



**Universidad
Norbert Wiener**

FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUIMICA

Escuela Académico Profesional de Farmacia y Bioquímica

Tesis

**Potenciales efectos adversos de medicamentos y errores de
prescripción encontradas en recetas atendidas de las Boticas
Peña del distrito de Comas – Lima Metropolitana, 2022**

Para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico

AUTOR: Cabrera Requena, Chuck Kevin


Código ORCID: 0000-0003-2583-0935

AUTORA: Vivas Puicón, Katherine Beatriz

Código ORCID: 0000-0003-2022-096X

Lima-Perú

2022

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo: Chuck Kevin Cabrera Requena egresado de la Facultad de Farmacia y Bioquímica y Escuela Académica Profesional de Farmacia Bioquímica / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “POTENCIALES EFECTOS ADVERSOS DE MEDICAMENTOS Y ERRORES DE PRESCRIPCIÓN ENCONTRADAS EN RECETAS ATENDIDAS DE LAS BOTICAS PEÑA DEL DISTRITO DE COMAS, LIMA METROPOLITANA, 2022” Asesorado por el docente: Parreño Tipian Juan Manuel con DNI: 10326579 ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3401-9140> tiene un índice de similitud 12% (doce) con código oid:14912:247672562 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

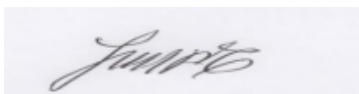
1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Firma del solicitante:
Cabrera Requena Chuck Kevin
DNI N° 47048977




Firma del solicitante:
Vivas Puicón Katherine Beatriz
DNI N° 46232174



.....
Juan Manuel Parreño Tipian
DNI: 10326579

Lima, 25 de junio del 2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSION: 01 REVISIÓN: 01

Yo: Vivas Puicón Katherine Beatriz egresado de la Facultad de Farmacia y Bioquímica y Escuela Académica Profesional de Farmacia Bioquímica / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "POTENCIALES EFECTOS ADVERSOS DE MEDICAMENTOS Y ERRORES DE PRESCRIPCIÓN ENCONTRADAS EN RECETAS ATENDIDAS DE LAS BOTICAS PEÑA DEL DISTRITO DE COMAS, LIMA METROPOLITANA, 2022" Asesorado por el docente: Parreño Tipian Juan Manuel con DNI: 10326579 ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3401-9140> tiene un índice de similitud 12% (doce) con código oid:14912:247672562 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

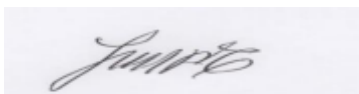
1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Firma del solicitante:
Cabrera Requena Chuck Kevin
DNI N° 47048977



Firma del solicitante:
Vivas Puicón Katherine Beatriz
DNI N° 46232174



.....
Juan Manuel Parreño Tipian
DNI: 10326579

Lima, 25 de junio del 2023

Tesis

“POTENCIALES EFECTOS ADVERSOS DE MEDICAMENTOS
Y ERRORES DE PRESCRIPCIÓN ENCONTRADAS EN
RECETAS ATENDIDAS DE LAS BOTICAS PEÑA DEL
DISTRITO DE COMAS – LIMA METROPOLITANA, 2022”

Línea de investigación

SALUD ENFERMEDAD Y AMBIENTE

Línea de investigación específico

ENFERMEDADES Y FACTORES DE RIESGO OCUPACIONAL

Asesor:

Dr. PARREÑO TIPIAN, JUAN MANUEL

Código ORCID: 0000-0003-3401-9140

DEDICATORIA

A toda mi familia por su apoyo incondicional, por brindarme sus consejos y motivarme siempre a conseguir mi sueño de ser profesional; por su amor, paciencia y por ser mi soporte en este camino de la vida universitaria.

Katherine

A mis padres Demetrio Cabrera Román y María del Carmen Requena Cirilo, por sus constantes consejos y empuje que me brindaron de seguir adelante en conseguir este sueño de ser profesional y a toda mi familia por sus palabras de aliento y guía en este camino universitario.

Chuck

AGRADECIMIENTO

Agradecida con Dios por brindarme sabiduría y ser mi guía; con mi familia por su apoyo incondicional, a mis amigos que me dieron su apoyo en los momentos difíciles que vivimos en la universidad y a mi asesor el Dr. Juan Parreño por guiarme en la redacción de esta tesis.

Katherine

En primer lugar, agradecido con Dios por darme la oportunidad de conseguir este título profesional, haberme dado vida y salud en todos estos años de estudio, a mi familia por ser el soporte emocional que necesitaba en todo momento, a mis amigos por su compañía al sobrellevar los obstáculos que se nos presentaba en cada curso y a mi asesor el Dr. Juan Parreño por haberme guiado e instruido en la redacción de esta investigación.

Chuck

ÍNDICE GENERAL

PORTADA	i
TÍTULO.....	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	xiv
CAPITULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema General	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivo de la investigación.....	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación.....	4
1.4.1. Teórica.....	4
1.4.2. Metodológica	5

1.4.3. Práctica.....	5
1.5. Limitaciones de la investigación	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.1.1. Internacionales.....	7
2.1.2. Nacionales	9
2.2. Bases Teóricas.....	11
2.2.1. Medicamentos.....	11
2.2.1.1. Frecuentes características de los medicamentos.....	11
2.2.2. Variable: Potenciales efectos adversos de Medicamentos	11
2.2.2.1. Dimensión 1: Efecto adverso medicamentoso	12
2.2.2.2. Dimensión 2: Gravedad de efectos adversos.....	14
2.2.2.3. Dimensión 3: Grupos terapéuticos.....	15
2.2.3. Prescripción medica	15
2.2.3.1. Objetivos de una buena prescripción	15
2.2.3.2. Proceso de una prescripción razonada	16
2.2.3.3. Requisitos en una prescripción medica.....	16
2.2.4. Receta médica.....	16
2.2.5. Variable: Errores de prescripciones médicas	17
2.2.5.1. Dimensión 1: Datos del paciente	18
2.2.5.2. Dimensión 2: Datos del medicamento	18

2.2.5.3. Dimensión 3: Legibilidad.....	19
2.3. Formulación de hipótesis	20
CAPITULO III: METODOLOGÍA	21
3.1. Método de la investigación	21
3.2. Enfoque de la investigación	21
3.3. Tipo de investigación.....	22
3.4. Diseño de la investigación	22
3.4.1. Corte.....	22
3.4.2. Nivel o alcance	23
3.5. Población, muestra y muestreo.....	23
3.5.1. Población.....	23
3.5.2. Muestra.....	24
3.5.3. Muestreo.....	25
3.6. Variables y operacionalización	26
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	27
3.7.1. Técnica.....	27
3.7.2. Descripción de instrumentos	27
3.7.3. Validación	28
3.7.4. Confiabilidad	28
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	29
3.9. Aspectos éticos.....	30

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	31
4.1. Resultados	31
4.1.1. Características de la muestra	31
4.1.2. Análisis descriptivo de resultados	32
4.1.3. Prueba de hipótesis	42
4.1.4. Discusión de resultados.....	42
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	48
5.1. Conclusiones	48
5.2. Recomendaciones.....	49
REFERENCIAS.....	51
ANEXOS.....	60
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	61
Anexo 2: Instrumentos	62
Anexo 3: Validez del instrumento	64
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento	76
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética.....	77
Anexo 6: Formato de consentimiento informado	78
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos.....	79
Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin.....	81
Anexo 9: Evidencias fotográficas	82
Anexo 10: Detalle de otros potenciales efectos adversos encontrados en recetas.....	85

Anexo 11: Detalle de otros grupos terapéuticos encontrados en recetas	87
Anexo 12: Detalle de errores de prescripción - dimensión datos del paciente.....	89
Anexo 13: Detalle de errores de prescripción - dimensión datos del medicamento.....	90
Anexo 14: Instrumento - Ficha ejecutada.....	91
Anexo 15: Base de datos en SPSS – Efectos adversos	103
Anexo 16: Base de datos en SPSS – Errores de prescripción	105

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Recetas con mayor número de medicamentos</i>	31
Tabla 2. <i>Medicamentos con potenciales efectos adversos encontrados en recetas</i>	32
Tabla 3. <i>Potenciales efectos adversos encontrados en recetas</i>	34
Tabla 4. <i>Nivel de gravedad de potenciales efectos adversos encontrados</i>	35
Tabla 5. <i>Grupos terapéuticos de los medicamentos reportados como causantes de los potenciales efectos adversos</i>	36
Tabla 6. <i>Errores de prescripción en recetas - general</i>	37
Tabla 7. <i>Errores de prescripción en recetas según la dimensión datos del paciente</i>	38
Tabla 8. <i>Errores de prescripción en recetas según la dimensión datos del medicamento</i>	39
Tabla 9. <i>Errores de prescripción en recetas según la dimensión legibilidad</i>	41

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Recetas con mayor número de medicamentos	32
Figura 2. Medicamentos con potenciales efectos adversos encontrados en recetas	33
Figura 3. Potenciales efectos adversos encontrados en recetas	34
Figura 4. Nivel de gravedad de potenciales efectos adversos encontrados.....	35
Figura 5. Grupos terapéuticos de los medicamentos reportados como causantes de los potenciales efectos adversos	36
Figura 6. Errores de prescripción en recetas - general	38
Figura 7. Errores de prescripción en recetas según la dimensión datos del paciente	39
Figura 8. Errores de prescripción en recetas según la dimensión datos del medicamento	40
Figura 9. Errores de prescripción en recetas según la dimensión legibilidad	41

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo principal “determinar los potenciales efectos adversos de medicamentos y errores de prescripción encontrados en recetas atendidas en las Boticas Peña del distrito de Comas – Lima Metropolitana, 2022”. Como metodología de estudio, esta fue de tipo básica, de método analítico, diseño de la investigación no experimental, transversal, retrospectivo, el nivel fue descriptivo y enfoque cuantitativo. La población estuvo constituida por 414 recetas atendidas en las Boticas Peña y con una muestra de 207 recetas. La técnica fue la observación y el instrumento fueron dos fichas de recolección de datos. Los principales resultados fueron que de las 207 recetas analizadas un 84,9% contenían medicamentos que producían algún tipo de efecto adverso y a su vez se encontró que un 15,1% de dichos medicamentos no producían algún tipo de efecto adverso. Los potenciales efectos adversos encontrados en recetas atendidas de las Boticas Peña fueron 6; los trastornos gastrointestinales (25,7%), la somnolencia (15,2%), el malestar general (6,4%), náuseas/vómitos (6,1%) y por último la cefalea (4,7%) y hubo errores de prescripción (97,6%) de las recetas atendidas, siendo las más comunes el N° de historia clínica (51,2%) y el diagnóstico (56,0%), la vía de administración (85,5%), duración del tratamiento (45,4%) y la legibilidad (67,1%). Como conclusión principal del estudio, se determinó después del análisis efectuado, que un 84,9% de potenciales efectos adversos fueron encontrados en los medicamentos y un 97,6% de recetas atendidas, presentaron errores de prescripción.

Palabra Clave: Receta, fármacos, efecto adverso, errores de prescripción.

ABSTRACT

The main objective of this research was "to determine the potential adverse effects of drugs and prescription errors found in prescriptions filled at the Peña drugstores in the district of Comas - Metropolitan Lima, 2022". The study methodology was basic, analytical method, non-experimental, cross-sectional, retrospective, descriptive and quantitative approach. The population consisted of 414 prescriptions filled in the Boticas Peña and a sample of 207 prescriptions. The technique was observation, and the instrument was two data collection forms. The main results were that of the 207 prescriptions analyzed, 84.9% contained drugs that produced some type of adverse effect and 15.1% of these drugs did not produce any type of adverse effect. The potential adverse effects found in prescriptions filled at the Boticas Peña were 6; gastrointestinal disorders (25.7%), drowsiness (15.2%), general malaise (6.4%), nausea/vomiting (6.1%) and finally headache (4.7%) and there were prescription errors (97.6%) of the prescriptions filled, the most common being the medical history number (51.2%) and diagnosis (56.0%), route of administration (85.5%), duration of treatment (45.4%) and legibility (67.1%). As the main conclusion of the study, it was determined after the analysis carried out, that 84.9% of potential adverse effects were found in the medications and 97.6% of prescriptions attended, presented prescription errors.

Key words: Recipe, drugs, adverse effect, prescription errors.

INTRODUCCIÓN

Los errores en prescripción de medicamentos pueden no solo poner en riesgo la salud del paciente sino del sistema de salud en general. Esto debido a que los pacientes pueden empezar a adquirir potenciales efectos adversos ante el consumo errado de medicación, cabe indicar que estos errores pueden generar que las persona desarrolle diferentes niveles de intensidad del efecto que van desde el nivel leve a grave. Es por ello que es necesaria la investigación de errores de prescripción y potenciales efectos adversos para lo cual se planteó la siguiente pregunta general ¿Cuáles son los potenciales efectos adversos de medicamentos y errores en prescripción encontrados en recetas atendidas en las Boticas Peña del distrito de Comas – Lima Metropolitana, 2022?

La investigación inicia con el Capítulo I, donde se encuentran expuesto toda la realidad problemática, en conjunto con su problema general y específico. También contempla el objetivo general de la investigación con sus específicos y la justificación del estudio, y también las limitaciones que se presentaron para el desarrollo del estudio. Luego está el Capítulo II, que contiene toda la parte teórica del estudio, en ella se encontrará los antecedentes del estudio, así como la base teórica en la que se apoya la investigación. Como siguiente parte está el capítulo III, donde se encuentra toda la metodología de investigación utilizada, así como también la técnica e instrumento de recolección datos y como fue procesado. El capítulo IV, contienen todo lo referente a resultados, los mismos que fueron expuestos mediante tablas de frecuencia y, por último, está el Capítulo V, hallándose en este apartado las conclusiones finales del estudio, así como la exposición de las recomendaciones.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Los eventos adversos vinculados a los medicamentos se han segmentado en 2 amplios grupos, dependiendo de que estos sean prevenibles o no. Los llamados prevenibles son producidos en su mayoría por equivocaciones en el momento de prescribir un medicamento y los llamados no prevenibles se ocasionan cuando los fármacos se prescriben de manera apropiada, pero pese a ello estos producen las conocidas reacciones adversas medicamentosas, que en su mayoría de caso podrían deberse a un proceso alérgico a los mismos.^{1,2} La manifestación de estos efectos adversos implica un crecimiento de su promedio de permanencia, sobre todo en ciertos sucesos con su letalidad y por ende la vigilancia sanitaria demanda mayores costes.³

Un análisis realizado por ENEAS en España respecto a las consecuencias desfavorables ocasionados por los fármacos están enlazados a la hospitalización en el 2005 apunta a la repercusión de este desarrollo en 9,3% de los hospitalizados, donde los de mayor frecuencia son los vinculados con la prescripción, que constituyen el 37,4%, que se presentan mayormente en la atención medica que en los de proceso quirúrgico, y lo notable de ello es que dichos efectos probablemente podrían ser evitados en más de un tercio de los mismos.⁴

Conforme a una indagación ejecutada en el Nosocomio Público Almenara del Callao en el transcurso del año 2003, se examinaron 865 sucesos de dolientes internados

en susodicho encargo que señalaron la presencia de efectos adversos a medicamentos, descubriéndose 67 enfermos con sucesos de RAM consiguiéndose una prevalencia de 7,75%, exhibiéndose en su mayoría en enfermos de género masculino entre 75-93 años y 56-74 años de edad; los efectos fueron moderados en el 53,52% de los sucesos. ⁵ Hay diversas singularidades a la hora de escoger un fármaco, las cuales obedecen primero a ser indagadas y luego distinguidas con el propósito de que se admitan actos imprescindibles para obtener de manera más conveniente condiciones de salud en los habitantes.

La prescripción médica es elaborada por algunos profesionales de la salud es un acto posterior a la anamnesis elaborando un esquema farmacoterapéutico para el paciente y el profesional Farmacéutico es el responsable de la recepción de la prescripción médica y entregar los medicamentos al paciente. ⁶ Los pacientes que presentan enfermedades acuden a atenciones primarias de salud o en servicios ambulatorios, los errores pueden presentarse tanto en el diagnóstico del paciente como también en las prescripciones y en el uso de los medicamentos. ⁷

Se realizó a nivel internacional estudios observacionales consiguiendo como resultados los siguientes porcentajes de algunos países en errores de prescripción siendo el 6,3% en España, en Latinoamérica, Chile reportó un 23,2% de errores en el área de urgencias, Ecuador el 45% de errores en el área de pediatría y en el Perú el 60% de errores en los servicios de medicina general. ⁸ En un estudio realizado en un hospital de Lima se menciona que una receta médica debe estar escrita con letra legible, pues este documento legal será dispensado por un farmacéutico o administrada por otro profesional de salud, por lo que una buena prescripción ayuda a suplir y satisfacer las necesidades del paciente.⁹ En el periodo de abril a mayo del año 2021, en investigaciones realizadas en el Hospital de Emergencias de Villa El Salvador se registró que el 100% de las recetas analizadas

incumplieron las condiciones mínimas exigido en el manual de buenas prácticas de prescripción.¹⁰

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuáles son los potenciales efectos adversos de medicamentos y errores en prescripción encontrados en recetas atendidas en las Boticas Peña del distrito de Comas – Lima Metropolitana, 2022?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuáles son los potenciales efectos adversos encontrados en recetas atendidas de las Boticas Peña del distrito de Comas – Lima Metropolitana, 2022?
2. ¿Cuáles son los niveles de gravedad de los potenciales efectos adversos encontradas en recetas atendidas de las Boticas Peña del distrito de Comas – Lima Metropolitana, 2022?
3. ¿Cuáles son los principales grupos terapéuticos de los medicamentos reportados como causantes de los potenciales efectos adversos encontrados en recetas atendidas de las Boticas Peña del distrito de Comas – Lima Metropolitana, 2022?
4. ¿Cuáles son los errores de prescripción según la dimensión datos del paciente encontradas en recetas atendidas de las Boticas Peña del distrito de Comas – Lima Metropolitana, 2022?
5. ¿Cuáles son los errores de prescripción según la dimensión datos del medicamento encontradas en recetas atendidas de las Boticas Peña del distrito de Comas – Lima Metropolitana, 2022?
6. ¿Cuáles son los errores de prescripción según la dimensión legibilidad encontradas en recetas atendidas de las Boticas Peña del distrito de Comas – Lima Metropolitana, 2022?

1.3. Objetivo de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar los potenciales efectos adversos de medicamentos y errores de prescripción encontrados en recetas atendidas en las Boticas Peña.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Determinar los potenciales efectos adversos encontrados en recetas atendidas de las Boticas Peña.
2. Determinar los niveles de gravedad de los potenciales efectos adversos encontrados en recetas atendidas de las Boticas Peña.
3. Determinar los grupos terapéuticos de los medicamentos reportados como causantes de los potenciales efectos adversos encontrados en recetas atendidas de las Boticas Peña.
4. Determinar los errores de prescripción según la dimensión datos del paciente encontradas en recetas atendidas de las Boticas Peña.
5. Determinar los errores de prescripción según la dimensión datos del medicamento encontradas en recetas atendidas de las Boticas Peña.
6. Determinar los errores de prescripción según la dimensión legibilidad encontradas en recetas atendidas de las Boticas Peña.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La investigación presentada tiene como premisa aportar conocimiento para investigaciones futuras con evidencias del análisis realizado en las recetas atendidas en la botica sobre los potenciales efectos adversos y errores de prescripción, el tema realizado

ayudará a concientizar al profesional prescriptor y al profesional de farmacia que dispensará o expenderá los medicamentos para salvaguardar la salud de los pacientes.

1.4.2. Metodológica

Desde la perspectiva metodológica, la presente tesis se justifica por tener un tipo de investigación básica y con diseño de investigación no experimental, se aplicó por enfoque cuantitativo, con la técnica de análisis documental por medio del instrumento de fichas de recolección de datos, las cuales proporcionaron información esencial, que luego de recabada nos permitió discutirla con investigaciones previas.

1.4.3. Práctica

El presente estudio tiene como finalidad poder evitar los potenciales efectos adversos de medicamentos y solucionar de manera inmediata los errores de prescripción a través de comunicación directa con los prescriptores, de tal manera que al trabajar en conjunto con dichos profesionales, la salud del paciente no se vea comprometida y que todo el personal de salud encargado de dispensar o de aplicar dichos fármacos recetados tendrán que interpretar bien la prescripción de las recetas a fin de evitar algún efecto adverso, también se busca crear planes estratégicos en cada entidad para que se cumpla las prescripciones médicas y minimizar la aparición de potenciales efectos adversos en los pacientes.

1.5. Limitaciones de la investigación

La poca disposición de tiempo para completar la gran cantidad de información que había en las recetas dentro de las fichas de recolección de datos por parte del representante legal del establecimiento farmacéutico, debido a tres principales motivos: la desconfianza de mencionar datos que se considera ciertamente confidenciales de los pacientes, el horario de atención de la botica y al horario laboral de nosotros, los investigadores.

Se mejoro el problema explicándole detalladamente al representante legal que los datos recolectados se iban a conservar en total anonimato, solo se iban a presentar como evidencia imágenes de algunas recetas en el trabajo de investigación y en el caso de la desconfianza por develar información confidencial, se le entrega un consentimiento informado que visa y sella dando su conformidad, también se coordinó un horario fijo y establecido por el mismo representante del establecimiento y que se adecue a nuestro tiempo libre.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

García et al. (11) tuvo como objetivo “Analizar los errores de medicación desde la perspectiva de las reacciones adversas evitables a fitofármacos”. En cuanto a su metodología, se efectuó una exploración de material bibliográfico y audiovisual del asunto en literatura de procedencia interna y extranjera. Se utilizó para describir la seguridad del fármaco, las equivocaciones en la prescripción y lo referente a fitofármacos. En los resultados, la observación de los efectos adversos evitables permitió reconocer las razones para su precaución. Tanto la dosis inapropiada con 54,8%, las fallas en la presentación del fármaco con 15,2% y el espacio que hay entre dosis inapropiadas con 14,7% son los motivos más comunes de efectos adversos que se pudieron evitar sobre los fitofármacos en Cuba. Se concluye que esto establece una alarma para la ciudadanía que se administra insumos de procedencia natural por medio de la automedicación, para los expertos en salud al momento de realizar una prescripción y para el farmacéutico a lo largo del desarrollo de la dispensación, donde es necesario alertar al consumidor de la exposición a la cual se someten cuando usan dichos productos.

Toro (12) en su trabajo tuvo como objetivo “Analizar los errores de medicación ocurridos en la prescripción de medicamentos en el servicio médico quirúrgico del Hospital Santa Isabel de Lebu”. Hizo una metodología retrospectiva de las equivocaciones

en prescripción acontecidos en la atención medica de especialidad quirúrgica y halladas en el establecimiento farmacéutico a través de una exploración y análisis de las prescripciones médicas. Dentro de los resultados, consiguió establecer que 13% eran fallas en la prescripción de los medicamentos, el mayor número de equivocaciones sucedieron a lo largo del mes de agosto del año de investigación. Además, el grupo de fármacos categorizado como Otros fueron los que obtuvieron la mayor parte referente al porcentaje de fallas, acerca de la negligencia a la hora de administrar fármacos antibacterianos se consigné 398 de los cuales un 28% de las equivocaciones sucedieron en el compartimento de los hombres. Se concluye que las fallas en prescripción suceden en menor concurrencia dentro de la atención medica con especialidad quirúrgica del Nosocomio, aunque el descuido a la hora de administrar fármacos antibacterianos si suceden en considerable proporción.

Agudo (13) en su investigación tuvo como objetivo “Determinar los errores en la prescripción de medicamentos durante la emisión de la receta médica en pacientes internados en el Hospital Mariana de Jesús en el período enero a agosto de 2016”. Llevó a cabo una metodología de carácter descriptivo y de intercesión para señalar las distintas equivocaciones en la medicación que suceden a la hora de emitir la prescripción médica en el área de hospitalización de la entidad de Salud Pública “Mariana de Jesús”. Dentro de los resultados, encontró 2205 fallas en la medicación, la estadística desarrollada se aplicó con el sistema SPSS-15, exhibiéndose los datos en los cuadros de porcentajes y las gráficas de barras. Por último, concluyó que las fallas más usuales expuestas fueron el omitir dosis, consecutivo a ello fueron el descuido a la hora de omitir la vía para administrar los fármacos y la compleja legibilidad del contenido dentro de la receta médica. Se concluye que los elementos que influyeron en la calidad, siendo los que más repercuten la

orientación verbal al consumidor, la limitada preparación del personal y el intelecto del farmacéutico sobre el fármaco.

2.1.2. Nacionales

Espinoza y Linares (14) tuvo como objetivo “Detectar errores de prescripción y reacciones adversas evitables en pacientes con multimorbilidad del centro de salud Pachacútec, Cajamarca”, usando una metodología descriptiva - observacional, de corte retrospectivo y transversal, utilizando como muestra 98 pacientes con comorbilidades en la cual esta información fue transcrita en una ficha de recolección de datos, en los resultados se identificaron 50 interacciones medicamentosas en pacientes con padecen distintas enfermedades especialmente con los que consumen losartán y aines, en este estudio se detectó 53 errores de prescripción y 77 reacciones adversas, mencionando los que destacan, edemas, cansancio, mialgia, espasmos gastrointestinales, dolores en el pecho, contracciones musculares y tos seca, estimando en 25,97% las reacciones adversas peligrosas como los edemas, 16,89% el cansancio y 12,99 dolores de pecho, siendo la mayoría con finales inesperados. Se concluye que las reacciones adversas se pueden evitar con menos errores de prescripción médica.

Monteza y Ramos (15) tuvo como objetivo “Determinar los errores de prescripción médica del servicio de Hospitalización del Hospital Central de la FAP durante los meses de agosto a septiembre, 2020”, mediante la metodología de diseño tipo observacional, no experimental, cualitativa, cuantitativa y transversal teniendo como población 12189 recetas médicas de dicho hospital. Obtuvo como resultado porcentajes de errores siendo 3,05% de errores de prescripción médica, esto se dividió en un 68% de errores en datos del medicamento, 15% en los datos del paciente, 11% en datos del prescriptor y en último lugar un 6% en la legibilidad de la receta médica. Se concluye que según el manual de buenas prácticas de prescripción los errores presentados son mínimos.

Quispe (16) tuvo como objetivo “Determinar cuáles son los errores de prescripción en recetas médicas atendidas en farmacia universal sede Lima cercado-2020”, a través de la metodología deductivo- sintético; de enfoque cuantitativo, el tipo de investigación es básica, el nivel de investigación es descriptivo con un diseño que fue descriptivo observacional de corte transversal con una muestra de 359 recetas de dicha farmacia, los resultados obtenidos más relevantes en errores de prescripción 72,14%, 33,1% con letra ilegible, errores en información del prescriptor 97,8 %, indicación terapéutica 72,7%. Se concluye que se encontró un 72,14% que contenían errores en prescripción de las recetas evaluadas.

Yori et al. (17) tuvo como objetivo “Determinar la frecuencia y características de las reacciones adversas a medicamentos e interacciones farmacológicas en pacientes hospitalizados en el Hospital Cayetano Heredia”, a través de un estudio observacional, el nivel de investigación es descriptivo de corte transversal siendo su muestra todas las historias clínicas de los dolientes hospitalizados, los resultados obtenidos más relevantes fueron que se distinguieron 22 efectos secundarios en 17 de 386 pacientes, el nivel de gravedad más frecuente fue el moderado con 54,54%; sin embargo, el 77,27% no pudieron predecirse. Se concluye que la predominancia de efectos adversos a fármacos en los pacientes fue de 4,40%.

Pucuhuanca (18), tuvo como objetivo “Determinar las características de las reacciones adversas a medicamentos usados en el Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki durante el año 2018”, la metodología empleada fue científica por medio de una revisión documentaria; el nivel de investigación es descriptivo retrospectivo de corte transversal con una población de 66 pacientes que mostraron efecto adverso, los resultados obtenidos más sobresalientes fueron que la repercusión de los efectos secundarios se presentaron en 1,64% del total de pacientes. La mayor frecuencia se presentó en el género femenino con

74% y el grupo etario más frecuente fue de 25 a 39 años siendo los antibacterianos el grupo terapéutico como mayor causante de los efectos adversos mientras que las náuseas y diarreas fueron las reacciones adversas más comunes. Se concluye que los efectos adversos necesitan ser notificados constantemente para tener un registro fidedigno y que, para ello, el personal de salud debe estar preparado en farmacovigilancia.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Medicamentos

Insumo farmacológico usado con la finalidad de precaver, dar un diagnóstico o tratar alguna enfermedad, para que el sistema a nivel fisiológico se modifique en bienestar del paciente que recibió la administración. Se debe tener a consideración la especialidad en el ámbito farmacéutico, el diagnóstico, radiofármacos y gases medicinales.¹⁹

2.2.1.1. Frecuentes características de los medicamentos

Radica en la manera de habilitar o elaborar un fármaco con el propósito de favorecer su administración, esta materia ha pasado por procedimientos tecnológicos hasta obtener el resultado final del producto, el mismo debe demostrar una dosis apropiada, eficacia en la acción terapéutica y perdurabilidad.²⁰

2.2.2. Variable: Potenciales efectos adversos de Medicamentos

Es una falla de prescripción de nivel grave, la cual podría haber ocasionado un perjuicio, pero que no llegó a producirse, esto por mera casualidad o debido a que fue obstruido antes de que alcanzara al consumidor. El estudio de los potenciales efectos adversos es beneficioso ya que posibilita reconocer tanto cuestiones donde falla el procedimiento de empleo de los fármacos y se ocasionan las equivocaciones, así como cuestiones donde las fallas se logran impedir y evadir.²¹

Dicha expresión es más extensa de lo que significa reacción adversa

medicamentosa que la termina incluyendo dentro de su concepción, en su sentido más habitual conforme lo establece la OMS e incluso a los efectos perjudiciales originados por las fallas en prescripción.²²

Los trabajos de investigación respecto a los efectos adversos a medicamentos se sitúan al estudio en las fallas de prescripción y se basan principalmente en reconocer los fundamentos causales y las clases de fallas que se han originado durante la sucesión terapéutica, los cuales han motivado efectos adversos que se pueden prevenir. En otras palabras, su finalidad no solamente consiste en identificar la clase de efectos perjudiciales originados por los fármacos, sino también en reconocer cuales han sido ocasionados por equivocaciones y lograr identificar los fallos que han posibilitado que ocurrieran, con el propósito de amplificar tácticas que se enfoquen en prevenirlos.^{23,24}

2.2.2.1. Dimensión 1: Efecto adverso medicamentoso

Se detalla como algún perjuicio, el mismo puede tener un rango de gravedad desde grave, moderado o leve, originado por el empleo de un fármaco.²⁵ Los efectos adversos se categorizan en dos clases conforme sea su medio de prevención:

a) Efectos adversos prevenibles: Se denomina así a todos los efectos secundarios ocasionados por fallas en la prescripción. Implican en consecuencia perjuicio y equivocaciones.²⁶

- Errores de prescripción de medicamentos: cifrado con los códigos E850,0 (Envenenamiento accidental por analgésicos, antipiréticos, y antirreumáticos) -E850,9 (Analgésico o antipirético no especificado); la mencionan como una fortuita contaminación por estupefacientes y medicamentos, ingredientes farmacológicos y sustancias de procedencia biológica.²⁶

- Emponzoñamiento por estupefacientes, ingredientes farmacológicos y sustancias de procedencia biológica, en estas incluyen las causadas por sobredosis y las

administradas por algún error o principio activo incorrecto. La misma contiene los códigos CIE 960–969 (Homicidio y lesiones infligidas de forma intencionada por otras personas) y E980 (Envenenamiento por sustancias sólidas o líquidas, sin determinarse si fue infligida de forma accidental o intencionada).²⁶

b) Efectos adversos no prevenibles: Se denomina así a todos los efectos secundarios que se originan pese a que se empleó adecuadamente los fármacos, los mismos se atañen a lo denominado como reacción adversa medicamentosa.²⁶

- Reacción adversa medicamentosa: Para la OMS es toda manifestación de rechazo a un medicamento siendo perjudicial, involuntaria y que se origina pese a que la dosificación empleada ha sido la adecuada y correcta para el paciente. Tales reacciones han sido cifradas en la CIE-9-MC, (Clasificación Internacional de Enfermedades – 9na Revisión Modificación Clínica); con los códigos E930-E949 (Fármacos y sustancias medicamentosas y biológicas que causan efectos adversos en su empleo terapéutico). Asimismo, se introdujeron los eventos con el código 995,2 (Objeto punzante); que señala un resultado secundario sin especificación proveniente de un medicamento que ha sido suministrado de modo adecuado.²⁷

La OMS lo detalla como toda aquella reacción nociva, indeseada que aparece luego del suministro de un fármaco dentro de una dosificación normalmente empleada en el paciente para su prevención, obtener un diagnóstico, tratar algún tipo de enfermedad o con la finalidad de regular algunas alteraciones en las funciones biológicas.²⁸

El empleo de medicamentos suscita efectos que en su mayoría se confía sean provechosos a nivel terapéutico para el ser humano; no obstante, producen otros efectos que posiblemente consiguen perjudicar fisiológicamente al consumidor, ya sea por las características farmacéuticas del producto o también como resultado de una reacción que sea propiamente del paciente.²⁹

2.2.2.2. Dimensión 2: Gravedad de efectos adversos

A pesar de que no hay una escala general para detallar o calcular cuan grave es un efecto secundario de un principio activo farmacológico, se puede evaluar en mayor proporción, de una manera subjetiva.³⁰ Los efectos pueden ser explicados como:

- Leve

Estos efectos son los más comunes, no se le consideran como serias o a tener en consideración, por lo que no necesita de alguna terapia. Dichos efectos manifiestan síntomas conocidos o comunes como es un dolor de cabeza, dolencias a nivel digestivo, cansancio, alteraciones del sueño y malestar generalizado.³⁰

No obstante, la Real Farmacopea Española menciona que dichos efectos pueden producir resultados muy dolorosos para quienes las perciben. Por consiguiente, los pacientes tendrán menos disposición a administrarse algún medicamento conforme a la prescripción, de modo que es probable que se rechace el producto, se suspenda y no se consiga el fin de la terapia, circunstancias que contribuyen a la adhesión de los tratamientos.²⁰

- Moderado

Para Leape et al.; estos efectos son menos habituales, acostumbran a ser puntualizadas como sutiles y son más consideradas de rango mesurado si el paciente que las percibe las encuentra notoriamente incomodos, dolorosos o a veces insoportables. Dentro de la sintomatología como ejemplos tenemos las erupciones, alteraciones en la visión, modificaciones en los rangos sanguíneos respecto a ciertos indicadores como la glucosa o hemoglobina, inconvenientes para orinar, temblores a nivel muscular.³¹

- Grave

Saladrigas describe que entre los efectos graves se hallan los que pueden llegar a ser letales o atentar contra la vida como lo es un fallo hepático, una arritmia cardíaca y

algunas clases de efectos producidos por alergias, que pueden dar lugar a permanentes discapacidades o en todo caso, llevan a internarse dentro de un nosocomio, y las que ocasionadas por alguna anomalía de nacimiento que los hace vulnerables. Los efectos graves tienden a ser de caracteres singulares ya que sus apariciones son raras, pero en caso de manifestación deben llevar una atención médica urgente para tratarlas.³²

2.2.2.3. Dimensión 3: Grupos terapéuticos

Los fármacos se categorizan en diferentes grupos en donde sopesan la propiedad de interrelacionarse, sus componentes químicos y terapéuticos, en el ámbito de la normativa técnica de Sistema de Clasificación Anatómica, Terapéutica, Química, implantado por la OMS. Cada fármaco posee un código ATC, como se precisa por medio de una ficha técnica, el mismo está constituido por cinco rangos representados por siete cifras de caracteres y números.³³

Su base lo constituye el primer rango anatómico, seguido por el segundo rango que es el subgrupo terapéutico, el tercer rango pertenece al subgrupo terapéutico o farmacológico, después en el cuarto rango está el subgrupo terapéutico, farmacológico o químico, y, por último, el quinto rango respecto al nombre del ingrediente o sustancia farmacéutica activa.^{34,35}

2.2.3. Prescripción médica

Es el acto realizado por el profesional que este autorizado de prescribir, esto implica los conocimientos, experiencia y habilidad del prescriptor, este suceso es responsabilidad legal y tiene como finalidad crear un esquema terapéutico para el diagnóstico y las necesidades clínicas del paciente.³⁶

2.2.3.1. Objetivos de una buena prescripción

- Cumplir con el tratamiento para lograr la efectividad del fármaco.
- Evitar las reacciones medicamentosas del fármaco.

- Realizar el uso racional de medicamentos para economizar.
- Respetar la opinión del paciente en la decisión de las indicaciones terapéuticas.³⁷

2.2.3.2. Proceso de una prescripción razonada

- Precisar la salubridad del paciente
- Detallar la finalidad de la terapia
- Confirmar si el tratamiento P es idóneo para el paciente (efectivo y seguro)
- Comienzo de tratamiento
- Manifestar información, modo de empleo y prevenciones
- Vigilar el tratamiento

2.2.3.3. Requisitos en una prescripción medica

Información del prescriptor

- Nombre, N° de colegiatura, teléfono y dirección
- Lugar, fecha, firma y sello

Información del paciente

- Nombres y apellidos completos
- Historia clínica
- Edad
- Diagnostico

Información del medicamento y tratamiento

- Nombre del medicamento con Denominación Común Internacional (DCI)
- Concentración, forma farmacéutica, dosis, medida en números y letras.³⁸

2.2.4. Receta médica

La receta médica es un registro legal y explícito, es realizada por profesionales sanitarios como los médicos, odontólogos y obstetras, aquí se prescribirá un tratamiento

farmacoterapéutico en donde el paciente seguirá las instrucciones y así contribuir a su pronta recuperación.³⁹

La receta médica consta de dos partes:

Cuerpo

Aquí se describe al medicamento, esto va dirigido a los Químicos Farmacéuticos, técnicos en farmacia y al personal de salud que intervenga en el desarrollo farmacoterapéutico del paciente.³⁹

Las indicaciones

Son las instrucciones farmacoterapéuticas de como el paciente debe consumir sus medicamentos.³⁹

2.2.5. Variable: Errores de prescripciones médicas

Es el acontecimiento causado por el prescriptor debido a una inadecuada descripción del tratamiento farmacológico y que en consecuencia puede verse afectada la salud del paciente.⁴⁰

Los errores en prescripción médica pueden ocasionar daños en la salud del paciente debido a algunos efectos adversos del medicamento.⁴¹

La prevención de estos errores se realiza observando detalladamente la receta por parte de todos los profesionales; de tal manera que en todo el trascurso de la prescripción no exista ningún error desde que el paciente recibe la receta hasta que adquiere sus medicamentos.⁴¹

Siendo sus dimensiones:

Fuentes de errores más comunes

2.2.5.1. Dimensión 1: Datos del paciente

En la prescripción médica es importante colocar la información completa de:

- Nombres y apellidos:

Estos datos deben ser anotados para evitar confusiones entre distintos pacientes.⁴²

- N° de Historia clínica:

Es el documento médico legal en donde el profesional de salud registra los antecedentes y los sucesos clínicos posteriores a la anamnesis del paciente y también permite el control estricto de la medicación.⁴³

- Edad:

Es importante anotar la edad ya que será de ayuda en las dispensaciones de fármacos corroborando que el medicamento que se prescribió sea acorde a la edad del paciente.

- Diagnostico:

Es la identificación de una enfermedad después de haber recolectado los antecedentes, exámenes y pruebas del paciente.⁴⁴

2.2.5.2. Dimensión 2: Datos del medicamento

- Denominación Común Internacional (DCI):

La denominación común internacional o el nombre genérico debe estar escrito de forma completa en la receta de esta manera se evitará confusiones con los nombres de marca de los fármacos.

- Concentración del principio activo:

La concentración de cada fármaco debe estar anotado en el sistema internacional

- Forma farmacéutica:

Se debe especificar la presentación del medicamento según el requerimiento del paciente en la receta ya que pueden existir diferentes formas farmacéuticas del medicamento.

- Vía de administración:

La administración de un fármaco depende del análisis analítico y deben estar escritos de manera clara para evitar malas interpretaciones.

- Dosis del fármaco:

Es la cantidad precisa del principio activo que requiere el paciente para el tratamiento, se debe expresar mediante la forma de presentación del fármaco.

- Frecuencia del medicamento:

En la prescripción se debe especificar el horario de administración del medicamento, cumpliendo la dosis máxima por día.

- Duración del tratamiento:

Es el tiempo apropiado para administrar el tratamiento, el paciente no debe interrumpir o prolongar la duración, ya que en el tiempo establecido por el prescriptor se garantiza la efectividad.

2.2.5.3. Dimensión 3: Legibilidad

- Legible:

Toda prescripción debe estar escrita de forma legible de tal manera que sea más fácil de interpretarla, se debe evitar escribir en abreviaturas los fármacos ya que pueden estar no entendibles, la escritura ilegible de un fármaco genera confusiones en el personal que dispensa o administra la medicación.⁴¹

2.3. Formulación de hipótesis

Para Hernández las hipótesis son los conductores de una indagación o trabajo de tesis. Las hipótesis son señaladas como aquellas que se tratan de demostrar y se delimitan como justificaciones inciertas del fenómeno que se desea investigar. Se emanan de la suposición presente y tienen que expresarse en forma de propuestas. En efecto, son temporales contestaciones a las interrogantes del estudio. ⁴⁵

El autor describe que no en todos los estudios de carácter cuantitativo se proponen hipótesis. Por cuanto para formular o no una hipótesis se somete a un elemento principal el cual es lo que se pretende alcanzar al inicio de la investigación. Las indagaciones de carácter cuantitativo que expresan hipótesis son aquellas cuya exposición detalla que su nivel de alcance será de manera correlacional o explicativa, también algunas pueden ser de alcance descriptivo; sin embargo, estas últimas son las que tratan de predecir una cierta cantidad o suceso. ⁴⁵

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El presente trabajo se fundamenta según método analítico porque se basa en la disolución o descomposición en partes de sus variables. Según Sierra Bravo, el método analítico es fragmento de lo general, la información del estudio se argumenta en sus fracciones; manifestándose con cada uno de sus elementos. ⁴⁶

Abad, P. en el año 2009 refiere que en este método se tiene que distinguir los componentes de los fenómenos y se deben organizar cada uno, y por separada las variables en estudio. ⁴⁷

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque de lo presentado es cuantitativo, ya que la información alcanzada de un instrumento como la ficha de recolección de datos se utilizará para contrastarlo en la evaluación estadística.

Según Hernández, Fernández y Baptista en el 2014 hacen precisión que en la investigación con enfoque cuantitativa se debe anteceder a la siguiente y no debemos sobrepasar a las etapas de indagación. Se debe precisar el orden, aunque inmediatamente, podemos reorganizar alguna fase. La idea se va señalando y, una vez delimitada, se procede a realizar los fines e interrogaciones en indagación, se realiza las revisiones correspondientes y se define desde un punto de vista según los análisis realizados. ⁴⁵

3.3. Tipo de investigación

La investigación es de tipo básica, Arias y Tamayo mencionan que la finalidad de producir nuevas ideas se basa en obtener mejores fundamentos teóricos para una determinada investigación.⁴⁸ Para Sánchez Carlessi H. y Reyes Meza C., las actividades enfocadas en nuevas investigaciones tienen por finalidad establecer un diseño teórico para el estudio.⁴⁹

También José Arias y Mitsuo Covinos en el 2021 señalan que esta investigación no soluciona situaciones inmediatamente, pero si utilizan de base teórica para otras investigaciones futuras. Se pueden diseñar de manera analítica, descriptiva o hasta correlaciones.⁵⁰

3.4. Diseño de la investigación

Las indagaciones de este tema son no experimentales pues el propósito fue observar y registrar los datos tal cual como se encontraron en las recetas sin injerir en el curso natural de estos. Hernández, Fernández y Baptista en el 2014 definen que la investigación realizada podría precisar independientemente sin alterar las variables. Es decir, los estudios no varían el esquema determinado con las variables independientes a fin de observar el resultado además de otras variables. Lo efectuado en la investigación no experimental es observar manifestaciones semejantes en su ámbito habitual, para analizarlos.⁴⁵

3.4.1. Corte

Según Manterola, Quiróz, Salazar y García en 2019, se tiene como prioridad estos estudios que se hacen por cada instancia, por ello, no existe un control.⁵¹ Además, que Hernández, Fernández y Baptista en el 2014 mencionan cual diseño de investigación transaccional o transversal reúnen información en un instante y en un tiempo único. El

propósito es demarcar las variables y estudiar los hechos que se interrelacionan en un momento dado. ⁴⁵ El estudio es de corte transversal dado que lo recolectado fue determinado en un tiempo único.

Corona y Fonseca en el año 2021 en su artículo de investigación especifican que toda investigación que sea planificada antes de que se ocasione el suceso debe ser considerada de tipo “prospectiva”; de forma contraria, si el suceso a consignar se realizó antes de que se planificará el estudio, estaremos ante una investigación “retrospectiva”. ⁵² Por tal motivo, la investigación es de forma retrospectiva ya que se trabajó con recetas médicas correspondientes a los meses de agosto a octubre de 2022.

3.4.2. Nivel o alcance

La presente investigación tiene un alcance descriptivo ya que la información sobre el fenómeno o modo es para describir los puntos importantes. Para Arias en el 2006 y Hernández-Sampieri et al, 2014, este nivel de investigación busca definir particularidades, cualidades y características de individuos, clases, sociedades, desarrollos, también se examina cualquier manifestación, con el propósito de constituir su orden o comportamiento. ^{53,45}

Arias en 2006 y Rojas-Soriano en 2013, mencionan que su finalidad primordial es alcanzar una perspectiva más específica de la dimensión del asunto, organizar los problemas y originar componentes de juicio para constituir políticas. ^{53,54}

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

Arias en el año 2006 manifiesta que estos elementos se pueden agrupar como un definido e indefinido, pero con características semejantes para lo cual las conclusiones de

la investigación deben ser expresadas de manera amplia. Las características de la investigación se verán reflejadas en el problema y los objetivos.⁵³

La población con la que trabajaremos es conocida está conformada por 414 recetas atendidas en las Boticas Peña en el distrito de Comas de agosto a octubre de 2022, lo que conforma el 100% de la unidad de análisis a evaluar.

3.5.2. Muestra

Para Arias en el 2006 y Rojas-Soriano en 2013 especifican que este concepto son subgrupos definidos y limitados porque separan ciertas variables de la población^{53,54}.

Tamayo en 2003, indica que se tiene la medida de la población en análisis, constituye las evidencias, así mismo no se tiene la cantidad precisa de la población; esta muestra será representativa de la población.⁴⁸

Cálculo del tamaño de la muestra

Tamayo en 2003 explica que en relación a la muestra se hallan tres procesos convenientes para definir: (a) el volumen; (b) su peculiaridad y (c) su inexactitud. El contenido demostrado se estipula teniendo en vista las medidas de la población a estudiar, y su determinación se da en propiedad al grado de precisión que se requiere, y por un muestreo admisible que contenga error.⁴⁸

Salkind en 1999 dice que la muestra que es demasiado pequeña no puede definir a la población, si la muestra es mayor, entonces estaremos dentro de una medida razonable, obteniendo errores menores y los resultados serían óptimos.⁵⁵

Para hallar la muestra no se empleó la fórmula de población conocida ni desconocida, ya que nuestra muestra es de tipo no probabilístico por lo que basado en muestras utilizadas de trabajos anteriores sobre el tema en cuestión, que hoy son parte de nuestros antecedentes; así como, que el presente estudio pretende abarcar por lo menos el 50% de la población en general, la muestra ha sido determinada en 207 recetas médicas.

3.5.3. Muestreo

Ñaupas-Paitán et al., en 2014 señalan que el muestreo es una técnica de base estadístico-matemática porque de esta manera se recopila información de un universo o población (N), una muestra (n). se tiene como fin obtener búsquedas sobre la población dado que se puede limitar la medida del tiempo, capital y esfuerzos. ⁵⁶

Ñaupas-Paitán et al., en 2014 y Salkind en 1999 mencionan que los valores estimados de la muestra no probabilística son los esquemas que no manejan las condiciones establecidas de la casualidad ni operaciones de posibilidades; por ello es incierto las expectativas de definir a un solo sujeto y sus muestras son transversales por lo cual no se mide el grado de confiabilidad de los datos obtenidos de la investigación. ^{56,55} El muestreo fue de tipo no probabilístico por conveniencia ya que se deben de cumplir rigurosamente los criterios de inclusión y exclusión, los cuales están bien establecidos y detallados a continuación:

Criterios de inclusión: Son recetas médicas prescritas durante el periodo de agosto a octubre de 2022, donde los productos farmacéuticos pertenezcan a algún grupo terapéutico y no son dispositivos médicos o productos sanitarios; perteneciente a pacientes ambulatorios y emitidas por profesionales prescriptores de la salud como son los médicos, odontólogos y obstetras.

Criterios de exclusión: Son recetas médicas que sean prescritas antes del mes de agosto o después del mes de octubre de 2022, donde los productos no pertenezcan a algún grupo terapéutico y que son dispositivos médicos o productos sanitarios; aquellas que no sean de pacientes ambulatorios o no sean emitidas por profesionales prescriptores de la salud.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición	Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Potenciales efectos adversos de medicamentos	Es una falla de prescripción de nivel grave, la cual podría haber ocasionado un perjuicio, pero que no llegó a producirse, esto por mera casualidad o debido a que fue obstruido antes de que alcanzara al consumidor. El estudio de los potenciales efectos adversos es beneficioso ya que posibilita reconocer tanto cuestiones donde falla el procedimiento de empleo de los fármacos y se ocasionan las equivocaciones, así como cuestiones donde las fallas se logran impedir y evadir.	Se operacionalizará a través de tres dimensiones con sus correspondientes indicadores, aplicando una ficha de recolección de datos con la escala de medición nominal; y una escala valorativa politómica.	Efecto adverso medicamentoso	-Descripción de efecto adverso	Nominal	Frecuencia
			Gravedad de efectos adversos	-Nivel de gravedad	Ordinal	Leve Moderado Grave
			Grupos terapéuticos	-Descripción de grupo terapéutico	Nominal	Frecuencia
Errores de prescripción	Es el acontecimiento causado por el prescriptor debido a una inadecuada descripción del tratamiento farmacológico y que en consecuencia puede verse afectada la salud del paciente.	Se operacionalizará a través de sus tres dimensiones con sus correspondientes indicadores, aplicando una ficha de recolección de datos con la escala de medición nominal y una escala valorativa dicotómica.	Datos del paciente	-Nombres y apellidos -Número de la historia clínica -Edad -Diagnóstico	Nominal	Si No
			Datos del medicamento	-Denominación Común Internacional -Concentración del principio activo -Forma farmacéutica -Vía de administración -Dosis del fármaco -Frecuencia del medicamento -Duración del tratamiento		
			Legibilidad	-Legible		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

José Arias y Mitsuo Covinos en 2021 señalan que el análisis de documentos o el seleccionar las ideas más relevantes de la información son un proceso de verificación que se ejecuta para conseguir referencias para el documento; en este caso, los documentos deben ser fuentes primarias y principales que permiten al investigador conseguir datos y este facilite presentar sus resultados para finalizar el estudio. Al margen de la información se realiza el estudio del documento presentándose en papel físico, en audio, video, electrónico, etc. Después de obtener el análisis del documento se presenta dos aspectos:

- Análisis externo: Se llama también investigación formal, por lo que es el primer paso para determinar el documento que se va a estudiar.

- Análisis interno: Se llama también investigación del contenido, se fundamenta en estimar la comunicación, la temática, la indagación dentro del documento que se ha seleccionado de acuerdo al análisis externo. Estos pasos son primordiales para efectuar el análisis documental.⁵⁰

El estudio en mención utilizó el análisis documental como técnica de investigación que consiste en revisar los datos proporcionados por las recetas prescritas a fin de obtener información vital a la hora de desarrollar nuestro instrumento.

3.7.2. Descripción de instrumentos

José Arias y Mitsuo Covinos en 2021 mencionan que la ficha de recolección de datos puede ser un instrumento colocado a la técnica de observación o análisis documental, cabe indicar que el análisis se determina a través de la observación con cualidades razonables por parte del investigador. La ficha de recolección de datos admite recaudar información de fuentes que se han investigado, las fichas se diseñan a consecuencia de la

información que se desea plasmar en el estudio; es decir, no hay un modelo permanente.

50

El instrumento para recolectar la información fueron dos fichas de recolección de datos, la primera fue una ficha estructurada en 4 partes dimensionales y compuesta por 12 ítems mientras que la segunda ficha se estructuró en 3 partes dimensionales con 3 ítems que nos posibilita recabar la información solicitada para ambas variables, desarrollada por los mismos autores y que fue validado anticipadamente por un grupo de expertos que ejercen la profesión dentro del campo de la Investigación Científica.

3.7.3. Validación

Hernández, Fernández y Baptista en 2014, en términos generales, lo definen como el nivel en que un instrumento mide de manera real a una variable que desea calcular. La validez es un asunto más complicado que tiene la obligación de estar en toda herramienta utilizada para medir lo que se desea aplicar. Además, Kerlinger en 1979 citado por Hernández Sampieri, propone la subsecuente interrogación sobre la validez: ¿está evaluando lo que imagina que está evaluando? Si es correcto, es válida su medición; en caso contrario, claramente no posee una validez certera. ⁴⁵

La validación de las fichas de recolección de datos elaboradas tiene una cantidad de 15 ítems, todo ello ha sido consignado dentro de (04) páginas, la cual fue revisada, verificada y aprobada su validez por 03 expertos profesionales e investigadores científicos de la rama de Farmacia & Bioquímica, aquello se puede constatar con la firma y sello de las hojas de validación por cada uno de los expertos profesionales. **(Ver Anexo 3)**

3.7.4. Confiabilidad

Según Hernández, Fernández, y Baptista en 2014 mencionan que será confiable un instrumento de medición solo si se realiza en frecuentes ocasiones a la misma persona u

objeto produciendo las mismas resoluciones. Es conveniente ya que permite verificar que en el instrumento se debe utilizar una data eficaz.⁴⁵

Cabe subrayar que, hay herramientas para recolectar información que por su índole no necesitan realizar la confiabilidad, entre los cuales tenemos a las entrevistas, las escalas de estimación, las listas de cotejo, las guías de observación, las hojas de registros, los inventarios, las rúbricas, entre otros. No obstante, a esta clase de herramientas, debe valorarse o verificarse su validez, por medio de una exhaustiva ponderación por parte de especialistas en la materia, para determinar si los reactivos que los conforman o componen se hallan elaborados de manera correcta y calculan lo que se desea calcular.⁵⁷

Asimismo, la Historia Clínica como otros instrumentos médicos no necesitan realizar algún cálculo para obtener confiabilidad; en vista de que, constantemente, es validada por el habitual uso que se le da y sus aciertos han confirmado su confiabilidad, dicho de otra manera, es una herramienta normalizada. En relación con ello, la Historia Clínica es puntualizada por Guzmán Mora como una de las diversas maneras de registrar el acto médico y, en general, son los expertos de la materia medica con la suficiencia de prescribir una correcta Historia Clínica; la cual es definida por magnificencia como documento médico y clínico.⁵⁸ No aplica la confiabilidad o fiabilidad porque la recolección de los datos se realizó de recetas médicas, documentos que al igual que las historias clínicas están estandarizadas y no cambian o se modifican. **(Ver Anexo 4)**

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

La información contenida en las fichas de recolección de datos se incorporó en 02 hojas de cálculo de Microsoft Excel; posteriormente, los cálculos fueron realizados por medio del empleo del software SPSS versión 25, lo cual nos servirá para efectuar una

estadística descriptiva, cuyos resultados serán presentados en tablas de frecuencia y gráficos de barras, debido a que las variables son de carácter cualitativo.

3.9. Aspectos éticos

Arispe Alburqueque et al., en 2020 menciona que dichos aspectos son requeridos; para que el tema, diseño y los resultados de la misma investigación sean conseguidos de la manera más acertada en su posibilidad. Para lo cual son tomados en cuenta los principios bioéticos, la Declaración del Helsinki, el consentimiento informado y los permisos de las entidades participantes de la investigación, entre otros.⁵⁹

La investigación presentada se ejecutó tomando en cuenta la información personal de las personas que están dentro de cada prescripción médica y su uso son de exclusividad para este fin académico. El estudio mostrado se realizó tomando con cautela algunos datos personales de los pacientes plasmados en la receta y que se mantendrán en suma confidencialidad por los investigadores, respondiendo al principio de autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia, para lo cual se informó de todo aquello al representante legal del Establecimiento farmacéutico, que estando en conformidad firmó y selló el documento de Consentimiento Informado; asimismo, el referido aprobó la ejecución de la presente tesis dentro de su Institución, refrendado con firma y sello. Por último, el informe final fue realizado bajo los estándares demandados en la Guía de Investigación Cuantitativa actualizada, luego fue revisado, verificado y aprobado por los miembros del Comité de Ética de la Universidad de donde proceden los investigadores.

(Ver Anexos 5. 6 y 7)

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Características de la muestra

Tabla 1. *Recetas con mayor número de medicamentos*

Recetas con medicamentos que contienen potenciales efectos adversos	Frecuencia	Porcentaje
Recetas con 1 medicamentos	106	51,2
Recetas con 2 medicamentos	54	26,1
Recetas con 3 medicamentos	23	11,1
Recetas con 4 medicamentos	9	4,3
Recetas con 5-8 medicamentos	4	1,9
Recetas con 0 medicamentos	11	5,3
Total	207	100,0

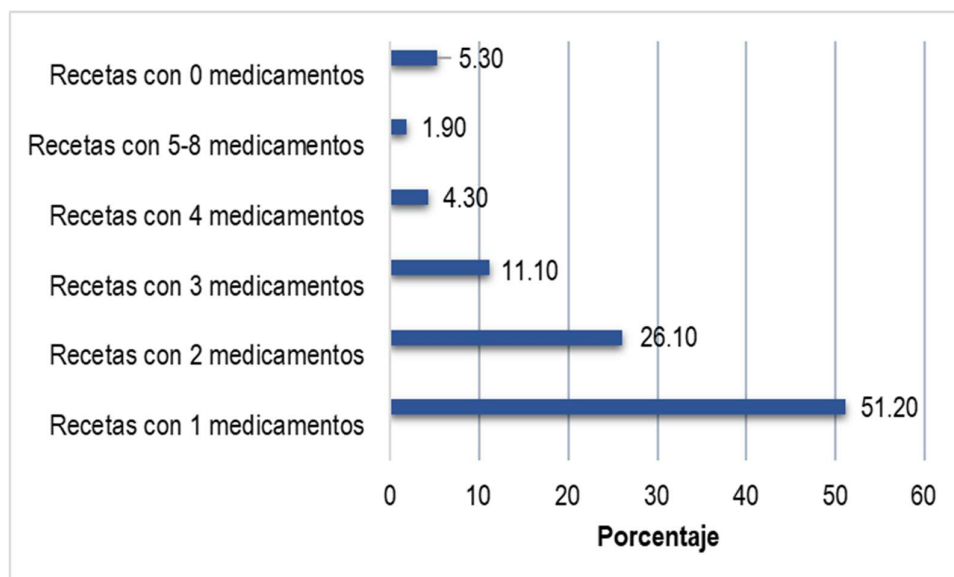


Figura 1. Recetas con mayor número de medicamentos

Interpretación:

En la tabla 1 y Figura 1 se evidencia los medicamentos prescritos en cada receta atendida en el lugar de estudio con potenciales efectos adversos, que hubo recetas que contenían de 5 a 8 medicamentos prescritos en 1,9%, seguido de recetas que contenían 4 medicamentos en 4,3%, continuado con recetas que presentaban 3 medicamentos en un 11,1%, también recetas con 2 medicamentos en un 26.1%, recetas que estaban prescritos solo un medicamento en un 51,2% mientras que un 5.3% de las recetas no contenían medicamentos que pudieran ocasionar potenciales efectos adversos. Cabe indicar sobre este reporte de las recetas que tienen mayor cantidad de medicamentos, de los cuales no todos pueden producir potenciales efectos adversos, pero sirve para evidenciar cuanto influye su incidencia respecto a los efectos adversos, ya que así estén bien recetados por las propiedades mismas de los medicamentos o por reacciones alérgicas de los mismos pacientes, estos pueden presentar diferentes reacciones adversas hacia dichos fármacos.

4.1.2. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 2. *Medicamentos con potenciales efectos adversos encontrados en recetas*

Medicamentos	Frecuencia	Porcentaje
Contiene potencial efectos adversos	343	84,9
No contienen ningún potencial efecto adverso	61	15,1
Total	404	100,0

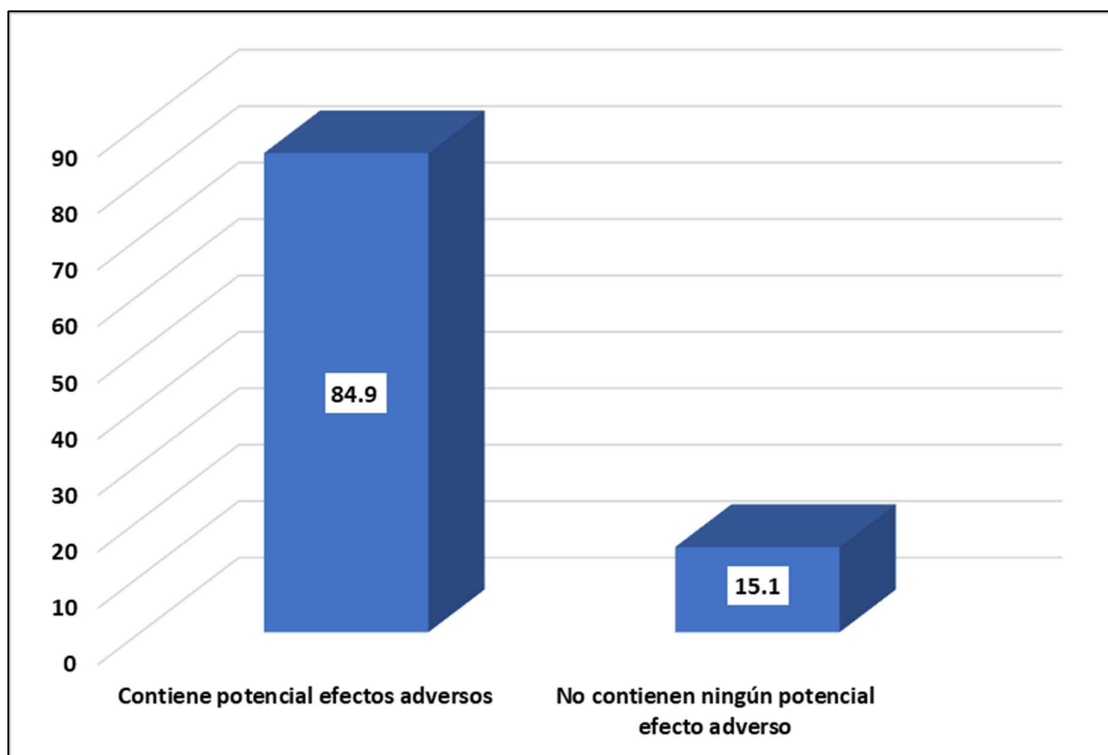


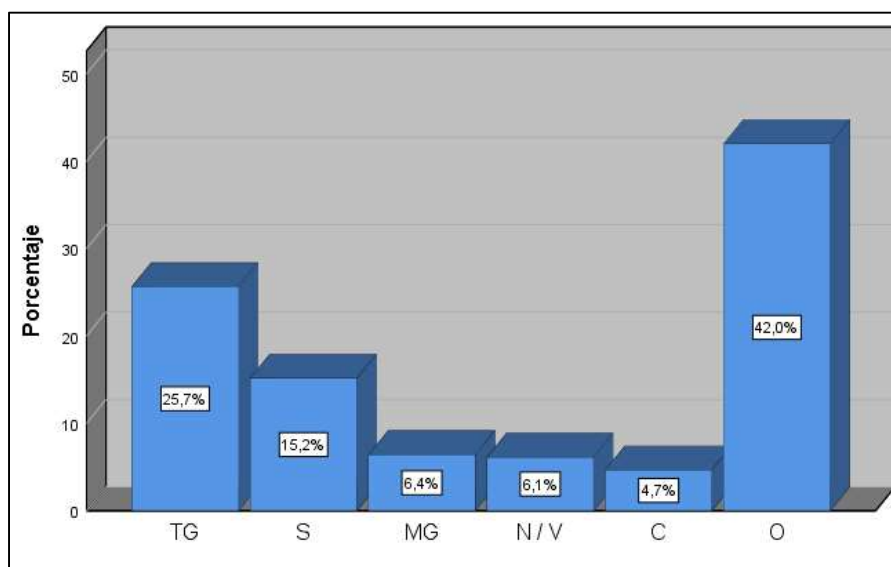
Figura 2. Medicamentos con potenciales efectos adversos encontrados en recetas

Interpretación:

Como se denota en la Tabla 2 y Figura 2, se realizó un análisis de todas las recetas expuestas como muestra, donde se encontró que de 207 recetas analizadas había un total de 404 medicamentos, de estos el 84,9% producían algún tipo de potencial efecto adverso mientras que el 15,1% de dichos medicamentos no producían algún tipo de potencial efecto adverso. Ante lo encontrado se tomará como total a trabajar para la resolución de los objetivos específicos un total de 343 medicamentos con potenciales efectos adversos.

Tabla 3. Potenciales efectos adversos encontrados en recetas

Potencial efecto adverso	Frecuencia	Porcentaje
Trastornos gastrointestinales (TG)	88	25,7
Somnolencia (S)	52	15,2
Malestar general (MG)	22	6,4
Nauseas/Vómitos (NV)	21	6,1
Cefalea (C)	16	4,7
Otros (O)	144	42,0
Total	343	100,0

**Figura 3.** Potenciales efectos adversos encontrados en recetas

Nota. Trastornos gastrointestinales (TG), Somnolencia (S), Malestar general (MG), Nauseas/Vómitos (N / V), Cefalea (C), Otros (O)

Interpretación:

En la Tabla 3 y Figura 3 se evidencia cuáles fueron los potenciales efectos adversos encontrados en recetas atendidas del lugar de estudio, de los 343 efectos adversos, se muestra que el mayor efecto adverso son los trastornos gastrointestinales (25,7%), seguido de Somnolencia (15,2), luego malestar general (6,4), continuado por nauseas/vómitos

(6,1%) y por último esta la cefalea (4,7%). En el apartado Otros (42,0%) se encuentran diferentes potenciales efectos adversos que muestran un nivel de incidencia menor a 15 casos y los cuales se encuentran detallados en el anexo 10, donde destacan el efecto adverso de resequedad de boca (9,7%), depresión SNC (9,0%) y mareos (8,3%).

Tabla 4. Nivel de gravedad de potenciales efectos adversos encontrados

Nivel de gravedad	Frecuencia	Porcentaje
Leve	242	70,6
Moderado	100	29,2
Grave	1	0,3
Total	343	100,0

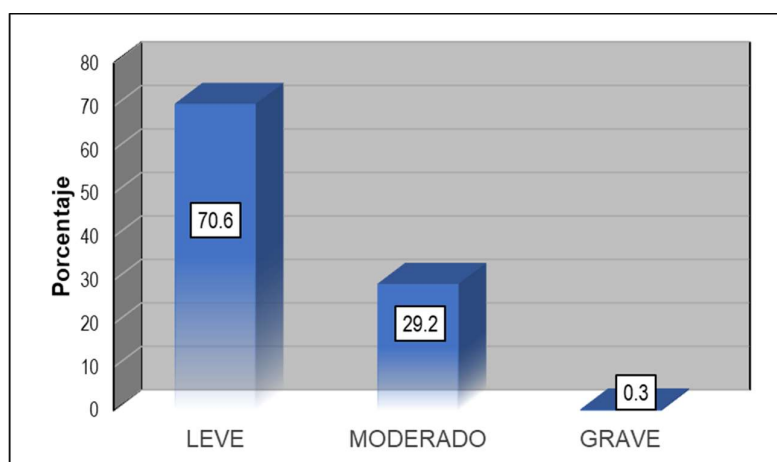


Figura 4. Nivel de gravedad de potenciales efectos adversos encontrados

Interpretación:

En la Tabla 4 y Figura 4 se evidencia los niveles de gravedad de los potenciales efectos adversos donde se muestra que el nivel leve obtuvo un 70,6%, seguido del nivel moderado con un 29,2% y por último el nivel grave con 0,3%.

Tabla 5. Grupos terapéuticos de los medicamentos reportados como causantes de los potenciales efectos adversos

Grupos terapéutico	Frecuencia	Porcentaje
Antibacteriano (GT1)	56	16,3
Aines (GT2)	48	14,0
Antihistamínico (GT3)	28	8,2
Ansiolítico (GT4)	20	5,8
Anestésico/Antidepresivo (GT5)	34	9,9
Otros (O)	157	45,8
Total	343	100,0

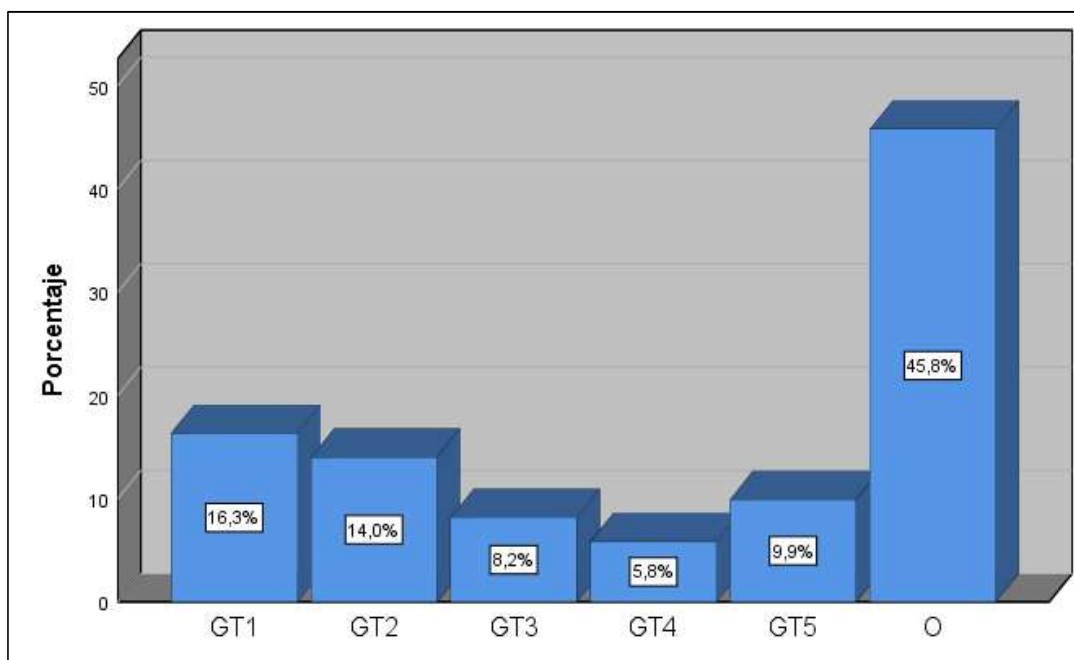


Figura 5. Grupos terapéuticos de los medicamentos reportados como causantes de los potenciales efectos adversos

Nota. Antibacteriano (GT1), Aines (GT2), Antihistamínico (GT3), Ansiolítico (GT4), Anestésico/Antidepresivo (GT5), Otros (O)

Interpretación:

En la Tabla 5 y Figura 5 se evidencia cuáles fueron los grupos terapéuticos de los medicamentos reportados como causantes de los potenciales efectos adversos en recetas atendidas del lugar de estudio, mostrando que el grupo terapéutico con mayor frecuencia fue el antibacteriano (16,3%), seguido de aines (14,0%), luego antihistamínico (6,4%), continuado por ansiolítico (5,8%) y por último en un empate de frecuencia están el Anestésico y el Antidepresivo (9,9%). En el apartado Otros (42,0%) se encuentran diferentes grupos terapéuticos que muestran un nivel de incidencia menor a 16 casos y los cuales se encuentran detallados en el anexo 11, donde destacan el grupo terapéutico Antiinflamatorio esteroideo (9,6%), Antihipertensivo (8,3%), Antiulceroso (8,3%) y por último el Miorrelajante (7,0%).

Tabla 1. *Errores de prescripción en recetas - general*

	Frecuencia	Porcentaje
No hay error	5	2,4
Si hay error	202	97,6
Total	207	100,0

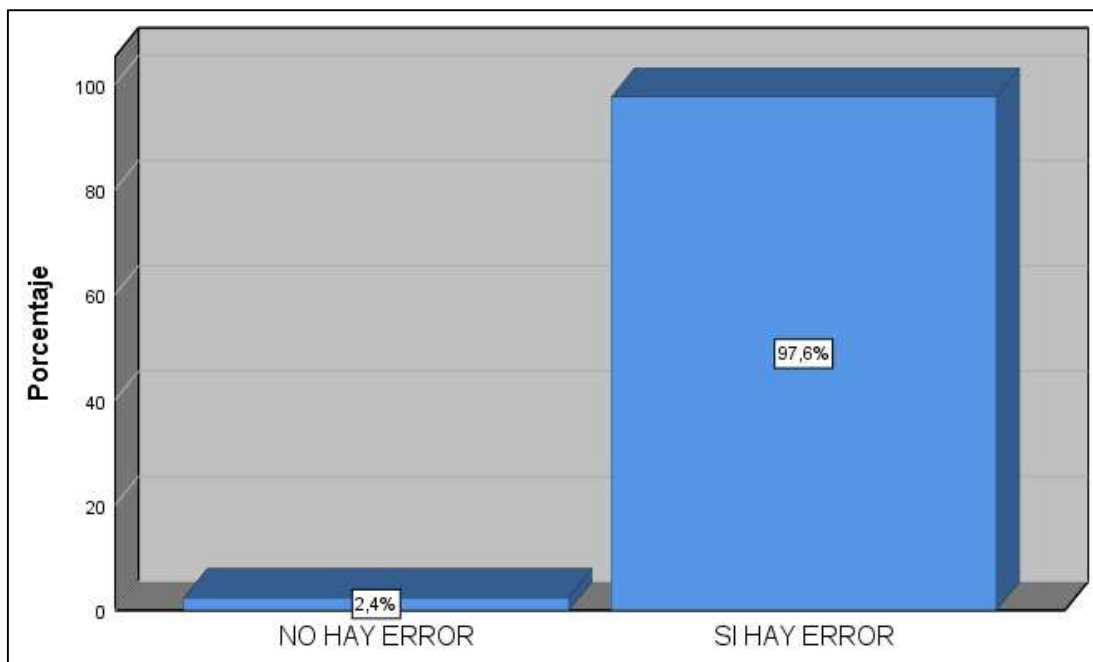


Figura 1. Errores de prescripción en recetas - general

Interpretación:

En la Tabla 6 y Figura 6 se evidencia si hubo errores de prescripción en las recetas atendidas del lugar de estudio, mostrando que en un 97,6% tenían errores y solo un 2,4% no mostraron errores de prescripción.

Tabla 2. Errores de prescripción en recetas según la dimensión datos del paciente

	Frecuencia	Porcentaje
No hay error	40	19,3
Si hay error	167	80,7
Total	207	100,0

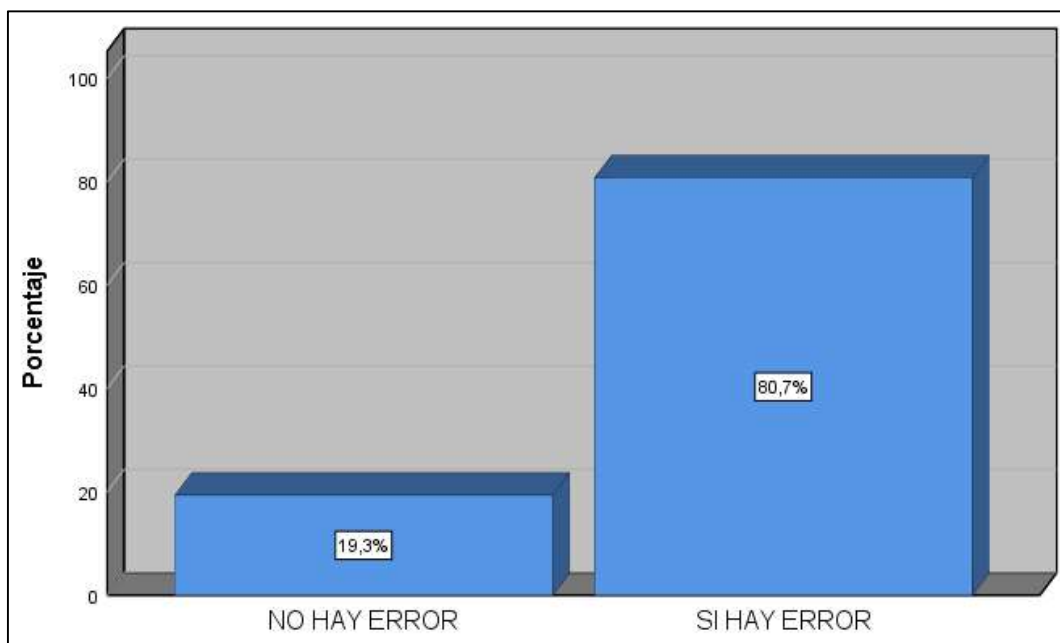


Figura 2. Errores de prescripción en recetas según la dimensión datos del paciente

Interpretación:

En la tabla 7 y Figura 7 se evidencia si hubo errores de prescripción en el apartado de los datos del paciente de las recetas atendidas en el lugar de estudio, mostrando que un 80,7% tenían errores y solo un 19,3% no mostraron errores en los datos del paciente. El detalle de lo encontrando en la dimensión se encuentra en el anexo 12, donde se observa que en el apartado de nombres y apellidos hubo una frecuencia de error del 21,3%, en el N° de historia clínica un 51,2%, en colocar la edad un 70,5% y por último en el diagnóstico un 56,0%.

Tabla 3. Errores de prescripción en recetas según la dimensión datos del medicamento

	Frecuencia	Porcentaje
No hay error	16	7,7
Si hay error	191	92,3
Total	207	100,0

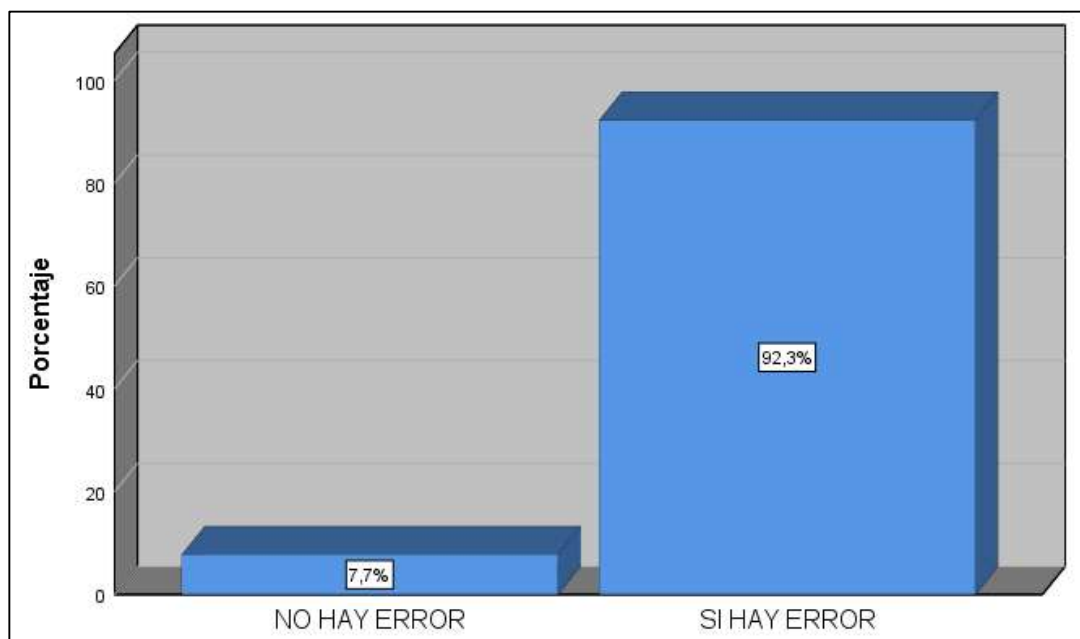


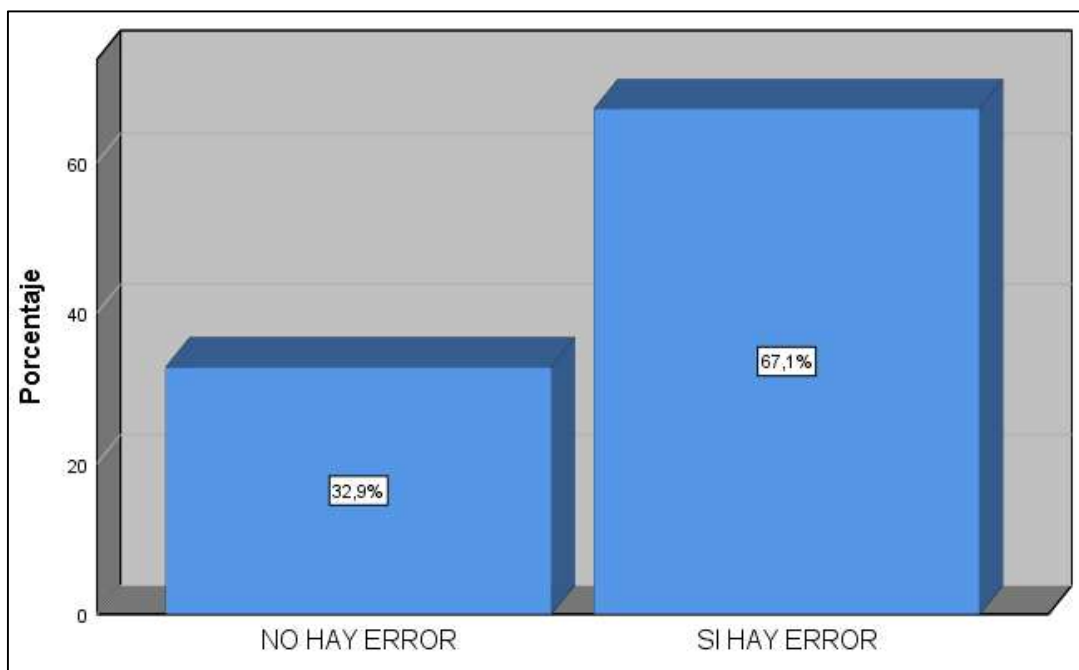
Figura 3. Errores de prescripción en recetas según la dimensión datos del medicamento

Interpretación:

En la Tabla 8 y Figura 8 se evidencia si hubo errores de prescripción en el apartado de los datos del medicamento de las recetas atendidas en el lugar de estudio, mostrando que un 92,3% tenían errores y solo un 7,7% no mostraron errores en los datos del medicamento. El detalle de lo encontrando en la dimensión se encuentra en el anexo 13, donde se observa que en el apartado denominación común internacional hubo una frecuencia de error del 12,1%, en la concentración un 17,9%, en la forma farmacéutica un 21,3%, en vía de administración un 85,5%, en la dosis del fármaco un 33,3%, en la frecuencia del medicamento un 31,4% y por último en la duración del tratamiento en un 45,4%.

Tabla 4. Errores de prescripción en recetas según la dimensión legibilidad

	Frecuencia	Porcentaje
No hay error (Si era legible)	68	32,9
Si hay error (No era legible)	139	67,1
Total	207	100,0

**Figura 4.** Errores de prescripción en recetas según la dimensión legibilidadInterpretación:

En la Tabla 9 y Figura 9 se evidencia que si hubo recetas atendidas en el lugar de estudio que eran legibles; sin embargo, mostrando que un 67,1% de las recetas no eran legibles y solo un 32,9% mostraron ser legibles.

4.1.3. Prueba de hipótesis

Debido a que el nivel de la investigación tiene un alcance descriptivo y no pretende predecir un suceso a futuro, no se obtuvo hipótesis general ni específicas.

4.1.4. Discusión de resultados

El presente estudio determinó cuáles eran los potenciales efectos adversos de medicamentos y errores de prescripción encontrados en recetas atendidas en las boticas de estudio, donde en base a un análisis minucioso se determinó que un 84.9 % de los medicamentos podrían presentar potenciales efectos adversos. Estos resultados difieren enormemente con lo encontrado por Pucuhuanca,¹⁸ que realizó su investigación en la parte sierra del país y donde concluye que durante el año 2018 en el Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki, solo el 1.64% del total de pacientes hospitalizados presentaron efectos adversos. Y respecto a la segunda variable, del total de recetas atendidas se encontraron que el 97,6% presentaron errores de prescripción, determinando que la mayoría de las recetas presentaron errores. Este resultado tiene similitud con lo encontrado por García et al.¹¹ que desarrolló su trabajo en Cuba y donde halló que un 72.14% de las recetas mostraron errores de prescripción en recetas médicas, siendo también la mayoría, esto se debe tener en cuenta, debido a que la colocación errada de una prescripción puede ocasionar daños en el paciente en diferentes niveles, exponiéndolo a que pueda a tener signos de potenciales reacciones adversas. Esto hace entender que independientemente del lugar de estudio, el análisis de resultados puede ser variado, esto debido a que las personas pueden presentar algún tipo de efecto adverso ante el consumo de un medicamento y esto puede darse por algún tipo de negligencia de consumo de parte del paciente o por la asimilación del organismo del enfermo ante el fármaco, también existe la posibilidad que se dé por errores en prescripción como son: colocar mal la dosis, la frecuencia de consumo, el fármaco utilizado, entre otros.

Los distintos medicamentos que existen para tratar un sinnúmero de enfermedades que se presentan en la población tienen el potencial de causar efectos adversos o secundarios. Luego de analizar 404 medicamentos contenidos en las 207 recetas de las boticas Peña se determinó que un 84,9% de esos medicamentos producen algún tipo de efecto adverso, donde los potenciales efectos adversos con más frecuencia fueron trastornos gastrointestinales (25,7%), seguido de somnolencia (15,2%), malestar general (6,4%), continuado por náuseas/vómitos (6,1%) y por último esta la cefalea (4,7%). Mientras tanto el estudio realizado por Pucuhuanca¹⁸ en el Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki durante el año 2018, encontró que las reacciones adversas a medicamentos fueron las náuseas (30,30%), seguido por el estreñimiento (13,64%), diarrea con 18,18%, finalmente seguido por vómitos 16,67%. Así también, el estudio realizado por Espinoza y Linares¹⁴ en el centro de salud Pachacútec de Cajamarca encontraron que de 77 casos el 25,97% presentaba retención de líquidos, el 16,89% tenía debilidad y dolor muscular, el 15,58 presentó escalofríos además de otras RAM's como dolor de pecho, abdominal, sueño y cansancio, calambres y tos seca. Cabe resaltar que las reacciones adversas ya sean signos o síntomas se pueden presentar de manera simultánea, por lo cual es importante que se realicen actividades de farmacovigilancia pues en muchos casos no solo se tiene que atender el daño ocasionado por las enfermedades sino también las interacciones entre medicamentos y potenciales reacciones adversas no detectadas a tiempo, pues muchos de los usuarios con tratamientos llevan a cabo co-administración de varios fármacos al mismo tiempo.

Como segundo objetivo específico se pudo determinar los niveles de gravedad de los potenciales efectos adversos encontrados en recetas atendidas de las Boticas Peña, hallando que un 70,6% de los potenciales efectos adversos encontrados en los medicamentos eran de nivel leve, siendo este el nivel que más incidencia tuvo en los

resultados. Este hallazgo tiene cierta similitud con lo encontrado por Yori et al. ¹⁷ donde concluyó que un 54,54% de medicamentos encontrados estaban dentro del nivel de severidad (gravedad) moderada, siendo esta la que mayor frecuencia dentro de su estudio, si bien los fármacos en estudio no fueron similares, muchos de ellos igual producían algún tipo de efecto adverso, lo que hace entender que esto, mucho más allá del medicamento, depende mucho también de como el organismo del paciente lo asimile, esto debido a que los fármacos se comportan de manera distinta en cada caso, que, si bien pueden tener resultados similares, existe la posibilidad que se genere un nivel de gravedad o severidad de acuerdo con el caso clínico que reporte cada persona.

También se determinó los grupos terapéuticos de los medicamentos reportados como causantes de los potenciales efectos adversos encontrados en recetas atendidas de las Boticas Peña, donde se encontraron los 6 grupos terapéuticos que destacaron como causantes de los potenciales efectos adversos, siendo estos el antibacteriano (16,3%), aines (14,0%), antihistamínico (8,2%), ansiolítico (5,8%) y por último los anestésicos y antidepresivos (9,9%). Estos resultados difieren con lo encontrado por Yori et al. ¹⁷ que realizó su estudio en un hospital de Lima, hallando que los principales grupos terapéuticos de su estudio fueron los Opioides/Depresores SNC (23,6%), Depresores SNC/Depresores SNC (8,8%), Sustratos CYP3A4 – Inductores CYP3A4 (3,3), Inhibidores ECA/Heparina (2,7%) y Anticoagulantes/Antiplaquetarios (2,1%) y por otro lado guarda similitud con lo encontrado por Espinoza y Linares ¹⁴ que realizó un estudio en Cajamarca donde halló que los Aines, en conjunto con Losartán, era el que mayor número de casos se presentaron dentro de su muestra de estudio con un 20% de frecuencia. Cabe resaltar que las diferencias pueden darse debido a los lugares de estudio de los antecedentes, siendo estos centros hospitalarios, donde la prescripción tiende a ser mucho más general, pero se puede rescatar

y entender que los Aines, es el grupo terapéutico que más incidencia puede tener dentro de la demografía peruana.

La importancia de conocer rápidamente si se dan errores en la prescripción es que se puedan establecer medidas que permitan incrementar la calidad de dichas prescripciones, así como que los medicamentos que se toman tengan un proceso más seguro. Los errores pueden encontrarse en diversos aspectos como los datos del paciente, datos del medicamento y la legibilidad en la prescripción. De las 207 recetas utilizadas para llevar a cabo la investigación se evidenció que se presentaban errores de prescripción por los datos del paciente en un 80,7%, los cuales correspondían al apartado de nombres y apellidos un 21,3%, en el N° de historia clínica un 51,2%, en la edad un 70,5% y por último en el diagnóstico un 56,0%. Porcentaje que difiere con Agudo,¹³ quien encontró en el Ecuador que las mayores omisiones que involucran datos del paciente son la identificación del prescriptor 8,3% y la identificación del paciente 8,0%, estos aspectos se deben de tener en cuenta ya que debido a estas omisiones se pueden optar por no dispensar el fármaco por parte del farmacéutico.

Respecto a los errores de prescripción por los datos del medicamento se pudo observar que un 92,3% tenían errores, donde se observa que los errores más frecuentes son error u omisión sobre la vía de administración en un 85,50%, la duración del tratamiento en un 45,4%, la frecuencia del medicamento un 31,4%, dosis del fármaco un 33,3%. Situación similar encontrada en Ecuador, hecha por Agudo,¹³ donde a pesar de que el porcentaje de errores no se asemejan mucho si sucede en cuanto a los principales errores como son la omisión de dosis y concentración 19,0%, omisión de vía de administración 17,7% y omisión de la forma farmacéutica 11,6%. Así también, Monteza y Ramos¹⁵ obtuvieron como principales problemas referidos al medicamento, en mayor porcentaje (26.34%) errores en la dosis y frecuencia, seguido de errores en la vía de administración

(18,01%) y errores en la duración de la toma del medicamento 13,98%. Todos los errores antes mencionados son de suma importancia debido a que estos conllevan a que los medicamentos no se utilicen de manera adecuada, y si bien muchos de ellos son errores que es poco probable que desencadenen un riesgo serio para los pacientes, las consecuencias incluyen que desarrollen tolerancia a ciertos medicamentos afectando la efectividad del tratamiento. También que se generen potenciales reacciones adversas y se termine realizando un cambio de medicamento. Siempre debemos tener en cuenta que por más pequeño que sea el error se debe evaluar el potencial impacto sobre la seguridad del paciente.

Finalmente, en las prescripciones analizadas se evaluó la legibilidad mostrando que un 67,1% de las recetas no eran legibles y solo un 32,9% mostraron ser legibles, siendo un valor importante a tener en cuenta, ello es similar con Agudo ¹³ quién encontró a la ilegibilidad como uno de los tres problemas más resaltantes de la prescripción (15,0%) y difiere con el estudio de Espinoza y Linares, ¹⁴ quienes mostraron una tasa de error mucho menor de ilegibilidad (7,14%). A pesar de que una gran parte de las recetas se llevan a cabo electrónicamente, es evidente que en el distrito de Comas aún se utilizan las recetas manuales, las que pueden contribuir a errores de medicación debido a que algunos fármacos pueden presentar las mismas concentraciones, o se escriben de manera similar lo que ocasiona que el personal encargado de atender en la farmacia tenga confusiones o entregue mal un medicamento.

Debemos tener en cuenta que los errores de prescripción llevan a generar altos costes para los diferentes actores como son el paciente, el prescriptor y el farmacéutico, estos costes pueden ser desde cantidad de tiempo desperdiciado hasta injerir una medicación inadecuada y por lo tanto enfrentarse a interacciones entre medicamentos, potenciales efectos adversos, ineffectividad en el tratamiento.

Es importante entender que la prescripción y administración de medicamentos van asociado a una cantidad de factores que afectan y aumentan los riesgos de cada paciente como son las enfermedades que presentan, la disponibilidad de recursos económicos, la accesibilidad que pueda tener cada uno a los diferentes medicamentos, es por ello que es vital se evalúen estos daños, así como la capacitación del personal sanitario, el conocimiento que tiene sobre los medicamentos en específico y todo factor que influya en una buena y adecuada prescripción.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera: De acuerdo al análisis efectuado, un 84.9% de potenciales efectos adversos fueron encontrados en medicamentos de recetas atendidas en las Boticas Peña del distrito de Comas – Lima Metropolitana en el año 2022 mientras que el 97,6% de las mismas recetas presentaron errores de prescripción.

Segunda: Los potenciales efectos adversos encontrados en recetas atendidas de las Boticas Peña son 6; los trastornos gastrointestinales (25,7%), la somnolencia (15,2%), el malestar general (6,4%), náuseas/vómitos (6,1%) y por último la cefalea (4,7%).

Tercera: El nivel de gravedad de los potenciales efectos adversos encontrados en recetas atendidas de las Boticas Peña, con mayor frecuencia es el nivel leve con un 70,6%.

Cuarta: Los principales grupos terapéuticos hallados en los medicamentos reportados como causantes de potenciales efectos adversos encontrados en recetas atendidas de las Boticas Peña son 6; el antibacteriano (16,3%), aines (14,0%), antihistamínico (8,2%), ansiolítico (5,8%) y, por último los anestésicos y antidepresivos (9,9%).

Quinta: Si hubo errores de prescripción según la dimensión datos del paciente (80,7%) las cuales fueron encontradas en las recetas atendidas de las Boticas Peña, siendo las más comunes la redacción de la edad (70,5%), seguido del N° de historia clínica (51,2%), luego el diagnóstico (56,0%) y por último la redacción de los nombres y apellidos (21,3%).

Sexta: Si hubo errores de prescripción según la dimensión datos del medicamento (92,3%) las cuales han sido encontradas en las recetas atendidas de las Boticas Peña, siendo las más comunes la vía de administración (85,5%), seguido de la duración del tratamiento (45,4%), luego la dosis del fármaco (33,3%), frecuencia del medicamento (31,4%), la forma farmacéutica (21,3%), la concentración (17,9%) y por último denominación común internacional (12,1%).

Séptima: Si hubo errores de prescripción según la dimensión legibilidad, donde un 67,1% de las recetas atendidas de las Boticas Peña no eran legibles, ello demuestra que una gran cantidad de recetas fueron difíciles de entender por parte de profesionales con conocimientos farmacológicos, esto puede ser mucho más grave para las personas que no tienen dichos conocimientos o de medicina.

5.2. Recomendaciones

1. Se debe hacer énfasis en el papel de la farmacovigilancia como proceso importante que debe llevar a cabo continuamente para la evaluación de potenciales reacciones adversas y su análisis estadístico de forma regular, de manera que permita generar señales de alerta sobre el comportamiento de los medicamentos en los pobladores del distrito.
2. El químico farmacéutico debe seguir actualizando e incrementando su conocimiento respecto a los diferentes medicamentos que existen y sus posibles reacciones adversas debido a que es muy común que se haga utilización de la

polifarmacia, la cual tiene un mayor riesgo de reacciones adversas a medicamentos, prescripciones y usos inadecuados de medicamentos en los pacientes.

3. El personal de salud debe realizar una evaluación clínica integral del paciente, que le permita otorgar un buen diagnóstico, donde pueda identificar necesidades y establecer las prioridades de actuación en el paciente.
4. Se deben implementar estrategias en los sistemas de salud orientadas a la capacitación del personal médico y farmacéutico donde el principal objetivo sea que se mejore la prescripción y evitar o disminuir los errores de prescripción, así como la evaluación continua de las estrategias para monitorear su correcto funcionamiento.
5. Es importante que se realice la implementación de sistemas informáticos que permitan mejorar el problema de la legibilidad de las recetas, ya que esta va a ayudar a contrarrestar los errores derivados de la utilización de una receta manual.

REFERENCIAS

1. Otero M, Alonso P, Maderuelo J, Garrido B, Domínguez A, Sánchez A. Acontecimientos adversos prevenibles causados por medicamentos en pacientes hospitalizados. *Med Clin (Barc)*. 2006; 126:81–7. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-pdf-13083875>
2. Puche E, Luna J. Reacciones adversas a medicamentos: una revisión actualizada del problema en España. *Rev Clin Esp*. 2006; 206:336–9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0014256506728156>
3. Bates D, Cullen D, Laird N, Petersen L, Small S, Servi D, et al. Incidencia de eventos adversos por medicamentos. Implicaciones para la prevención. Grupo de Estudio de Prevención ADE. *Nat Libr of Med. JAMA*. 1995; 274:29–34. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7791255/>
4. Agencia de Calidad del SNS, Ministerio Sanidad y Consumo. Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización. ENEAS 2005. Feb 2006: 3-169. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/opsc_s p2.pdf
5. Ministerio de Salud. Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID). Manual de Indicadores de Gestión y Uso de Medicamentos. Lima 2004. [Internet]. [Consultado 02 Mayo 2022]. Disponible en:

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/390946/Manual_de_indicadores_de_gesti%C3%B3n_y_uso_de_medicamentos20191017-26355-1qv8rol.pdf?v=1571311925

6. Organización Mundial de la Salud. Guía de la buena prescripción. Programa de acción sobre medicamentos esenciales. Ginebra: OMS; 2012. [Internet] [citado el 20 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Guia-de-la-buena-prescripcion-OMS.pdf>
7. Jasarevic T. La OMS hace un llamamiento urgente para reducir los daños causados al paciente en la atención de salud. Comunicado de prensa OMS. 13 de setiembre de 2019. [Internet]. [Consultado 20 Jul 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/13-09-2019-who-calls-for-urgent-action-to-reduce-patient-harm-in-healthcare>
8. Sandoya K, Salazar K, Medardo H, Espinoza, Aspiazu K. Al. Errores asociados a la prescripción de la medicación en un área de emergencia de Ginecología, Ecuador, 2018. Rev AVFT. 2020; 39 (4): 297-299. Disponible en: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_4_2020/12_errores_asociados.pdf
9. Salvador M. Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de medicamentos en recetas atendidas en hospital público de Lima. Rev Perú Investig Matern Perinat. 2021; 10(3): 25-29. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/247>
10. Chávez A. Errores de prescripción en recetas de hospitalizados del servicio de gineco - obstetricia del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador, 2021 [Tesis Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Farmacia Hospitalaria]. Lima.

- Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12672/17502>
11. García M, Carbonell L, León P, Ruiz A. Error de medicación y reacciones adversas evitables por el consumo de fitofármacos en Cuba. Horizonte Sanitario [en línea]. 2016, 15(2), 83-90[fecha de Consulta 2 de Setiembre de 2022]. ISSN: 1665-3262. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457846538005>
 12. Toro C. Detección de errores de medicación en prescripción de medicamentos en farmacia de atención cerrada del Hospital Santa Isabel de Lebu. [Tesis Para optar el Título de Químico Farmacéutico]. Chile. Universidad de Concepción; 2020. Disponible en: <http://repositorio.udec.cl/jspui/handle/11594/6647>
 13. Agudo C. Errores en la prescripción de medicamentos en pacientes internados en el Hospital Mariana de Jesús. [Tesis Para optar el Título de Químico Farmacéutico]. Ecuador. Universidad de Guayaquil; 2017. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/19357>
 14. Espinoza J, Linares M. Detección De Errores De Prescripción Y Reacciones Adversas Evitables En Pacientes Con Multimorbilidad Del Centro De Salud Pachacútec, Cajamarca 2021. [Tesis para optar el grado de Químico Farmacéutico]. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo-, 2021. Disponible en: <http://65.111.187.205/bitstream/handle/UPAGU/2223/FYB-009-2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 15. Monteza Y, Ramos J. Identificación y análisis de errores de prescripción médica del servicio de hospitalización – Hospital Central de la FAP, agosto – setiembre 2020. [Tesis para optar el grado de Químico Farmacéutico]. Lima: Universidad Interamericana para el Desarrollo; 2021. Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/160>

16. Quispe C. Errores de prescripción en recetas médicas atendidas en Farmacia Universal sede Lima cercado-2020. [Tesis Para optar el Título de Químico Farmacéutico]. Lima. Universidad Privada Norbert Wiener; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5200>
17. Yori M, Palomino D, Castañeda J. Frecuencia y Características de Reacciones Adversas a Medicamentos e Interacciones Farmacológicas en Pacientes Hospitalizados en un Hospital de Tercer Nivel en Lima, Perú. [Trabajo de Investigación para la obtención del Título Profesional de Médico Cirujano]. Lima. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6390/Frecuencia_YoriMejia_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Pucuhuanca C. et al. Reacciones Adversas a Medicamentos usados en el Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki 2018. [Tesis para la obtención de especialidad en Salud familiar y comunitaria]. Huancavelica. Universidad Nacional de Huancavelica; 2019. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/db63884b-6ff7-4ead-80b4-cb337e6a062a/content>
19. Organización Mundial de la Salud. [OMS]. Estudio de consumo de antibióticos en Paraguay. Resultados de encuestas en hogares de establecimiento de venta, 2015. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1019118>
20. Real farmacopeia española. Formas farmacéuticas. 315034th ed. España; 2002.
21. Otero M, Codina J, Tamés A, Pérez M. Errores de medicación: estandarización de la terminología y clasificación. Farm Hosp (Madrid). 2003;27(3): 137-149. Disponible en: <http://www.ismp-espana.org/ficheros/Fichero24.pdf>

22. Lucian L, Leape M. National Library of Medicine. Preventing adverse drug events. *Am J Health-Syst Pharm* 1995; 52:379-82. Disponible en: <https://academic.oup.com/ajhp/article/52/4/379/5092287>
23. Leape L, Bates D, Cullen D, Cooper J, Denomaco H, Gallivan T, Hallisey L, et al. National Library of Medicine. System analysis of adverse drug events. *JAMA* 1995; 274: 35-43. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7791256/>
24. Lesar T, Briseland L, Stein D. National Library of Medicine. Factors related to errors in medication prescribing. *JAMA* 1997; 277: 312-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9002494/>
25. Otero M, Martín R, Robles M, Codina C. Errores de Medicación. In: Gamundi, C (ed.) *Farmacia Hospitalaria*. España: Fundación Española de Farmacia Hospitalaria; 2002. p. 713-47. Disponible en: <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo1/cap214.pdf>
26. Viruete S. Manual de conocimientos básicos de farmacología. [Internet]. México: Universidad de Guadalajara; 2015 [consultado 2021 feb 21]. Disponible en: <http://www.cuc.udg.mx/sites/default/files/publicaciones/2015%20-%20Manual%20de%20conocimientos%20b%C3%A1sicos%20de%20farmacolog%C3%ADa.pdf>
27. OMS. Sistemas de notificación y aprendizaje sobre errores de medicación: el papel de los centros de farmacovigilancia. [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018 [consultado 2021 ene 29]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/276898/9789243507941-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
28. Gómez M, Guido J, Ramírez R, Montes C. Prevalencia de las reacciones adversas medicamentosas y que factores de riesgo influyen en su aparición, en las salas de ginecología, oncología y sépticos del Hospital Oscar Danilo Rosales Argüello de León.

- Tesis de Grado. León, Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2019. [consultado 2021 mar 4]. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/4835>
29. Gorostiza I. Estudio observacional transversal por intervalos sobre interacciones medicamentosas en pacientes ingresados a cargo del Servicio de Neurología. Tesis Doctoral. Murcia, España: Universidad de Murcia, Escuela internacional de Doctorado; 2021. [consultado 2021 mar 4]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10201/104325>
30. Toapanta A, Gamboa K. Efecto teratogénico de la exposición a fármacos u otras sustancias químicas en niños con defectos congénitos nacidos en el Hospital Matilde Hidalgo de Prócel. Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Químicas. Guayaquil, Ecuador, 2019. [consultado 2021 mar 4]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/40985>
31. Leape LL, Kabacenc A, Berwick DM et al. Boston, MA: Instituto para la Mejora de la Atención Médica; 1998.
32. Saladrigas M. El sistema de clasificación ATC de sustancias farmacéuticas para uso humano. Tribuna. [Internet]. 2004. Marzo. Disponible: http://www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n15_tribuna-Saladrigas.pdf
33. WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. ATC - Estructura y principios. [Internet].; 2018 [Consultado 2019 enero 17]. Disponible en: https://www.whocc.no/atc/structure_and_principles/.
34. Instituto de Salud Pública de Chile. Instructivo para la notificación de reacciones adversas a medicamentos 2015. (5ta ed.). Chile; 2015. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp->

[content/uploads/2018/12/INSTRUCTIVO_PARA_LA_NOTIFICACION_DE_SOSP_ECHAS_DE_REACCIONES_ADVERSAS_A_MEDICAMENTOS_2014.pdf](#)

35. WHO. Requisitos para la notificación de reacciones adversas. Ginebra, Suiza: World Health Organization; 1975.
36. Ritter J. et al. Rang y Dale Farmacología. [Internet]. España: Elsevier; 2020 [consultado 2021 feb 21]. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=78nSDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=farmacolog%C3%ADa+cl%C3%ADnica&ots=xfSB2yfleG&sig=qvKc8BDzrfGXf-EzjeVakhH48bk#v=onepage&q&f=true>.
37. OMS. Guía de la buena prescripción [Internet]. OMS. [Consultado el 04 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Guia-de-la-buena-prescripcion-OMS.pdf>
38. MINSA. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción. [Internet]. [Consultado 27 de Jul 2022]. Disponible en: https://repositorio.digemid.minsa.gob.pe/bitstream/handle/DIGEMID/49/11-P22_2005_01-01_Manual_prescripcion.pdf?sequence=1&isAllowed=y
39. Flores K. Propuestas De Mejora Del Proceso De Dispensación De Psicotrópicos Y Antibióticos Mediante Uso De Recetas Virtuales En Farmacias Y Boticas Durante La Emergencia Sanitaria Del Covid-19. [Trabajo de suficiencia profesional para optar el título de Químico Farmacéutico]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11344/Propuesta_Flor esQuispe_Ketty.pdf?sequence=1&isAllowed=y
40. MINSA. De la farmacia a la casa. [Internet]. DIGEMID. [Citado el 03 de agosto de 2022]. Disponible en:

http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad%5CUpLoaded%5CPDF/31_al_50_07.pdf
f

41. Jiménez A, Martínez B, Muiño A, Romero D, Saiz G, Criado J. Errores de prescripción, transcripción y administración según grupo farmacológico en el ámbito hospitalario. *Rev Esp Salud Publica*. 2019;93(1):1–15.
42. Vargas R. Buenas prácticas de prescripción [Internet]. Demid. [Citado el 04 de agosto de 2022]. Disponible en: http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/demid/comite%20farmaco/Publicaciones/BPP.pdf
43. Martínez J. Errores en la prescripción. [Internet]. [Consultado 19 de agosto de 2022]. Disponible: <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/erroresmedicacion/017.pdf>
44. CDELS. Historia clínica. OMS. [Internet]. [Consultado 19 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://salud.gob.ar/dels/entradas/historia-clinica>
45. Hernández S, Fernández C, Baptista L. (2014). Metodología de la investigación. 6a. ed. México D.F.: McGraw-Hill.
46. Sierra B. Ciencias sociales, epistemología, lógica y metodología; Madrid. Paraninfo, 1984.
47. Abad P. Método analítico. Alianza Editorial. La metodología de los programas de investigación científica. Alianza, Madrid 1989. p. 9-309
48. Tamayo M. El proceso de la investigación científica. 4a. ed.). México, D.F: Editorial Limusa S.A. 2003
49. Sánchez H, Reyes C. Metodología y diseños en investigación científica. Visión Universitaria. Lima – Perú, p.222.
50. Arias J, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación. 1a. ed. Perú.: ENFOQUES CONSULTING EIRL; 2021

51. Manterola C, Quiróz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Revista Médica Clínica Las Condes*; 2019. 30(1), 36 - 49.
52. Corona L, Fonseca M. Acerca del carácter retrospectivo o prospectivo en la investigación científica. *Medisur* [Internet]. [citado 2021 Abr 16]; 19(2): [aprox. -338 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4501>
53. Arias F. *El proyecto de investigación: Introducción a la investigación científica*. 5a. ed. Caracas, Venezuela: Editorial Episteme, C.A; 2006
54. Rojas R. *Guía para realizar investigaciones sociales*. 38ava. ed. México, D. F: Plaza y Váldes Editores; 2013
55. Salkind J. *Métodos de investigación*. 3ra ed. Naucalpan de Juárez, México: Editorial Prentice Hall. 1999
56. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. *Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis (4th ed.)*. Bogotá, Colombia: Ediciones de la U; 2014
57. Corral Y. Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos. *Revista Ciencias de la educación*. 2009; 19(33).
58. Guzmán, F. El acto médico: consideraciones básicas. *Revista Medicina*. Número [Internet]. 2001; 23(1): 8-13. Disponible: <https://www.revistamedicina.net/index.php/Medicina/article/view/55-2>
59. Arispe C, Yangali S, Guerrero M, Rivera O, Acuña L, Arellano C. *La Investigación Científica. Una aproximación para los estudios de posgrado*. Primera ed. Ecuador UIId, editor. Lima: Departamento de Investigación y Postgrados; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/4310/1/LA%20INVESTIGACION%20CIENTIFICA.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: “POTENCIALES EFECTOS ADVERSOS DE MEDICAMENTOS Y ERRORES DE PRESCRIPCIÓN ENCONTRADAS EN RECETAS ATENDIDAS DE LAS BOTICAS PEÑA DEL DISTRITO DE COMAS – LIMA METROPOLITANA, 2022”.

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General ¿Cuáles son los potenciales efectos adversos de medicamentos y errores en prescripción encontrados en recetas atendidas en las Boticas Peña del distrito de Comas – Lima Metropolitana, 2022?</p> <p>Problema Específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> ¿Cuáles son los potenciales efectos adversos encontrados en recetas atendidas de las Boticas Peña del distrito de Comas – Lima Metropolitana, 2022? ¿Cuáles son los niveles de gravedad de los potenciales efectos adversos encontrados en recetas atendidas de las Boticas Peña del distrito de Comas – Lima Metropolitana, 2022? ¿Cuáles son los principales grupos terapéuticos de los medicamentos reportados como causantes de los potenciales efectos adversos encontrados en recetas atendidas de las Boticas Peña del distrito de Comas – Lima Metropolitana, 2022? ¿Cuáles son los errores de prescripción según la dimensión datos del paciente encontradas en recetas atendidas de las Boticas Peña del distrito de Comas – Lima Metropolitana, 2022? ¿Cuáles son los errores de prescripción según la dimensión datos del medicamento encontradas en recetas atendidas de las Boticas Peña del distrito de Comas – Lima Metropolitana, 2022? ¿Cuáles son los errores de prescripción según la dimensión legibilidad encontradas en recetas atendidas de las Boticas Peña del distrito de Comas – Lima Metropolitana, 2022? 	<p>Objetivo General Determinar los potenciales efectos adversos de medicamentos y errores de prescripción encontrados en recetas atendidas en las Boticas Peña del distrito de Comas – Lima Metropolitana, 2022.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar los potenciales efectos adversos encontrados en recetas atendidas de las Boticas Peña del distrito de Comas – Lima Metropolitana, 2022. Determinar los niveles de gravedad de los potenciales efectos adversos encontrados en recetas atendidas de las Boticas Peña del distrito de Comas – Lima Metropolitana, 2022. Determinar los grupos terapéuticos de los medicamentos reportados como causantes de los potenciales efectos adversos encontrados en recetas atendidas de las Boticas Peña del distrito de Comas – Lima Metropolitana, 2022. Determinar los errores de prescripción según la dimensión datos del paciente encontradas en recetas atendidas de las Boticas Peña del distrito de Comas – Lima Metropolitana, 2022. Determinar los errores de prescripción según la dimensión datos del medicamento encontradas en recetas atendidas de las Boticas Peña del distrito de Comas – Lima Metropolitana, 2022. Determinar los errores de prescripción según la dimensión legibilidad encontradas en recetas atendidas de las Boticas Peña del distrito de Comas – Lima Metropolitana, 2022. 	<p>Hernández describe que no en todos los estudios de carácter cuantitativo se proponen hipótesis. Por cuanto para formular o no una hipótesis se somete a un elemento principal el cual es lo que se pretende alcanzar al inicio de la investigación. Las indagaciones de carácter cuantitativo que expresan hipótesis son aquellas cuya exposición detalla que su nivel de alcance será de manera correlacional o explicativa, también algunas pueden ser de alcance descriptivo; sin embargo, estas últimas son las que tratan de predecir una cierta cantidad o suceso.</p>	<p>Variable 1: Potenciales efectos adversos</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Efectos adversos medicamentosos Gravedad de efectos adversos Grupos terapéuticos <p>Variable 2: Errores de prescripción</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Datos del paciente Datos del medicamento Legibilidad 	<p>Tipo de investigación: Básica</p> <p>Método investigación: Analítico</p> <p>Diseño investigación: No experimental, transversal, retrospectivo</p> <p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Población: 414 recetas atendidas en las Boticas Peña en el distrito de Comas de agosto a octubre de 2022</p> <p>Muestra: 207 recetas médicas atendidas en las Boticas Peña.</p> <p>Técnica: Análisis documental</p> <p>Instrumento: Fichas de recolección de datos</p>

Ficha de recolección de datos: ERRORES DE PRESCRIPCIÓN

N° RECETA	N° DE DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA VALORATIVA	
			SI	NO
Dimensión N° 01		Error Nombres y apellidos		
		Error N° de Historia clínica		
		Error Edad		
		Error Diagnostico		
		Errores de Datos del paciente		
Dimensión N° 02		Error Denominación común internacional		
		Error Concentración del medicamento		
		Error Forma farmacéutica		
		Error Vía de administración		
		Error Dosis del fármaco		
		Error Frecuencia del medicamento		
		Error Duración del tratamiento		
		Errores de Datos del medicamento		
Dimensión N° 03		Error Legible		
		Errores de Legibilidad		
Errores de prescripción en general				

Anexo 3: Validez del instrumento

Primer Certificado de validez de contenido del instrumento que mide Potenciales efectos adversos de medicamentos

Leyenda: 1. SI 2. NO

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE 1: Potenciales efectos adversos de medicamentos							
	DIMENSIÓN 1: Efecto adverso medicamentoso	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Descripción de efecto adverso	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Gravedad de efectos adversos	Si	No	Si	No	Si	No	
2	Nivel de gravedad	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Grupos terapéuticos	Si	No	Si	No	Si	No	
3	Descripción de grupo terapéutico	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. **Dr.** / Mg.: Cano Pérez, Carlos A.

DNI: 06062363

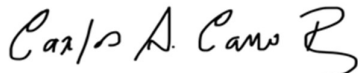
Especialidad del validador: Doctor en Farmacia y Bioquímica

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado. ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**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

Lima, 05 de octubre de 2022



Firma del Experto Informa

Primer Certificado de validez de contenido del instrumento que mide Errores de prescripción

Leyenda: 1. SI 2. NO

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE 2: Errores de prescripción							
	DIMENSIÓN 1: Datos del paciente	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Nombres y apellidos	X		X		X		
2	Número de la historia clínica	X		X		X		
3	Edad	X		X		X		
4	Diagnóstico	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Datos del medicamento	Si	No	Si	No	Si	No	
5	Denominación Común Internacional	X		X		X		
6	Concentración del principio activo	X		X		X		
7	Forma farmacéutica	X		X		X		
8	Vía de administración	X		X		X		
9	Dosis del fármaco	X		X		X		
10	Frecuencia del medicamento	X		X		X		
11	Duración del tratamiento	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Legibilidad	Si	No	Si	No	Si	No	
12	Legible	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. **Dr.** / Mg.: Cano Pérez, Carlos A.

DNI: 06062363

Especialidad del validador: Doctor en Farmacia y Bioquímica

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado. ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**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

Lima, 05 de octubre de 2022



Firma del Experto Informa

Segundo Certificado de validez de contenido del instrumento que mide Potenciales efectos adversos de medicamentos

Leyenda: 1. SI 2. NO

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE 1: Potenciales efectos adversos de medicamentos							
	DIMENSIÓN 1: Efecto adverso medicamentoso	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Descripción de efecto adverso	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Gravedad de efectos adversos	Si	No	Si	No	Si	No	
2	Nivel de gravedad	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Grupos terapéuticos	Si	No	Si	No	Si	No	
3	Descripción de grupo terapéutico	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / **Mg.:** Pineda Pérez, Neuman Mario

DNI: 09410930 / CQFP 18130

Especialidad del validador: Mg. en Investigación y Docencia superior

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado. ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**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

Lima, 05 de octubre de 2022

Firma del Experto Informa

Segundo Certificado de validez de contenido del instrumento que mide Errores de prescripción

Leyenda: 1. SI 2. NO

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE 2: Errores de prescripción							
	DIMENSIÓN 1: Datos del paciente	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Nombres y apellidos	X		X		X		
2	Número de la historia clínica	X		X		X		
3	Edad	X		X		X		
4	Diagnóstico	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Datos del medicamento	Si	No	Si	No	Si	No	
5	Denominación Común Internacional	X		X		X		
6	Concentración del principio activo	X		X		X		
7	Forma farmacéutica	X		X		X		
8	Vía de administración	X		X		X		
9	Dosis del fármaco	X		X		X		
10	Frecuencia del medicamento	X		X		X		
11	Duración del tratamiento	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Legibilidad	Si	No	Si	No	Si	No	
12	Legible	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg.: Pineda Pérez, Neuman Mario

DNI: 09410930 / CQFP 18130

Especialidad del validador: Mg. en Investigación y Docencia superior

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado. ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**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

Lima, 05 de octubre de 2022

Firma del Experto Informa

Tercer Certificado de validez de contenido del instrumento que mide Potenciales efectos adversos de medicamentos

Leyenda: 1. SI 2. NO

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE 1: Potenciales efectos adversos de medicamentos							
	DIMENSIÓN 1: Efecto adverso medicamentoso	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Descripción de efecto adverso	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Gravedad de efectos adversos	Si	No	Si	No	Si	No	
2	Nivel de gravedad	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Grupos terapéuticos	Si	No	Si	No	Si	No	
3	Descripción de grupo terapéutico	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / **Mg.**: Villanueva Vílchez, Hugo Gilberto

DNI: 06829911

Especialidad del validador: Magister en docencia e Investigación Universitaria

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado. ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**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

Lima, 05 de octubre de 2022



Firma del Experto Informa

DNI 06829911

CQFP 07270

Tercer Certificado de validez de contenido del instrumento que mide Errores de prescripción

Leyenda: 1. SI 2. NO

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE 2: Errores de prescripción							
	DIMENSIÓN 1: Datos del paciente	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Nombres y apellidos	X		X		X		
2	Número de la historia clínica	X		X		X		
3	Edad	X		X		X		
4	Diagnóstico	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Datos del medicamento	Si	No	Si	No	Si	No	
5	Denominación Común Internacional	X		X		X		
6	Concentración del principio activo	X		X		X		
7	Forma farmacéutica	X		X		X		
8	Vía de administración	X		X		X		
9	Dosis del fármaco	X		X		X		
10	Frecuencia del medicamento	X		X		X		
11	Duración del tratamiento	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Legibilidad	Si	No	Si	No	Si	No	
12	Legible	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg.: Villanueva Vilchez, Hugo Gilberto

DNI: 06829911

Especialidad del validador: Magister en docencia e Investigación Universitaria

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado. ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**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

Lima, 05 de octubre de 2022



Firma del Experto Informa
DNI 06829911
CQFP 07270

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Según Hernández, Fernández, y Baptista en 2014 mencionan que será confiable un instrumento de medición solo si se realiza en frecuentes ocasiones a la misma persona u objeto produciendo las mismas resoluciones. Es conveniente ya que permite verificar que en el instrumento se debe utilizar una data eficaz. ⁴⁴

Cabe subrayar que, hay herramientas para recolectar información que por su índole no necesitan realizar la confiabilidad, entre los cuales tenemos a las entrevistas, las escalas de estimación, las listas de cotejo, las guías de observación, las hojas de registros, los inventarios, las rúbricas, entre otros. No obstante, a esta clase de herramientas, debe valorarse o verificarse su validez, por medio de una exhaustiva ponderación por parte de especialistas en la materia, para determinar si los reactivos que los conforman o componen se hallan elaborados de manera correcta y calculan lo que se desea calcular. ⁵⁷

Asimismo, la Historia Clínica como otros instrumentos médicos no necesitan realizar algún cálculo para obtener confiabilidad; en vista de que, constantemente, es validada por el habitual uso que se le da y sus aciertos han confirmado su confiabilidad, dicho de otra manera, es una herramienta normalizada. En relación a ello, la Historia Clínica es puntualizada por Guzmán Mora (2006) como una de las diversas maneras de registrar el acto médico y, en general, son los expertos de la materia medica con la suficiencia de prescribir una correcta Historia Clínica; la cual es definida por magnificencia como documento médico y clínico. ⁵⁸

No aplica la confiabilidad o fiabilidad porque la recolección de los datos se realizó de recetas médicas, documentos que al igual que las historias clínicas están estandarizadas y no cambian o se modifican.

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



Universidad
Norbert Wiener

RESOLUCIÓN N° 008-2023-DFFB/UPNW

Lima, 15 de febrero de 2023

VISTO:

El Acta N° 003 donde la Unidad Revisora de Asuntos Éticos de la FFYB aprueba la no necesidad de ser evaluado el proyecto por el Comité de Ética de la Universidad que presenta el/la tesista CABRERA REQUENA, CHUCK KEVIN y VIVAS PUICON, KATHERINE BEATRIZ egresado (a) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica.

CONSIDERANDO:

Que es necesario proseguir con la ejecución del proyecto de tesis, presentado a la facultad de farmacia y bioquímica.

En uso de sus atribuciones, el decano de la facultad de farmacia y bioquímica;

RESUELVE:

ARTÍCULO ÚNICO: Aprobar el proyecto de tesis titulado "POTENCIALES EFECTOS ADVERSOS DE MEDICAMENTOS Y ERRORES DE PRESCRIPCIÓN ENCONTRADAS EN RECETAS ATENDIDAS DE LAS BOTICAS PEÑA DEL DISTRITO DE COMAS - LIMA METROPOLITANA, 2022" presentado por el/la tesista CABRERA REQUENA, CHUCK KEVIN y VIVAS PUICON, KATHERINE BEATRIZ autorizándose su ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Dr. Rubén Eduardo Cueva Mestanza
Decano (e) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica

Anexo 6: Formato de consentimiento informado



**Universidad
Norbert Wiener**

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
Investigadores : Bach. Cabrera Requena, Chuck Kevin
Bach. Vivas Puicón, Katherine Beatriz
Título : "POTENCIALES EFECTOS ADVERSOS DE MEDICAMENTOS Y ERRORES DE PRESCRIPCIÓN ENCONTRADAS EN RECETAS ATENDIDAS DE LAS BOTICAS PEÑA DEL DISTRITO DE COMAS – LIMA METROPOLITANA, 2022"

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: "Potenciales efectos adversos de medicamentos y errores de prescripción encontradas en recetas atendidas de las Boticas Peña del distrito de Comas – Lima Metropolitana, 2022" Este es un estudio desarrollado por los investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Cabrera Requena, Chuck Kevin y Vivas Puicón, Katherine Beatriz. El propósito de este estudio es Determinar los potenciales efectos adversos de medicamentos y errores de prescripción encontrados en recetas atendidas en las Boticas Peña. Su ejecución permitirá conocer la frecuencia de los efectos adversos y su nivel de gravedad así como los fármacos que se han visto involucrados como causantes de las mismas. Por otro lado, también permitirá conocer cuáles son los principales errores de prescripción en las recetas médicas de estudio, dichos conocimientos científicos contribuirán a la obtención del título profesional.

Procedimientos:

Si Usted decide participar de este estudio se realizará lo siguiente:

- Recabar datos de los medicamentos prescritos en todas las recetas atendidas de agosto hasta octubre (Efecto adverso medicamentoso, Gravedad de efectos adversos, Grupos farmacológicos).
- Recabar datos característicos de las mismas recetas atendidas (Datos del paciente, Datos del medicamento, Legibilidad).

La recolección de los datos puede demorar unos 60 minutos ya que solo se tomarán capturas de todas las recetas. El análisis y recabación de los datos se realizará entre los dos investigadores via conexión zoom. Su participación es totalmente voluntaria. Los datos de identidad de los pacientes prescritos se mantendrán en confidencialidad y solo los investigadores tendrán acceso a verla.

Riesgos: Su participación en el estudio no tiene riesgo de lesiones físicas si participa en este estudio; el riesgo potencial es que se pierda la confidencialidad de la identidad de los pacientes prescritos. Sin embargo, se hará el mayor esfuerzo para mantener la información en forma confidencial.

Beneficios: Es probable (aunque no seguro) que Ud. no se beneficie con los resultados de este estudio; esperamos que si sea útil para personas que tengan intereses en leer los resultados obtenidos y así informarse de la situación en cuanto a los Potenciales efectos adversos de medicamentos y errores de prescripción encontradas en recetas atendidas de las Boticas Peña del distrito de Comas – Lima Metropolitana, 2022.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni compensación a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos numéricos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de los participantes que fueron prescritos. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo durante la participación, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con los encargados de realizar el estudio Cabrera Requena, Chuck Kevin al teléfono 902171783; Vivas Puicón, Katherine Beatriz al teléfono 989096889 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Av. Tupac Amaru N° 6728
A.C. La Alborada I Etapa - Comas
R.FIRMA Y SELLO
Participante: Q.F. Peña Sosa, Dexsar
Santiago
BOTICAS PEÑA
Director Técnico

Investigador
Nombre: Bach. Cabrera Requena,
Chuck Kevin
DNI: 47048977

Investigador
Nombre: Bach. Vivas Puicón,
Katherine Beatriz
DNI: 46232174

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

CARTA DE ACEPTACIÓN

Yo, **Q.F. Peña Sosa, Dexsar Santiago**, identificado con número de D.N.I: 71578376, DIRECTOR TECNICO DE “**BOTICAS PEÑA**”, mediante la presente autorizó que se realice la recolección de datos del proyecto de Tesis titulado: “**POTENCIALES EFECTOS ADVERSOS DE MEDICAMENTOS Y ERRORES DE PRESCRIPCIÓN ENCONTRADAS EN RECETAS ATENDIDAS DE LAS BOTICAS PEÑA DEL DISTRITO DE COMAS – LIMA METROPOLITANA, 2022**”; cuyo objetivo es Determinar los potenciales efectos adversos de medicamentos y errores de prescripción encontrados en recetas atendidas en las Boticas Peña, a los investigadores Cabrera Requena, Chuck Kevin identificado con número de D.N.I. 47048977 y Vivas Puicón, Katherine Beatriz identificada con D.N.I. 46232174 de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Privada Norbert Wiener.



BOTICAS PEÑA

Av. Tupac Amaru N° 6729
Asc. La Alborada I Etapa - Comas
R U C 10478668181

FIRMA y SELLO
Participante: Q.F. Peña Sosa, Dexsar
Santiago
BOTICAS PEÑA
Director Técnico

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Q.F. Peña Sosa, Dexsar Santiago, identificado con número de D.N.I. 71578376, representante legal del Establecimiento Farmacéutico “BOTICAS PEÑA”, mediante la presente autorizó que se ejecute la investigación del Informe de Tesis denominado: “POTENCIALES EFECTOS ADVERSOS DE MEDICAMENTOS Y ERRORES DE PRESCRIPCIÓN ENCONTRADAS EN RECETAS ATENDIDAS DE LAS BOTICAS PEÑA DEL DISTRITO DE COMAS – LIMA METROPOLITANA, 2022”; dentro de nuestras instalaciones ubicadas en la Av. Universitaria N°236 Interior A Urbanización Santa Isabel – Carabayllo, Lima y en Av. Túpac Amará 5729 Asociación La Alborada I Etapa – Comas, Lima, a los investigadores Cabrera Requena, Chuck Kevin identificado con número de D.N.I. 47048977 y Vivas Puicón, Katherine Beatriz identificada con D.N.I. 46232174 de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Privada Norbert Wiener.




BOTICAS PEÑA

Av. Túpac Amará N° 5729
Asc. La Alborada I Etapa - Comas
R.U.C. 10478568181

Q.F. Peña Sosa, Dexsar Santiago
BOTICAS PEÑA
Representante Legal

Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin

Anexo N° 8 Informe del asesor de turnitin


 Universidad Norbert Wiener	INFORME DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-017	VERSION: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 12/01/2023

Yo, Juan Manuel Parreño Tipian, docente de la facultad de Farmacia y Bioquímica y escuela académica de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Privada Norbert Wiener, declaro que el trabajo académico titulado:

"POTENCIALES EFECTOS ADVERSOS DE MEDICAMENTOS Y ERRORES DE PRESCRIPCIÓN ENCONTRADAS EN RECETAS ATENDIDAS DE LAS BOTICAS PEÑA DEL DISTRITO DE COMAS – LIMA METROPOLITANA, 2022"

Presentado por los bachilleres: **Cabrera Requena, Chuck Kevin** y **Vivas Puicón, Katherine Beatriz** tiene un índice de similitud de 13% verificable en el reporte de originalidad del software turnitin.

He analizado el reporte y doy fe que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la UPNW.


.....
Firma
Juan Manuel Parreño Tipian
DNI:

Lima, 15 de enero del 2023



Huella

Anexo 9: Evidencias fotográficas

5840 FECHA EMISION: 24/10/2022

RECETAS

MEDICINA GENERAL

ASEGU.: [REDACTED] FARMACIA DESPACHU

AUTOG.: 6703141LJBA0004 EDAD: [REDACTED] 7mes 10dias

ACT.MED. 10588975 DOC.ID. D.N.I. [REDACTED] H/C: 105376

VIGENCIA: 24/10/22

No.	CODIGO	DENOMINACION	DIAS	UM/FF	CANT.
1		NAPROXENO 500MG(BASE) O 550MG(SAL SÓDICA)	3	TB	6,00
		Ind: CADA 12 HORAS VO			
2		DEXAMETASONA (BASE O EQUIVALENTE) 4 MG	3	AM	3,00
		Ind: IM CADA 24 HORAS			
3		CETIRIZINA 10 MG	3	TB	6,00
		Ind: CADA 12 HORAS VO			
4		BENCILPEN.PROCAIN.1.000.000U.I.(C/DILUY)	3	AM	3,00
		Ind: IM CADA 24 HORAS			

MEDICO: 63860 BELLIDO CABRERA HENRY EsSalud
RED ASISTENCIAL ALTERNARA
DR. HENRY BELLIDO CABRERA
URLOGIA GENERAL Y PEDIATROSCOPICA

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

TODA ENMENDADURA O DETERIORO INVALIDA LA RECETA

SALUD MENTAL, UN DERECHO NECESARIO

USUARIO: 45344862 FEC.IMP: 24/10/22 HORA: 15:13:29

Gilberto C. Carazas Quispe
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 12050 RNE: 7107
Medicina General - Cirugia - Ginecologia
Pediatría - Laboratorio Clínico
CONSULTORIO: Av. 24 de Octubre - Comité 10, costado de la Iglesia Tupac Amaru - Telef.: 940703855

Rp.

- Cefaloxina 500 #21
1 cap 98 horas
- Metronidazol 500 #21
1 table 98 horas
- Diclofenaco 100 #15
1 table d-a
- Panadol table #15
1 table 98 h

Fecha Cita: 11/11/2022 #15, table 98 h

HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA 41606553

452560

USUARIO: [REDACTED]

ATENCION: Consulta Externa, Emergencia, Hospitalización, UCI, Otros

ESPECIALIDAD MEDICA: Medicina, Pediatría, Cirugía, Gineco-Obstetricia, Otros

Diagnóstico: [REDACTED]

MEDICAMENTO O INSUMO (Obligatorio DCI)	CONCENTRACION	Forma Farmacéutica	Cantidad
- Paracetamol 500mg		tablets	#30
1 tablete/día -> Desayunos.			
- Etanercept 50mg		tablets	#10
1 tablete/día -> Fluorocort x 10 días.			
- Hidrocortisona 400mg		tablets	#20
1 tablete/día -> x Noche.			

Dr. JUAN CARLOS REYNOSO
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 2741 R.N.E. 19358

15/08/22 15/09/22

Sello/Firma/Col. Profesional Fecha de Atención Válido hasta

HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA

481356

USUARIO: [REDACTED]

ATENCION: Consulta Externa, Emergencia, Hospitalización, UCI, Otros

ESPECIALIDAD MEDICA: Medicina, Pediatría, Cirugía, Gineco-Obstetricia, Otros

Diagnóstico: [REDACTED]

MEDICAMENTO O INSUMO (Obligatorio DCI)	CONCENTRACION	Forma Farmacéutica	Cantidad
- Dolotensolav 50		tablets	#15
1 tab/noche. 15 días (domin)			
- fentanyl 50		sobre	#01
1 sobre en agua. 1 sola vez			
- fentanyl 100		tablets	#09
1 tab - 1 y 3 días			
- Oxibutina 50		tablets	#15
1 tab/noche x 15 días			

Dr. [REDACTED] H. Hospital Arzobispo Loayza
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 068743

11/9/22

Sello/Firma/Col. Profesional Fecha de Atención Válido hasta

Recetas médicas periodo agosto – octubre de 2022

Clínica La Luz
 Nombre: [Redacted] b.
 Diagnóstico: Sinusitis Aguda
 Fecha: 7/9/22 Próxima cita: [Redacted]

Indicaciones para el paciente:

- Amoxicilina + he. Clavulánico 500mg 1tbl w #21
 c/3h x 7 días n/n.
- Prednisona 20mg 1tbl w c/12h x 4 días #08.
 n/n
- Salicilato 200mg 1tbl w c/12h x 5 días #10.
 n/n
- Levocetirizina 5mg 1tbl w c/24h x 30 días #30
- AUSTMS spray nasal 2 puff c/24h x 2 meses #01
- cloruro de Sodio 0.9% x 1 litro #5pr
- Jeringa 20ml #01

FIRMA Y SELLO
 * Documento NO válido para emitir recetas farmacéuticas

SEDE CENTRAL: Av. Arequipa 1148 - Urb. Santa Beatriz (01) 613 9292
 BREÑA: Av. Tingo María 623 (01) 613 9294
 SAN MARTÍN DE PORRES: Av. Perú 3811 (01) 613 9296
 COMAS: Av. Tupac Amaru N° 909 (01) 613 9290
 SAN JUAN DE LURIGANCHO: Av. Gran Chimú 085 - Urb. Zárate (01) 613 9292
 CHICLAYO: Calle La Florida 225 4° Piso - Urb. Sta. Victoria (074) 227 810
 TACNA: Av. Manuel A. Odría 702 (052) 638 720

PERÚ Ministerio de Salud Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte 021- 03431701

RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA

Establecimiento de Salud: [Redacted]
 Nombres y Apellidos: [Redacted] H.C.: 34269

Formato de Atención SIS N° [Redacted]

TIPO USUARIO: Demanda: Seguro Integral de Salud: Intervención Sanitaria:

ATENCIÓN: Consulta Externa: Emergencia: Odontología:

ESPECIALIDAD: Medicina: Gineco-Obstetricia: Pediatría:

Otros: [Redacted] Otros: [Redacted]

Diagnóstico (Definitivo / Presuntivo): De Trauma del tendón de Aquiles CIE - 10

N°	Medicamento o Insumo (Obligatorio DCI)	Concentración	Forma Farmacéutica	Cantidad Prescrito	INDICACIONES		
					DOSIS	Frecuencia	Via Administ. / Duración Tratamiento
1	Diclofenaco	75mg/ml	up	3	4 T x 3 días		
2	dexametasona	4mg/ml	up	3	4 T x 3 días		
3	fri	1000mg	-	3			
4	Paracetamol	1000mg	tbl	10	1 Hs c/12h x 5 días		
5	Paracetamol	500mg	tbl	60	1 Hs c/12h x 5 días		
6					Apoyo del médico y apoyo físico en sala		
7					Receta valida hasta: 2-30 al día.		

Utilizado hasta [Redacted] Inclusive [Redacted]

Fecha de Atención: 090822

Sello/Firma / Colegio Profesional: [Redacted]

!Si cumples el tratamiento con responsabilidad recuperas tu Salud!

Recetas médicas periodo agosto – octubre de 2022

Fotos de la recolección de datos en Boticas Peña



Anexo 10: Detalle de otros potenciales efectos adversos encontrados en recetas

Otros potenciales efectos adversos	Frecuencia	Porcentaje
Resequedad de boca	14	9.7
Depresión SNC	13	9.0
Mareos	12	8.3
Aumento de peso	6	4.2
Coloración de orina	5	3.5
Irritación	5	3.5
Diarrea	4	2.8
Dolor abdominal	4	2.8
Hipersensibilidad	4	2.8
Nefrotoxicidad	4	2.8
Reacción alérgica	4	2.8
Sensación de calor	4	2.8
Trastorno del metabolismo	4	2.8
Aumento de PH gástrico	3	2.1
Hepatotoxicidad	3	2.1
Irritación dérmica	3	2.1
Irritación local en el esófago	3	2.1
Trastornos del SNC	3	2.1
Trastornos hepáticos	3	2.1
Depresión respiratoria	2	1.4
Dermatitis	2	1.4
Dispepsia	2	1.4
Nerviosismo	2	1.4
Sangrado de nariz	2	1.4
Taquicardia	2	1.4
Trastornos del sueño	2	1.4
Vasodilatación	2	1.4
Bradicardia	1	0.7
Coloración de heces	1	0.7
Coloración de la piel y ojos	1	0.7

Otros potenciales efectos adversos	Frecuencia	Porcentaje
Coloración grisácea de heces	1	0.7
Congestión nasal	1	0.7
Disminución de la libido	1	0.7
Disuria	1	0.7
Enrojecimiento de la piel	1	0.7
Gastralgia	1	0.7
Hipercalcemia / Hiper calciuria	1	0.7
Hiperpotasemia	1	0.7
Hipoxia	1	0.7
Inhibición del hierro	1	0.7
Irritación de la mucosa vaginal	1	0.7
Irritación rectal	1	0.7
Nivel elevado de las enzimas hepáticas	1	0.7
Problemas dermatológicos	1	0.7
Sabor metálico	1	0.7
Temblores/espasmos	1	0.7
Tos seca	1	0.7
Toxicidad vestibular	1	0.7
Trastornos del sistema inmunológico	1	0.7
Trastornos endocrinos	1	0.7
trastornos neurológicos	1	0.7
Urticaria/dificultad respiratoria	1	0.7
Vértigo	1	0.7
Visión borrosa	1	0.7
Total	144	100.0

Anexo 11: Detalle de otros grupos terapéuticos encontrados en recetas

Otros grupos terapéuticos	Frecuencia	Porcentaje
Antiinflamatorio esteroideo	15	9.6
Antihipertensivo	13	8.3
Antiulceroso	13	8.3
Miorrelajante	11	7.0
Analgésico	8	5.1
Antimicótico	8	5.1
Hipolipemiente	8	5.1
Antiemético	7	4.5
broncodilatador	6	3.8
Antiespasmódico	5	3.2
Anti neuropático	4	2.5
Anti prostático	4	2.5
Antirreumático	4	2.5
Antiácido	3	1.9
Antiagregante plaquetario	3	1.9
Antiparasitario	3	1.9
Antipirético	3	1.9
Vitamínico	3	1.9
Anti constipante	2	1.3
Antidiarreico	2	1.3
Antiepiléptico / anticonvulsivante	2	1.3
Antigripal	2	1.3
Anti parkinsoniano	2	1.3
Coadyuvante del cáncer	2	1.3
Antiarrítmico	1	0.6
Antibacteriano / mucolítico	1	0.6
Anticalvicie	1	0.6
Anticolinérgico	1	0.6
Anti hipolipemiente	1	0.6
Anti litiásico	1	0.6
Antimalárico	1	0.6

Otros grupos terapéuticos	Frecuencia	Porcentaje
Antimigrañoso	1	0.6
Antiplaquetario	1	0.6
Anti protozoario	1	0.6
Antipsicótico	1	0.6
Antivertiginoso	1	0.6
Digestivo	1	0.6
Diurético	1	0.6
Diurético/antihipertensivo	1	0.6
Enema	1	0.6
Estimulante cardiaco	1	0.6
Estrógeno	1	0.6
Fluidificante	1	0.6
Hipnótico / sedante	1	0.6
Hipoglucemiante	1	0.6
Mucolítico	1	0.6
Procinético	1	0.6
Suplemento dietético	1	0.6
Total	157	100.0

Anexo 12: Detalle de errores de prescripción - dimensión datos del paciente

		Frecuencia	Porcentaje
Error Nombre y Apellido	NO	163	78,7
	SI	44	21,3
Error Historia clínica	NO	101	48,8
	SI	106	51,2
Error Edad	NO	61	29,5
	SI	146	70,5
Error Diagnóstico clínico	NO	91	44,0
	SI	116	56,0
Total		207	100,0

Anexo 13: Detalle de errores de prescripción - dimensión datos del medicamento

		Frecuencia	Porcentaje
Error DCI	NO	182	87,9
	SI	25	12,1
Error Concentración	NO	170	82,1
	SI	37	17,9
Error Forma Farmacéutica	NO	163	78,7
	SI	44	21,3
Error V. Administración	NO	30	14,5
	SI	177	85,5
Error Dosis	NO	138	66,7
	SI	69	33,3
Error Frecuencia	NO	142	68,6
	SI	65	31,4
Error Duración del tratamiento	NO	113	54,6
	SI	94	45,4
Total		207	100,0

Anexo 14: Instrumento - Ficha ejecutada

Ficha de recolección de datos - POTENCIALES EFECTOS ADVERSOS DE MEDICAMENTOS

Nº RECETA	DATOS DE ML		FARMACO REPORTADO		DESCRIPCIÓN DE EFECTO ADVERSO MEDICAMENTOSO	GRAVEDAD		
	EDAD	GENERO	MEDICAMENTO	GRUPO TERAPÉUTICO	EFEECTO ADVERSO	LF.	MO.	GR.
112	-	-	BUSCAPINA COMP	ANTIEMÉTICO	RESERENO DE BOCA	✓	-	-
112	-	-	MEORAVOL 50MG TAB	ANTIEMÉTICO	SOMNOLENCIA	✓	-	-
113	-	F	DELTOIDEX 5MG TAB	AINES	SOMNOLENCIA	✓	-	-
113	-	F	FOSFOMICINA 3GR SOBRE	ANTIBACTERIANO	TRASTORNOS GASTROINTESTINALES	✓	-	-
113	-	F	FENAZOPRIDINA 100 MG TAB	ANALGESICO	COLICACIÓN DE ORINA	✓	-	-
113	-	F	OXIBUTINA 5MG TAB	ANTICOLinéRICO	NINGUNO	-	-	-
114	-	-	KLIO TRANQUILIZANTE	ANTIBIOLÓGICO	NINGUNO	-	-	-
115	-	-	KETOPROFENO 100 MG AMP	ANTIINFLAMATORIO	NAUSEAS	✓	-	-
116	-	-	KETOPROFENO 100MG AMP	ANTIINFLAMATORIO	NAUSEAS	✓	-	-
117	-	-	GABAPENTINA 300MG TAB	ANTIPILELÉCTICO/ ANTICONVULSIVANTE	SOMNOLENCIA	✓	-	-
117	-	-	ACIDO ALFA LIPICO 600MG	ANTIOXIDANTE	NINGUNO	-	-	-
118	56 años	M	TAMSULOSINA 0.4 MG CAPS.	ANTIPROSTATICO	MAREOS	✓	-	-
119	-	F	AMOXICILINA 200MG	HIPOLIPEMIANTE	MALESTAR GENERAL	✓	-	-
119	-	F	CIPROFLOXATO 100MG	HIPOLIPEMIANTE	TRASTORNOS GASTROINTESTINALES	✓	-	-
119	-	F	LOSARTAN 50MG	ANTIHIPERTENSIVO	MAREO	✓	-	-
120	-	F	VALIOTE 250MG TAB	ANTIPILELÉCTICO/ ANTICONVULSIVANTE	TRASTORNOS GASTROINTESTINALES	-	✓	-

Ficha de recolección de datos - POTENCIALES EFECTOS ADVERSOS DE
MEDICAMENTOS

Nº RECETA	DATOS DEL		FARMACO REPORTADO		DESCRIPCIÓN DE EFECTO ADVERSO MEDICAMENTOSO	GRAVEDAD		
	EDAD	GENERO	MEDICAMENTO	GRUPO TERAPÉUTICO	EFFECTO ADVERSO	I.E.	MO.	GR.
105	-	M	IBUPROFENO 100 MG TBE	AINES	TRASTORNOS GASTROINTESTINALES	✓	-	-
106	-	F	PRENISONA 20 MG TAB	ANTIINFLAMATORIO ESTEROIDE	NINGUNO	-	-	-
106	-	F	CELECOXIB 200 MG TAB	ANTIROMATICO	DISPERSIA	✓	-	-
106	-	F	LEVOCETIRIZINA 5 MG TAB	ANTIHISTAMINICO	CEFALEA	-	✓	-
106	-	F	AMOXICILINA 500MG + AC. CLAVULANICO 125MG	ANTIBACTERIANO	NINGUNO	-	-	-
107	-	M	DICLOFENACO SÓLIDO 75 MG AMP	AINES	TRASTORNOS GASTROINTESTINALES	-	-	-
107	-	M	ORFENDRINA 100 MG TAB	ANTIHISTAMINICO	RESEQUEZADO DE BOCA	✓	-	-
107	-	M	OMEPRACOL 20 MG TAB	ANTIULCEROSO	NINGUNO	✓	-	-
108	-	M	LACTULOSA TBE	ANTICONSTIPANTE	DIARREA	✓	-	-
108	-	M	CLORECLAMINA TBE	ANTIHISTAMINICO	SOMNOLENCIA	✓	-	-
109	012 años	M	AMOXICILINA 250 MG SUSP.	ANTIBACTERIANO	DERMATITIS	-	✓	-
110	02 años	M	HIERRO POLYMULT. 50 MG TBE	ANTIEMETICO	NINGUNO	-	-	-
110	02 años	M	ALBENDAZOL 400 MG TBE	ANTIparasitario	NIVEL ELEVADO DE LAS ENZIMAS HEPATICAS	-	✓	-
111	74 años	F	GABAPENTINA 300 MG TAB	ANTIepileptico / ANTICONVULSIVANTE	SOMNOLENCIA	✓	-	-
111	74 años	F	DICLOFENACO 1% GEL	AINES	NINGUNO	-	-	-
112	-	-	BISNITOL TAB	ANTIhipertensivo	NINGUNO	-	-	-

Ficha de recolección de datos: ERRORES DE PRESCRIPCIÓN

N° RECETA	N° DE DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA VALORATIVA	
			SI	NO
206				
Dimensión N° 01		Error Nombres y apellidos		✓
		Error N° de Historia clínica	✓	
		Error Edad		✓
		Error Diagnostico		✓
		Errores de Datos del paciente	✓	
Dimensión N° 02		Error Denominación común internacional		✓
		Error Concentración del medicamento		✓
		Error Forma farmacéutica		✓
		Error Vía de administración	✓	
		Error Dosis del fármaco		✓
		Error Frecuencia del medicamento		✓
		Error Duración del tratamiento	✓	
		Errores de Datos del medicamento	✓	
Dimensión N° 03		Error Legible		✓
		Errores de Legibilidad		✓
		Errores de prescripción en general	✓	

Ficha de recolección de datos: ERRORES DE PRESCRIPCIÓN

N° RECETA	N° DE DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA VALORATIVA	
			SI	NO
207	Dimensión N° 01	Error Nombres y apellidos		/
		Error N° de Historia clínica	/	
		Error Edad	/	
		Error Diagnostico	/	
		Errores de Datos del paciente	/	
Dimensión N° 02	Error Denominación común internacional		/	
	Error Concentración del medicamento		/	
	Error Forma farmacéutica		/	
	Error Vía de administración	/		
	Error Dosis del fármaco		/	
	Error Frecuencia del medicamento		/	
	Error Duración del tratamiento		/	
	Errores de Datos del medicamento	/		
Dimensión N° 03	Error Legible	/		
	Errores de Legibilidad	/		
Errores de prescripción en general		/		

Ficha de recolección de datos - POTENCIALES EFECTOS ADVERSOS DE
MEDICAMENTOS

Nº RECETA	DATOS DEL		FARMACO REPORTADO		DESCRIPCIÓN DE EFECTO ADVERSO MEDICAMENTOSO	GRAVEDAD		
	EDAD	GENERO	MEDICAMENTO	GRUPO TERAPÉUTICO	EFECTO ADVERSO	LE.	MO.	GR.
120	-	F	LAMOTRIGINA 100 MG TAB	ANTIÉPILEPTICO / ANTIEPILEPTICO	MALESTAR GENERAL	-	✓	-
121	02 años	M	AMOXICILINA 250 MG SUP.	ANTIBACTERIANO	NAUSEAS	✓	-	-
121	02 años	M	PARACETAMOL 250 MG JBE	ANTIPIRETICO	TRASTORNOS HEPATICOS	✓	-	-
122	68 años	F	DEXAMETAN 4 MG CAPS.	ANTIINFLAMATORIO ESTEROIDE	AUMENTO DE PESO	✓	-	-
122	68 años	F	AZITROMICINA 500 MG TAB	ANTIBACTERIANO	TRASTORNOS GASTROINTESTINALES	✓	-	-
122	68 años	F	PREDNISONA 20 MG TAB	ANTIINFLAMATORIO ESTEROIDE	TRASTORNOS DEL METABOLISMO	✓	-	-
122	68 años	F	PARACETAMOL 500 MG TAB.	ANTIPIRETICO	NINGUNO	-	-	-
123	-	F	HIORINA 20 MG AMP.	ANTIEMETICO	RESEGUERO DE BOLA	✓	-	-
123	-	F	PARACETAMOL 500 MG TAB.	ANTIPIRETICO	NINGUNO	-	-	-
124	-	F	PARACETAMOL	ANTIPIRETICO	NINGUNO	-	-	-
125	34 años	M	SETRALINA 50 MG TAB	ANTI DEPRESIVO	MALESTAR GENERAL	-	✓	-
125	34 años	M	CLONAZEPAM 0.5 MG	ANSIOLITICO	SOMNOLENCIA	✓	-	-
125	34 años	M	TIAMINA 100 MG	VITAMINICO	NINGUNO	-	-	-
126	-	M	LOSARTAN 50 MG	ANTIHIPERTENSIVO	MAREOS	✓	-	-
127	-	F	PARACETAMOL 300 MG + CLORAZEPAM 20 MG	ANALGESICO	SOMNOLENCIA	✓	-	-
128	-	F	LOSARTAN 50 MG TAB	ANTIHIPERTENSIVO	MAREOS	✓	-	-

Ficha de recolección de datos: ERRORES DE PRESCRIPCIÓN

N° RECETA	N° DE DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA VALORATIVA	
			SI	NO
205	Dimensión N° 01	Error Nombres y apellidos		✓
		Error N° de Historia clínica	✓	
		Error Edad		✓
		Error Diagnostico		✓
		Errores de Datos del paciente	✓	
Dimensión N° 02	Error Denominación común internacional		✓	
	Error Concentración del medicamento		✓	
	Error Forma farmacéutica		✓	
	Error Vía de administración	✓		
	Error Dosis del fármaco		✓	
	Error Frecuencia del medicamento		✓	
	Error Duración del tratamiento	✓		
	Errores de Datos del medicamento	✓		
Dimensión N° 03	Error Legible		✓	
	Errores de Legibilidad		✓	
Errores de prescripción en general		✓		

**Ficha de recolección de datos - POTENCIALES EFECTOS ADVERSOS DE
MEDICAMENTOS**

Nº RECETA	DATOS DEM.		FARMACO REPORTADO		DESCRIPCIÓN DE EFECTO ADVERSO MEDICAMENTOSO	GRAVEDAD		
	EDAD	GENERO	MEDICAMENTO	GRUPO TERAPÉUTICO	EFEECTO ADVERSO	LE.	MO.	GR.
1	-	M	Midazolam 50mg	Anestésico	Somnolencia	-	✓	-
2	-	M	Midazolam Amp	Anestésico	Somnolencia	✓	-	-
3	-	-	Ketoprofeno 100mg amp	Aines	Naúreas / Vómitos	✓	-	-
4	-	M	Buprenorfina parche	Analgesio	Depresión SNC	✓	-	-
4	-	M	Lorartan 50mg tb	Antihistamino	Mareos	✓	-	-
4	-	M	Gabapentina 300mg	Antineuropático	Depresión SNC	-	✓	-
4	-	M	Tramadol 50mg ampolla	Analgesio	Mareos	✓	-	-
4	-	M	Loperomida tb	Antidiarreico	Trastornos Gastrointestinales	-	✓	-
5	-	F	Doxiciclina 100mg tb	Antibacteriano	Irritación local en el esófago	-	✓	-
6	-	F	Miconazol + Clotrimazol Crema vaginal	Antimicótico	Irritación de la mucosa vaginal	✓	-	-
7	23 años	F	Salbutamol inh	Broncodilatador	Taquicardia	✓	-	-
7	23 años	F	Prednisona 50mg	Antiinflamatorio Esteroideo	Ninguno	-	-	-
8	-	F	Cefalexina 1be	Antibacteriano	Reacción Alérgica	✓	-	-
9	-	M	Azitromicina tb	Antibacteriano	Trastornos Gastrointestinales	✓	-	-
9	-	M	Loratadina tb	Anti-histamino	Somnolencia	✓	-	-
9	-	M	Paracetamol tb	Aines	Ninguno	-	-	-

**Ficha de recolección de datos - POTENCIALES EFECTOS ADVERSOS DE
MEDICAMENTOS**

Nº RECETA	DATOS DEM		FARMACO REPORTADO		DESCRIPCIÓN DE EFECTO ADVERSO MEDICAMENTOSO	GRAVEDAD		
	EDAD	GENERO	MEDICAMENTO	GRUPO TERAPÉUTICO	EFEECTO ADVERSO	LE.	MO.	GR.
10	-	M	Rouxonio 50mg amp	Anestésico	Irritación	✓	-	-
11	-	F	Clorfeniramina 4mg 100	Antihistamínico	Somnolencia	✓	-	-
12	-	-	Secnidazol 1gr	Antiprotozoario	Sabor metálico	✓	-	-
12	-	-	Abendazol 400mg	Antiparasitario	Trastornos Gastrointestinales	✓	-	-
13	-	F	Clotrimazol crema	Antimicótico	Ninguno	-	-	-
13	-	F	Clotrimazol orulo	Antimicótico	Irritación	-	✓	-
13	-	F	Loratadina 10mg TAB	Anti-histamínico	Somnolencia	✓	-	-
14	-	F	Letrozol 2.5mg	Coadyuvante del cáncer	Malstar General	✓	-	-
15	55 años	M	Naproxeno 550mg	Aines	Trastornos Gastrointestinales	✓	-	-
15	55 años	M	Dexametasona 4mg 1mg	Antiinflamatorio Esteroides	Ninguno	-	-	-
15	55 años	M	Cetirizina 10 mg	Antihistamínico	Cefalea	✓	-	-
15	55 años	M	Bencilpenicilina Procainica 1.000.000 UI	Antibacteriano	Hipersensibilidad	-	✓	-
16	-	F	Rinokid inh. nasal	Descongestionante nasal	Ninguno	-	-	-
16	-	F	Loratadina 10mg	Antihistamínico	Somnolencia	✓	-	-
17	-	-	Esomeprazol 40mg	Antiulceroso	Cefalea	✓	-	-
17	-	-	Cinitaprida	Procinético	Somnolencia	✓	-	-

**Ficha de recolección de datos - POTENCIALES EFECTOS ADVERSOS DE
MEDICAMENTOS**

Nº RECETA	DATOS DEL		FARMACO REPORTADO		DESCRIPCIÓN DE EFECTO ADVERSO MEDICAMENTOSO	GRAVEDAD		
	EDAD	GENERO	MEDICAMENTO	GRUPO TERAPEUTICO	EFEECTO ADVERSO	LE.	MO.	GR.
17	-	-	Atropina Paratamol	Antiespasmódico	Ressequedad boca	✓	-	-
18	-	M	Linezolid 600mg 12h	Antibacteriano	Diarrea	✓	-	-
19	67 años	F	Dioxaflex 03 Plus	Miorelajante	Dolor abdominal	✓	-	-
20	-	-	Lidocaina con epinefrina	Anestésico	Somnolencia	✓	-	-
21	-	M	Ketoprofeno 100mg/24h 12h	Aines	Trastornos Gastrointestinales	-	✓	-
21	-	M	Pantoprazol 40mg 12h	Antiluceroso	Cefalea	✓	-	-
22	49 años	F	Lidocaina 2% sin epinefrina	Anestésico	Somnolencia	✓	-	-
23	-	F	Lidocaina con epinefrina 2%	Anestésico	Somnolencia	✓	-	-
24	-	F	Loratadina 10mg	Antihistamínico	Somnolencia	✓	-	-
25	-	-	Macrodantina x12 cap	Antibacteriano	Náuseas/Vómitos	-	✓	-
25	-	-	Amikacina 150mg 12h	Antibacteriano	Nefrototoxicidad	-	✓	-
26	-	F	Noradrenalina 4mg 12h	Estimulante cardíaco	Bradycardia	-	✓	-
26	-	F	Midazolam 50mg 12h	Anestésico	Somnolencia	✓	-	-
26	-	F	Fentanilo 1mg 12h	Analgesio	Hipoxia	-	-	✓
26	-	F	Vancomicina 500mg 12h	Antibacteriano	Toxicidad vestibular	-	✓	-
26	-	F	Albendazol 400mg	Antiparasitario	Trastornos Gastrointestinales	-	✓	-

Ficha de recolección de datos: ERRORES DE PRESCRIPCIÓN

N° RECETA	N° DE DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA VALORATIVA	
			SI	NO
20				
	Dimensión N° 01	Error Nombres y apellidos	✓	
		Error N° de Historia clínica	✓	
		Error Edad	✓	
		Error Diagnostico	✓	
		Errores de Datos del paciente	✓	
	Dimensión N° 02	Error Denominación común internacional		✓
		Error Concentración del medicamento	✓	
		Error Forma farmacéutica	✓	
		Error Vía de administración	✓	
		Error Dosis del fármaco	✓	
		Error Frecuencia del medicamento	✓	
		Error Duración del tratamiento	✓	
		Errores de Datos del medicamento	✓	
	Dimensión N° 03	Error Legible	✓	
		Errores de Legibilidad	✓	
	Errores de prescripción en general		✓	

Ficha de recolección de datos: ERRORES DE PRESCRIPCIÓN

N° RECETA	N° DE DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA VALORATIVA	
			SI	NO
21				
	Dimensión N° 01	Error Nombres y apellidos		✓
		Error N° de Historia clínica	✓	
		Error Edad	✓	
		Error Diagnostico	✓	
		Errores de Datos del paciente	✓	
	Dimensión N° 02	Error Denominación común internacional		✓
		Error Concentración del medicamento		✓
		Error Forma farmacéutica		✓
		Error Vía de administración	✓	
		Error Dosis del fármaco	✓	
		Error Frecuencia del medicamento	✓	
		Error Duración del tratamiento	✓	
		Errores de Datos del medicamento	✓	
	Dimensión N° 03	Error Legible		✓
		Errores de Legibilidad		✓
	Errores de prescripción en general		✓	

Ficha de recolección de datos: ERRORES DE PRESCRIPCIÓN

N° RECETA	N° DE DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA VALORATIVA	
			SI	NO
22				
	Dimensión N° 01	Error Nombres y apellidos		✓
		Error N° de Historia clínica		✓
		Error Edad		✓
		Error Diagnostico		✓
		Errores de Datos del paciente		✓
	Dimensión N° 02	Error Denominación común internacional		✓
		Error Concentración del medicamento		✓
		Error Forma farmacéutica	✓	
		Error Vía de administración	✓	
		Error Dosis del fármaco		✓
		Error Frecuencia del medicamento	✓	
		Error Duración del tratamiento	✓	
		Errores de Datos del medicamento	✓	
	Dimensión N° 03	Error Legible	✓	
		Errores de Legibilidad	✓	
	Errores de prescripción en general		✓	

Anexo 15: Base de datos en SPSS – Efectos adversos

EFFECTOS ADVERSOS_final.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 11 de 11 variables

	Receta	Edad	Sexo	Medicamento	Grupoterapéutico	Grupoterapéutico2	
1	1 NO HAY	M	MIDAZOLAM 50MG INY		ANESTESICO		5 SOMNOLENCIA
2	2 NO HAY	M	MIDAZOLAM 50MG INY		ANESTESICO		5 SOMNOLENCIA
3	3 NO HAY	0	KETOPROFENO 100 MG INY		AINES		2 NAUSEAS/VOMITOS
4	4 NO HAY	M	BUPRENORFINA PARCHES		ANALGESICO		6 DEPRESION SNC
5	4 NO HAY	M	LOSARTAN TB		ANTIHIPERTENSIVO		6 MAREOS
6	4 NO HAY	M	GABAPENTINA		ANTINEUROPATICO		6 DEPRESION SNC
7	4 NO HAY	M	TRAMADOL INY		ANALGESICO		6 MAREOS
8	4 NO HAY	M	LOPERAMIDA TAB		ANTIDIARREICO		6 TRASTORNOS GAST
9	5 NO HAY	F	DOXICICLINA 100 MG TAB		ANTIBACTERIANO		1 IRRITACION LOCAL E
10	6 NO HAY	F	MICONAZOL+TINIDAZOL CRM VAG		ANTIMICOTICO		6 IRRITACION DE LA M
11	7 23 AÑOS	F	SALBUTAMOL INH		BRONCODILATADOR		6 TAQUICARDIA
12	7 23 AÑOS	F	PREDNISONA 50 MG		ANTIINFLAMATORIO ESTEROIDEO		6 NINGUNO
13	8 NO HAY	F	CEFALEXINA JBE		ANTIBACTERIANO		1 REACCION ALERGICA
14	9 NO HAY	M	AZITROMICINA TAB		ANTIBACTERIANO		1 TRASTORNOS GAST
15	9 NO HAY	M	LORATADINA 10 MG TAB		ANTIHISTAMINICO		3 SOMNOLENCIA
16	9 NO HAY	M	PARACETAMOL 500 MG TAB		AINES		2 NINGUNO
17	10 NO HAY	M	ROCURONIO 50MG INY		ANESTESICO		5 IRRITACION
18	11 NO HAY	F	CLORFENAMINA 4 MG TB		ANTIHISTAMINICO		3 SOMNOLENCIA
19	12 NO HAY	0	SECNIDAZOL 1G		ANTIPROTOZOARIO		6 SABOR METALICO
20	12 NO HAY	0	ALBENDAZOL 400MG		ANTIPARASITARIO		6 TRASTORNOS GAST
21	13 NO HAY	F	CLOTRIMAZOL CRM		ANTIMICOTICO		6 NINGUNO
22	13 NO HAY	F	CLOTRIMAZOL OVU		ANTIMICOTICO		6 IRRITACION
23	13 NO HAY	F	LORATADINA 10 MG TAB		ANTIHISTAMINICO		3 SOMNOLENCIA
24	14 NO HAY	F	LETROZOL 2.5 MG		COADYUVANTE DEL CANCER		6 MALESTAR GENERA
25	15 55 AÑOS	M	NAPROXENO 550 MG TAB		AINES		2 TRASTORNOS GAST
26	15 55 AÑOS	M	DEXAMETASONA 1MG INY		ANTIINFLAMATORIO ESTEROIDEO		6 NINGUNO

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

EFFECTOS ADVERSOS_final.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	Receta	Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
2	Edad	Cadena	8	0		Ninguno	Ninguno	8	Izquierda	Nominal	Entrada
3	Sexo	Cadena	6	0		{0, NO HAY...	Ninguno	6	Izquierda	Nominal	Entrada
4	Medicamento	Cadena	48	0		Ninguno	Ninguno	48	Izquierda	Nominal	Entrada
5	Grupoterape...	Cadena	34	0		Ninguno	Ninguno	34	Izquierda	Nominal	Entrada
6	Grupoterape...	Numérico	34	0		{1, ANTIBA...	Ninguno	34	Derecha	Nominal	Entrada
7	EfectoAdverso	Cadena	38	0		Ninguno	Ninguno	38	Izquierda	Nominal	Entrada
8	EfectoAdver...	Numérico	38	0		{1, TRASTO...	Ninguno	38	Izquierda	Nominal	Entrada
9	GravedadEf...	Cadena	8	0		{0, NINGUN...	Ninguno	8	Izquierda	Ordinal	Entrada
10	MotivoEspe...	Cadena	33	0		Ninguno	Ninguno	33	Izquierda	Nominal	Entrada
11	filter_\$	Numérico	1	0	EfectoAdverso2...	{0, Not Sele...	Ninguno	10	Derecha	Nominal	Entrada
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											
30											

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Anexo 16: Base de datos en SPSS – Errores de prescripción

ERRORES DE PRESCRIPCIÓN.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 16 de 16 variables

	VAR00001	ErrorNom breyApellido	ErrorHisto riaClinica	ErrorEdad	ErrorDx	ErrorDato sPaciente	ErrorDCI	ErrorConc entración	ErrorForm aFarmace útica	ErroV. Ad ministraci ón	ErrorDosi s	ErrorFrec uencia	ErrorDura cióndeltra tamiento	ErrorDato Medicam ento	ErrorLegi bilidad	Errordepr escripci ón	var	vr
1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1		
2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1		
3	3	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1		
4	4	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
5	5	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1		
6	6	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1		
7	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1		
8	8	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1		
9	9	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1		
10	10	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1		
11	11	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1		
12	12	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1		
13	13	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1		
14	14	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1		
15	15	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1		
16	16	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1		
17	17	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
18	18	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1		
19	19	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1		
20	20	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
21	21	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1		
22	22	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1		
23	23	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1		
24	24	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1		
25	25	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1		
26	26	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1		

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

ERRORES DE PRESCRIPCIÓN.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	VAR00001	Cadena	9	0		Ninguno	Ninguno	9	Izquierda	Nominal	Entrada
2	ErrorNombr...	Numérico	8	0		{0, NO}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	ErrorHistori...	Numérico	8	0		{0, NO}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	ErrorEdad	Numérico	8	0		{0, NO}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	ErrorDx	Numérico	8	0		{0, NO}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	ErrorDatosP...	Numérico	8	0		{0, NO}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	ErrorDCI	Numérico	8	0		{0, NO}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	ErrorConce...	Numérico	8	0		{0, NO}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	ErrorForma...	Numérico	8	0		{0, NO}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
10	ErroV_Adm...	Numérico	8	0		{0, NO}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
11	ErrorDosis	Numérico	8	0		{0, NO}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
12	ErrorFrecue...	Numérico	8	0		{0, NO}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
13	ErrorDuraci...	Numérico	8	0		{0, NO}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
14	ErrorDatoM...	Numérico	8	0		{0, NO}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
15	ErrorLegibili...	Numérico	8	0		{0, NO}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
16	Errordepres...	Numérico	8	0		{0, NO}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											
30											

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON