error, el 43,3% contienen entre 6 a 8 errores, el 36% contenían entre un 9 a 12 errores. Entonces estos resultados pueden discordar en algunos puntos.

En la Tabla N° 2, según la dimensión cumplimiento con los datos del paciente muestra que el 5,2% de las recetas de formato manual presentan errores con respecto a la dimensión mencionada, mientras que en el caso de las recetas electrónicas el porcentaje se reduce hasta un 0,8%. El mayor porcentaje encontrado fue respecto al número de cama del paciente con un 4,4%. Los hallazgos concuerdan con la investigación según **Oviedo, N., (2019)**, en su investigación menciona que, si hubo errores con respecto a los datos del paciente en la cual se evidencia de manera preocupante que solo una prescripción no contenía errores con respecto a los datos del paciente, mientras que la mayoría de las recetas con una 51,3% contenían de uno a dos errores y un 44% contenían de tres a cuatro errores.

En la tabla N° 3, muestra que el 28,8%, de las recetas de formato manual evaluadas presentan errores de cumplimiento en los datos del medicamento mientras que en el caso de las recetas electrónicas este tipo de errores es del 0,0%. Con respecto a los indicadores con mayor porcentaje de errores encontramos a la omisión de la forma farmacéutica 28,4% de las recetas evaluadas, lo cual se asemeja al estudio de **López, et al., (2016)**, donde menciona que los errores más frecuentes encontrados con respecto a la forma farmacéutica fueron de un 42%.

En la tabla N° 4, con respecto a la dimensión de los datos del prescriptor muestra que el 7 % de las recetas de formato manual presentan errores y con respecto a las recetas con formato electrónico el tipo de errores es el 43,2%. Respecto a los indicadores con mayores errores encontramos la omisión del sello y especialidad ambos con un 6,1% en recetas manuales, mientras que en las recetas electrónica se observan errores con un 42,4%. En concordancia con otros autores en el estudio de investigación de **Pérez, A., (2018)**, menciona que los registros no cumplen con lo indicado, no se sellan las recetas adecuadamente.

En la tabla N° 5, con respecto a la dimensión de los datos de la receta muestra que el 10,9 % de las recetas de formato manual presentan errores y con respecto a las recetas con formato electrónico el tipo de errores es el 0,0%. Respecto a los indicadores con mayores errores encontramos la omisión de la fecha de prescripción con un 6,1%. Estos resultados nos muestran una coincidencia con el estudio de **Llanos, et al., (2016)**, donde muestra que un 92% si hubo errores y un 8% no presentaron errores.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. Conclusiones**

- Se determinó que el porcentaje de errores de prescripción en recetas atendidas, de acuerdo con los protocolos establecidos por el Hospital Regional Docente de Cajamarca, fue del 44,6% de las recetas atendidas los cuales presentaron errores en el cumplimiento con los datos de prescripción.
  
- Se identificó el porcentaje de errores encontrados según protocolos establecidos por el Hospital Regional Docente de Cajamarca en el cumplimiento con los datos del paciente se presenta en un 5,2% de las recetas de formato manual y solo en el 0,8% de las electrónicas. Siendo los principales errores con respecto al número de cama con un 4,4% en recetas manuales y solo un 0,8% en recetas electrónicas.
  
- Se identificó el porcentaje de errores encontrados según protocolos establecidos por el Hospital Regional Docente de Cajamarca en el cumplimiento con los datos del medicamento o insumo se presenta en un 28,8% de las recetas de formato manual, en las electrónicas el error es de 0,0%. Siendo los principales errores encontramos en la forma farmacéutica con un 28,4% en recetas manuales y solo un 0,0% en recetas electrónicas.
  
- Se identificó el porcentaje de errores encontrados según protocolos establecidos por el Hospital Regional Docente de Cajamarca en el cumplimiento con los datos del prescriptor se presenta en un 7,0% de las recetas de formato manual y con un 43,2% en las electrónicas. Siendo los principales errores que en la omisión del sello y especialidad ambos con un 6,1% en recetas manuales y un 42,4 % en recetas electrónicas.

- Se identificó el porcentaje de errores encontrados según protocolos establecidos por el Hospital Regional Docente de Cajamarca en el cumplimiento con los datos de la receta se presenta en un 10,9% de las recetas atendidas en farmacia central de pacientes hospitalizados presentaron errores en el Cumplimiento con los datos de la receta, 2020. Esta situación solo se presenta en un 10,9% de las recetas de formato manual, en las electrónicas el error es de 0,0%.

## **5.2. Recomendaciones**

- Instruir al personal de los diferentes servicios de hospitalización de Cirugía, Medicina, Ginecología y Pediatría, para así lograr mejorar con respecto a las prescripciones de recetas médicas.
- A las instituciones del estado involucradas directamente hay que recomendar que realicen actividades de inspección, a fin de disminuir y evitar los distintos errores de prescripción.
- Implementar programas de capacitación a través del uso de las recetas en formato electrónico debido a que según los resultados se obtuvo que existen menos errores en comparación con las recetas de formato manual.
- Por lo tanto, el presente estudio da un panorama general del proceso de prescripción y permite hacer conciencia de su importancia y trascendencia para efectuar medidas de control que permitan la prevención de dichos errores.

## REFERENCIAS

1. Román B. "Atención Farmacéutica , dispensación en la Farmacia Comunitaria desde la Farmacovigilancia". [En línea]. España; 2016 [citado 2021 Febrero 2]. Disponible de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=79067>.
2. Frias E. "Anestesiología clínica". Revista Médica - Clínica las Condes. 2017 Septiembre; 28(5).
3. OMS. Organización Mundial de La Salud. [En línea].; 2017 [citado 2021 Enero 25]. Disponible de: <https://www.who.int/es/news/item/29-03-2017-who-launches-global-effort-to-halve-medication-related-errors-in-5-years#:~:text=>
4. MINSA. "Manual de Buenas Prácticas de Prescripción". [En línea]. [citado 2021 Abril 2]. Disponible de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1431.pdf>.
5. Ministerio de Salud. DIGEMID. [En línea].; 2009 [citado 2021 Enero 25]. Disponible de: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1022\\_DIGEMID58.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1022_DIGEMID58.pdf).
6. Ministerio de Salud - Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. "Manual de Buenas Prácticas de Prescripción". [En línea]. Disponible de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1431.pdf>.
7. Valencia A. Revista Chilena de Pediatría. "Errores de Medicación en Pediatría". [En línea].; 2020 [citado 2021 Febrero Martes]. Disponible de: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0370-41062020005001801&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0370-41062020005001801&script=sci_arttext).
8. Troncoso M, Miño C, Marchant C, Arancibia María. Scielo. "Sobrecarga, equivocación, falta de capacitación: Factores contribuyentes en errores de medicación en Hospital Público Chileno". [En línea].; 2020 [citado 2021 Febrero]. Disponible de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962020000200003&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962020000200003&script=sci_arttext&tlng=pt).
9. DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA. [En línea]. [citado 2021 Enero 23]. Disponible de: [www.hrc.gob.pe](http://www.hrc.gob.pe).
10. Alvarez A. Una Guía para lograr un Servicio de Farmacia Hospitalaria más Humanizado. OFIL ILAPHAR. 2019 Marzo 25; II(29): p. 11-12.
11. Jiménez A, Martínez B, Muiño A. Revista Española Salud Pública. "Errores de prescripción, transcripción y administración según grupo farmacológico en el ámbito hospitalario". [En línea].; 2019 [citado 2021 Marzo 12]. Disponible de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7676798>.
12. Machado M, Machado J, Gaviria A, Valladares F, Parrado I, Ospina M, Rojas L. BIOMEDICA - Revista del Instituto Nacional de Salud. "Detección de errores de medicación mediante un programa de seguimiento y minimización en pacientes ambulatorios de Colombia, 2018 - 2019". [En línea].; 2020 [citado

- 2021                      Febrero                      4.                      Disponible                      de:  
<https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/5544>.
13. Israel A. BOLETÍN CONAMED. "Cumplimiento normativo en el control de la venta y la dispensación de antibióticos en farmacias y perspectivas en México en combate a la resistencia Antimicrobiana (RAM)". [En línea].; 2018 [citado 2021 Febrero 4. Disponible de: <http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin22/Cumplimento.pdf>].
  14. Sandoya K, Salazar K, Medardo H, Espinoza L, Aspiazu K. "Errores asociados a la prescripción de la medicación en un área de emergencia de Ginecología, Ecuador, 2018". Ecuador: Universidad Católica de Cuenca; 2018.
  15. López A, Pérez J, Carrasco D, Meljem J. "Análisis comparativo de los errores en la prescripción farmacoterapéutica en pacientes". Revista CONAMED. 2016; Vol. 21(Nº 2): p. 1 - 6.
  16. Llanos E. "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". Tesis doctoral. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Dirección General de Estudios de Posgrado Facultad de Farmacia y Bioquímica; 2019.
  17. Oviedo Sarmiento Nory Maribel. "Identificación de los errores de prescripción en recetas médicas de los pacientes atendidos en la farmacia ambulatoria del Hospital Nacional Arzobispo Loayza periodo Agosto - Octubre 2018". Tesis doctoral. Lima: Universida Privada Norbert Wiener, E.A.P. de Farmacia y Bioquímica; 2019.
  18. Cabanillas J. Universidad César Vallejo. "Cumplimiento de buenas prácticas de dispensación de medicamentos y satisfacción del paciente en un establecimiento farmacéutico del distrito de Cajabamba". [En línea].; 2020 [citado 2021 Febrero 12. Disponible de: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/45806>].
  19. Flores A. UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN DE AREQUIPA. "Error de prescripción médica y dispensación en el Hospital Augusto Hernandez Mendoza EsSalud Ica -2014". [En línea].; 2016 [citado 2021 Febrero 20. Disponible de: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/4338>].
  20. OMS. Organización Mundial de la Salud. [En línea].; 2019 [citado 2021 Septiembre 2. Disponible de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>].
  21. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial. MINSa, Lima; 2020.
  22. Ministerio de Salud. "Manual de Buenas Prácticas de Prescripción". [En línea].; 2019 [citado 2021 Abril 3. Disponible de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1431.pdf>].

23. Rodríguez O, García A, Alonso L, León P. "La dispensación como herramienta para lograr el uso adecuado de los medicamentos en atención primaria". *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2017; 4(33).
24. Cabanillas J. "Cumplimiento de Buenas Prácticas de Dispensación de Medicamentos y Satisfacción del Paciente en un establecimiento Farmacéutico del Distrito de Cajabamba". Repositorio de la Universidad César Vallejo. 2020.
25. Mendoza N. *Farmacología médica México: Editorial Médica Panamericana*; 2008.
26. Jara L, Camizán A, Cornejo D. Dialnet. "Alteraciones en la dispensación de medicamentos en las boticas del distrito de Chiclayo". [En línea]. [citado 2021 Febrero 12. Disponible de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4061152>].
27. Vacca C, Vargas C, Cañas M, Reveiz L. Scielo Salud pública. "Publicidad y promoción de medicamentos: regulaciones y grado de acatamiento en cinco países de América Latina". [En línea]. Disponible de: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2011.v29n2/76-83/es/>.
28. Rodríguez A, Pérez A. "Métodos científicos de indagación y construcción del conocimiento". *Revista EAN*. 2017 Enero - Junio; 82 (Pag. 179-200).
29. Abreu J. "El Método de la Investigación Research Method". *Daena: International Journal of Good Conscience*. [En línea].; 2014 [citado 2021 Febrero 4. Disponible de: [http://www.spentamexico.org/v9-n3/A17.9\(3\)195-204.pdf](http://www.spentamexico.org/v9-n3/A17.9(3)195-204.pdf)].
30. Hernández R, Fernández C, Baptista P. "Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias". In Edición S, editor. *Metodología de la investigación*. México; 2014. p. 2-21.
31. Vargas Z. "La investigación aplicada: Una forma de conocer las realidades con evidencia". *Revista Educación*. 2009; 33(1).
32. Manterola C. "Estudios Observacionales. Los diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica". *International Journal of Morphology*. 2014; 32(2).
33. Clauso A. "Análisis documental: el análisis formal". *Revista General de Información y Documentación*. ; 3(1).
34. Gómez G, Salas N, Valerio C. Universidad Estatal a Distancia. Vicerrectoría Académica. "Consideraciones técnico - pedagógicas en la construcción de listas de cotejo, escalas de calificación y matrices de valoración para la evaluación de los aprendizajes en la Universidad Estatal". [En línea].; 2013. Disponible de: <https://www.upla.cl/armonizacioncurricular/wp-content/uploads/2016/05/Listas-de-Cotejo-Rubricas-2016.pdf>.

35. Comité Institucional de Ética en Investigación. Universidad Norbert Wiener. "Reglamento del comité institucional de ética en investigación". [En línea].; 2020 [citado 2021. Disponible de: [https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/UPNW-EES-REG-004%20Com\\_Ins\\_Etica\\_Inv.pdf](https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/UPNW-EES-REG-004%20Com_Ins_Etica_Inv.pdf).

## **ANEXOS**

### Anexo N° 1: Matriz de consistencia

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS ATENDIDAS EN FARMACIA CENTRAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA”

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DISEÑO METODOLÓGICO
Problema General:	Objetivo General:	Hipótesis general	Variable 1:	Tipo de Investigación:
¿Cuáles son los errores de prescripción en recetas atendidas en farmacia central de pacientes hospitalizados del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020?	Determinar los errores de prescripción en recetas atendidas en farmacia central de pacientes hospitalizados del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.	No aplica	Errores de prescripción	Según sus condiciones es básica
Problemas Específicos:	Objetivos Específicos:	Hipótesis específicas:	Dimensiones:	Método y Diseño de la Investigación:
a. ¿Cuáles son los errores de prescripción respecto a los datos del paciente, en recetas atendidas en farmacia central de pacientes hospitalizados del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020. Según servicio de hospitalización y formato de receta?	a. Identificar los errores de prescripción respecto a los datos del paciente, en recetas atendidas en farmacia central de pacientes hospitalizados del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020. Según servicio de hospitalización y formato de receta.	No aplica	Datos del medicamento o insumo	Método inductivo. Diseño no experimental, transversal.
b. ¿Cuáles son los errores de prescripción respecto a los datos del medicamento o insumo en las recetas atendidas en farmacia central de pacientes hospitalizados del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020, Según servicio de hospitalización y formato de receta?	b. Identificar los errores de prescripción respecto a los datos del medicamento o insumo en las recetas atendidas en farmacia central de pacientes hospitalizados del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020. Según servicio de hospitalización y formato de receta.	No aplica	Datos del paciente	<b>Población:</b> Las recetas prescritas desde enero - diciembre del 2020, la cual es de 5,840.
c. ¿Cuáles son los errores de prescripción respecto a los datos del prescriptor, en las recetas atendidas en farmacia central de pacientes hospitalizados del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020. Según servicio de hospitalización y formato de receta?	c. Identificar los errores de prescripción respecto a los datos del prescriptor, en recetas atendidas en farmacia central de pacientes hospitalizados del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020. Según servicio de hospitalización y formato de receta.	No aplica	Datos del prescriptor	<b>Muestra:</b>
d. ¿Cuáles son los errores de prescripción respecto a los datos de la receta, en las recetas atendidas en farmacia central de pacientes hospitalizados del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020. Según servicio de hospitalización y formato de receta?	d. Identificar los errores de prescripción respecto a los datos de la receta, en recetas atendidas en farmacia central de pacientes hospitalizados del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020. Según servicio de hospitalización y formato de receta.	No aplica	Datos de la receta	La muestra para considerar es de 361 recetas.

Fuente: Elaboración propia.

**Anexo N° 2: Matriz de operacionalización de variables**

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA (NIVELES O RANGOS)	FUENTE
ERRORES DE PRESCRIPCIÓN	Los errores de prescripción hacen referencia a una suma de omisiones al momento de realizar las diferentes prescripciones, las cuales se han considerado los conocimientos sobre los datos del medicamento, sobre la legibilidad de la letra, los datos del paciente y los datos del prescriptor en todas las recetas emitidas durante los meses enero – diciembre del 2020, como instrumento se utilizará una lista de chequeo.	Datos del paciente	Nombre y apellidos	Escala Nominal	Si cumple = 1 No cumple = 0 No aplica = 3	Lista de chequeo
			Edad			
			Diagnóstico			
			Código SIS			
		Datos del medicamento o insumo	Concentración	Escala Nominal	Si cumple = 1 No cumple = 0 No aplica = 3	Lista de chequeo
			Forma farmacéutica			
			Cantidad			
		Datos del prescriptor	Apellidos y Nombres	Escala Nominal	Si cumple = 1 No cumple = 0 No aplica = 3	Lista de chequeo
			Firma			
			Sello			
			Colegiatura			
		Datos de la receta	Letra legible	Escala Nominal	Si cumple = 1 No cumple = 0 No aplica = 3	Lista de chequeo
			Número de receta			
Fecha de prescripción						
<b>COVARIABLES</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>ESCALA VALORATIVA (NIVELES O RANGOS)</b>	<b>FUENTE</b>
Servicio de hospitalización	Áreas especializadas en distintas patologías en un hospital.	No Aplica.	No Aplica.	Escala Nominal	Cirugía, Medicina, Ginecología, Pediatría	Lista de chequeo
Formato de receta	Documento legal que se escribe de forma manual y digital.	No aplica	No aplica	Escala Nominal	Manual, Electrónica	Lista de chequeo

Fuente: Elaboración propia

**Anexo N° 3: Instrumento – Ficha de recolección de datos**

SERVICIO DEL H.R.D.C.		EXISTE ALGUN TIPO DE ERROR DE PRESCRIPCIÓN	
Medicina ( ) Cirugía ( ) Ginecología ( ) Pediatría ( )			
FORMATO DE RECETA			
Manual ( )	Electrónica ( )		
1. DATOS DEL PACIENTE		SI CUMPLE	NO CUMPLE
1.1.Nombres y apellidos			
1.2.Edad			
1.3.Diagnóstico			
1.4.Código SIS			
1.5.Número de cama			
2. DATOS DEL MEDICAMENTO O INSUMO		SI CUMPLE	NO CUMPLE
2.1.Concentración			
2.2.Forma farmacéutica			
2.3.Cantidad			
3. DATOS DEL PRESCRIPTOR		SI CUMPLE	NO CUMPLE
3.1.Apellidos y Nombres			
3.2.Firma			
3.3.Sello			
3.4.Colegiatura			
3.5. Especialidad			
4. DATOS DE LA RECETA		SI CUMPLE	NO CUMPLE
4.1.Letra legible			
4.2.Número de receta			
4.3.Fecha de prescripción			
Cantidad total de los errores de prescripción			

Donde:

SI CUMPLE = X NO CUMPLE: (VACÍO)

Fuente: Elaboración propia

## Anexo N° 4: Certificado de validez y firmas de jueces validadores

### Validación del instrumento – Experto 1

#### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS ATENDIDAS EN FARMACIA CENTRAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA, 2020”.

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>VARIABLE: Errores de prescripción</b>							
	<b>DIMENSIÓN 1: Datos del paciente</b>							
1	Nombres y apellidos	X		X		X		
2	Edad	X		X		X		
3	Diagnóstico	X		X		X		
4	Código SIS	X		X		X		
5	Número de cama	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2: Datos del medicamento o insumo</b>							
6	Concentración	X		X		X		
7	Forma farmacéutica	X		X		X		
8	Cantidad	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3: Datos del prescriptor</b>							
9	Apellidos y nombres	X		X		X		
10	Firma	X		X		X		
11	Sello	X		X		X		
12	Colegiatura	X		X		X		
13	Especialidad	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 4: Datos de la receta</b>							
14	Letra legible	X		X		X		
15	Número de receta	X		X		X		
16	Fecha de prescripción	X		X		X		

Fuente: Elaboración propia

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** Si existe suficiencia

**Opinión de aplicabilidad:**    **Aplicable** [ x ]            **Aplicable después de corregir** [ ]            **No aplicable** [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador. Mg:** Hugo Jesús Justil Guerrero

**DNI:** N° 40452674

**Especialidad del validador:** Farmacología experimental

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

**01 de abril del 2021**



-----  
**Firma del Experto Informante**

## Validación del instrumento – Experto 2

### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** “ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS ATENDIDAS EN FARMACIA CENTRAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA, 2020”.

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>VARIABLE: Errores de prescripción</b>							
	<b>DIMENSIÓN 1: Datos del paciente</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Nombres y apellidos	X		X		X		
2	Edad	X		X		X		
3	Diagnóstico	X		X		X		
4	Código SIS	X		X		X		
5	Número de cama	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2: Datos del medicamento o insumo</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Concentración	X		X		X		
7	Forma farmacéutica	X		X		X		
8	Cantidad	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3: Datos del prescriptor</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
9	Apellidos y nombres	X		X		X		
10	Firma	X		X		X		
11	Sello	X		X		X		
12	Colegiatura	X		X		X		
13	Especialidad	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 4: Datos de la receta</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
14	Letra legible	X		X		X		
15	Número de receta	X		X		X		
16	Fecha de prescripción	X		X		X		

Fuente: Elaboración propia

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** Existe suficiencia para la aplicación del instrumento

**Opinión de aplicabilidad:**    **Aplicable [ X ]**                    **Aplicable después de corregir [ ]**                    **No aplicable [ ]**

**Apellidos y nombres del juez validador.** Dr. Federico Martin Malpartida Quispe

**DNI:** 09957334

**Especialidad del validador:** Doctor en Salud. Salud Pública.

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

**28 de marzo del 2021**



-----  
Firma del Experto Informante

### Validación del instrumento – Experto 3

#### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** “ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS ATENDIDAS EN FARMACIA CENTRAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA, 2020”.

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>VARIABLE: Errores de prescripción</b>							
	<b>DIMENSIÓN 1: Datos del paciente</b>							
1	Nombres y apellidos	X		X		X		
2	Edad	X		X		X		
3	Diagnóstico	X		X		X		
4	Código SIS	X		X		X		
5	Número de cama	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2: Datos del medicamento o insumo</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Concentración	X		X		X		
7	Forma farmacéutica	X		X		X		
8	Cantidad	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3: Datos del prescriptor</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
9	Apellidos y nombres	X		X		X		
10	Firma	X		X		X		
11	Sello	X		X		X		
12	Colegiatura	X		X		X		
13	Especialidad	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 4: Datos de la receta</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
14	Letra legible	X		X		X		
15	Número de receta	X		X		X		
16	Fecha de prescripción	X		X		X		

Fuente: Elaboración propia

Observaciones (precisar si hay suficiencia): *Presenta suficiencia*

---

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable []            Aplicable después de corregir [  ]            No aplicable [  ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: *Leon Apac Gabriel Enrique*

DNI: *07492204*

Especialidad del validador: *Metodología, Estadística*

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

**01 de Abril del 2021**

  
Firma del Experto Informante

## Anexo N° 5: Aprobación del comité de ética



### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

Lima, 16 de junio de 2021

Investigador(a):  
**CARMONA BAZÁN, ADELA**  
**Exp. N° 673-2021**

---

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: **“ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS ATENDIDAS EN FARMACIA CENTRAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA, 2020”**, V02 el cual tiene como investigador principal a **CARMONA BAZÁN, ADELA**.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, en sesión virtual ha acordado la **APROBACIÓN DEL PROYECTO** de investigación, para lo cual se indica lo siguiente:

1. La vigencia de esta aprobación es de un año a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda que requiera el Protocolo debe ser presentado al CIEI y no podrá implementarla sin la debida aprobación.
3. Debe presentar 01 informe de avance cumplidos los 6 meses y el informe final debe ser presentado al año de aprobación.
4. Los trámites para su renovación deberán iniciarse 30 días antes de su vencimiento juntamente con el informe de avance correspondiente.

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente



---

Yenny Marisol Bellido Fuentes  
Presidenta del CIEI- UPNW

**CONSTANCIA DE REGISTRO**

**Investigador(a):** Adela Carmona Bazan

El presente documento hace constar el registro del proyecto de investigación  
**“ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS ATENDIDAS EN FARMACIA  
CENTRAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL REGIONAL  
DOCENTE DE CAJAMARCA, 2020”** cuyo código asignado es **N° 609-2021**

Fecha y hora de registro: 15/05/2021 20:18:49

Correo electrónico: adelacarmonabazan2018@gmail.com

Se expide el presente para los fines que convenga a los interesados.



**Dra. Fiorella Inga Berrospi**  
Directora del Centro de Investigación

## Anexo N° 6: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos



**HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA**  
**RECURSOS HUMANOS**  
Av. Larry Jhonson y Mártires de Uchuracay  
TELEFONO N° 076 – 599029



*"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"*

### **CARTA N° 02 -2021-GRC/DRS/HRCAJ/UAD**

Srta.

ADELA CARMONA BAZAN

Cajamarca 07 de mayo del 2020.

TESISTA UNIVERSIDAD NORBERT WINER

CAJAMARCA.

De mi especial consideración.

Es grato dirigirme a Usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el proyecto de investigación presentado por su persona, titulado **"ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS ATENDIDAS EN FARMACIA CENTRAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA 2020"**, ha sido aprobado por el comité de investigación del Hospital Regional Docente de Cajamarca, para su ejecución.

Sea propicia la ocasión para expresarle a Usted la muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente

*Miguel Córdoba Castañeda*  
MEDICO CARDIOLOGO  
C.M.P. 39254 – R.N.E. 22990  
JEFE DE LA UNIDAD DE DOCENCIA  
E INVESTIGACION DEL HRDC

Mcc/amp

C.C. archivo

**NOTA:** los datos serán manejados bajo estrictas conductas de **"Ética en Investigación Científica"**, los problemas legales generados por el mal uso de estos datos será de única responsabilidad del Investigador.

**"Nuestra Atención, Con Calidad y Buen Trato"**



*"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"*

**CARTA N° 01 -2021-GRC/DRS/HRCAJ/UAD**

Q.F.

Cajamarca 07 de mayo del 2020.

Jefe del servicio de FARMACIA DEL HRDC.

CAJAMARCA.

De mi especial consideración.

Es grato dirigirme a Usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el proyecto de investigación presentado por ADELA CARMONA BAZAN, TESISISTA de la Universidad Norbert Wiener; titulado "**ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS ATENDIDAS EN FARMACIA CENTRAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA 2020**", ha sido aprobado por el comité de investigación del Hospital Regional Docente de Cajamarca, para su ejecución. Por lo que se solicita a Usted brindar las facilidades para el recojo de información bajo las normativas y ordenanzas que su servicio y la institución consideren necesarias.

Sea propicia la ocasión para expresarle a Usted la muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente



*Miguel Córdoba Castañeda*  
MEDICO CARDIOLOGO  
C.M.P. 6233 - R.N.E. 22990  
JEFE DE LA UNIDAD DE DOCENCIA  
E INVESTIGACION DEL HRDC

Mcc/amp

C.C. archivo

**NOTA:** los datos serán manejados bajo estrictas conductas de "**Ética en Investigación Científica**", los problemas legales generados por el mal uso de estos datos será de única responsabilidad del Investigador.

**"Nuestra Atención, Con Calidad y Buen Trato"**

## Anexo N° 7: Informe del asesor de turnitin

### ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS ATENDIDAS EN FARMACIA CENTRAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA, 2020.

#### INFORME DE ORIGINALIDAD

6%

INDICE DE SIMILITUD

5%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

#### FUENTES PRIMARIAS

1

[repositorio.uma.edu.pe](https://repositorio.uma.edu.pe)

Fuente de Internet

2%

2

[Submitted to Universidad Wiener](#)

Trabajo del estudiante

2%

3

[repositorio.uandina.edu.pe](https://repositorio.uandina.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

4

[repositorio.uwiener.edu.pe](https://repositorio.uwiener.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo