



**Universidad  
Norbert Wiener**

**FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUIMICA**

**Escuela Académico Profesional de Farmacia y Bioquímica**

Tesis

“Errores de prescripción en recetas médicas atendidas en la farmacia hospitalaria del área de emergencia adulto de la Clínica Internacional sede San Borja durante el periodo noviembre - diciembre 2018”

Para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico

**Autora:**

**Rafael Ortiz, Zaida Olivia**

ORCID: 0000-0003-0487-3522


**Asesora:**

Dra. Emma Caldas, Herrera

ORCID: 0000 0003 1501 2090

Lima – Perú

2021

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01

Yo, **Rafael Ortiz Zaida Olivia** egresado de la Facultad de **Farmacia y Bioquímica** y  Escuela Académica Profesional de Farmacia y Bioquímica /  Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS ATENDIDAS EN LA FARMACIA HOSPITALARIA DEL ÁREA DE EMERGENCIA ADULTO DE LA CLÍNICA INTERNACIONAL SEDE SAN BORJA DURANTE EL PERIODO NOVIEMBRE - DICIEMBRE 2018”** Asesorado por la docente: **Dra. Caldas Herrera Emma** DNI 08738787 ORCID [https://orcid.org/0000 0003 1501 2090](https://orcid.org/0000_0003_1501_2090) tiene un índice de similitud de 13 % (trece) con código oid:14912:238937559 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.



.....  
Rafael Ortiz Zaida Olivia  
DNI: 42066619



.....  
Dra. Caldas Herrera Emma  
(Asesora)  
DNI: 08738787

Lima, 23 de febrero del 2023

“ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS ATENDIDAS EN LA  
FARMACIA HOSPITALARIA DEL ÁREA DE EMERGENCIA ADULTO DE LA  
CLÍNICA INTERNACIONAL SEDE SAN BORJA DURANTE EL PERIODO  
NOVIEMBRE - DICIEMBRE 2018”

## **DEDICATORIA**

Mis papis Lina y Cipriano, por su gran apoyo. A mí amada hija

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero expresar, cuan agradecida me encuentro con Dios por darme siempre su protección.

Igualmente, agradezco a mis papis por todos sus consejos y apoyo constante.

Así mismo, mi asesora Dra. Emma Caldas H., por darme las pautas necesarias para la correcta elaboración de mi tesis.

A mi institución universitaria por brindarnos los mejores docentes.

## INDICE GENERAL

Agradecimiento	III
Indice general	IV
Indice de tablas	XII
Indice de graficos	XIII
Resumen	XIV
Abstract	XV
Introduccion	1
capítulo I: El Problema	..2
1.1. Planteamiento del problema	2
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problema específico	4
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo General	5
1.3.2. Objetivos Específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.1. Metodológica	6
1.4.2. Practica	6
1.5. Limitaciones de la investigación	6
Capitulo II: Marco Teorico	7
2.1 Antecedentes de la investigación	7
2.2. Bases teóricas	11
2.3. Formulación de hipótesis.	14
2.3.1. Hipótesis general	14
Capitulo III: metodologia	15
3.1. Método de investigación	15
	4

3.2. Enfoque investigativo	15
3.3. Tipo de investigación	15
3.4. Diseño de la investigación	15
3.5. Población, muestra y muestreo	16
3.6. Variables y Operacionalizacion	17
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
3.8. Procesamiento y análisis de datos	18
3.9. Aspectos éticos	19
Capitulo IV: Presentacion y discusion de los resultados	20
4.1 Resultados	20
4.1.1 Análisis descriptivo de los resultados	20
4.1.2. Discusión de los resultados	25
Capitulo V: conclusiones y recomendaciones	27
5.1.	275.2
.	28
Referencias bibliograficas	29
Referencias anexos	34
Anexo 01: Matriz de consistencia	34
Anexo 02: Instrumento	36
Anexo 03: Validez del instrumento	37
Anexo 05: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos	39
Anexo 06: Informe del asesor de turnitin	40

## INDICE DE TABLAS

**Tabla 1:** Porcentaje en las faltas de la transcripción de las órdenes médicas, evidenciadas en la Ilegibilidad de la receta, sello y firma). Dispensados en la farmacia hospitalaria del servicio emergencia adulto durante el último bimestre del año 2018. 20

**Tabla 2:** Porcentaje de las faltas en órdenes médicas emitidas respecto a identificación del paciente (Apellidos y Nombres completo). Dispensados en la farmacia hospitalaria del servicio emergencia adulto durante el último bimestre del año 2018. 22

**Tabla 3:** Porcentaje de las faltas en la emisión de órdenes médicas, respecto a identificación de la medicina (denominación común internacional, dosis, forma en que deben ser administrados, continuidad, dosificación, modo farmacéutico y utilización de abreviaturas no admitidas). Dispensados en la farmacia hospitalaria del servicio emergencia adulto durante el último bimestre del año 2018. 23

## INDICE DE GRAFICOS



**Figura 1.** Porcentaje de las faltas en la transcripción de las órdenes médicas, evidenciadas en la legibilidad de la receta, sello y firma. Dispensados en área de farmacia hospitalaria en servicio emergencia adulto durante el último bimestre del año 2018. 21

**Figura 2.** Porcentaje de las faltas en órdenes médicos emitidos respecto a identificación del paciente (Apellidos y Nombres completo) Dispensados en la farmacia hospitalaria del servicio emergencia adulto durante el último bimestre del año 2018. 22

**Figura 3.** Porcentaje de las faltas en la emisión de órdenes médicas, respecto a identificación de la medicina (denominación común internacional, dosis, forma en que deben ser administrados, continuidad, dosificación, modo farmacéutico y utilización de abreviaturas no admitidas). Dispensados en la farmacia hospitalaria del servicio emergencia adulto durante el último bimestre del año 2018. 24

## RESUMEN

Este trabajo investigación, tiene la finalidad de valorar las faltas en la prescripción de ordenes recepcionadas en la farmacia hospitalaria del servicio de emergencia adulto de la Clínica Internacional San Borja durante el último bimestre del año 2018. Mediante un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal, conformado por una muestra de 386 prescripciones, según el análisis implementado y los resultados arrojados, existe un índice de más del 90%, también se evidenció que los principales errores pertenecidos a los datos del médico acontecen la fecha de extinción en la prescripción 94.3% (364) y letra ilegible con 71,5% (276). Con respecto a los datos del paciente está entre 2.3 y 2.8 %, con índice de confiabilidad de casi 96%, se determina que la falla de mayor trascendencia se relaciona a la información del paciente, ósea sus datos personales, la cual arroja el CIE-10 59.3% (229). Entre el 52.3% y 91.5% de las ordenes mostraron faltas frente a la identificación de la medicina con un 95%, las principales faltas fueron la vía de administración 91.5% (353), el DCI 72.3%(279), la duración 68.4%(264) y la concentración 52.3%(202) respectivamente.

**Palabras claves:** Prescripción médica, error de orden médica.

## **ABSTRACT**

This research work has the purpose of assessing the faults in the prescription of orders received in the hospital pharmacy of the adult emergency service of the San Borja International Clinic during the last two months of the year 2018. Through an observational, descriptive, retrospective and cross-sectional study, made up of a sample of 386 prescriptions, according to the analysis implemented and the results obtained, there is an index of more than 90%, it was also evidenced that the main errors belonging to the doctor's data occur on the expiration date in the prescription 94.3% (364) and illegible handwriting with 71.5% (276). With respect to the patient's data, it is between 2.3 and 2.8%, with a reliability index of almost 96%, it is determined that the most important failure is related to the patient's information, that is, their personal data, which shows the CIE- 10 59.3% (229). Between 52.3% and 91.5% of the orders showed faults against the identification of the medicine with 95%, the main faults were the route of administration 91.5% (353), the DCI 72.3% (279), the duration 68.4% (264) and concentration 52.3% (202) respectively.

Keywords: Medical prescription, medical order error.

## INTRODUCCION

En el contexto la Clínica internacional San Borja a nivel de farmacia hospitalaria se vienen presentando varias problemáticas con las fórmulas recetadas por los médicos que son prescriptas en el servicio de emergencia adulto, generando retrasos para la atención del paciente, muchos de estos casos son la legibilidad de la letra por parte del personal médico, generando en muchas ocasiones errores de dispensación perjudicando al paciente para su adecuado tratamiento y mejora, esto se suma a datos incompletos en la receta como dosis, tiempo de tratamiento o cantidad a dispensar y muchas veces no es fácil ubicar al médico que atendió al paciente, generando malestar al paciente que sale de su atención en emergencia. Esto también con lleva a pérdidas por parte clínica ya que el paciente puede presentar daños en su salud en el cual la clínica tendría que asumir el nuevo tratamiento que requiera el paciente por los daños presentados.

Para realizar la investigación, se ha estructurado el trabajo en cinco partes. Empezando con el capítulo I, donde describimos nuestra problemática, objetivos, justificación y posibles limitantes que podemos encontrar; en el capítulo II describimos los estudios nacionales e internacionales, el marco teórico y nuestra hipótesis. Seguimos con el capítulo III, donde aplicamos la metodología de investigación, instrumento y variables. Nuestro capítulo IV, analizaremos nuestros tablas y figuras, discutiremos los resultados obtenidos, en el capítulo V estarán las conclusiones a que llegamos y las recomendaciones para la mejoría del servicio.

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

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

La O.M.S, define «el uso racional de medicamentos requiere que los pacientes reciban las medicaciones apropiadas a sus necesidades clínicas, a una dosificación que satisfaga sus requerimientos individuales por un período adecuado de tiempo y al costo más bajo para ellos y para su comunidad». (1)

En este sentido, es necesario aunar esfuerzos para evitar que estos errores susciten y para que los que ya existen, se corrijan; para no quebrantar la salud de los pacientes a consecuencia de una administración del medicamento innecesario o la ausencia del medicamento altamente necesario y por las consecuencias toxicológicas que ello pudiese generar.

Por ende, es necesario comprender la gran responsabilidad que conlleva la aplicabilidad del adecuado ejercicio del manual de prescripción médica, en la cual convergen elementos como medicación adecuada, terapia razonada, claridad al paciente, eficiente tratamiento y continuo seguimiento. (2)

Es así como, tanto el químico farmacéutico, cumplen una labor importante en la prevención y vigilancia de las situaciones antes mencionadas; el primero en garantizar la adecuada y correcta entrega de medicamentos, en segundo, es el responsable de hablar con claridad al paciente para incentivar en este, el buen cumplimiento de la terapia, garantizándose así el respectivo seguimiento al tratamiento farmacéutico. (3, 4)

Desde esta perspectiva, el error farmacéutico hace que se pierda el fin mismo del fármaco, situación de gran preocupación no solo en el ámbito nacional, sino

internacional, son de mayor notoriedad en naciones subdesarrolladas, situación agudizada por las brechas sociales y la ineficiente cobertura en salud. (4)

En el servicio de emergencia adulto, desde cierto tiempo se viene presentando varias problemáticas con la prescripción de recetas, situación que ha ocasionado retrasos en la atención del paciente de esta área. Tales problemáticas, se relacionan en gran parte, con la elegibilidad de la letra por parte del personal médico, lo que genera muchas veces errores de dispensación, perjudicando al paciente para su adecuado tratamiento y mejora. Datos incompletos en la receta como dosis, tiempo de tratamiento o cantidad a dispensar y muchas veces no es fácil ubicar al médico que atendió al paciente; lo que acarrea malestar al paciente que sale de una emergencia y pérdidas por parte clínica, ya que el paciente puede presentar daños en su salud en el cual la clínica tendría que asumir el nuevo tratamiento que requiera el paciente por los daños presentados a su salud. (5, 6)

Todo lo anterior, constituye la base motivacional de la presente investigación la cual busca incentivar la conciencia de los profesionales del ámbito farmacéutico, en el juicio y correcta dispensación, procurando a su vez el debido entendimiento de los pacientes. Este estudio, da a conocer postura actual de los profesionales de área, con respecto al acatamiento de las Buenas Prácticas de Dispensación en emergencia adulta. (7)

Lograr adecuadamente prevención de medicamentos, es todo un reto dentro de las temáticas más discutidas actualmente; debido a este sentido de relevancia, la OMS, situó la jornada de la tercera lucha mundial por la Seguridad del Paciente, titulado “medicación sin daño”, con el objetivo de enmendar las deficiencias presentadas por los sistemas de salud generando graves daños a causa de los errores en la medicación. (10, 11)

Al respecto, National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention relaciona este problema con el ejercicio del quehacer profesional, con la prescripción, empaque, etiquetado de productos y así mismo lo concibe como un hecho susceptible y necesario de ser evitado, pues de cometerse sobrelleva la

mala administración de los medicamentos que puede causar afectaciones irreversibles en el paciente. (12)

Como consecuencia de estos errores, Flores establece estadísticamente que cada año 98,000 personas fallecen a causa de estos errores, situación que causa pánico y enciende las alarmas del entorno nacional, impulsando la aprobación de la Ley 29459, la que impulsa contrarrestar tales falencias ordenándose la disposición de condiciones aptas para una dispensación segura y eficaz. (13)

Según Páez, el panorama actual de Perú es lamentable, pues se evidencia un elevado porcentaje de errores en la orden de fórmulas clínicas que se reciben y dispensan en sedes hospitalarias, clínicas y centros médicos. (14)

Así mismo, se pretende que en cuanto a resultados se incentive el anhelo de generar las gestiones de observación y cuidado necesarias para garantizar que las prescripciones médicas sean emitidas con la suficiente exactitud y coherencia en el área de emergencia adulta, lográndose reducir las fallas de interpretación, dispensación y medicación.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuáles son las faltas que se presentan en las órdenes clínicas dispensadas en la farmacia hospitalaria en el servicio de emergencia adulto de la Clínica Internacional Sede San Borja durante el último bimestre del año 2018?

### **1.2.2. Problema específico**

- ¿Cuáles son las faltas en las órdenes médicas emitidas respecto a identificación del paciente (Apellidos y Nombres completo)?
- ¿Cuáles son las faltas en la emisión de órdenes médicas, respecto a identificación de la medicina (denominación común internacional, dosis,

forma en que deben ser administrados, continuidad, dosificación, modo farmacéutico y utilización de abreviaturas no admitidas)?

- ¿Cuáles son las faltas en la transcripción de las órdenes médicas, evidenciados en la Legibilidad de la orden, sello y firma?

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

#### **1.3.1. Objetivo General**

Comprobar las faltas de las órdenes clínicas dispensadas en la farmacia hospitalaria del servicio de emergencia adulto de la Clínica Internacional Sede San Borja durante el último bimestre del año 2018

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- Determinar las faltas en la transcripción de las órdenes médicas, evidenciados en la Ilegibilidad de la receta, sello y firma).
- Determinar las faltas en órdenes médicas emitidas respecto a identificación del paciente (Apellidos y Nombres completo).
- Determinar las faltas en la emisión de órdenes médicas, respecto a identificación de la medicina (denominación común internacional, dosis, forma en que deben ser administrados, continuidad, dosificación, modo farmacéutico y utilización de abreviaturas no admitidas).

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

#### **1.4.1. Teórica**

En este trabajo investigativo identificamos faltas de orden que con llevan a errores de dispensación que se presentaron en la farmacia afectando al paciente en su tratamiento adecuado. Debemos dar las soluciones, para poder disminuir y prevenir.



#### **1.4.1. Metodológica**

La encuesta, en esta investigación se cataloga como instrumento preciso con el cual alcanzar el objetivo de la investigación, en nuestras fichas de recolección analizaremos las recetas que han sido atendidas en el servicio de emergencia adulto y dispensadas por la farmacia hospitalaria, dicha ficha fue evaluada por 3 expertos del campo.

#### **1.4.2. Practica**

El presente trabajo genera una fuerte huella económica y social en los pacientes de emergencia adulto, garantizándose el funcionalismo de área bajo parámetros de calidad y seguridad, reduciendo con gran notoriedad los errores producto de la malinterpretación de instrucciones ocasionadas por incumplimiento del “manual de buenas prácticas de prescripción y dispensación”. (15)

Desde este sentido, se propendería la racionalidad en el uso de medicamentos y material quirúrgico y sanitario, representando la exactitud del gasto presupuestario de la entidad de salud, generando un apropiado servicio en el marco de la calidad y la eficiencia, conllevando a la buena apreciación de la asistencia de los pacientes de emergencia adulto.

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

Este trabajo, podría estar limitada respecto al poco índice de receptividad por parte de la institución prestadora del servicio en salud, situación que no permitiría que contáramos con la fuente documental necesaria en cuanto a la formulas médicas recibidas durante el espacio cronológico que se pretende ser analizado. Se obtuvieron la información para la investigación con el permiso obtenido por la institución.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEORICO**

### **2.1. Antecedentes de la investigación**

**Espinoza MF. (2019)**, realizo un trabajo investigativo sobre valorar el acatamiento de las buenas prácticas de prescripción en ordenes dispensadas en el establecimiento del servicio externo del Hospital Nacional “Dos de Mayo” cercado de Lima - agosto-diciembre, 2018; su método es descriptivo, retrospectivo, su diseño observacional, transversal; sus deducciones que el 19.5 % en ordenes presentaron algunas faltas durante su prescripción; el Cie-10 presenta 54.9 % no cumpliendo con las especificaciones; concluyendo de esta manera que la totalidad de los indicadores si practican las buenas prácticas de prescripción de ordenes generalizadas, dispensadas el establecimiento del servicio externo del hospital. (16)

**Meza y Sulca. (2019)** realizo un trabajo investigativo en cuanto a “Determinar los errores de prescripción en recetas médicas que son dispensadas en farmacia de consulta externa de un centro de salud Huáscar II”. Mediante una investigación descriptivo, transversal, retrospectivo, se analizó 3468 órdenes, teniendo como resultados: datos de la receta, 97%, de los cuales el 85% aplico en fecha expedición y expiración, el 83% aplico letra legible; cuanto a identificación del médico el 99% si aplico, 97% aplico con el establecimiento, 99% aplico con el sello y firma; mientras que en los fichas del paciente, 90% aplico el diagnóstico, 92% aplico edad; identificación de fármaco, 100% aplico en cantidad, 97% fármaco básico, 96% forma farmacéutica, 97% cumple en concentración, 96% cumplió DCI, 2% nombre marca, 97% las indicaciones.(17)

**Rondón, (2018)** realizo un trabajo de análisis en cuanto a Eficacia en la Fórmula en Orden Médica en la Asistencia de Medicina Interna del Hospital III Yanahuara, Arequipa. Una forma prospectiva, evidente y descriptiva, se valoró 978 órdenes

en 84 órdenes de receta de 73 pacientes internados en la asistencia de Medicina Interna del Hospital III Yanahuara. Valoraron 32 órdenes particulares, asimismo 3 tipos de órdenes de receta. Esta investigación arroja como resultado que: “355 prescripciones (36,30%) cumplidoras con más del 80% de las características de calidad establecidas para este estudio, en cuanto a errores, se detectaron 6 234 generales y 976 específicos en materia prescriptiva (99,80%) y se cuantificó la frecuencia total de errores de en 26,30%. Se encontró que la mayor frecuencia de errores ocurrió en relación a la identificación del paciente (55,16%), seguido por la identificación del medicamento (53,51%), y en tercer lugar la identificación del médico prescriptor (48,41%). Concluyeron que: un bajo cumplimiento porcentual en la calidad de la formulación prescriptiva médica en el servicio hospitalización de Medicina Interna del Hospital III Yanahuara, por lo cual es necesaria implementación de mecanismos de mejora continua de la calidad en la formulación de la prescripción médica e instruir al personal sobre las características debe contener.” (18)

**Ynga y Julca. (2017)** Estudio sobre el “cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas estandarizadas expedidas por los médicos de consultorio externo del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásica (INEN) en enero del 2017”, mediante una metodología observacional, retrospectiva, transversal y descriptiva, analizaron a 1065 recetas únicas estandarizadas, midiéndose el cumplimiento de criterios de inclusión, mediante fichas bibliográficas se recolectaron los datos, en el marco de 4 “indicadores de cumplimiento de Buenas Prácticas de prescripción del Servicio de Consulta Externa, dando como resultado que el 100% cumple con apellidos y nombre, el 98.87 cumple con historia clínica, el 32.81% cumple con la edad, el 52.39% cumple con el tipo de usuario, el 55.59% cumple con el tipo de atención, el 51.36% cumple con la especialidad médica y el 95.96% cumple con diagnóstico del paciente.” Lo anterior permitió concluir que no se practica el “Manual de Buenas Practicas de prescripción” (19)

**Collanque, (2017)** mediante este plan investigativo realizado en el Sanatorio Céntrico coronel Luis Arias Schreiber, con el fin de tasar la correlación efectiva durante el acto, juicio del galeno en las ordenes de pacientes internados.

“Mediante una metodología de tipo descriptivo con correlación aplicando el diseño observación, transversal y retrospectivo se analizó la población de todas las recetas de la farmacia y los médicos de pacientes hospitalizados del Hospital, mediante una selección no probabilística con la técnica de muestreo por conveniencia, se obtuvo como resultados, la existencia de una relación significativa entre el cumplimiento y el conocimiento del médico de las Buenas Prácticas de Prescripción, en las recetas de los pacientes hospitalizados.”(20)

**Kamel F y Alwafi H.,(2018)** en su tesis ejecutado en las boticas municipales en Jeddah- Arabia Saudita, obtuvo el 51% de ordenes tenían diagnóstico, 62% puso concentración y 7% las interacciones si notificaron las medicinas recetadas. 17% de los doctores prescribieron medicinas que reprimieron las reacciones adversas utilizadas para el diagnóstico. Las órdenes para contagios crónicos se investigaron en 18%. Reúne indicar el 29% de los farmacéuticos comunicaron problemas para leer la escrito a mano de las recetas. (21)

**Chaverri-Fernández y Zavaleta-Monestel E., (2017)** ejecutaron su investigación en Costa Rica, valoraron 300 pacientes, las clases donde mostraron fallas son medicinas para infecciones del sistema digestivo metabólico (30 % de pacientes) los antibióticos de uso sistémico (28 % de los enfermos). De 7 órdenes médicas revisadas, donde se divisó una falla, se localizó una sola falta de medicación 24% de las ocasiones; únicamente una orden mostró 9 faltas relacionadas (0,3% del total de órdenes). En media se obtuvo 1.44 faltas en orden médica. (22)

**Guerra y López. (2017)** evaluaron la eficacia en la orden de medicamentos con anterioridad y posterioridad de la ejecución del modelo de orden en h.c digitales, de enfermos con diagnosis de neumonía adquirida en la sociedad. Mediante la aplicación de una metodología transversal, descriptiva, retrospectiva, con un modelo de 149 recetas a mano y 149 digitales de enfermos internados con diagnóstico neumonía adquirida en la sociedad, se examinó eficacia en orden con un objetivo de indagación variada usando el método estadístico SPSS y Chi cuadrado de Pearson, dando como resultado ejecución modelo de receta digital

reforma particularidad orden médica demostrando bienes específicos detallados ( $p < 0,05$ ), en la elección de un fármaco de principal elección, reconocimiento de sensibilidades, fórmula dosis, legibilidad y sello médico. Concluyéndose la ejecución de un procedimiento digital mejoró la calidad de la orden de medicinas; reduciéndose significativamente los factores de riesgo. (18)

**Agudo, (2017).** Realizaron un estudio sobre los Faltas en la orden de medicinas en pacientes internados del Hospital Mariana de Jesús. Sus Resultados fueron: Se detectaron 2205 faltas de orden. Las faltas más repitas demostradas son: No colocación dosis, seguido con vía e ilegibilidad de orden médica. Se detecto las causas que intervienen en la orden mediante un sondeo aplicado a los doctores prescriptores, registrando más faltas en indicación oral al paciente, corta indicación y la comprensión del farmacéutico acerca de la medicina.

“Como último objetivo se aplicó una estrategia de intervención farmacéutica que consistió en un programa educativo para la capacitación de los prescriptores, mejorando la calidad de la prescripción, al disminuir el porciento de errores en un 35 %. La Metodología fue: descriptivo y de intervención, la estadística se desarrolló con el programa SPSS-15, presentándose la información en tablas de porcentajes y gráficos de barras.”(23)

**Gutiérrez, (2018)** mediante un análisis de dispensación farmacéutica administrada a la localización de faltas en ordenes de pacientes ambulatorios Centro Médico Cristo Redentor ciudad Guayaquil, mediante una metodología retrospectiva, observacional y transversal se analizó la dispensación farmacéutica para detectar faltas de receta médica en el Centro Médico Cristo Redentor situado en el tramo de la Florida Norte ciudad de Guayaquil, mediante “la selección de 384 prescripciones médicas de las cuales 190 recetas mostraron errores prescriptivas, arrojando como resultados que en el período de octubre a diciembre del 2017 existiera una mayor incidencia de mala prescripción, con respecto al mes de diciembre, determinándose como errores más frecuentes, las letras ilegibles 28,95%, la omisión de la concentración del fármaco 23,68%, vía de administración con 14,72% entre la más identificada. Así mismo, se estableció

una clasificación propia del grupo terapéutico con respecto a los medicamentos asociados a los errores de prescripciones, identificándose que el 60,53% corresponde a antiinfecciosos de uso sistémico (antibiótico), seguido los fármacos del sistema respiratorio (anti expectorante y Mucolítico) con el 23,68% luego los medicamentos del tracto alimentario y metabólico, relacionado con la ingesta de vitaminas, con un porcentaje de 9,47%.” (24)

## **2.2. Bases teóricas**

Se consideran como bases teóricas de este estudio la guía de buenas prácticas de administración y la guía de métodos de prescripción de BPP, que tienen como objetivo aumentar la eficiencia en la toma del medicamento, reducir el riesgo de errores en la prescripción al paciente y asegurar el correcto gasto del hogar a través la racionalidad en el uso de los medicamentos.

### **2.2.1. Elementos de la prescripción de medicamentos**

En el marco del BPP elementos que constituyen la prescripción de medicamentos, los cuales son:

- Elementos Normativos: Constituido por el marco normativo vigente emitido por el MINSA a través de la Ley General de Salud y los Decretos Supremos que regulan la prescripción.
- Elementos Farmacéuticos: Referencia a las herramientas publicitarias y promocionales utilizadas por la industria farmacéutica para influir en el comportamiento de prescripción.
- Elementos educativos: se refiere al impacto de la educación galena, que se inicia en la educación médica de pregrado, el ejercicio de la medicina, en la búsqueda del uso racional de los medicamentos.
- Elementos socioeconómicos: se refiere a que el médico prescriptor debe tener en cuenta las condiciones socioeconómicas de la población, las creencias culturales y el conocimiento del medicamento que tiene a su disposición. Es responsabilidad del médico prescriptor equilibrar los diferentes elementos para

tomar una decisión correcta, especialmente en relación con los aspectos éticos, sociales y técnicos.

### **2.2.2. Tipos de Prescripción**

De acuerdo con el manual BPP, existen de acuerdo al tipo de medicamento suministrado, la prescripción médica se clasifica en 3 categorías:

- Prescripción de nuevos medicamentos: En este tipo de prescripción es de gran importancia que el médico revise de forma crítica y rigurosa la información científica independiente antes de prescribir.
- Prescripción de medicamentos controlados: Son medicamentos o sustancias controladas, este tipo de prescripción solo está permitido a médicos y dentistas.
- Prescripción de formulaciones extemporáneas: Son aquellas destinadas exclusivamente a un paciente determinado con un producto farmacéutico elaborado por o bajo su dirección por el farmacéutico clínico responsable, indicando facultativamente los medicamentos que lo componen.

### **2.2.3. Datos mínimos de contenido de las prescripciones médicas:**

El Manual de Buenas Prácticas de Dispensación las recetas médicas deben reflejar una información clara y legible referente:

- Nombre, dirección y número de colegiatura del profesional.
- Nombres y apellidos del paciente.
- Nombre del producto farmacéutico, (DCI).
- Concentración y forma farmacéutica.
- fechas expedición y expiración.
- Sello y firma del prescriptor.(18)

#### 2.2.4. Componentes que reinciden en errores del proceso de la orden médica:

Con base en el manual BPP hay dos circunstancias eventuales que incide en los errores del proceso de prescripción:

- Eventos previsibles y evitables que puedan generar el inadecuado uso de medicación propia o automedicación.
- Situación o incidente con alto grado de previsibilidad ocasionado por el control y prescripción emitida por profesional de la salud.

#### 2.2.5. Conceptos:

- a. **Acto médico:** se puede definir como un evento circunstancial en el que se refleja una relación libre entre el médico y el paciente, ya que está determinado por el marco organizativo de la práctica médica y su relación con el conjunto social, es decir, el escenario, el entorno con que sus estructuras y procesos rodean al médico y paciente influyendo en el acto médico. (25)
- b. **Calidad:** Indicador de gestión que identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de los individuos o de la población, de una forma total y precisa y destina los recursos (humanos y otros), de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento. (26)
- c. **C.I.E-10:** es una clasificación de morbilidad editada por los Estados Unidos para la clasificación de diagnósticos y motivos de contacto en todas las modalidades de asistencia sanitaria.(27)
- d. **Concentración del medicamento:** Cantidad de un medicamento medido como el número de microgramos por mililitro. (28)
- e. **D.C.I:** Sigla asignada por la OMS, identificación de un principio activo farmacéutico, que refiere la pertenecía al dominio público.
- f. **Dosis:** Término referido a la cantidad de medicamento que debe ser suministrado a cada paciente de acuerdo al criterio medicamento establecido, para el tratamiento y cura de determinada afectación de la salud.



- g. Especialidad Médica:** Refiere un colectivo de afecciones en salud, respecto a un órgano específico.
- h. Edad:** termino referido al periodo cronológico evolutivo en que se encuentra el paciente ya sea infancia, juventud, edad adulta o vejez.
- i. Fármaco:** sustancia químicamente compuesta que influye positivamente en la cura de afectaciones fisiológicas de quien lo consume.
- j. Forma Farmacéutica:** termino referido a la adaptación que de forma individual se le asigna a cada fármaco dependiendo de los principios activos e inactivos que lo constituye.
- k. Historia Clínica:** Documento que señala de forma ordenada los datos personales. (29)
- l. Medicamento genérico:** Es el medicamento o fármaco denominado según identificación asignada por la OMS, respecto al principio activo que lo compone. (30)
- m. Receta médica:** Documento proferido por escrito, el cual identifica el nombre la cantidad y la posología de los medicamentos o fármacos que deben ser suministrados al paciente, según su afectación.
- n. Vía de Administración:** se refiere al mecanismo por medio del cual debe ser administrado el medicamento suministrado.

### **2.3 Formulación de hipótesis.**

#### **2.3.1 Hipótesis general**

Existen las faltas que se presentan en las órdenes clínicas dispensadas en la farmacia hospitalaria en el servicio de emergencia adulto de la Clínica Internacional Sede San Borja durante el último bimestre del año 2018.

## **CAPITULO III: METODOLOGIA**

### **3.1 Método de investigación**

Observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo.

### **3.2 Enfoque investigativo**

Para este estudio se utilizó un enfoque cuantitativo debido a que se recolectaron los datos y se aplicaron datos estadísticos.

### **3.3 Tipo de investigación**

- Transversal, porque se medirán una sola vez de tal manera que con esos datos obtenidos se realiza los análisis.(31)
- Observacional y descriptivo, se observará las recetas tal como es para describir. Indaga un juicio previo de la situación a través de la observación logrando datos que se puedan analizar en cálculos estadísticos. (32)
- Retrospectivo, se trabajará con las recetas del mes Noviembre - diciembre 2018.

### **3.4 Diseño de la investigación**

- Es no experimental, ya que este diseño no muestra situaciones experimentales a las que se sometan las variables, los sujetos del estudio son valorados en su contenido natural sin afectar ningún entorno, descriptivo ya que involucra observar y describir el procedimiento de un sujeto sin intervenir sobre él, es prospectivo por que la recolección de datos se realizara en el transcurso de la investigación y para fines específicos de la investigación.(33)

### **3.5 Población, muestra y muestreo**

Se analizó 386 órdenes, seleccionadas con una población general de 3340 órdenes médicas correspondiente a las órdenes prescritas en el servicio de Emergencias Adulto durante el último bimestre del año 2018. Esta muestra fue seleccionada de acuerdo con el índice de pertinencia investigativa previamente determinados.

De acuerdo con Hernández-Sampieri y Mendoza (34) la selección de la muestra cuantitativa pertenece a un grupo chico de interés, donde los datos deben recopilarse, reducir y limitarse, también toca modelar a la población. Claramente, esta elección se refleja estadísticamente.

Se establece un muestreo por beneficio donde los elementos de la población serán escogidos por criterios, Baena (35) sostiene que “es una forma por el cual algunos segmentos de una población - personas o cosas, se eligen como específicos de la población completa”

### **Criterios de inclusión y exclusión:**

**Criterios de inclusión:** órdenes médicas recepcionados en el servicio de Emergencias Adulto durante el último bimestre del año 2018.

### **Criterios de exclusión:**

- a. No correspondencia: recetas que a pesar de ser recepcionadas en el último bimestre del año 2018, no corresponden al servicio de Emergencias Adulto.
- b. Formato no correspondiente a consulta externa: recetas médicas especiales.
- c. Presentación sistematizada: recetas prescritas de forma sistematizadas, dando exclusividad a las elaboradas de forma manuscrita.

### 3.6 Variables y Operacionalización

Faltas en órdenes médicas y Operacionalización de variable

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores	Valores	Criterio de medición	Escala/ medida la variable	Material recaudación de datos
Falta de prescripción	Cualquier suceso prevenible, en órdenes de medicinas, de paciente o dar lugar a una utilización inapropiada de éstos.	Datos de quién prescribe la orden.	Contiene la totalidad de datos del prescriptor establecido por el "Manual de Buenas prácticas de Prescripción del MINSA." (2)	Si=1 No=0	Si/No	Cualitativa y nominal	Fichas de datos
		Datos del paciente	Contiene la totalidad de datos del paciente establecidos por el "Manual de Buenas prácticas de Prescripción del MINSA". (2)	Si=1 No=0	Si/No	Cualitativa y nominal	Fichas de datos
		Datos de la medicina	Contiene la totalidad de datos sobre el medicamento establecidos por el "Manual de Buenas prácticas de Prescripción del MINSA"(2)	Si=1 No=0	Si/No	Cualitativa y nominal	Fichas de datos

### 3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

A modo de técnica se utilizó la observación de las prescripciones médicas atendidas en el periodo de noviembre a diciembre del 2018. La observación, me permitió ver la realidad del problema que estamos topando para así adquirir los datos que fueron comparados de acuerdo al Manual de Buenas Prácticas de Prescripción

Nosotros utilizamos la ficha de recolección, donde se colocara en los items como respuesta Si cumple, No cumple. La recolección de datos se realizo a través de fotografías de las recetas medicas atendidas durante el periodo noviembre-diciembre 2018, no se afecta al paciente ni a los médicos prescriptores, ya que sus datos no serán usados en la investigación.

El instrumento de recolección de datos fue ajustado y aprobado por 03 expertos verificando la confidencialidad recaudación de datos.

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

Realizamos la toma de la muestra con previa autorización pertinente, utilizando el instrumento de recolección de datos para el proceso y análisis.

De las fotos tomadas a las recetas médicas dispensadas en la farmacia hospitalaria se valida los datos del prescriptor, del paciente y del medicamento, llenando la lista de cotejo identifique los errores de prescripción presentados en las recetas.

Los resultados se presentan mediante tablas y gráficos, frecuencia y porcentaje de las recetas de acuerdo al manual de las buenas prácticas de prescripción y dispensación. Todos los datos obtenidos en el instrumento de recolección de datos se trasladó a un archivo de datos Excel, verificado su consistencia y los criterios de inclusión y exclusión.

### **3.9 Aspectos éticos**

Nuestra universidad Norbert Wiener actualizo sus principios éticos en los que se rige que todo trabajo de investigación: la confidencialidad y privacidad son unos de estos principios, también se manifiesta con el cuidado del medio ambiente, en el aporte científico en favor de la comunidad.

Se pidió la autorización de la Clínica Internacional, para acceder a las órdenes que fueron dispensadas en la farmacia hospitalaria, solo se toma la información de las recetas archivadas durante los dos últimos meses del año 2018, los datos obtenidos se mantienen en absoluta reserva manteniendo la confidencialidad de los pacientes y médicos prescriptores.

## CAPITULO IV: PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

### 4.1 RESULTADOS

Porcentaje de las faltas en las órdenes clínicas dispensadas en la farmacia hospitalaria del servicio de emergencia adulto de la Clínica Internacional Sede San Borja durante el último bimestre del año 2018

#### 4.1.1 Análisis descriptivo de los resultados

**Tabla 1:**

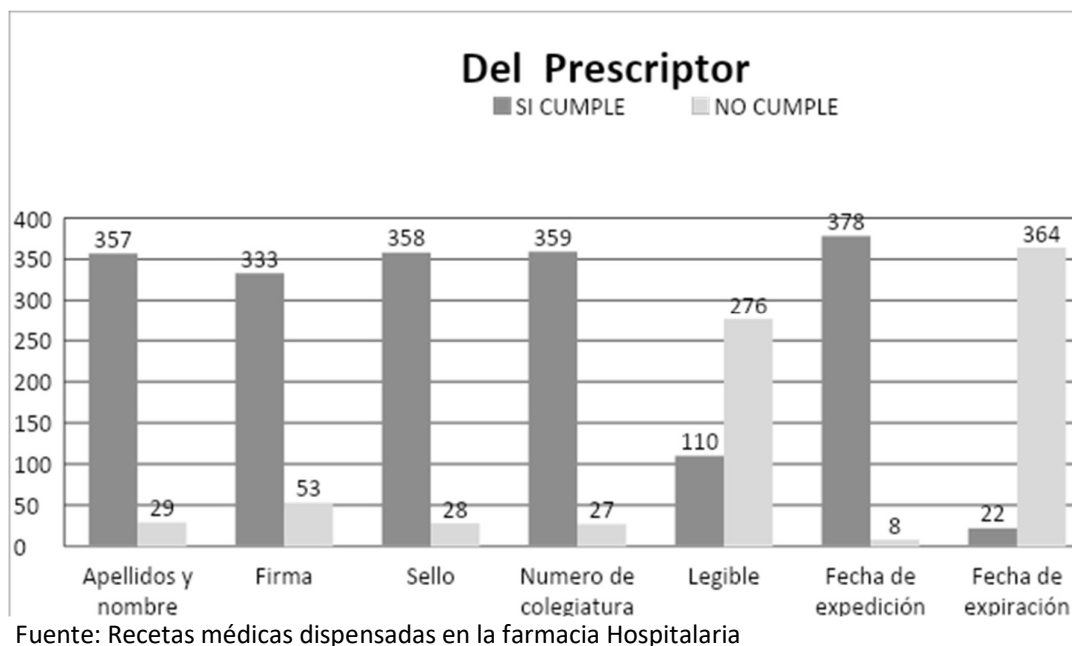
Datos incompleto del prescriptor	Cumplimiento	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
Apellidos y Nombres	Si	357	92.5	92.5
	No	29	7.5	100
Firma	Si	333	86.3	86.3
	No	53	13.7	100
Sello	Si	358	92.7	92.7
	No	28	7.3	100
Numero de colegiatura	Si	359	93	93
	No	27	7	100
Legible	Si	110	28.5	28.5
	No	276	71.5	100
Fecha de expedición	Si	378	97.9	97.9
	No	8	2.1	100
Fecha de expiración	Si	22	5.7	5.7
	No	364	94.3	100
<b>Total</b>		<b>386</b>	<b>100</b>	

*Porcentaje de las faltas en la transcripción de las órdenes médicas, evidenciadas en la Ilegibilidad de la receta, sello y firma). Dispensados en la farmacia hospitalaria del servicio emergencia adulto durante el último bimestre del año 2018.*

Fuente: Recetas médicas dispensadas en la farmacia Hospitalaria

**Figura 1.**

*Porcentaje de las faltas en la transcripción de las órdenes médicas, evidenciadas en la legibilidad de la receta, sello y firma. Dispensados en área de farmacia hospitalaria en servicio emergencia adulto durante el último bimestre del año 2018.*



**INTERPRETACION:** En el gráfico se evidencia los siguientes resultados de los errores de prescripción según los datos del prescriptor: en apellidos y nombres se cumple en un 92.5%, en firma se cumple en un 86.3%, en sello es 92.7%, en número de colegiatura se obtiene un 93.0%, en fecha de expedición se obtuvo un 97.9% de cumplimiento y en letra legible se obtuvo un 71.5% que no cumplen, en fecha de expiración se obtuvo un 94.3% que no cumplen.

**Tabla 2**



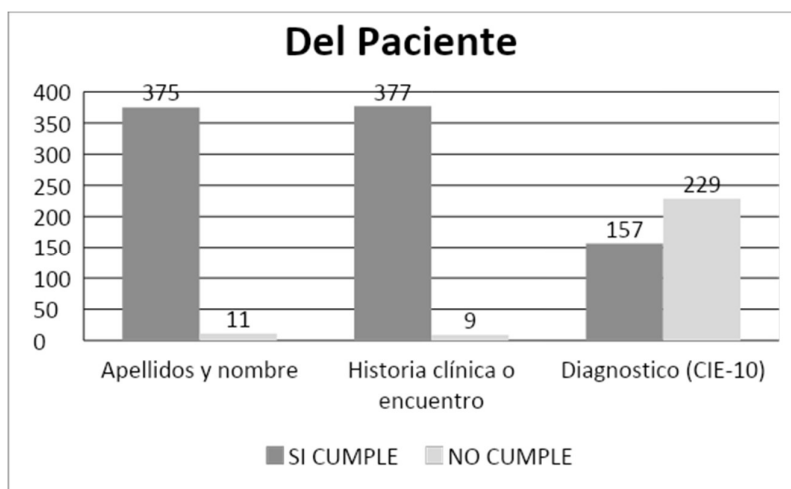
*Porcentaje de las faltas en órdenes médicas emitidas respecto a identificación del paciente (Apellidos y Nombres completo). Dispensados en la farmacia hospitalaria del servicio emergencia adulto durante el último bimestre del año 2018.*

Datos incompleto del paciente	Cumplimiento	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
Apellidos y Nombres	Si	375	97.2	97.2
	No	11	2.8	100
H.C o Encuentro	Si	377	97.7	97.7
	No	9	2.3	100
Diagnostico	Si	157	40.7	40.7
	No	229	59.3	100
Total			386	100

Fuente: Recetas médicas dispensadas en la farmacia Hospitalaria

**Figura 2.**

*Porcentaje de las faltas en órdenes médicos emitidos respecto a identificación del paciente (Apellidos y Nombres completo) Dispensados en la farmacia hospitalaria del servicio emergencia adulto durante el último bimestre del año 2018.*



Fuente: Recetas medicas dispensadas en la farmacia Hospitalaria

**INTERPRETACION:** El gráfico muestra los siguientes resultados las fallas de prescripción según las identificaciones del paciente: para apellidos y nombres está satisfecho en un 97,2%, para anamnesis o reunión está satisfecho en un 97,7%, y para diagnóstico CIE 10 está satisfecho en un 59,3%, que no hay cumplimiento.

**Tabla 3:**

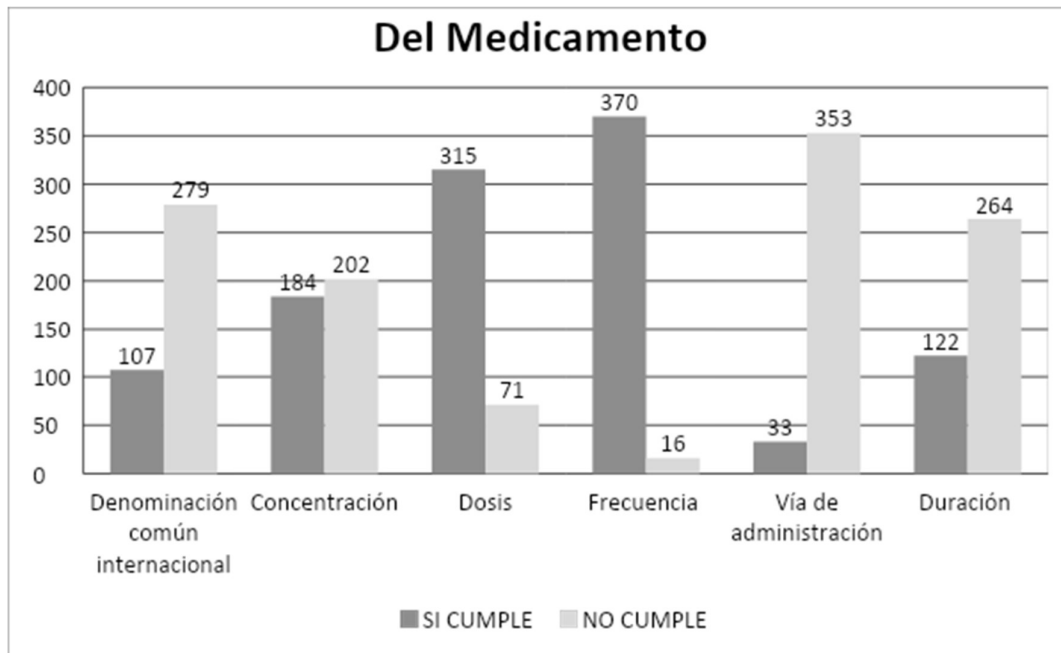
*Porcentaje de las faltas en la emisión de órdenes médicas, respecto a identificación de la medicina (denominación común internacional, dosis, forma en que deben ser administrados, continuidad, dosificación, modo farmacéutico y utilización de abreviaturas no admitidas). Dispensados en la farmacia hospitalaria del servicio emergencia adulto durante el último bimestre del año 2018.*

<b>Datos incompletos de las prescripciones</b>	<b>Cumplimiento</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Denominación común internacional	Si	375	97.2	97.2
	No	11	2.8	100
Concentración	Si	377	97.7	97.7
	No	9	2.3	100
Dosis	Si	157	40.7	40.7
	No	229	59.3	100
	Si	370	95.9	95.9
Frecuencia	No	16	4.1	100
	Si	33	8.5	8.5
Vía de Administración	No	353	91.5	100
	Si	122	31.6	31.6
Duración	No	264	68.4	100
	Si			
<b>Total</b>		<b>386</b>	<b>100</b>	

Fuente: Recetas médicas dispensadas en la farmacia Hospitalaria

**Figura 3.**

*Porcentaje de las faltas en la emisión de órdenes médicas, respecto a identificación de la medicina (denominación común internacional, dosis, forma en que deben ser administrados, continuidad, dosificación, modo farmacéutico y utilización de abreviaturas no admitidas). Dispensados en la farmacia hospitalaria del servicio emergencia adulto durante el último bimestre del año 2018.*



*Fuente: Recetas médicas dispensadas en la farmacia Hospitalaria*

**INTERPRETACION:** El cuadro muestra los siguientes resultados de faltas de orden medica según los datos del fármaco: DCI puntuó 72,3 %, concentración puntuó 52,3 %, modo de administración puntuó 91,5 %, duración fallida 68,3 % y a la dosis 81,6 %. Se obtuvieron, con una frecuencia del 95,9% cumpliendo los requisitos.

#### 4.1.2 Discusión de los resultados

El trabajo de investigación se llevó a cabo con el propósito de evaluar 386 recetas da a valorar las faltas en órdenes médicas dispensadas en la farmacia hospitalaria del área emergencia adulto durante el periodo Noviembre - Diciembre 2018 realizando por observaciones sobre las faltas de Prescripción de órdenes médicas.

- Los errores señalados se refieren a la ubicación completa del contenido de los datos del medicamento: vía de administración, DCI (Denominación Común Internacional), duración del tratamiento y concentración del principio activo, fecha del prescriptor: fecha de caducidad de la receta y médico ilegible. , datos del paciente: CIE-10 las omisiones generan problemas para el paciente (error en el tratamiento) y para la sección de farmacia hospitalaria de la Clínica Internacional, el 94,3% no indica la fecha de caducidad de la receta, el 91,5% no indican vía de administración del fármaco, el 72,3% no indica la DCI (Nombre Común Internacional), el 71,5% tiene letra ilegible, el 68,4% no indica la duración del tratamiento, el 59,3% no tiene diagnóstico (CIE- 10), el 52,3% no tiene concentración de principio activo lo que provoca un retraso importante en la dispensación de medicamentos frente a la no dispensación representa su disponibilidad.
- Para los cuadros correspondidos con identificaciones de medicinas, efectos logrados fueron los siguientes: En DCI obtuvimos un 78,79% en igualdad a otros trabajos se observa que es mayor el porcentaje obtenido por Rondón (53.51%) y menor que Ynga (95.31%), Meza y Zulca (97%) de cumplimiento vemos que se está tratando de cumplir con los manuales de buenas prácticas de prescripción.
- En relación al resultado del diagnóstico o CIE10, con un 59,3% en igualdad a otros estudios es mayor el porcentaje obtenido por Collanque (51%) y menor logrados por Ynga (95.96%), Meza y Zulca (90%) de acatamiento, no fue un porcentaje alto en esta medida los médicos jefes participaron en las visitas en las

que verificaron el cumplimiento de este importante indicador por parte de los médicos responsables y residentes en cuanto a la medicación prescrita y las distintas pruebas complementarias que requiere el paciente al acudir a los servicios de urgencias de adultos, en beneficio tanto del paciente como de la aseguradora.

- En proporción a la concentración del principio activo de las medicinas, resulta 52,3%, que los obtenidos en los trabajos de Gutiérrez (23.68%), y menor que los estudios de Ynga (95.77%) favorable, toda vez que a mayor es el índice de cumplimiento, menores son las reacciones adversas durante la administración y dificultades concernidas con el medicamento y la creación de adversarios de situaciones en el paciente.
- En referencia a los resultados de la escritura Ilegible, se trata de un 71,50% de incumplimiento, es mayor en comparación a lo obtenido por Gutiérrez (28.95%), Kamel y Alwafi obtuvo un (29 %) Ynga (0.04%); nuestro trabajo tiene situación desfavorable ya que la legibilidad de la prescripción en ocasiones puede dar lugar a errores no intencionados en la interpretación, administración y dispensación de medicamentos.

## **CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 Conclusiones**

- Se determinó las faltas en la transcripción de las órdenes médicas, evidenciados en la legibilidad de la receta, sello y firma, resaltando la legibilidad de la receta con un 71.5% no cumplen con la aplicación de las buenas prácticas de prescripción.
- Se determinó que no hay faltas en órdenes médicas emitidas respecto a identificación del paciente. En este objetivo se puede afirmar que si se observa una buena práctica de prescripción, se alcanza el 100% en casi todos los datos. Los datos del paciente y su h.c están impresos en la receta de prescripción que se entrega al paciente durante el tratamiento
- Se determinó las faltas en la emisión de órdenes médicas, respecto a identificación de la medicina (denominación común internacional, dosis, forma en que deben ser administrados, continuidad, dosificación, modo farmacéutico y utilización de abreviaturas no admitidas). Se constató que no se siguieron los buenos estándares de medicamentos en todos los datos, excepto en la cantidad que correspondió al 95,9% y Dosis al 81,6%

## **5.1 Recomendaciones**

- Se recomienda que Clínica Internacional San Borja asegure el régimen terapéutico para evitar faltas de orden médica.
- Es vital que la Clínica Internacional sede San Borja seleccione un lugar luminoso y tranquilo para el trabajo de prescripción y que el médico realice el proceso de registro con buena postura y concentración, evitando errores.
- Se recomienda capacitación a los trabajadores de la salud de la Clínica Internacional Sede San Borja sobre el Manual de Buenas Prácticas de dispensación del Departamento de Salud.
- Se contratara mas personal Químico Farmacéutico con especialidad para potenciar la intervención y correcta dispensación de medicamentos.
- Finalmente, recomendamos actualizar los procesos de prescripción de recetas médicas de modo manuscrito a modo digital electrónico.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Dirección General de Medicamentos y Drogas. Manual de Buenas Prácticas de prescripción. Lima: MINSA- DIGEMID; 2009.
2. Bernal A. Ética de la prescripción. Inf Ter Sist Nac Salud 2011; 35: 57-3. Disponible en: [https://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos.../vol35\\_2\\_Etica.pdf](https://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos.../vol35_2_Etica.pdf)
3. Real A, Lizarbe L. Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de la especialidad de gastroenterología del programa de atención domiciliaria del adulto mayor - Essalud del periodo febrero - marzo 2016 [Tesis] Lima: Universidad Norbert Wiener; 2017. Recuperado a partir de: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UWIE\\_6127beee3361d697b5875504c890506a](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UWIE_6127beee3361d697b5875504c890506a)
4. Espinoza, M. Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de recetas atendidas en la farmacia del consultorio externo del hospital nacional “Dos de Mayo” Cercado de Lima Agosto-Diciembre, 2018. [tesis]: Lima Norbert Wiener; 2019. Recuperado a partir de: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UWIE\\_1f0a9f99a42e1d3d9faa048840af0a5f](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UWIE_1f0a9f99a42e1d3d9faa048840af0a5f)
5. Decreto Supremo N° 021-2001-SA- reglamento de Establecimientos Farmacéuticos. Publicado el 16 de Julio del 2001.
6. Injante, B. Errores de prescripción en recetas de hospitalizados del servicio de traumatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue julio – agosto 2019 [Trabajo Académico]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Farmacia y Bioquímica, Unidad de Posgrado; 2019. Recuperado a partir de: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11139/Flores\\_zl.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11139/Flores_zl.pdf?sequence=1&isAllowed=y)



7. Organización Mundial de la Salud. La OMS lanza una iniciativa mundial para reducir a la mitad los errores relacionados con la medicación en cinco años [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/29-03-2017-who-launches-globaleffort-to-halve-medication-related-errors-in-5-years>.
8. National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention. [Internet]. Rockville: NCCMERP, 2019. Disponible en: <https://www.nccmerp.org/about-medication-errors>
9. Flores, L. Errores de prescripción en recetas médicas atendidas en Farmacia de Emergencia de Traumatología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins del 2019 [Trabajo Académico]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Farmacia y Bioquímica, Unidad de Posgrado; 2019. Recuperado a partir de:  
[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11139/Flores\\_zl.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11139/Flores_zl.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
10. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Ley 29459. Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios. Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Ley29459.pdf>.
11. Páez T, Meneses M, Hidrobo J, Jaramillo D, Álvarez M. Errores en la prescripción y manejo de la medicación en el servicio de pediatría del Hospital San Vicente de Paúl-Ibarra, 2016. *Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*. 2016; 1(3): 98-101.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6194255>
12. Diana Laura Guerra Ortega; Marina Elizabeth López Jácome. Evaluación de la calidad en la prescripción de medicamentos antes y después de la implementación de un módulo de prescripción en historias clínicas electrónicas, de pacientes con diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad, durante enero del 2015 a diciembre del 2016.
13. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción. Ministerio de Salud del Perú, Dirección General de Medicamentos e Insumos (DIGEMID), Lima 2005. Disponible en [http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Publicaciones/URM/P22\\_2005\\_01-01\\_Manual\\_prescripcion.pdf](http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Publicaciones/URM/P22_2005_01-01_Manual_prescripcion.pdf).

14. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción, Ministerio de Salud; 2005.  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1431.pdf>
15. Decreto Supremo N° 014-2011-SA: Aprueban reglamento de establecimientos Farmacéuticos: Capítulo V. De las recetas. Publicado el 27 de Julio del 2011.
16. Espinoza M.F. Cumplimiento de las buenas Prácticas de prescripción de recetas atendidas en Farmacia del Consultorio Externo del Hospital Nacional “Dos de mayo” cercado de Lima – agosto-diciembre, 2018. [Tesis para optar el Título de Químico Farmacéutico]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2019. Disponible en:  
[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UWIE\\_1f0a9f99a42e1d3d9faa048840af0a5f](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UWIE_1f0a9f99a42e1d3d9faa048840af0a5f)
17. Meza Agama M y Sullca Ccarampa H. errores de prescripción en las recetas atendidas en farmacia de consulta externa del centro de salud Huáscar II, periodo enero - junio 2019 [Tesis]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2019. Disponible en:  
[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UMAI\\_0f2276bd4b17e03851f65ee71557f24b](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UMAI_0f2276bd4b17e03851f65ee71557f24b)
18. Rondón. Calidad en la Formulación de la Prescripción Médica en el Servicio de Medicina Interna del Hospital III Yanahuara. [Tesis]. Arequipa 2018. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM\\_3954ed82a2069e4f12d3b16638bfcbe9](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM_3954ed82a2069e4f12d3b16638bfcbe9).
19. Ynga C, Julca A. Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en Pacientes de Consulta Externa del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) en enero del año 2017 [Tesis]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2017. Disponible en:  
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/997/TITULO%20%20Ynga%20Mendoza%2c%20Christian.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Collanque V. Cumplimiento y Conocimiento del Médico en relación con las Buenas Prácticas de prescripción en las Recetas de pacientes hospitalizados del Hospital Militar Central 2016 [Tesis]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017. Disponible en:  
<http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2259/Tesis%20%20>

Vadir%20Ali%20Jes%c3%bas%20Collanque%20Meza.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21. Kamel F, Alwafi H, Alshaghab M, Almutawa Z, Alshawwa L, Hagra M, Park Y, Tekian A. Prevalence of prescription errors in general practice in Jeddah, Saudi Arabia. *Med Teach.* 2018; 40(1): 22-29. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2018.1464648>
22. Chaverri J, Monestel Z, Díaz Madriz J, Garro L, Angie O, Nidia C, Martínez L. Detección de errores de medicación en el servicio de emergencias de un hospital privado en Costa Rica: oportunidades de mejora y seguridad para el paciente. *Revista Médica de la Universidad de Costa Rica.* 2017; 11(1): 12-21. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/medica/article/view/30431/34127>
23. Agudo C. Errores en la Prescripción de Medicamentos en Pacientes Internados en el Hospital “Mariana De Jesús” [Tesis]; Universidad de Guayaquil-Ecuador; 2017. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/19357/1/BCIEQ-T-0174%20Argudo%20Flores%20Carlina%20Gissela.pdf>
24. Gutiérrez L. Atención Farmacéutica aplicada a la Detección de Errores de prescripción en pacientes ambulatorios del Centro Medico Cristo Redentor Ciudad de Guayaquil [Tesis]. Universidad de Guayaquil – Ecuador; 2018. Recuperado a partir de: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/28391/1/BCIEQ-T-0260%20Guti%c3%a9rrez%20Campoverde%20Lenin%20Oswaldo.pdf>
25. Ministerio de Salud. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción. [consultado 11 jul.2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1431.pdf>
26. Ministerio de Salud. Ley No 26842 – Ley General de Salud. Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/Upload/Uploaded/PDF/LEYN26842.pdf>
27. Ministerio de Salud-DIGEMID. Manual de Buenas Practicas de prescripción. Lima: Editorial e imprenta de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2009. Disponible en <http://www.minsa.gob.pe>.
28. de Debate en Salud C. El Acto Médico [Internet]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1634.pdf>
29. Minsal.cl. Disponible en <https://www.minsal.cl/calidad-y-seguridad-del-paciente/>
30. MINSA. Glosario. 2018. p.26. [Internet]. Disponible en: [http://www.digemid.minsa.gob.pe/Upload/Uploaded/PDF/101\\_al\\_105\\_07.pdf](http://www.digemid.minsa.gob.pe/Upload/Uploaded/PDF/101_al_105_07.pdf)

31. Aldo AR. Calificación de la investigación[internet] 2020.Disponible en:  
[https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=oRmNDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT7&dq=Investigaci%C3%B3n+descriptiva+seg%C3%BAn+autores+2017&ots=riV4QA72YY&sig=XatGJXj\\_ihfEaYv8PBsGDJdH8gk#v=onepage&q=Investigaci%C3%B3n%20descriptiva%20seg%C3%BAn%20autores%202017&f=false](https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=oRmNDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT7&dq=Investigaci%C3%B3n+descriptiva+seg%C3%BAn+autores+2017&ots=riV4QA72YY&sig=XatGJXj_ihfEaYv8PBsGDJdH8gk#v=onepage&q=Investigaci%C3%B3n%20descriptiva%20seg%C3%BAn%20autores%202017&f=false).
32. Abreu J. El método de la investigación. Inter Journal of good conscience. 2014; 9(3) 195-204.
33. Arias J. Covinos M, Diseño y metodología, [internet], pág. 78, Arequipa, Perú, 2021 [citado 12 de octubre del 2021], Disponible en [http://repositorio.concytec.gob.pe/browse?type=author&authority=rp05339&authority\\_lang=es\\_PE](http://repositorio.concytec.gob.pe/browse?type=author&authority=rp05339&authority_lang=es_PE).
34. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativa y mixtas México D.F: McGraw Hill Educación; 2018.
35. Baena G. Metodología de la Investigación. 3rd ed.: Grupo Editorial Patria; 2017.

## REFERENCIAS ANEXOS

### Anexo 01: Matriz de consistencia

Planteamiento de Problema	Objetivos	Hipótesis	Justificación	Variable	Tipo de Variables	Metodología
¿Cuáles son las faltas que se presentan en las prescripciones médicas atendidas en la farmacia hospitalaria del servicio de emergencia adulto de la Clínica Internacional Sede San Borja durante el último bimestre del año 2018?	<p><b>Objetivo General</b> Comprobar las faltas en las prescripciones clínicas dispensadas en la farmacia hospitalaria del área emergencia adulto de la Clínica Internacional Sede San Borja durante el último bimestre del año 2018.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Determinar las faltas en la orden médica emitida respecto a identificación del paciente (Apellidos y Nombres completo).</li> <li>● Determinar las faltas en la emisión de órdenes médicas, respecto a identificación de la medicina (DCI, Cantidad, Forma en que deben ser administrados, continuidad, dosificación,</li> </ul>	<p><b>Hipótesis de investigación (H<sub>1</sub>)</b></p> <p>Las prescripciones médicas atendidas en la farmacia hospitalaria del servicio de emergencia adulto durante el último bimestre del año 2018, no evidencian la correcta aplicabilidad del Manual de</p>	Mediante este sondeo se podrá conocer las faltas de prescripción que con llevan a los errores de dispensación que se pueden presentar en la farmacia y así afectar al paciente en su tratamiento adecuada	Errores de prescripción	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Datos del paciente</li> <li>● Diagnóstico</li> <li>● Indicaciones</li> <li>● Datos del médico prescriptor</li> <li>● Fecha de expedición</li> <li>● Fechas de expiración</li> <li>● Legibilidad</li> </ul>	<p><b>Tipo de Investigación</b> Transversal y retrospectivo.</p> <p><b>Diseño de investigación</b> estudio observacional, descriptivo.</p> <p><b>Método</b> Observacional y Descriptivo</p> <p><b>Población</b> 3340 recetas médicas atendidas en la farmacia hospitalaria de la clínica internacional desde el 01 de noviembre al 31 de diciembre del 2018.</p> <p><b>Muestra</b> 386 órdenes médicas. Se efectúa el cálculo del volumen del modelo con una técnica estadística,</p> <p><b>Muestreo</b> revisaran las ordenes médicas en forma no probabilística, por utilidad,</p>

	<p>modo Farmacéutico y utilización de abreviaturas no admitidas).</p> <p>● Determinar las faltas en la transcripción de los órdenes médicos, evidenciados en la ilegibilidad de la receta, sello y firma).</p>	<p>Buenas Practicas de Prescripción y Dispensación</p>				<p><b>Técnica</b> análisis</p> <p><b>Instrumento</b> Hoja de recaudación en datos.</p>
--	--	--	--	--	--	--

## Anexo 02: Instrumento

### FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

#### Instrucciones:

Lea cuidadosamente cada receta médica del área de emergencia y marcar lo correcto:

Receta medica	Datos de la receta medica	Si	No
Datos del prescriptor	Apellidos y nombre	357	29
	Firma	333	53
	Sello	358	28
	Numero de colegiatura	359	27
	Legible	110	276
	Fecha de expedición	378	8
	Fecha de expiración	22	364
Datos del paciente	Apellidos y nombre	375	11
	Historia clínica o encuentro	377	9
	Diagnostico (CIE-10)	157	229
Datos del medicamento	Denominación común internacional	107	279
	Concentración	184	202
	Dosis	315	71
	Frecuencia	370	16
	Vía de administración	33	353
	Duración	122	264

Firma investigadora: .....

### Anexo 03: Validez del instrumento



Universidad  
Norbert Wiener

#### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. Apellidos y Nombres del experto: Dr. Parreño Tipian Juan Manuel
2. Cargo e institución donde labora: Docente de la Universidad Norbert Wiener
3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Evaluación de las prescripciones médicas atendidas en la farmacia hospitalaria del área de emergencia adulto de la Clínica Internacional Sede San Borja durante el periodo Noviembre - Diciembre 2018
4. Autor del instrumento: Rafael Ortiz Zaida Olivia

#### I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	Dimensiones	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
		A	D	A	D	A	D	
<b>Variable: Datos del prescriptor</b>								
<b>Dimensión 1:</b>								
1	Apellidos y nombre	✓		✓		✓		
2	Firma	✓		✓		✓		
3	Sello	✓		✓		✓		
4	Numero de colegiatura	✓		✓		✓		
5	Legible	✓		✓		✓		
6	Fecha de expedición	✓		✓		✓		
7	Fecha de expiración	✓		✓		✓		
<b>Variable: Datos del paciente</b>								
<b>Dimensión 2:</b>								
1	Apellidos y nombre	✓		✓		✓		
2	Historia clínica o encuentro	✓		✓		✓		
3	Diagnostico (CIE-10)	✓		✓		✓		
<b>Variable: Datos del medicamento</b>								
<b>Dimensión 3:</b>								
1	Denominación común internacional	✓		✓		✓		
2	Concentración	✓		✓		✓		
3	Dosis	✓		✓		✓		
4	Frecuencia	✓		✓		✓		
5	Via de administración	✓		✓		✓		
6	Duración	✓		✓		✓		

Observaciones: Ninguna

Opinión de aplicabilidad: Aplica ( ) Aplica después de corregir ( ) No Aplica ( )

**Leyenda:**

D: En Desacuerdo

A: Acuerdo

  
 Dr. Juan Manuel Parreño Tipian  
 Firma y Sello del Experto Informante  
 CGF N° 06102

- ◆ **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado
- ◆ **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ◆ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo



## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

5. Apellidos y Nombres del experto: Idelfonso Quispe Clarisa
6. Cargo e institución donde labora: Dosis Unitaria Clínica Internacional
7. Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Evaluación de las prescripciones médicas atendidas en la farmacia hospitalaria del área de emergencia adulto de la Clínica Internacional Sede San Borja durante el periodo Noviembre - Diciembre 2018
8. Autor(es) del instrumento: Rafael Ortiz Zaida Olivia

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	Dimensiones	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
		A	D	A	D	A	D	
<b>Variable: Datos del prescriptor</b>								
<b>Dimensión 1:</b>								
1	Apellidos y nombre	✓		✓		✓		
2	Firma	✓		✓		✓		
3	Sello	✓		✓		✓		
4	Numero de colegiatura	✓		✓		✓		
5	Legible	✓		✓		✓		
6	Fecha de expedición	✓		✓		✓		
7	Fecha de expiración	✓		✓		✓		
<b>Variable: Datos del paciente</b>								
<b>Dimensión 2:</b>								
1	Apellidos y nombre	✓		✓		✓		
2	Historia clínica o encuentro	✓		✓		✓		
3	Diagnostico (CIE-10)	✓		✓		✓		
<b>Variable: Datos del medicamento</b>								
<b>Dimensión 3:</b>								
1	Denominación común internacional	✓		✓		✓		
2	Concentración	✓		✓		✓		
3	Dosis	✓		✓		✓		
4	Frecuencia	✓		✓		✓		
5	Vía de administración	✓		✓		✓		
6	Duración	✓		✓		✓		

Observaciones: Ninguna

Opinión de aplicabilidad: Aplica ( ) Aplica después de corregir ( ) No Aplica ( )

<b>Leyenda:</b>
D: En Desacuerdo
A: Acuerdo

  
 CLARISA DE IDELFONSO QUISPE  
 CIE 11885  
 Esp. Farmacia Clínica  
 "Optimización Farmacológica"

.....  
**Dra. Idelfonso Quispe Clarisa**  
**Firma y sello del Experto Informante**

- ❖ **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado
- ❖ **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ❖ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. Apellidos y Nombres del experto: Huamán Alcántara Severo
2. Cargo e institución donde labora: Dosis Unitaria Clínica Internacional Sede San Borja
3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Evaluación de las prescripciones médicas atendidas en la farmacia hospitalaria del área de emergencia adulto de la Clínica Internacional Sede San Borja durante el periodo Noviembre - Diciembre 2018
4. Autor(es) del instrumento: Rafael Ortiz Zaida Olivia

### I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	Dimensiones	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
		A	D	A	D	A	D	
	Variable: Datos del prescriptor							
	Dimensión 1:							
1	Apellidos y nombre	✓		✓		✓		
2	Firma	✓		✓		✓		
3	Sello	✓		✓		✓		
4	Numero de colegiatura	✓		✓		✓		
5	Legible	✓		✓		✓		
6	Fecha de expedición	✓		✓		✓		
7	Fecha de expiración	✓		✓		✓		
	Variable: Datos del paciente							
	Dimensión 2:							
1	Apellidos y nombre	✓		✓		✓		
2	Historia clínica o encuentro	✓		✓		✓		
3	Diagnostico (CIE-10)	✓		✓		✓		
	Variable: Datos del medicamento							
	Dimensión 3:							
1	Denominación común internacional	✓		✓		✓		
2	Concentración	✓		✓		✓		
3	Dosis	✓		✓		✓		
4	Frecuencia	✓		✓		✓		
5	Vía de administración	✓		✓		✓		
6	Duración	✓		✓		✓		

Observaciones: Ninguna

Opinión de aplicabilidad: Aplica  Aplica después de corregir  No Aplica

<b>Leyenda:</b>
D: En Desacuerdo
A: Acuerdo



QF. Severo Huamán Alcántara  
Firma y sello del Experto Informante

- ❖ **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado
- ❖ **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ❖ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

## Anexo 05: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos



Lima, 29 de noviembre de 2019

**CARTA N°019-TI-D-UDID-CI-2019**

Investigador (a):  
**Rafael Ortiz Zaida Olivia**

Presente.-

Informo que ha sido aprobado el campo clínico para el desarrollo del proyecto de investigación “**Errores de prescripción en recetas médicas atendidas en la farmacia hospitalaria del área de emergencia adulto de la Clínica Internacional Sede San Borja durante el periodo Noviembre-Diciembre 2018**”, el cual se realizará en nuestra institución.

El acceso al campo clínico será permitido por un plazo **máximo de 6 meses** a partir de la fecha que considera la presente, terminando la vigencia del permiso el 29 de Mayo de 2020.


Cabe mencionar que usted ha firmado el **Compromiso de Confidencialidad para Investigadores de CI**. Por lo que, se encuentra en la obligación de cumplir con lo referido en dicho documento. Para consultas, puede comunicarse al correo [hchoque@cinternacional.com.pe](mailto:hchoque@cinternacional.com.pe) o al 6196100, anexo 7715.

Atentamente,

**Dr. Luis Ernesto Guerra Díaz**  
Jefe de Docencia

**Clínica Internacional**

## Anexo 06: Informe del asesor de turnitin

 Universidad Norbert Wiener	<b>INFORME DEL ASESOR</b>		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-014	VERSIÓN: 02 REVISIÓN: 02	FECHA: 08/07/2021

Lima, 08 de julio de 2021

Dr. Ruben Eduardo Cueva Mestanza

Director de la EAP de Farmacia y Bioquímica

Presente.-

De mi especial consideración:

Es grato expresarle un cordial saludo y como Asesor: Tesis titulada: **"Errores de prescripción en recetas medicas atendidas en la farmacia hospitalaria del area de emergencia adulto de la Clinica Internacional Sede San Borja durante el periodo Noviembre - Diciembre 2018"**, desarrollada por el egresado Rafael Ortiz Zalda Olivia, para la obtención del Título Profesional de Químico Farmacéutico, ha sido concluida satisfactoriamente.

Al respecto informo que se lograron los siguientes objetivos:

- Se dio termino de forma satisfactoria con los objetivos planteados.
- Se comprobó la hipótesis planteada del trabajo de investigación.
- Se siguieron las pautas metodológicas del rigor científico.
- Se consiguieron los resultados obtenidos.

Así mismo, informo y doy conformidad de que se ha cumplido con los requisitos académicos solicitados por la Universidad Privada Norbert Wiener, en torno a las políticas de originalidad y conductas antiplagio, entre ellos el procedimiento para el uso de software antiplagio, cumpliendo con los porcentajes de originalidad establecido.

Atentamente,



---

Dra. Emma Caldas Herrera



## CARTA DE DOCENTE INFORMANTE DE PROYECTO DE TESIS

Lima, 09 de Abril de 2019

Dra.

Juana Elvira Flores Chávez  
Decana de la Facultad de Farmacia y Bioquímica  
Universidad Privada Norbert Wiener  
Presente.

De mi especial consideración:

Es grato expresarle un cordial saludo y como Docente Informante de la E.A.P. de FARMACIA Y BIOQUIMICA., para la tesis titulada: "Errores de prescripción en recetas médicas atendidas en la farmacia hospitalaria del área de emergencia adulto de la Clínica Internacional Sede San Borja durante el periodo Noviembre – Diciembre 2018", realizado por la Bachiller Rafael Ortiz Zaida Olivia para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico presento el siguiente informe:

**Título de tesis: "Errores de prescripción en recetas médicas atendidas en la farmacia hospitalaria del área de emergencia adulto de la Clínica Internacional Sede San Borja durante el periodo Noviembre – Diciembre 2018"**

Docente informante de tesis: Rosa Zarate O.

Aspecto metodológico: Recopilación de datos

Aspecto temático: Errores de prescripción

Aspecto de redacción: Programa Excel XP y Word

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para manifestarle los sentimientos de mi consideración más distinguida.

Atentamente

Apellidos y Nombres

Docente informante de proyectos de tesis de la Facultad de  
Farmacia y Bioquímica