



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**

**ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS DEL SERVICIO DE
OBSTETRICIA DISPENSADAS EN LA FARMACIA CSMI WICHANZAO, LA
ESPERANZA, TRUJILLO. FEBRERO 2024**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO FARMACÉUTICO

AUTOR

PAREDES ATACHAO, YOLANDA IRIS

ORCID:0000-0002-0791-4265

ASESOR

ZEVALLOS ESCOBAR, LIZ ELVA

ORCID:0000-0003-2547-9831

CHIMBOTE-PERÚ

2024



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

ACTA N° 0029-107-2024 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **09:10** horas del día **29** de **Junio** del **2024** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **FARMACIA Y BIOQUÍMICA**, conformado por:

OCAMPO RUJEL PERCY ALBERTO Presidente
CAMONES MALDONADO RAFAEL DIOMEDES Miembro
CLAUDIO DELGADO ALFREDO BERNARD Miembro
Dr(a). ZEVALLOS ESCOBAR LIZ ELVA Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DISPENSADAS EN LA FARMACIA CSMI WICHANZAO, LA ESPERANZA, TRUJILLO. FEBRERO 2024**

Presentada Por :
(1608181016) **PAREDES ATACHAO YOLANDA IRIS**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **14**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el TITULO PROFESIONAL de **Químico Farmacéutico**.

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

OCAMPO RUJEL PERCY ALBERTO
Presidente

CAMONES MALDONADO RAFAEL DIOMEDES
Miembro

CLAUDIO DELGADO ALFREDO BERNARD
Miembro

Dr(a). ZEVALLOS ESCOBAR LIZ ELVA
Asesor



CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DISPENSADAS EN LA FARMACIA CSMI WICHANZAO, LA ESPERANZA, TRUJILLO. FEBRERO 2024 Del (de la) estudiante PAREDES ATACHAO YOLANDA IRIS, asesorado por ZEVALLOS ESCOBAR LIZ ELVA se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 4% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote, 12 de Julio del 2024



Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

Dedicatoria

Dedico mi trabajo en primer lugar a Dios Todopoderoso por permitirme llegar a cumplir una meta trazada; es por ello con toda la humildad de mi corazón se lo dedico a Él.

Con la misma intensidad a Genaro Paredes y Epifanía Atachao, mis amados padres, a quienes les debo todo lo que soy en esta vida, por su amor y apoyo incondicional.

A Lucas Rojas, Brisett Rojas, mis preciosos hijos; mi mayor motivo e impulso de salir siempre adelante, gracias por esperar que mamá cumpla sus sueños; por esos días que no pudimos compartir juntos;

A mis hermanos, José, Ely, Betty, gracias por todo su apoyo, aliento y cariño; hermano Luis gracias por ser mi cómplice, aprendí mucho de ti, has sido parte primordial en esta meta trazada.

A Claudia Atachao, mi querida tía, quien a pesar de la distancia siempre estuvo a mi lado.

A Max, mi mascota, por esas trasnochadas en su compañía.

Hoja de agradecimiento

A la Universidad por darme la oportunidad de ser profesional, a cada uno de los docentes; por las enseñanzas impartidas y a mi asesora de tesis la Dra. Liz Zevallos E.

A cada una de las personas que conocí en mi mundo universitario y me alentaron a seguir adelante, con su ejemplo de perseverancia, consejos y acciones me apoyaron en todo momento; a Andy Flores mi complice y amigo en el mundo académico, a César Valqui mi amigo que siempre me alentaba en cada logro, A Juan Rebaza mi supervisor quien me dio la oportunidad de estudiar y trabajar, a mis amigas Fanny Zavaleta, Yaqueline Arribasplata y Yuli Chigne, que siempre estuvieron presente cuando las necesité. Gracias a todos los que sumaron para poder alcanzar este objetivo.

Índice General

Carátula	I
Dedicatoria	II
Agradecimiento	III
Índice general	IV
Lista de tablas	V
Lista de Figuras	VI
Resumen	VII
Abstract	VIII
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
II. MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes	6
2.2. Bases teóricas	10
2.3. Hipótesis	18
III. METODOLOGIA	20
3.1. Nivel, tipo y diseño de investigación	20
3.2. Población y muestra	21
3.3. Variables. Definición y Operacionalización	22
3.4 Técnica e instrumentos de recolección de información	23
3.5. Método de análisis de datos	23
3.6 Aspectos éticos	24
IV. RESULTADOS	25
V. DISCUSIÓN	28
VI. CONCLUSIONES	34
VII. RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	36
ANEXOS	43
Anexo 01 Matriz de consistencia	43
Anexo 02 Instrumento de recolección de información	44
Anexo 03 Ficha técnica de los instrumentos	45
Anexo 04 Formato de consentimiento informado	46
Anexo 05 Base de datos	47
Anexo 06 Tipo de atención	50
Anexo 07 Evidencia de la ejecución	51
Anexo 08Ubicación del CSMI Wichanza (Google Maps)	55

Lista de Tablas

<i>TABLA 1</i> Distribución porcentual en recetas, según las dimensiones.	25
<i>TABLA 2</i> Distribución porcentual en recetas médicas, según errores de prescripción en datos del prescriptor.	25
<i>TABLA 3</i> Distribución porcentual en recetas médicas, según errores de prescripción en datos del paciente.	26
<i>TABLA 4</i> Distribución porcentual en recetas médicas, según errores de prescripción en datos del medicamento.	26
<i>TABLA 5</i> Distribución porcentual en recetas médicas, según errores de prescripción datos de la receta.	27

Lista de figuras

Grafico1 Distribución porcentual en recetas médicas, según errores de prescripción.

25

Resumen

El presente trabajo académico tuvo por objetivo determinar los errores de prescripción en recetas médicas del servicio de obstetricia dispensadas en la farmacia del Centro de Salud Materno Infantil Wichanza, La Esperanza, Trujillo. Febrero 2024. La metodología fue de tipo básica, observacional, descriptiva, retrospectiva, no experimental. Se analizó 247 recetas médicas, siendo la totalidad de la población. Los resultados muestran que, el porcentaje de errores de prescripción es del 100%, todas las prescripciones presentan algún tipo de error, según las dimensiones; se encontró con mayor porcentaje con un 100% los datos de la receta; 74.5% en datos del medicamento y con un 26.0% en datos del paciente, según los datos del prescriptor; no existe error, según los datos del paciente se encontró el 19.0% en la CIE-10, luego el DNI con un 11.3%, según los datos del medicamento; los más representativos fueron la concentración con un 73.3%, la forma farmacéutica con un 28.3%, la cantidad del medicamento con un 2.0%, según la cantidad de errores de prescripción en los datos de la receta; el 100% omite la fecha de caducidad, el 57.5% no escribe con legibilidad, y el 18.6% omite los datos del establecimiento de salud. En conclusión, de acuerdo a las recetas evaluadas el 100% no cumplen con los requisitos exigidos en la normatividad sanitaria vigente, siendo los datos del medicamento el más relevante para la seguridad del paciente, presentando errores de prescripción con un 74.5%.

Palabras clave: Receta médica, errores de prescripción, buenas prácticas de prescripción.

Abstract

The objective of this academic work was to determine prescription errors in medical prescriptions from the obstetrics service dispensed in the pharmacy of the Wichanza Maternal and Child Health Center, La Esperanza, Trujillo. February 2024. The methodology was basic, observational, descriptive, retrospective, non-experimental. 247 medical prescriptions were analyzed, representing the entire population. The results show that the percentage of prescription errors is 100%, all prescriptions present some type of error, depending on the dimensions; The highest percentage was found with 100% recipe data; 74.5% in medication data and 26.0% in patient data, according to the prescriber's data; There is no error, according to the patient's data, 19.0% were found in the ICD-10, then the DNI with 11.3%, according to the medication data; The most representative were the concentration with 73.3%, the pharmaceutical form with 28.3%, the quantity of the medication with 2.0%, according to the number of prescription errors in the prescription data; 100% omit the expiration date, 57.5% do not write legibly, and 18.6% omit the health facility data. In conclusion, according to the recipes evaluated, 100% do not meet the requirements of current health regulations, with the medication data being the most relevant for patient safety, presenting prescription errors with 74.5%.

Keywords: Medical prescription, prescription errors, good prescription practices.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de Salud pide a los países y asociados de todo el mundo que tomen medidas inmediatas para disminuir los daños a los pacientes debido a los errores de prescripción, que son un gran problema de salud pública a nivel mundial, para ofrecer servicios de salud efectivos y lograr la cobertura sanitaria universal, la seguridad del paciente y la calidad de la atención son esenciales. Los servicios ambulatorios y la atención primaria de salud se ven afectados por cuatro de cada diez pacientes. Los errores relacionados con el diagnóstico, la prescripción y el uso de medicamentos son los más dañinos⁽¹⁾.

El 25 de febrero de 2019, la revista oficial de la organización profesional británica de farmacéuticos, The Pharmaceutical Journal, aclaró que los errores de prescripción ya no se limitan al personal médico, sino que los farmacéuticos y otros profesionales de la salud pueden reducir el riesgo de que ocurran, describe los errores de prescripción, medicamentos y situaciones que pueden matar o dañar gravemente a los pacientes⁽²⁾.

En consecuencia, nos informa que los errores de prescripción tienen consecuencias económicas en el Reino Unido. El Servicio Nacional de Salud - NHS, la entidad de prestaciones sanitarias públicas del Reino Unido, fue responsable de la mayor parte del daño causado por las reacciones adversas a los medicamentos (RAM) evitables, según un estudio. £98,5 millones anuales, lo que resultó en 181.626 días-cama y 712 fallecimientos (88% en atención primaria). y contribuyó a 1.708 muertes (37% en atención primaria). Había 35 reclamaciones por negligencia médica causada por errores de prescripción, que costaron alrededor de £4 millones⁽³⁾.

En Chile, según datos de Latinoamérica, el 23,2 % de los errores en esta fase ocurren en los servicios de urgencias. Por otro lado, en Ecuador, un estudio en el servicio de pediatría encontró que la alta demanda de pacientes hace que los médicos cometan errores al prescribir en un 45%, así mismo en Guayaquil, un estudio realizado en el Hospital "Mariana de Jesús" reveló 2.205 errores de prescripción en las recetas médicas, representando un gasto de 13,981.72 dólares. En el Perú el servicio de medicina general

es más propenso a cometer errores de prescripción lo que indica que, la tasa de error es alta, con un 60% ⁽⁴⁾.

Las recetas ilegibles, los datos del paciente incompletos, la dosificación incorrecta, la vía de administración, la concentración de acuerdo a la edad y la fecha de la prescripción médica son los errores más comunes ⁽⁵⁾. Aunque hay una variedad de tasas de errores reportadas, los efectos son los mismos que incluyen más tiempo en el hospital, intervenciones médicas adicionales, lesiones graves en los pacientes e incluso la muerte. Se estima que entre el 50 y el 96 % de los errores no son reportados debido a las represalias que representan tanto en el ámbito de la salud como en el legal. ⁽⁶⁾.

El desconocimiento de las normas técnicas de las Buenas prácticas de prescripción, el desconocimiento del prescriptor de que los datos sirven para garantizar la terapia y facilitar la dispensación por el farmacéutico, la carga laboral del prescriptor y la falta de herramientas informáticas para garantizar una buena prescripción. ⁽⁷⁾.

La responsabilidad de prevenir y evitar los errores en la prescripción de medicamentos recae principalmente en el médico prescriptor, pero también en todos los profesionales involucrados en la atención a los pacientes y en la dispensación de medicamentos, así como en las instituciones sanitarias que deben buscar formas de evitarlos. De igual manera que todos esos profesionales deben colaborar para llegar a la prescripción, todos deben contribuir para evitar el error. Conocer el proceso de prescripción, es decir, lo que sucede desde que el médico emite la orden hasta que el paciente recibe el medicamento, ayuda a evitarlos ⁽⁸⁾.

Se plantea la siguiente interrogante de indagación a partir de la información relacionada con la problemática global y local en relación al comportamiento de los galenos dentro de un nosocomio en cuanto a la prescripción de recetas médicas:

¿Cuáles son los errores de prescripción en recetas médicas del servicio de obstetricia dispensadas en la farmacia del Centro de Salud Materno Infantil Wichanza, La Esperanza, Trujillo. Febrero 2024?

La prescripción de medicamentos es crucial porque define la acción de salud después de un diagnóstico y evaluación, proporcionando medidas farmacológicas y no farmacológicas acordes a las necesidades del paciente. Este es un proceso en el que el prescriptor escucha el relato de los síntomas de su paciente, realiza un examen físico para encontrar signos, realiza los exámenes clínicos necesarios y concluye en una orientación diagnóstica y terapéutica, lo que lleva a la creación de una receta médica que incluye el uso de medicamentos específicos. Los medicamentos prescritos deben ser no solo eficaces y seguros, sino también económicos, incorporando la racionalidad en su uso y brindando al paciente la mejor alternativa terapéutica al costo más razonable, para él mismo o para el sistema de salud que absorba su costo. ⁽⁹⁾.

Por lo tanto, la justificación permitirá identificar y analizar los errores más comunes en las prescripciones de las recetas médicas, brindando información sobre los desaciertos en las prescripciones para mejorar la redacción de las recetas, ya que estos ocurren durante la evaluación y redacción de las recetas por parte de los médicos, lo que lleva a errores durante la redacción de recetas. Sin embargo, los estudios han demostrado que la mayoría de los errores médicos son prevenibles⁽¹⁰⁾.

Mientras tanto, la justificación busca identificar los errores de prescripción para evidenciar los más recurrentes, para ello se han creado muchas herramientas para reducir los errores de prescripción y asegurar la seguridad de los pacientes. Además, los comportamientos de prescripción de medicamentos inadecuados pueden identificarse a tiempo para prevenir eventos adversos de las drogas y fomentar su uso racional. Es importante fomentar la comunicación de errores para recopilar más información para el análisis, corrección y prevención. Una buena práctica de prescripción tiene como objetivo maximizar la efectividad del uso de medicamentos, minimizar los riesgos para los pacientes y reducir los costos de atención médica al usar racionalmente los medicamentos. ⁽¹¹⁾.

Debido a esto, la investigación puede servir de base para otros estudios como resultado de los métodos, técnicas, instrumentos y procedimientos utilizados para obtener

resultados que nos permitan obtener un conocimiento más profundo del proceso y plantear formas de reducir los errores de prescripción. Este conocimiento permitirá identificar los errores de prescripción debido a la creciente y preocupante seguridad de los pacientes como resultado de los errores de prescripción ⁽¹²⁾.

Objetivos

Objetivo General

- Determinar los errores de prescripción en recetas médicas del servicio de obstetricia dispensadas en la farmacia del Centro de Salud Materno Infantil Wichanza, La Esperanza, Trujillo. Febrero 2024

Objetivos Específicos

- Describir el porcentaje de errores de prescripción en recetas, en relación a las dimensiones.
- Describir el porcentaje de errores de prescripción en recetas, en relación a los datos del prescriptor
- Describir el porcentaje de errores de prescripción en recetas, en relación a los datos del paciente.
- Describir el porcentaje de errores de prescripción en recetas, en relación a los datos del medicamento.
- Describir el porcentaje de errores de prescripción en recetas, en relación a los datos de la receta.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedente Internacionales

Singh A, en el año 2022, en la India, en su estudio de investigación que lleva por título, evaluación de las prácticas de prescripción actuales e incidencias de errores de prescripción en un hospital de atención terciaria, durante un período de 6 meses en el departamento de medicina para pacientes hospitalizados y en la sala de neumología del hospital Shri Mahant Indresh, Dehradun. Su metodología de estudio fue observacional prospectivo. En la muestra se observó 217 recetas médicas, los pacientes tenían errores de prescripción (75,5%). Un antibiótico fue la clase involucrada en la mayoría de los errores de prescripción. No se recetaron medicamentos genéricos. Las abreviaturas y la alergia fueron el tipo de errores de prescripción identificados con mayor incidencia de error en comparación con otros. El estudio concluyó que la falta de una estrecha supervisión y la ausencia de un farmacéutico clínico podrían haber empeorado las cosas. Se recomienda medidas de garantía de calidad y controles con supervisión de los médicos internos que prescriben ⁽¹³⁾.

Méndez G, et al. En el año 2020, en Colombia, en su estudio de investigación que lleva por título Influencia de la prescripción médica en los errores asociados a de consulta externa en un Instituto de Previsión Social (IPS) de la Ciudad de Cartagena – Colombia. Para lo cual en su metodología realizó un estudio descriptivo. La muestra de este estudio estuvo compuesta por 50 recetas médicas correspondientes a los pacientes. Se cuantificó el porcentaje de errores en la prescripción médica. Los resultados indican que del total de las 50 recetas médicas evaluadas se evidenciaron errores en 46 (92%), con un total de 161 errores. Los resultados obtenidos permiten concluir que la letra ilegible en las prescripciones médicas es una causa tradicionalmente conocida de error de medicación, favoreciendo la administración de dosis equivocadas, resultando en ineficiencia del tratamiento, comprometiendo así la calidad de la asistencia los pacientes ⁽¹⁴⁾.

2.1.2. Antecedente Nacionales

Apaza F, Paredes M, en el año 2023, en Puno, presentó su investigación que tuvo como objetivo determinar los errores de prescripción en recetas atendidas del Centro de Salud Santa Catalina I-3 del Distrito de Juliaca, San Román. La metodología usada en su investigación fue con diseño no experimental, retrospectivo y transversal. estuvo conformada con una población 312 recetas, obtuvieron como resultados relacionados a los errores durante la prescripción en datos del paciente con 0.2% de errores, datos del prescriptor con 2.4% de errores, datos del medicamento con 34.6% de errores y con un 3.2% de errores de legibilidad de recetas. Concluyó que encontró errores o información incompleta realizadas durante la prescripción del 10,1% de errores de prescripción en recetas evaluadas en el Centro de Salud Santa Catalina I-3 del distrito de Juliaca, San Román-Puno, entre julio a septiembre 2023 ⁽¹⁵⁾.

Guzmán M, en el año 2023, en Lima, presentó su investigación de estudio que tuvo como objetivo identificar los errores de prescripción en recetas médicas en la farmacia de emergencia de un hospital en la capital del Perú. La metodología usada en su investigación es básica de enfoque cualitativo y diseño documental descriptivo, estuvo conformada con una población de 50 recetas médicas las cuales fueron evaluadas con una lista de cotejo de la farmacia de emergencia. obtuvo como resultados que los médicos, al prescribir las recetas cometen errores de omisión; los cuales se evidencian especialmente sexo y edad con casi 35%, CIE-10 con 96%, frecuencia con un 88%, dosis casi en 85%, duración del tratamiento con 92% vía administración 88%, fecha expiración 100%; adicional, se observó que los pediatras cometieron mayor cantidad de errores 46%. concluyó que el 100% de las prescripciones médicas observadas contenían algún tipo de error, no cumpliendo con las normas vigentes ⁽¹⁶⁾.

Paraguay F, en el año 2022, en Lima, presentó su investigación que tuvo por objetivo determinar los errores frecuentes de prescripción en las recetas médicas atendidas en la farmacia de un centro de salud, Chilca – 2022, la metodología usada en su investigación

fue de tipo básica, transversal, prospectiva y de diseño descriptivo simple. Estuvo conformada con una muestra de 168 recetas médicas escogidas estadísticamente. Se encontró 65% de recetas sin diagnóstico, 51% sin CIE 10, 58% sin sello y firma, 7% sin fecha de atención, 61% no tiene validez de la receta, 7% sin denominación común internacional, 15% sin concentración de medicamento, 7% sin forma farmacéutica, 10% sin cantidad de medicamento según los días que se administrará el usuario para cumplir la farmacoterapia, 16% sin indicaciones, 28% sin número de colegiatura, 51% de errores de prescripción cometidos por médicos cirujanos, 23% corresponde a profesionales odontólogos; 26% de errores es cometido por obstetras; observando una frecuencia de 67% de errores cometidos en prescripción. Concluyó que, la falta de compromiso y responsabilidad de los prescriptores perjudican directamente al usuario⁽¹⁷⁾.

Monteza Y, y Ramos J, en el año 2020, en Lima, en su trabajo de investigación titulado “Identificación y Análisis de Errores de Prescripción Médica del Servicio de Hospitalización - Hospital Central de la FAP, Agosto – Septiembre- 2020. La metodología del estudio fue de tipo observacional, no experimental, cualitativa, cuantitativa y transversal. Su población fue de 12189 recetas médicas, obtuvieron los siguientes resultados un 3% de errores de prescripción médica, de las cuales se dividieron en un 6% en la legibilidad de la receta médica, 11% en datos del prescriptor, 15% en datos del paciente; y finalmente 68% de errores en datos del medicamento. Concluyó que, de acuerdo con el manual de BBP, existe un mínimo porcentaje de deficiencias⁽¹⁸⁾.

Aguilar D, y Chávez L, en el año 2020, en Lima, en su trabajo de investigación titulada errores de prescripción en recetas médicas, en el área de dosis unitaria en los meses de mayo a diciembre de 2020, del Hospital público de niños de Lima. Su Metodología fue de tipo aplicada y no experimental, de nivel exploratorio y cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 400 recetas. obtuvo los siguientes resultados que sólo el 0,3% cumple, mientras que el 99.7% presenta al menos un error. Se observó que el 87% tiene errores con respecto al medicamento, el 99,3% en los datos del paciente, el 0,7% en los datos del

prescriptor el 99,3% no cumplen con la legibilidad de las recetas. concluyeron que 99,8% de las recetas emitidas contienen errores en las prescripciones médicas ⁽¹⁹⁾.

Salvador M, en el año 2020, en Lima, En su estudio de investigación titulada Identificar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de medicamentos en recetas atendidas en hospital público de Lima. La metodología que usó fue de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo. Su población fue de 5120 recetas médicas. Obtuvo los siguientes resultados deficiencias: datos del prescriptor 100%, datos del paciente 100%, nombre comercial del medicamento 100%, dosis del medicamento 8%, forma farmacéutica 71.1%, indicaciones terapéuticas 35.9%, forma de presentación del medicamento recetado 29.9%, concentración 24.9% y letra legible 35.1%. Concluyó que la mayoría de prescriptores no cumplen con el BBP, que constituyen barreras en la dispensación de farmacia⁽²⁰⁾.

Sarmiento M, en el año 2019, en Lima, en su trabajo de investigación tuvo por objetivo identificar los errores de prescripción en las recetas médicas atendidas en la Farmacia Ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, período Agosto-octubre 2018. La metodología fue de tipo descriptivo, cuantitativo, transversal y retrospectivo. La muestra estuvo conformada por 450 prescripciones médicas. Obtuvo como resultado que el principal error está relacionado a los datos del prescriptor se da en el sello con un 3.3%. los datos del paciente con un 99.3%, los principales errores están relacionados con el género 99.8% y la edad 63.1%, respecto al medicamento fueron con respecto a la vía, la duración y la frecuencia 96%, 86% y 45% respectivamente. En las prescripciones ilegibles está en el 5.3%, fecha de expiración es de 81.8%. Concluyó que la totalidad de las recetas contenían al menos errores de prescripción ⁽²¹⁾.

2.1.3. Antecedentes Locales o regionales

Menacho O. En el año 2020, en Trujillo, en su trabajo de investigación que tuvo por objetivo, evaluar los errores de prescripción en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, septiembre 2018 - febrero 2019. La muestra fue 371 recetas en errores de prescripción, obtuvo como resultado que presentaron errores relacionado a datos del paciente con un 40%, nombres del paciente con un 16%, datos del medicamento 86%, forma farmacéutica 82,5% concentración 38,2% vía de administración 34.8% frecuencia 28.8% y DCI con un 17.8%, ilegibilidad de la receta 41.%. concluyó que existe un gran porcentaje de errores de prescripción ya sea por error u omisión ⁽²²⁾.

Sánchez C. En el año 2020. En Trujillo, en su estudio de investigación tuvo como objetivo determinar el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en recetas de pacientes que acuden al servicio de medicina paliativa y terapia del dolor de IREN NORTE –Trujillo en el periodo Enero-marzo 2020. La metodología que usó fue de tipo descriptivo, cuantitativo y de corte transversal. El tamaño de muestra fue de 284 recetas médicas. Obtuvo los siguientes resultados; respecta a los datos del paciente, que el 100% cumplió con los datos del paciente y número de historia clínica, datos del medicamento obtuvimos que el 96.48% cumplió con el DCI, 96.83%, con la concentración del principio activo, 93.66% con la forma farmacéutica, 86.62% con la cantidad de medicamento, 92.96% con la dosis, 91.20% con la vía de administración, y el 96.48% con la duración del tratamiento. Datos del prescriptor se obtuvo que el 100% cumplió con nombres y apellidos, sello, nombre de la especialidad, número de colegiatura y firma. Concluyó que los profesionales no cumplen al 100% las BPP. ⁽²³⁾.

2.2. Bases teóricas

Errores de prescripción

Los errores de prescripción se relacionan únicamente con la acción de escribir. Con frecuencia consisten en errores puntuales en la redacción del nombre del fármaco, su forma farmacéutica y su concentración; omisión involuntaria de detalles y ausencia de datos necesarios; mala transcripción de contenidos; y problemas de legibilidad causados por una mala caligrafía. Aunque estos errores a veces no son graves o significativos, fomentan la aparición de otros errores relacionados con la dispensación, administración y consumo de medicamentos⁽²⁴⁾. La instrucción dada por un prescriptor a un dispensador se conoce como prescripción. A su vez, debe ser legible y describir con precisión lo que se pretende entregar. Dado que un error en la escritura después de una prescripción puede causar problemas graves o incluso la muerte de un paciente, el médico está legalmente obligado a escribir de manera legible y seguir todas las pautas mencionadas en la norma vigente⁽²⁵⁾.

Receta medica

La instrucción dada por un médico a un paciente se conoce como prescripción. Es un documento de carácter médico que contiene una prescripción farmacológica o no farmacológica escrita por un médico prescriptor para tratar o prevenir un problema de salud en un paciente⁽²⁶⁾. De acuerdo con la Ley N° 29459⁽⁴⁹⁾, Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, en la prescripción de medicamentos se debe incluir obligatoriamente la Denominación Común Internacional (DCI), la forma farmacéutica, la dosis, la duración del tratamiento, la vía de administración y, si es necesario, el nombre de marca si lo tuviere... El Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos, aprobado por el Decreto Supremo N° 014-2011-SA⁽⁴⁰⁾, establece en su artículo 56° las especificaciones básicas que debe cumplir una receta médica.

El acto de prescribir

La decisión de prescribir es un proceso lógico, basado en una información global y objetiva relacionada con el problema de salud de un paciente. Al utilizar los conocimientos adquiridos, el prescriptor detecta los síntomas del paciente, efectúa un examen físico para

repetir los signos, efectúa los exámenes clínicos si es necesario, y llega a una conclusión diagnóstica y a una decisión de tratamiento. Es importante considerar la prescripción como un acto formal establecido entre el diagnóstico y la puesta en marcha del tratamiento, ya que, como un simple acto reflejo, una prescripción culinaria o una respuesta a las exigencias comerciales o del paciente ⁽²⁷⁾.

Para cumplir con las buenas prácticas de prescripción, este acto se hace referencia debe ser realizado por el médico, cirujano dentista u obstetras. También la forma correcta de prescribir en una receta médica, debe ir nombre, dirección, teléfono, y número de colegiatura del profesional que prescribe o extiende, se registra también la fecha de expedición y expiración, con el fin de ampliar la efectividad de los medicamentos, minimizar los riesgos del paciente y minimizar también los costos de atención en salud ⁽²⁷⁾.

Objetivos de una buena Prescripción.

- Contribuyendo a preservar o mejorar la salud y bienestar del paciente.
- El uso de medicamentos debe ser lo más efectivo posible.
- Al paciente se le debe minimizar cualquier riesgo al usar un medicamento.
- Usar medicamentos de manera inteligente para reducir los costos de atención médica.
- Toda decisión terapéutica debe considerar las opiniones de los pacientes.

Proceso de la prescripción racional

Un número cada vez mayor de instituciones académicas y asistenciales de salud, nacionales e internacionales, están promoviendo la buena práctica de prescripción basada en el concepto de farmacoterapia racional con el fin de promover el uso racional de medicamentos entre los prescriptores. La Universidad de Gröningen (Holanda) ha creado un método simplificado que ha sido respaldado por la OMS y publicado en la Guía de la Buena Prescripción (OMS/DAP/94.11) ⁽²⁸⁾.

El proceso de la terapéutica racional consiste en:

- Identificar el o los problemas de salud del paciente.
- Establecer objetivos terapéuticos.
- Crear un plan de tratamiento que sea adecuado para el paciente.
- Indicar el curso de tratamiento (en el caso de medicamentos, se refiere a la creación de una receta).
- proporcionar información, pautas y advertencias.
- supervisar el progreso del tratamiento ⁽²⁸⁾.

Aspectos que influyen en la prescripción.

Aspectos Normativos

Según los aspectos regulatorios en Perú en Ley General de Salud Ley N^o 26842 ⁽²⁹⁾ en el artículo 26 nos dice solo los médicos tienen autoridad para recetar medicamentos. Solo los cirujanos-dentistas y las obstétricas pueden recetar medicamentos dentro de sus campos de especialización.

Según el Decreto Supremo N.º 019-2001-SA. (14/07/01) ⁽³⁰⁾.

Según el **artículo 5** crea una copia de la prescripción para que el paciente la lleve y la otra quede en la farmacia. Esta copia permanecerá en la farmacia durante un año y se puede poner a disposición de la Autoridad de Salud cuando sea necesario.

El artículo 15 establece que toda persona que recibe atención médica tiene derecho a recibir información detallada y comprensible sobre su proceso y opciones de tratamiento ⁽³⁰⁾.

Según el decreto supremo 021-2001-SA. (16/07/01) ⁽³¹⁾.

De Las Recetas:

En el Artículo 35° dice que Las farmacias y boticas solo podrán dispensar productos farmacéuticos y recursos terapéuticos naturales a los pacientes bajo receta médica si la receta incluye claramente las siguientes especificaciones.

- a) El nombre, la dirección y el título del profesional prescriptor.
- b) El medicamento en la Denominación Común Internacional (DCI).

- c) La concentración del principio activo.
- d) forma del medicamento.
- e) La dosis y la duración del tratamiento.
- f) la fecha y la firma y el lugar del prescriptor.
- g) Información dirigida al farmacéutico que el facultativo considere apropiada.

Según el artículo 37° no se puede dispensar la receta una vez que ha llegado el plazo de validez establecido por el prescriptor.

Publicidad y Promoción de los fabricantes o distribuidores de medicamentos.

La industria farmacéutica influye en los hábitos de prescripción a través de sus estrategias de promoción y publicidad. La Ley General de Salud establece dispositivos legales, acuerdos y recomendaciones para la promoción y publicidad de medicamentos (Capítulo III, Artículos 69, 70, 71 y 72) ⁽²⁹⁾

Los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS): " Criterios éticos para la promoción de medicamentos, y de la Federación Internacional de la Industria Medical (FIIM): "Normas de comercialización de productos farmacéuticos; sin embargo, ocasionalmente hay desviaciones de ambos. Educación y Promoción del Conocimiento. Debemos considerar que la enseñanza de principios éticos es esencial para regir la conducta profesional de los profesionales de la salud que prescriben, ya que esto es uno de los elementos clave en la calidad de atención de la salud.

Aspectos socio-económicos

Todo profesional que prescriba medicamentos necesita ser consciente de las condiciones socioeconómicas de la población porque éstas tienen un impacto en el comportamiento profesional ⁽²⁹⁾.

Diseño del esquema terapéutico apropiado para el paciente

Se han establecido objetivos terapéuticos, se creará una lista de tratamientos potenciales y, si corresponde, se elegirán los productos farmacéuticos disponibles para un propósito

terapéutico particular en función de la eficacia, seguridad, costo, conveniencia y perfil farmacológico. Los siguientes factores forman la base de la selección:

- **Eficacia:**

La capacidad de un tratamiento para modificar favorablemente un síntoma, el pronóstico o el curso clínico de una enfermedad se conoce como eficacia. Se evalúa mediante ensayos clínicos controlados que comparan el curso clínico de varios grupos de pacientes tratados con diferentes opciones terapéuticas.

- **Seguridad:**

Es la función de un medicamento que asegura su uso con una probabilidad mínima de provocar reacciones negativas., otras menos frecuentes denominadas idiosincrasia.

- **Conveniencia:**

Depende de las características del paciente, como la enfermedad a tratar, edad, nivel de actividad, características socioculturales, efectos adversos, facilidad de administración de los medicamentos e interacciones con otros medicamentos o alimentos. Adicciones de la fisiología del paciente que pueden afectar la farmacodinamia y la farmacocinética deben ser analizadas también.

- **Costo**

Al prescribir un medicamento, es crucial tener en cuenta este aspecto, ya que puede determinar si el paciente seguirá el tratamiento recomendado. El costo total del tratamiento debe ser tomado en cuenta en lugar de solo el costo por unidad. Cuando se prescriben demasiados medicamentos, el paciente puede solo pagar por algunos de ellos o recibir dosis o tiempo de tratamiento insuficientes según el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción. Los medicamentos deben prescribirse que sean realmente necesarios y accesibles para el paciente ⁽³²⁾.

Formulación de la receta

Una receta es una guía dada por un prescriptor a un dispensador. Cada nación tiene reglas específicas sobre el formato o contenido de la receta. Para evitar errores de comprensión, la receta debe escribirse con letra clara y legible.

Se recomienda que una receta incluya lo siguiente:

El nombre, la dirección y el número de teléfono del prescriptor.

- Determinar el título y el número de colegiatura del prescriptor.
- Estos datos deben ser impresos, sellados o legibles. Cuando se trata de recetas oficiales de dicho lugar, también debe mencionarse el nombre del establecimiento de salud.
- El nombre, la dirección y el número de teléfono del paciente. La edad del paciente es conveniente cuando se trata de niños y ancianos.
- En las recetas de medicamentos que se someten a inspecciones médicas, se requiere que se indique el número del Documento Nacional de Identidad (DNI) del paciente, además del diagnóstico. Para los extranjeros, se requiere el número de su pasaporte o carné de extranjería (DS No.023-2001-SA)⁽³³⁾.
- El nombre del o los medicamentos prescritos, incluyendo obligatoriamente su Denominación Común Internacional (DCI) y, si el prescriptor lo considera necesario, el nombre de la marca.
- Concentración en el principio activo. Las abreviaturas internacionalmente aceptadas g (gramo), mL (mililitro) y mg (miligramo) deben usarse. Para evitar malentendidos, evite los decimales y, si es necesario, escriba la totalidad de cada palabra. Escriba, por ejemplo, 50 microgramos de levotiroxina en lugar de 0,050 mg o 50 mg.
- Es más seguro escribir la concentración, la forma farmacéutica y la cantidad total en palabras en la prescripción de fármacos sometidos a controles especiales.
- La forma farmacéutica y el volumen total: Utilice sólo abreviaturas conocidas por el farmacéutico.

- El lugar y la fecha en que se emitió la prescripción y la receta y también de la expiración.
- La firma y el sello habitual del prescriptor.
- Información dirigida al farmacéutico que considere apropiada por el prescriptor.
- Requisitos para el paciente y/o sus acompañantes ⁽³³⁾.

Prescripción de medicamentos Controlados

Solo los profesionales médicos y cirujanos dentistas pueden recetar medicamentos que están sujetos a fiscalización.

Las recetas especiales, en original y dos copias, deben usarse para prescribir medicamentos que contengan sustancias de las Listas IIA, IIIA, IIIB y IIIC. El paciente recibirá tanto la copia original como una copia. El prescriptor guardará la copia adicional durante dos años. Las sustancias incluidas en las listas IIB, IVA, IVB y VI solo se pueden adquirir con una receta médica común.

Para los pacientes que están hospitalizados con dolor, las dosis de estupefacientes se administrarán en intervalos de veinticuatro horas y para los pacientes ambulatorios en la cantidad necesaria para un tratamiento de no más de quince días ⁽³⁴⁾.

Prescripción de Fórmulas Magistrales

Para ser dispensadas exclusivamente en el establecimiento que la recibe, las fórmulas magistrales deberán prepararse contra la presentación de la receta médica correspondiente, y no se pueden mantener en stock. Los productos terminados o a granel no se pueden utilizar como insumos para la elaboración de fórmulas magistrales. Los preparados magistrales contienen sustancias que están sujetos a control sanitario.

El rotulado de las fórmulas magistrales debe contener la siguiente información: el nombre de la fórmula preparada, el número correspondiente a la fórmula magistral en el libro de recetas, el modo de administración, las advertencias si las tuviera, la fecha de preparación, el nombre del profesional que la prescribe y del farmacéutico que la

preparó, las condiciones de almacenamiento que aseguren su estabilidad y conservación, y las leyendas: Puede causar dependencia", según su uso. Toda fórmula de aplicación externa cuyo uso sea peligroso debe incluir la palabra "peligroso". El prescriptor debe indicar el preparado con letra legible, especificando los nombres de los componentes y las concentraciones, así como otras especificaciones como: libre de colorante, para pacientes intolerantes a la lactosa, para pacientes diabéticos, etc. La receta debe incluir el nombre del paciente y especificar si el paciente será atendido una vez o en varias ocasiones en caso de procesos prolongados ⁽³⁵⁾.

Datos que debe contener la receta médica

- Datos del prescriptor

Entre los datos de quien prescribe la receta debe ir nombre y apellidos, firma, sello, número de colegiatura y especialidad estos datos son importantes para cualquier interconsulta y saber quién emitió la receta médica.

- Datos del paciente

Entre los datos del más importantes del paciente debe ir nombres y apellidos, edad, DNI, en caso de ser un establecimiento MINSA debe ir código SIS, historia clínica, diagnóstico CIE-10, que permitirá identificar al paciente. Deben figurar de forma impresa y sellada.

Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE): Son código el cual permite identificar las enfermedades y una variedad de signos y síntomas.

Historia clínica: La historia clínica es un documento en el que el especialista realiza un análisis de los puntos más destacados del paciente en sus visitas a la consulta

- Datos del medicamento

Medicamento

El medicamento es un preparado farmacéutico hecho de uno o más principios activos, que puede o no contener excipientes, que se administra de manera específica, dosificada y utilizada para prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad

o estado patológico o para modificar los sistemas fisiológicos en beneficio de la persona que lo toma⁽³⁶⁾.

DCI:

La Denominación Común Internacional (DCI) es el nombre genérico y no comercial que la Organización Mundial de la Salud da a una medicina o principio activo⁽³³⁾.

Dosis

La cantidad de medicamento que contiene la cantidad precisa de principio activo para que sea efectivo y seguro para el paciente y resuelva el problema de salud para el que ha sido indicado se conoce como dosis⁽³⁷⁾.

Concentración

La cantidad de principio activo en un medicamento⁽³⁷⁾.

Forma farmacéutica

la forma en que se presenta un medicamento terminado que permite su dosificación y aplicación terapéutica⁽³⁷⁾.

Vía de administración

es un término utilizado para describir la vía de cómo un medicamento, en sus diferentes formas se administra al cuerpo humano con fines terapéuticos o diagnósticos⁽³⁸⁾.

Duración del Tratamiento

Es la cantidad de días que debe tomar el medicamento, este tiempo es el tiempo necesario para que el medicamento tenga un efecto completo⁽³⁸⁾.

- **Datos de la receta**

Legibilidad

Para evitar errores de comprensión y consecuentemente medicación, el prescriptor debe escribir la receta con letra clara y legible para que todos la puedan entender⁽³⁹⁾.

Fecha de expedición de la receta:

Fecha que el paciente fue atendido por el prescriptor⁽³⁹⁾.

Fecha de expiración de la receta:

Fecha de vigencia de la receta⁽³⁸⁾.

Validez de la receta médica

Toda receta o prescripción médica que no cumpla con las especificaciones del reglamento se considerará no prescrita y no será válida para permitir la dispensación o expendio del medicamento ⁽³⁸⁾.

Farmacia de establecimiento de salud

El establecimiento farmacéutico es un establecimiento de salud público o privado en el que la unidad productora de servicios de salud proporciona los servicios correspondientes ⁽⁴⁰⁾.

Dispensación: es el acto de dispensar uno o más medicamentos a un paciente como respuesta a la presentación de una receta médica. En este paso, el farmacéutico brinda información y orientación al paciente sobre cómo usar correctamente el medicamento⁽⁴¹⁾.

Establecimiento de Salud

Establecimiento que brinda atención médica en régimen ambulatorio o interno con el objetivo de prevenir, fomentar, diagnosticar, tratar y rehabilitar enfermedades para mantener o restablecer la salud de individuos, familias y comunidades ⁽⁴⁰⁾.

2.3. Hipótesis

No aplica

III. METODOLOGIA

3.1. Nivel, tipo y diseño de investigación

La investigación de este estudio fue de tipo básica, observacional y enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, de corte transversal y diseño no experimental, fue desarrollada con el objetivo de determinar los errores de prescripción en recetas médicas del servicio de obstetricia dispensadas en el Centro de Salud Materno Infantil Wichanza, La Esperanza, Trujillo. Febrero 2024

Tipo básica

Es la investigación que consiste en estudios experimentales o teóricos que se llevan a cabo principalmente con el objetivo de proporcionar nuevos conocimientos en áreas fundamentales, sin el objetivo de una aplicación o utilización específica ⁽⁴²⁾.

Enfoque cuantitativo

La investigación cuantitativa es un tipo de investigación que utiliza datos numéricos para describir, explicar y predecir fenómenos⁽⁴³⁾.

Nivel descriptivo

Los estudios descriptivos tienen como objetivo determinar las cualidades cruciales de las personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea objeto de análisis. Examinan y evalúan una variedad de aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos en cuestión. Desde el punto de vista científico, medir es lo que significa describir. Esto es, para describir lo que se investiga, se selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente⁽⁴⁴⁾.

Diseño no experimental

Se dice que este tipo de estudios se realizan sin manipular variables y solo observan fenómenos en su ambiente natural para analizarlos. Este tipo de investigación no se realiza al azar ni se manipula; se realiza sin manipular las variables y no crea ninguna situación⁽⁴⁵⁾.

Corte transversal

El estudio transversal es un tipo de investigación observacional que analiza datos de variables sobre una población muestra o subconjunto predeterminado en un periodo de

tiempo. El estudio de corte transversal, el estudio transversal y el estudio de prevalencia son otros nombres para este tipo de estudio ⁽⁴⁶⁾.

3.2. Población y muestra

La población de la investigación estuvo conformada por todas las recetas médicas del servicio de obstetricia dispensadas en la farmacia del Centro de Salud Materno Infantil Wichanza, La Esperanza, Trujillo. Febrero 2024.

La muestra de la investigación estuvo comprendida por todas las recetas médicas del servicio de obstetricia dispensadas en la farmacia del Centro de Salud Materno Infantil Wichanza, La Esperanza, Trujillo. Que fueron 247 y corresponde a febrero 2024 que cumplieron con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión

- Prescripciones médicas correspondientes al servicio de obstetricia.
- Prescripciones médicas dispensadas en el servicio de farmacia.
- Todas las prescripciones médicas que fueron atendidas en el mes de febrero 2024.

Criterios de exclusión

- Recetas duplicadas y que estuvieron dañadas.
- Recetas que no corresponden al mes de febrero.
- Recetas que prescriben personal de salud que no está facultado.
- Recetas con dispositivos médicos.
- Recetas que correspondieron a otro servicio.

3.3. Variables. Definición y operacionalización

Variable	Definición operativa	Dimensiones	Sub dimensiones	Indicador	Escala de medición	Categorías o valoración
Errores de prescripción en recetas médicas	Se obtuvo información determinando errores de prescripción en el servicio de obstetricia dispensadas en el CSMI Wichanza, La Esperanza, Trujillo. febrero 2024	Datos del paciente	Nombre y Apellidos	Número de recetas	Nominal	Dicotómica
			Edad		Nominal	Dicotómica
			Diagnostico CIE -10			
			DNI			
			Código SIS			
			Historia clínica			
		Datos del medicamento	DCI		Nominal	Dicotómica
			Forma farmacéutica			
			Concentración			
			Cantidad del medicamento			
		Datos prescriptor	Nombres y apellidos		Nominal	Dicotómica
			Número de colegiatura			
			Especialidad del prescriptor			
			Firma			
			Sello			
		Datos de la receta	Letra legible		Nominal	Dicotómica
			Fecha de prescripción			
			Fecha de caducidad			
			Nombre del establecimiento			
			Tipo de atención			

3.4 Técnica e instrumentos de recolección de información

Técnica: Como técnica se usó la **observación directa**, el cual permitió evaluar en cuanto a los errores de prescripción en recetas médicas del servicio de obstetricia que fueron dispensadas en la farmacia del CSMI Wichanza, cuando se realizó la evaluación previo aceptación formal del director técnico (Anexo 3), se revisaron las recetas médicas en cuanto a los datos del prescriptor, del paciente, del medicamento, datos de la receta incluyendo la legibilidad, después procederemos a la recolección de los datos identificando errores de prescripción.

Método de observación:

Es el método más efectivo para realizar investigación descriptiva. Se utilizan observaciones cuantitativas y cualitativas⁽⁴⁷⁾.

Instrumento: Se usó una ficha de recolección de datos validado por expertos y tomado desde Monteza Y, Ramos J⁽¹⁸⁾ y adaptado por el investigador, se llevó a cabo de manera manual, luego se validó y analizó cada receta médica dispensada, los datos que se recolectaron fueron de acuerdo a la receta única estandarizada por el sistema SISMED (Sistema Integrado de Suministros de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos Y Productos Sanitarios) y siguiendo las directivas del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción^(Anexo 3)

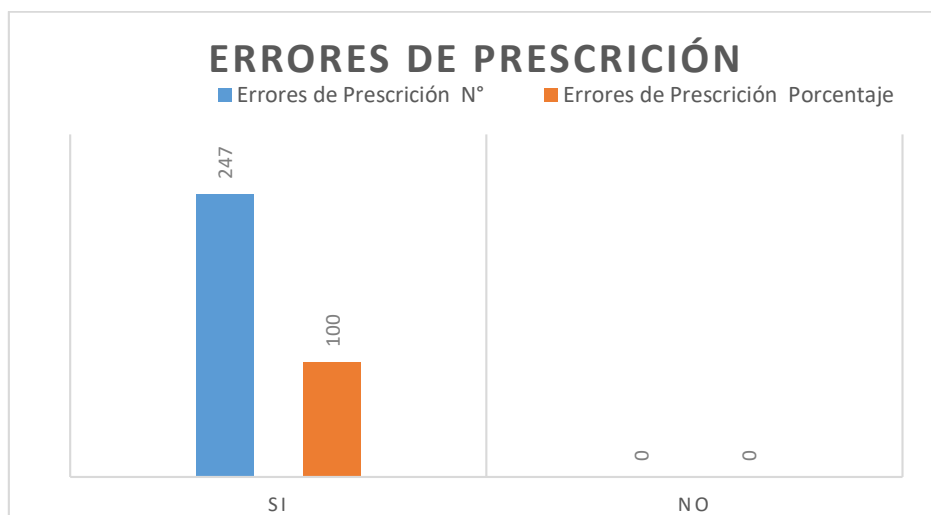
3.5. Método de análisis de datos

Los datos obtenidos de las recetas médicas se procesaron en el programa Microsoft Office Excel 2016, para determinar los errores de prescripción se agruparon por dimensiones ya antes mencionados y luego se filtraron por columnas para contabilizar el sí y el no, SI (no hay errores de prescripción) No (hay errores de prescripción), el total obtenido se dividió por el número de recetas multiplicado por 100, para después obtener la distribución porcentual, luego de ello se presentaron las tablas según los objetivos establecidos mediante el programa antes mencionado.

3.6. Aspectos éticos

De acuerdo con el artículo 5, Principios éticos del Reglamento de integridad científica en la Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote en su versión 001, por lo que este estudio consideró los siguientes principios éticos, empezando por el respeto y protección de los derechos y privacidad de los intervinientes, en este caso los datos personales tanto del paciente como del prescriptor encontrados en las recetas médicas, y se manejaron de manera confidencial y así evitamos vulnerar su identidad, asimismo, la difusión responsable de los resultados de este estudio, se presentaron con justicia, respeto y veracidad de acuerdo a las fuentes de información, también cumpliendo los principios de beneficencia, no maleficencia, durante la presente investigación se buscó ser imparcial con el fin de maximizar los beneficios, aplicando integridad y honestidad que han permitido la transparencia y objetividad en los resultados obtenidos en esta investigación ⁽⁴⁸⁾.

IV. RESULTADOS



Fuente: Elaborado por el propio investigador. Anexo ⁽⁵⁾

Grafico 1 Distribución porcentual en recetas médicas del servicio de obstetricia, dispensadas en la farmacia del Centro de Salud Materno Infantil Wichanzao, La Esperanza, Trujillo. Febrero 2024. Según errores de prescripción.

Tabla 1 Distribución porcentual en recetas médicas del servicio de obstetricia, dispensadas en la farmacia del Centro de Salud Materno Infantil Wichanzao, La Esperanza, Trujillo. Febrero 2024. Según errores de prescripción en las dimensiones.

Dimensiones	Datos de la receta		Datos del medicamento		Datos del paciente		Datos del prescriptor	
	N°	Porcentaje	N°	Porcentaje	N°	Porcentaje	N°	Porcentaje
Si	00	0,0	63	25.5	183	74.1	247	100.0
No	247	100.0	184	74.5	64	25.9	000	0.00
Total	247	100	247	100	247	100	247	100

Fuente: Elaborado por el propio investigador. Anexo ⁽⁵⁾

Tabla 2 Distribución porcentual en recetas médicas del servicio de obstetricia, dispensadas en la farmacia del Centro de Salud Materno Infantil Wichanza, La Esperanza, Trujillo. Febrero 2024. Según errores de prescripción en datos del prescriptor.

	Apellidos y nombres		N° de colegiatura		Especialidad		Sello		Firma	
	N°	Porcentaje	N°	Porcentaje	N°	Porcentaje	N°	Porcentaje	N°	Porcentaje
Si	247	100.0	247	100.0	247	100.0	247	100.0	247	100.0
No	000	0.0	000	0.0	000	0.0	000	0.0	000	0.0
Total	247	100	247	100	247	100	247	100	247	100

Fuente: Elaborado por el propio investigador. Anexo ⁽⁵⁾

Tabla 3 Distribución porcentual en recetas médicas del servicio de obstetricia, dispensadas en la farmacia del Centro de Salud Materno Infantil Wichanza, La Esperanza, Trujillo. Febrero 2024. Según errores de prescripción en datos del paciente.

	Diagnostico						Apellidos y nombre		Historia clinica			
	CIE- 10		DNI		Edad		Codigo SIS		N°	porcentaje	N°	porcentaje
	N°	Porcentaje	N°	porcentaje	N°	porcentaje	N°	porcentaje	N°	porcentaje	N°	porcentaje
Si	200	81.0	219	88.7	244	98.8	246	99.6	246	99.6	247	100.0
No	47	19.0	28	11.3	3	1.2	1	0.4	1	0.4	000	0.0
Total	247	100	247	100	247	100	247	100	247	100	247	100

Fuente: Elaborado por el propio investigador. Anexo ⁽⁵⁾

Tabla 4 Distribución porcentual en recetas médicas del servicio de obstetricia, dispensadas en la farmacia del Centro de Salud Materno Infantil Wichanzao, La Esperanza, Trujillo. Febrero 2024. Según errores de prescripción en datos del medicamento.

	Concentración		Forma farmacéutica		Cantidad		Nombre del medicamento según DCI	
	N°	Porcentaje	N°	Porcentaje	N°	Porcentaje	N°	Porcentaje
Si	66	26.7	177	71.7	242	98.0	247	100.0
No	181	73.3	70	28.3	5	2.0	000	0.0
Total	247	100	247	100	247	100	247	100

Fuente: Elaborado por el propio investigador. Anexo ⁽⁵⁾

Tabla 5 Distribución porcentual en recetas médicas del servicio de obstetricia, dispensadas en la farmacia del Centro de Salud Materno Infantil Wichanzao, La Esperanza, Trujillo. Febrero 2024. Según errores de prescripción datos de la receta.

	Fecha de caducidad		Letra legible		Establecimiento		Tipo de atención		Fecha de prescripción	
	N°	Porcentaje	N°	Porcentaje	N°	Porcentaje	N°	Porcentaje	N°	Porcentaje
Si	00	0.0	105	42.5	201	81.4	237	96.0	245	99.2
No	247	100.0	142	57.5	46	18.6	10	4.0	2	0.8
Total	247	100	247	100	247	100	247	100	247	100

Fuente: Elaborado por el propio investigador. Anexo ⁽⁵⁾

V. DISCUSIÓN

Los profesionales químicos farmacéuticos y los directores técnicos de la farmacia, trabajan en estrecha colaboración con médicos, enfermeras, auxiliares de farmacia y otros profesionales de la salud para asegurarse que los pacientes reciban el mejor tratamiento, deben evitar cualquier error que pueda dañar a los pacientes después de evaluar las recetas médicas de obstetricia dispensadas en la farmacia del Centro de Salud Materno Infantil Wichanzaio para prevenir errores de prescripción. En la presente investigación se encontró que:

En *el Grafico 1* se evidencia la distribución porcentual en recetas médicas, según errores de prescripción, se encontró un total del 100% de error en las recetas evaluadas, ya que todas presentan al menos un error, estos resultados encontrados tienen igual similitud con las investigaciones de Guzmán M ⁽¹⁶⁾ en Lima, en el año 2023, Salvador M, ⁽²⁰⁾ en Lima, en el año 2020, y Sarmiento M ⁽²¹⁾ en Lima, en el año 2019, los autores indican que todos sus estudios lo realizaron en un hospital públicos y cada uno refiere un porcentaje alto con el 100% en errores de prescripción, siendo la sub dimensión más prevalente es el periodo de validez. Por otro lado, Aguilar D, Chávez L ⁽¹⁹⁾, en Lima, en el año 2020, Méndez G, et al ⁽¹⁴⁾. En Colombia, en el año 2020 estos estudios de investigación se acercan arrojando porcentajes con un 99,8% y 92% en las recetas, igual contienen errores en las prescripciones. Así también Paraguay F ⁽¹⁷⁾, en Lima, en el año 2022, en su estudio indica un valor de más del 50% en errores de prescripción con el 67%, siendo el único estudio en un Centro de Salud y el servicio de Obstetricia con un margen de error del 26%. Al otro lado del mundo, Singh A, en la India ⁽¹³⁾, en el año 2022 este estudio internacional arrojó el 75.5% de errores de prescripción con un valor alto, difiriendo de Monteza Y, y Ramos J ⁽¹⁸⁾, en Lima, en el año 2020, en su trabajo de investigación realizado en un Hospital Central de la FAP, sus resultados indican que existen un mínimo de porcentaje en deficiencias.

En este grafico existe un 100% en los errores de prescripción y nos dice que todas las recetas presentan como mínimo un error en cada una de ellas. Tanto en estudios nacionales desde el primer nivel de atención e internacionales de atención terciaria indican errores de prescripción

con porcentajes acercándose al 100%, el más prevalente de estos errores están en los datos de la receta, todas no cumplen con fecha de expiración. Se podría decir que como es servicio de obstetricia y se atiende partos y son de emergencia, por la rapidez del servicio omiten este campo, pero, no es así, en las recetas atendidas por consulta externa también omiten la fecha de caducidad, a pesar de tener un formato, obvian la fecha de caducidad. Las normas peruanas de Buenas Prácticas de Prescripción indican que este campo debe llenarse por el facultativo, vencido la fecha expiración de la receta fijado por el prescriptor, no podrá dispensarse, contra su presentación, ninguno de los productos de venta bajo receta médica aludidos en ella, cuidando la salud de cada uno de los pacientes.

En la tabla 1 se evidencia la distribución porcentual en recetas médicas según errores de prescripción en datos de las dimensiones, se evidencia con un 100% en los datos de la receta con error en la prescripción, luego sigue los datos del medicamento con un 74,5%, también sigue los datos del paciente con un 25,9%, otros estudios como los de Aguilar D, y Chávez J ⁽¹⁹⁾, en Lima, en el año 2020, este estudio realizado en un hospital público, se observó que el 87% tiene errores con respecto al medicamento, el 99,3% en los datos del paciente, aquí el porcentaje es más alto que en este estudio. Por otro lado, Menacho O ⁽²²⁾, En el año 2020, en Trujillo, en su trabajo de investigación obtuvieron en datos del medicamento el 86%, realizando su estudio en un hospital público, Por otro lado, Sarmiento M ⁽²¹⁾, en Lima, en el año 2019, los resultados de su estudio muestran que más del 80% tiene errores de prescripción en datos de la receta, realizando su estudio en un hospital público. Así mismo Monteza Y, y Ramos J ⁽¹⁸⁾, en Lima, en el año 2020, en su trabajo de investigación encontró que 68% de errores pertenece a los datos del medicamento, quien realizó sus estudios en un Servicio de Hospitalización de Hospital público. También Apaza F, Paredes M ⁽¹⁵⁾, en Puno, en el año 2023 su estudio realizado en un centro de salud como este, determinó que la dimensión con más porcentaje está en los datos del medicamento con un 34.6%, estos estudios al igual que Sánchez C ⁽²³⁾, en Trujillo, en el año 2020. Que obtuvo resultados en su trabajo de investigación con un porcentaje con un 100%

cumpliendo con BPP con los datos del paciente, pero, omite datos del medicamento con el 96.48%, realizando su estudio en un hospital público, coincidiendo con este estudio.

En esta tabla se evidencia error en las siguientes dimensiones, datos de la receta, datos del medicamento, datos del paciente, menos en los datos del prescriptor, entonces los resultados nos indican que en el CSMIW existen errores de prescripción en las recetas médicas emitidas en el servicio de obstetricia.

En la tabla 2 Se evidencia la distribución porcentual en recetas médicas, según errores de prescripción en datos del prescriptor, se encontró que en un 100% no existe errores de prescripción tanto en, apellidos y nombres, numero de colegiatura, sello, firma, y especialidad del prescriptor. Así mismo existe una similitud con el estudio de Sánchez C, ⁽²³⁾ en Trujillo, en el año 2020, sus resultados al igual que este estudio mostraron que, en los datos del prescriptor se obtuvo que no tiene errores en un 100% y cumple con las BPP con nombres y apellidos, sello, nombre de la especialidad, número de colegiatura y firma, quien determinó el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en recetas de pacientes que acuden al servicio de medicina de IREN NORTE, ambos estudios son de establecimientos del MINSA. Por otro lado, difiere de Sarmiento M ⁽²¹⁾, en Lima, en el año 2019, quien realizó su estudio en hospital y Apaza F, Paredes M ⁽¹⁵⁾, en Puno, en el año 2023, quien realizó su estudio en un Centro de Salud I-3, obtuvieron resultados con porcentajes mínimos en los datos del prescriptor con un 3.3% y 2.4% de error. Así mismo, Salvador M ⁽²⁰⁾, en Lima, en el año 2020, también difiere con sus resultados que obtuvo de un hospital público, ya que muestran deficiencias en los datos del prescriptor con un 100%.

En esta tabla no existe error de prescripción en un 100% ya que los prescriptores no omiten este campo de la receta y llenan todos sus datos como lo exigen las normas establecidas, en este análisis se ve dos estudios locales sin errores de prescripción cumpliendo con las BPP, difiriendo de dos estudios en Lima y uno en Puno, mostrando deficiencias en un 100% en datos del prescriptor. Al cumplir con los datos del prescriptor es importante ya que permite identificar a

la persona que está habilitada para el ejercicio profesional y siendo responsable del acto médico, y ubicarlo para cualquier eventualidad que surja hasta que el paciente cumpla con su tratamiento.

En la tabla 3 se evidencia la distribución porcentual en recetas médicas, según errores de prescripción en datos del paciente, se evidencia con un porcentaje bajo, pero más alto que los demás con un 19% de error en el diagnóstico CIE-10, luego sigue el DNI con el 11,3%, Edad con 1,2%, código SIS y nombres y apellidos 0,4%, estos resultados difieren de Guzmán M ⁽¹⁶⁾ en Lima, en el año 2023, su estudio tuvo como objetivo identificar errores de prescripción en recetas médicas en la farmacia de un hospital. y Paraguay F ⁽¹⁷⁾, en Lima, en el año 2022, en la farmacia de un centro de salud. Sus estudios refieren un porcentaje más alto que los demás con un 96% y 51% en la CIE-10, Así también Sarmiento ⁽²¹⁾ en Lima, en el año 2019, en su trabajo de investigación refiere un valor alto respecto a la edad con un 63.1%, así mismo difiere con un porcentaje medio alto con Menacho O ⁽²²⁾ en Trujillo, en el año 2020, con respecto a los nombres y apellidos con un porcentaje del 16%.

En esta tabla los datos del paciente, tiene un porcentaje bajo de error, difiriendo de otros autores, pero, aun así, es de suma importancia sobre todo los datos porque identifica al paciente, porque así lo dicen las normas establecidas. Una prescripción mal hecha en datos del paciente puede implicar darle un tratamiento que no corresponde a un paciente equivocado y puede tener resultados negativos y graves.

En la tabla 4 se evidencia la distribución porcentual en recetas médicas, según errores de prescripción en datos del medicamento, con un porcentaje del 73,3% en cuanto a la concentración del medicamento y con un 28,3% en la forma farmacéutica y 2,0% en la cantidad del medicamento, estos resultados difieren de los siguientes autores, como Menacho O ⁽²²⁾, en Trujillo, en el año 2020, su estudio arroja índices altos de errores de prescripción respecto a la concentración del medicamento con un 82,5% y 86,0%, este estudio fue realizado en un hospital público. Por otro lado, Salvador M ⁽²⁰⁾, en Lima, en el año 2020 este estudio obtiene resultados con menos porcentaje en errores de prescripción con un 29.9%, en la concentración y 8,0%,

forma farmacéutica, realizando su estudio en un hospital. También, Sánchez C ⁽²³⁾, en Trujillo, en el año 2020, en su estudio indica errores de prescripción en la concentración y forma farmacéutica con un 7,0% y 14,0%, difiriendo mucho con el porcentaje de la concentración y poco con la forma farmacéutica, este estudio fue realizado en el servicio de medicina de la IREN NORTE. Por otro lado, Paraguay F ⁽¹⁷⁾, en Lima, en el año 2022, en un Centro de Salud difiere de este, con estos valores 15% sin concentración, 7% en forma farmacéutica, 10% en cantidad de medicamento.

Por lo tanto, en esta tabla estos ítems se omiten tanto en farmacias de Hospitales como Centro de Salud, confirmando errores de prescripción en datos del medicamento, siendo el más prevalente la concentración y forma farmacéutica, Aquí es donde se cometen los errores en la dispensación, y por ende en la medicación, el tomar un medicamento en concentraciones inadecuadas puede no ser eficaz o tóxico, y administrar un medicamento en su forma no correcta no puede lograr el efecto esperado, en este caso el más perjudicado el usuario o paciente quien se supone se acerca a los establecimientos para mejorar su salud, he ahí la importancia de los facultativos de cumplir y no se rigen a las normas del MINSA.

En la tabla 5 se evidencia la distribución porcentual en recetas médicas, según errores de prescripción en datos de la receta, se evidencia con un porcentaje bien alto con el 100% respecto a la fecha de caducidad, y también con un 57,5% la legibilidad de la receta, en el nombre del establecimiento con un 18,6% el tipo de atención con un 4,0%, y la fecha de prescripción con un leve, 0,8%. Estos resultados son similares a los de Guzmán M ⁽¹⁶⁾ en Lima, en el año 2023, su estudio refiere un porcentaje alto con el 100% en la fecha de expiración, quien realizó su estudio en una farmacia de emergencia de un hospital, del mismo modo con un porcentaje alto Paraguay F ⁽¹⁷⁾, en Lima, en el año 2022, su estudio realizado en un Centro de Salud, sus resultados mostraron que un 61% no tiene fecha de caducidad de la receta. Por otro lado, Aguilar D, y Chávez J ⁽¹⁹⁾, en Lima, en el año 2020, su investigación muestra que 99,3% no cumplen con la legibilidad de las recetas, realizando su estudio en un hospital público del niño. Por otro lado, Salvador M ⁽²⁰⁾, en Lima, en el año 2020, su estudio muestra resultados de ilegibilidad de

las recetas con un 35%, realizando su estudio en un hospital público. Así También Sarmiento M⁽²¹⁾, en Lima, en el año 2019, los resultados de su investigación muestran en las prescripciones en la fecha de expiración con un 81.8%, y en ilegibilidad con un 5.3%, realizando su estudio en un Hospital público. Así también, Menacho O⁽²²⁾, en Trujillo, en el año 2020, su investigación muestra que la ilegibilidad de la receta 41% de porcentaje, su estudio fue en un hospital público. En esta tabla se evidencia porcentajes de error en la mayoría de estudios, y en mayor porcentaje en la fecha de la caducidad con un 100%, la legibilidad con un porcentaje menor, sin embargo, todos los datos de la receta se deben consignar, las recetas deben ir con fecha de caducidad para evitar un uso repetitivo y evitar la automedicación irresponsable y ser claramente legibles para facilitar la atención en farmacia, por lo tanto, los facultados tienen la responsabilidad escribir de forma clara en sus prescripciones, para así en conjunto con los profesionales de la salud asegurar la eficacia de los tratamientos en beneficio del paciente.

LIMITACIONES

Entre las limitaciones que se presentaron en este estudio, se considera lo siguiente: En cuanto al instrumento, aunque cuenta con parámetros de validación desarrollada por otros investigadores, se necesita un instrumento que tenga una validación que permita abordar información pertinente y cubra los aspectos importantes del enfoque de nuestra investigación. El tiempo para realizar la investigación fue corto por lo que no se pudo construir ni validar un instrumento.

VI. CONCLUSIONES

- En su totalidad las recetas médicas evaluadas presentan al menos un error de prescripción y no cumplen con las normas establecidas de las Buenas Prácticas de Prescripción (BPP).
- En las recetas evaluadas, los datos del medicamento presentan errores en el 74.5% de los casos, siendo este el aspecto más relevante para la seguridad del paciente.
- En cuanto a los datos del prescriptor, no se encontraron errores de prescripción, ya que cumplen con las BPP.
- Los errores de prescripción relacionados con los datos del paciente muestran un 19% de errores en el diagnóstico CIE-10 y un 11% en el DNI.
- Los errores de prescripción relacionados con los datos del medicamento reportan un 73% de errores en la concentración y un 28% en la forma farmacéutica, con un 2% de errores en la cantidad del medicamento.
- En relación con los datos de la receta, el 100% presenta errores en la fecha de caducidad, el 57% en la legibilidad de la letra, el 17% en el nombre del establecimiento y el 4% en el tipo de atención.

VII. RECOMENDACIONES

- Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en establecimientos de salud. para que se cumplan la normativa vigente y se eviten errores de prescripción, sobre todo del medicamento, para cumplir con la terapia del paciente siendo el objetivo principal.
- Para garantizar un servicio adecuado en el hospital, el personal médico debe trabajar en conjunto con el químico farmacéutico ya que es un filtro en el servicio de farmacia.
- Para reducir los errores en todo el proceso de la terapia farmacológica, se recomienda la capacitación permanente al personal médico e involucrar a todo el personal.
- Por último, se sugiere la creación de un sistema de prescripciones médicas electrónicas o sistémicas, lo que podría reducir significativamente los errores y ayudará a mejorar la calidad de la prescripción por parte de médicos, odontólogos y obstetras

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. La OMS hace un llamamiento urgente para reducir los daños causados al paciente en la atención de salud. [Internet]. 2019. [citado 26 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/13-09-2019-who-calls-for-urgent-action-to-reduce-patient-harm-in-healthcar>.
2. Cousin D, Crompton A, Gell J, et al. Los diez principales errores de prescripción en la práctica y cómo evitarlos. [Internet]. The royal pharmaceutical society's official journal. 2019. [citado 26 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://pharmaceutical-journal.com/article/ld/the-top-ten-prescribing-errors-in-practice-and-how-to-avoid-them>
3. Amezua D. Los diez principales errores de prescripción en la práctica y cómo evitarlos [Internet]. Colegio Oficial Médicos de Málaga. 2023 [citado 31 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://commalaga.com/los-diez-principales-errores-de-prescripcion-en-la-practica-y-como-evitarlos/>
4. Maza N, Torres K, Medrano H, et al. Errores asociados a la prescripción de la medicación en un área de emergencia de Ginecología. [internet]. Ecuador: Universidad Católica de Cuenca. 2018. [citado 26 de marzo de 2024]; Disponible en: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_4_2020/12_errores_asociados.pdf.
5. Coronel E. Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en recetas médicas de los pacientes de un Centro de Salud Huancayo 2022. [tesis]. Perú: Universidad Peruana los Andes, 2018. Edu.pe. [citado 26 de marzo de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/6988>
6. MINSA. Manual de buenas prácticas de prescripción. [Internet]. 2005 [citado 27 de marzo de 2024]. [citado 26 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1431.pdf>

7. Iltaf H, Muqarrab A, Muhammad O. et al. Evaluación de errores de prescripción de medicamentos y sus factores contribuyentes en las principales ciudades de la provincia de Punjab. [internet]. Pakistan: A cross-sectional survey. 2021 [citado 26 de marzo de 2024];20(1):197-201. Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/tjpr/article/view/204834>
8. Gonzalo R, Olivares J. Guía para las buenas Prácticas de prescripción: Metodología para la prescripción racional de medicamentos. [Internet]. MINSAL. Chile. 2010. [citado 26 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/8da216aac06faeebe04001011e01297c.pdf>
9. Jianhui Y, Yufang L, Wen W. et al. Errores de prescripción en recetas electrónicas para pacientes ambulatorios interceptados por farmacéuticos y el impacto de la carga de trabajo de prescripción en la tasa de errores en un hospital chino de atención terciaria para mujeres y niños. BMC Health Serv. Res. [Internet]. 2019 [citado 26 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4843-1>
10. Cárcamo M, Tourinho S, Alves T. Factores de riesgo en errores de medicación en un hospital público chileno de alta complejidad. Texto Contexto Enferm. [Internet]. 2020 [citado 26 de marzo de 2024]; v.29(Spe): e20190241. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/tce/a/T3wcGnV8Q753KZvzJdnN7fv/?format=pdf&lang=es>
11. Maxwell S. Good prescribing: better systems and prescribers needed. CMAJ Can Med Assoc J [Internet]. 6 de abril de 2010 [citado 2 de abril de 2024];182(6):540-1. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2845677/>
12. Shrestha R, Prajapati S. Evaluación del patrón de prescripción y el error de prescripción en el departamento ambulatorio del Hospital del Distrito de Atención Terciaria, Nepal Central. J. Pharm. Policy Pract. [Internet]. 2019 [citado 26 de marzo de 2024]; 12:16. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6617589/>

13. Singh A, Kumar V, Kumar D. et al. Evaluación de las prácticas de prescripción actuales e incidencias de errores de prescripción en un hospital de tercer nivel. Revista de resultados negativos farmacéuticos [Internet]. 15 de octubre de 2022 [citado 3 de abril de 2024];373-6. Disponible en: <https://pnjournal.com/index.php/home/article/view/1951>
14. Méndez G, León D, Castro N, et al. Influencia de la prescripción médica en los errores asociados a pacientes en un Instituto de Previsión Social (IPS) de la Ciudad de Cartagena, Colombia. 16 de febrero de 2020. Rev. avft. [internet]. 2020. [citado 26 de marzo de 2024]; 0798-0264. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55969798017/55969798017.pdf>
15. Apaza F, Paredes M, Errores de Prescripción en recetas atendidas en el Centro de Salud Santa Catalina I-3, Distrito Juliaca, Provincia San Román –Puno, 2023[tesis]. Perú: Universidad Roosevelt. [citado 15 de junio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/2007/TESIS%20%20A%20PAZA%20-%20PAREDES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Guzmán M. Identificación de errores de prescripción de recetas médicas en la farmacia de emergencia de un hospital, Lima – 2023. Tesis. [Internet]. Edu.pe. 2023 [citado 27 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/120935>
17. Paraguay F. Errores frecuentes de prescripción en las recetas médicas atendidas en la farmacia de un Centro de Salud, Chilca – 2022. [tesis]. Perú: Universidad Peruana Los Andes. [citado 15 de junio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/6258>
18. Monteza Y, Ramos J. Identificación y análisis de errores de prescripción médica del servicio de hospitalización - hospital central de la FAP, agosto – septiembre- 2020. [Tesis]. Universidad Interamericana para el Desarrollo. [Internet]. Edu. Pe. [citado 26 de marzo de 2024]. Disponible en:

http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/160/T117_46399160_T%20%20T117_46256223_T%20%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. Aguilar J, Chávez J. Interpretación de errores de prescripción en recetas médicas, área dosis unitaria, de mayo a diciembre, hospital público de niños, lima 2020. [Tesis]. Universidad Interamericana para el Desarrollo. [Internet]. Edu.pe. [citado 26 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/139>

20. Salvador M. Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de medicamentos en recetas atendidas en hospital público de Lima. Rev Peru Investig Matern Perinat [Internet]. 2021 Nov. 26 [cited 2024 Apr. 5];10(3):25-9. Available from: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/247>

21. Sarmiento M. Identificación de los errores de prescripción en recetas médicas de los pacientes atendidos en la farmacia ambulatoria del hospital nacional Arzobispo Loayza periodo agosto-octubre 2018. [Tesis]. Universidad Privada Norbert Wiener [Internet]. Edu.pe. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UWIE_ae2092f872101f1a2529e74caf1bd9c3/Details

22. Menacho O. Errores de Prescripción en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, setiembre 2018 – febrero 2019. [Tesis]. Universidad Nacional Trujillo. [Internet]. Edu.pe. [citado 26 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/7462154d-d690-4af1-b1c2-c8f7c1a2d0f1>

23. Sánchez C. Evaluación de buenas prácticas de prescripción en recetas de pacientes atendidos en el servicio de medicina paliativa y terapia del dolor, IREN Norte Trujillo. Enero - marzo

2020. [Tesis]. Univ. católica Los Ángeles Chimbote [Internet]. Edu.pe. [citado 2 de abril de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/29013>
24. Maldonado J. Prescripción de medicamentos y problemas en el proceso terapéutico. Rev Med Vozandes [Internet]. 2017; 28: 5 – 8. [citado 15 de junio de 2024]. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/980963/01_2017_editorial.pdf
25. Pinedo Y, Romero J, Merino F. Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en pacientes hospitalizados. Inter ciencia. RCCI. [Internet]. 2014. [citado 26 de marzo de 2024]. A2_ESP.pdf. Disponible en: https://www.clinicainternacional.com.pe/pdf/revista-interciencia/13/A2_ESP.pdf
26. Resolución Ministerial N 351-2020-MINSA, junio 01. Directiva Sanitaria que dicta Disposiciones y Medidas para la Atención Oportuna y Segura con Medicamentos, otros productos farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, durante la emergencia sanitaria declarada ante la emergencia del COVID-19, que forma parte de la presente Resolución Ministerial [Internet]. Gob.pe. [citado 15 de junio de 2024]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/787932/RM_N_351-2020-MINSA_ADJ_DIRECTIVA_SANITARIA_N_105-MINSA-2020-DIGEMID.pdf
27. Jaen C. Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción y dispensación en la farmacia del hospital regional Honorio Delgado de Arequipa. 2021. [Tesis]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. [Internet]. Edu.pe. [citado 2 de abril de 2024]; Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12773/13041>
28. Organización Mundial de la Salud. Guía de la buena prescripción. [Internet]. 2012. [citado 26 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Guia-de-la-buena-prescripcion-OMS.pdf>

29. Ley N° 26842. Ley General de Salud. [Internet]. Gob.pe. [citado 26 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/ley26842.pdf>
30. Decreto Supremo N° 019-2001-SA, de julio 14, Establecen disposiciones para el acceso a la información sobre precios y denominación común de medicamentos. Ministerio de Salud [Internet]. Gob.pe. [citado el 26 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/255654-019-2001-sa>
31. Decreto supremo 021-2001-SA, de julio 16 Aprueban Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos Lunes, Julio 16, 2001. Ministerio de Salud [Internet]. Gob.pe. [citado el 26 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/255652-021-2001-sa>
32. Bosch A. Calidad de la prescripción de medicamentos en consultas de urgencias estomatológicas. MEDISAN [Internet]. 2019 [citado 2024 Abr 05]; 23(5): 892-905. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192019000500892&lng=es. Epub 07-Nov-2019.
33. Decreto Supremo N° 023-2001-SA, de 22 de julio. Aprueban Reglamento de estupefacientes, psicotrópicos y otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria. [Internet]. Gob.pe. [citado 26 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/255646-023-2001-sa>
34. Segura J. Errores de prescripción en recetas únicas estandarizadas (RUEs) del Hospital Vitarte (MINSA) en el I semestre 2019 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Farmacia y Bioquímica, Unidad de Posgrado; 2019. [Internet]. Edu.pe. [citado el 26 de mayo de 2024]. Disponible en:

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11323/Llanos_re.pdf?sequence=1&isAllowed=y

35. Araujo I, Chávez M. Nivel de cumplimiento de la norma técnica de salud n° 122–MINS/DIGEMID – v.01 en prescripción de fórmulas magistrales dermatológicas atendidas en tres oficinas farmacéuticas especializadas. [Tesis]. Universidad Wiener [Internet]. Edu.pe. 2017. [citado el 28 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/673/TITULO%20-%20ARAUJO%20AVILES%20IVON%20IZEN.PDF?sequence=1&isAllowed=y>
36. Productos farmacéuticos [Internet]. DIGEMID. [citado el 26 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.digemid.minsa.gob.pe/webDigemid/registro-sanitario/productos-farmaceuticos/>
37. Gonzalo N, Olivares J. Uso Racional de Medicamentos: Una Tarea De Todos. [Internet]. Santiago de Chile: MINSAL. 2010. [citado 29 de abril del 2024]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/8da19e5eac7b8164e04001011e012993.pdf>
38. Vera O. Uso Racional De Medicamentos Y Normas Para Las Buenas Prácticas De Prescripción. Rev médica - Col Méd Paz [Internet]. 2020 [citado el 26 de mayo de 2024];26(2):78–93. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582020000200011&lng=es
39. Campos C, Velásquez R. Calidad de la receta médica en dos hospitales de Lambayeque y su influencia en la comprensión de la información brindada. Acta Med. Perú [Internet]. 2018. [citado el 30 de abril de 2024];35(2):100-7. Disponible en: <https://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/447>

40. Decreto supremo No 014-2011/SA, julio 27. Reglamento de establecimientos farmacéuticos. [Internet]. Gob. pe. [citado el 23 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.digemid.minsa.gob.pe/webDigemid/normas-legales/2011/decreto-supremo-no-014-2011-sa/>
41. Instituto de Salud Pública. ¿Sabe usted cómo usar correctamente los medicamentos? [internet] Santiago de Chile. MINSAL. 2009. [citado el 23 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.ispch.cl/sites/default/files/Como%20usar%20correctamente%20los%20medicamentos.pdf>
42. Tamara A, Castro P, Verdugo M. Conceptos Básicos de Ciencia, Tecnología e Innovación. Conicyt. Gob. De Chile. [internet] 2008. [citado el 6 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.conicyt.cl/wp-content/uploads/2012/09/Conceptos-B%C3%A1sicos-de-Ciencia-Tecnolog%C3%ADa-e-Innovaci%C3%B3n-2008.pdf>
43. Sánchez A. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. Rev. Digital de Investigación en Docencia Universitaria. [internet]. 2019. [citado 2024 mayo 06];13(1), 102-122. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-25162019000100008
44. Sampiere R, Fernández C, Baptista L. Metodología de la investigación. Mc Graw Hill, México. [internet]. 1997. [citado el 7 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://josetavarez.net/Compendio-Metodologia-de-la-Investigacion.pdf>
45. Human S, Torres M. Cumplimiento de los elementos mínimos en las recetas médicas, de los pacientes atendidos en farmacia ambulatoria del hospital San Juan de Lurigancho, 2018. Universidad Maria Auxiliadora. [internet]. edu.pe. [citado el 23 de mayo de 2024]. disponible

en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/192/33-2019%20%28final%29.pdf?sequence=1&isallowed=y>

46. Manterola C, Hernández J, Otzen T, et al. Estudios de Corte Transversal. Un Diseño de Investigación a Considerar en Ciencias Morfológicas. *Int. J. Morphol.* [Internet]. 2023. [citado 2024 mayo 06]; 41(1): 146-155. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022023000100146&lng=es.
47. Matos Y, Pasek E. la Observación, Discusión y Demostración: Técnicas de Investigación En El Aula. *Laurus* [Internet]. 2008;14(27):33-52. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=76111892003>
48. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Reglamento de integridad científica en la investigación [Internet]. Perú; 2023 [Citado el 12 marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/wp-content/uploads/erpuniversity/downloads/transparencia-universitaria/estatuto-el-texto-unico-de-procedimientos-administrativos-tupa-el-plan-estrategico-institucional-reglamento-de-la-universidad-y-otras-normativas/reglamentos-de-la-universidad/reglamento-de-integridad-cientifica-en-la-investigacion-v001.pdf>
49. Ley N° 29459, noviembre 26. Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios. [internet]. gob.pe. [citado 22 de mayo de 2024]. disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/2813441-29459>

ANEXOS:

Anexo 01. Matriz de Consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Metodología
<p>¿Cuáles son los errores de prescripción en recetas médicas del servicio de obstetricia dispensadas en la farmacia del Centro de Salud Materno Infantil Wichanza, La Esperanza, Trujillo. Febrero 2024?</p>	<p>Objetivo general</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar los errores de prescripción en recetas médicas del servicio de obstetricia dispensadas en la farmacia del Centro de Salud Materno Infantil Wichanza, La Esperanza, Trujillo. Febrero 2024 - “ <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Describir el porcentaje de errores de prescripción en las recetas médicas en relación a los datos del prescriptor. - Especificar el porcentaje de errores de prescripción en las recetas médicas en relación a los datos del medicamento. - Describir el porcentaje de errores de prescripción en las recetas médicas en relación a los datos del paciente. - Detallar el porcentaje de errores de prescripción en las recetas médicas según datos de la receta. - Detallar el porcentaje de errores de prescripción en las recetas médicas según sus dimensiones. 	<p align="center">No Aplica</p>	<p>Variable</p> <ul style="list-style-type: none"> - Errores de prescripción en recetas médicas <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Datos del prescriptor - Datos del paciente - Datos del medicamento - Datos de la receta 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tipo de la investigación: Básica ▪ Nivel de la investigación Descriptivo ▪ Diseño de la investigación No experimental ▪ Población Recetas médicas dispensadas en el servicio de obstetricia. ▪ Muestra La totalidad de las recetas médicas.

Anexo 02. Instrumento de recolección de información

DIMENSIONES	DATOS DE LA RECETA MÉDICA INDICADORES	ESCALA VALORATIVA																				
		N°1		N°2		N°3		N°4		N°5		N°6		N°7		N°8		N°9		N°10		
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DATOS DEL PACIENTE	Apellidos y nombres																					
	Edad																					
	Diagnóstico CIE-10																					
	DNI																					
	Código SIS																					
	Historia clínica																					
DATOS DELPRESCRIPTOR	Apellidos y nombres																					
	Número de colegiatura																					
	Especialidad del prescriptor																					
	Sello del prescriptor																					
	Firma del prescriptor																					
DATOS DEL MEDICAMENTO	Medicamento según DCI																					
	Concentración																					
	Forma farmacéutica																					
	Cantidad																					
DATOS DE LA RECETA	Letra legible																					
	Fecha de prescripción																					
	Fecha de caducidad																					
	Nombre del Establecimiento																					
	Tipo de atención																					

Anexo 03. Carta de presentación para recolección de datos



Chimbote, 20 de abril del 2024

CARTA N° 0000000420- 2024-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA

Señor/a:

DT. QF. MAUREEN EVELYN GUZMAN GRAOS
CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL WICHANZAO, LA ESPERANZA, TRUJILLO.

Presente.-

A través del presente reciba el cordial saludo a nombre del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, asimismo solicito su autorización formal para llevar a cabo una investigación titulada **ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DISPENSADAS EN LA FARMACIA DEL CSMI WICHANZAO, LA ESPERANZA, TRUJILLO. FEBRERO 2024**, que involucra la recolección de información/datos en **PRESCRIPCIONES**, a cargo de **YOLANDA IRIS PAREDES ATACHAO**, perteneciente a la Escuela Profesional de la Carrera Profesional de **FARMACIA Y BIOQUÍMICA**, con DNI N° **18204507**, durante el período de **01-02-2024 al 29-02-2024**.

La investigación se llevará a cabo siguiendo altos estándares éticos y de confidencialidad y todos los datos recopilados serán utilizados únicamente para los fines de la investigación.

Es propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,

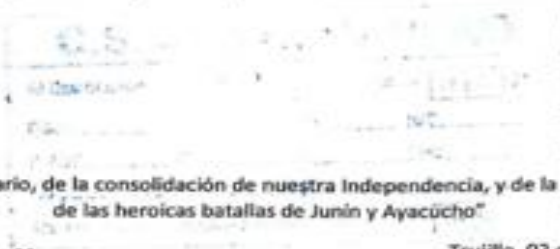
Dr. Willy Valle Salazar
Coordinador de Gestión de Investigación



Maureen Evelyn Guzman Graos
QUÍMICO FARMACÉUTICO
C O P P 13828

Anexo 04. Carta de aceptación para recolección de datos

Documento de aprobación para la recolección de información



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Trujillo, 02 de mayo del 2024

Señor/a

PAREDES ATACHAO, YOLANDA IRIS

Estudiante de Pregrado de la Carrera Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote

Presente. _

ASUNTO: ACEPTACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

REFERENCIA: CARTA N° 0000000420- 2024-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA

Por la presente, es grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente y a la vez que, en atención a la referencia, hacer de su conocimiento que, se le autoriza la aplicación del instrumento para la ejecución del proyecto de investigación, teniendo en cuenta que dicha actividad no conllevará a ningún gasto para la institución y no interferirá en el desempeño de las actividades propias del personal del establecimiento. Así mismo como es imprescindible mantener la confidencialidad, garantizando que la información personal sea protegida, para que no sea divulgada sin consentimiento de la persona.

Con el fin de dar cabida a investigaciones, para realizar el proyecto de investigación titulado "ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DISPENSADAS EN LA FARMACIA DEL CSMI WICHANZAO, LA ESPERANZA, TRUJILLO. FEBRERO 2024", se otorga el permiso correspondiente al investigador en mención PAREDES ATACHAO YOLANDA IRIS.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima.


Mercedes Enciso
QUÍMICO FARMACÉUTICO
C.Q.F.P 13828



Anexo 05. Base de datos

DIMENSIONES		DATOS DE LA RECETA										DATOS DEL PACIENTE										DATOS DEL PRESCRIPTOR										DATOS DEL MEDICAMENTO									
		Letra legible		Fecha de prescripción		Fecha de caducidad la receta		Nombre del Establecimiento		Tipo de atención		Apellidos y nombres		edad		diagnóstico CIE-10		DNI		Código SIS		Historia clínica		Apellidos y nombres		Número de colegiatura		Especialidad del prescriptor		Sexo del prescriptor		Firma del prescriptor		Medicamento según DCI		Concentración		Forma farmacéutica		Cantidad	
ESCALA VALORATIVA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			
	1		1	1			1	1			1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		
2	1		1			1	1			1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1			
3	1		1			1	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		
4		1	1			1	1			1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1			
5	1		1			1	1			1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1			
6	1		1			1	1			1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1			
7		1	1			1	1			1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1			
8	1		1			1	1			1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1			
9	1		1			1	1			1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1			
10		1	1			1	1			1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1			
11		1	1			1	1			1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1			
12		1	1			1	1			1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1			
13		1	1			1	1			1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1			
14	1		1			1	1			1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1			
15		1	1			1	1			1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1			
16	1		1			1	1			1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1			
17		1	1			1	1			1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1			
18		1	1			1	1			1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1			
19	1		1			1	1			1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1			
20		1	1			1	1			1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1			
21		1	1			1	1			1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1			
22		1	1			1	1			1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1			
23		1	1			1	1			1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1			
24		1	1			1	1			1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1			
25		1	1			1	1			1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1			

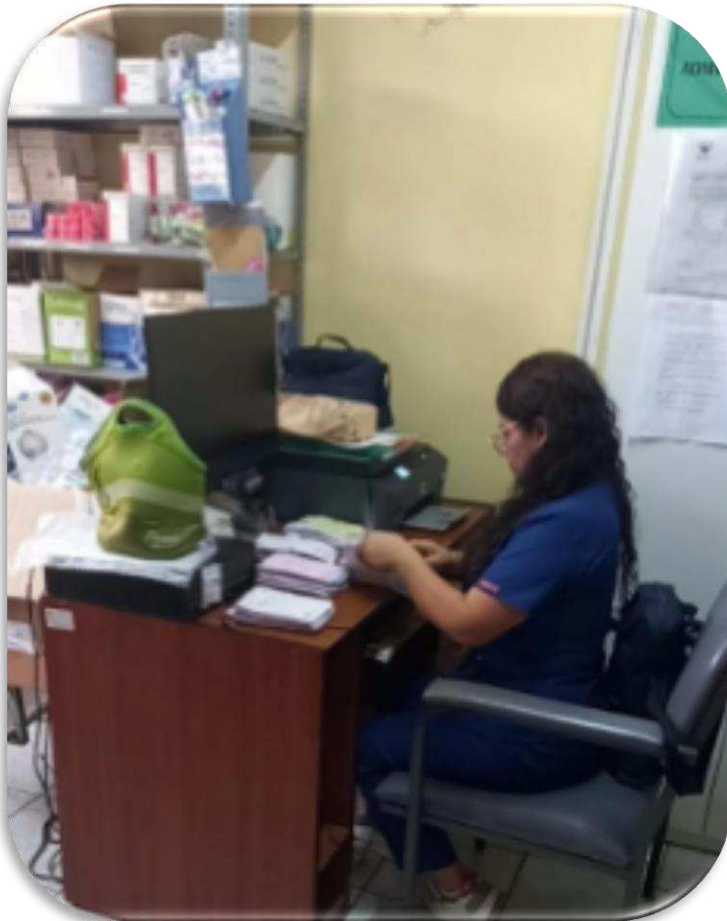
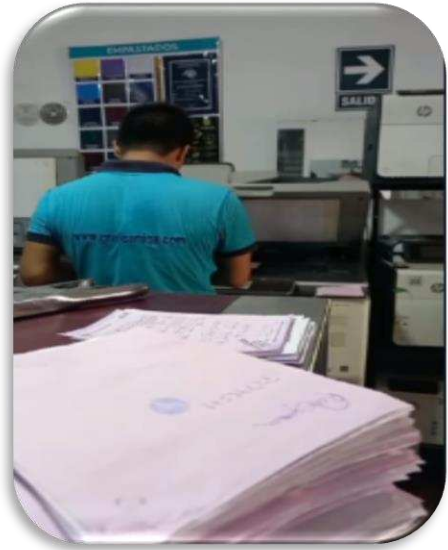
Anexo 06. Tipo de consulta

Distribución porcentual en recetas médicas del servicio de obstetricia, dispensadas en la farmacia del Centro de Salud Materno Infantil Wichanza, La Esperanza, Trujillo. Febrero 2024. Según tipo de consulta.

Tipo de consulta				
	Emergencia		Consulta externa	
	N°	Porcentaje	N°	Porcentaje
Si	36	14.57	211	85.43
No	211	85.43	36	14.57
Total	247	100	247	100

Fuente: Elaborado por el propio investigador

Anexo 07: Evidencias



166 0575/040802

RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA N°

Establecimiento de Salud: [Redacted]

Nombres y Apellidos: [Redacted]

Código del Asegurado: [Redacted]

USUARIO: Demanda [X] SIS [X] Intervención Sanitaria [X] Otros []

ATENCIÓN: Consulta Externa [X] Emergencia [X] Odontología [X] Otros []

ESPECIALIDAD MÉDICA: Medicina [X] Cirugía [X] Gineco - Obstetricia [X] Pediatría [X] Otros []

Historia Clínica: [Redacted] (CIE-10)

Diagnóstico (Definitivo / Presuntivo): [Redacted]

R# Producto Farmacéutico o Insumo (Obligatorio DCI o equivalente para insumos): *Sin fin*

Concentración: [Redacted] Forma Farmacéutica: [Redacted] Cantidad: [Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

Fecha de atención: 20/10/20 [Redacted] Válido hasta: [Redacted]

¡El Medicamento Cura si se Usa Racionalmente!

168 05714/040844

RECETA ÚNICA DE ATENCIÓN DE PARTO

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: CSMI WICHAF

NOMBRES Y APELLIDOS: [Redacted]

CODIGO DE ATENCIÓN DEL SIS: [Redacted]

EDAD: [Redacted]

DIAGNÓSTICO: [Redacted] **RECETAS IMPRESAS**

CLORURO DE SODIO 9% x 1000..... 1101

ABOCAT N°18..... 1101

EQUIPO DE VENOCISIS..... 1101

LLAVE TRIPLE VIA LARGA..... 1101

LIDOCAINA 2% SIN EPINEFRINA FRASCO..... 1101

JERINGA 5cc..... 1101

CATGUT CROMICO 2/0 MR 35..... 1101

GUANTES QUIRURGICOS ESTERILES 7 PAR..... 1101

OXITOCINA 10 UI AMPOLLA..... 1101

GASA 10 x 10 PAQUETE..... 1101

PARACETAMOL 500 mg TABLETA..... 1101

GUANTES LIMPIOS PAR..... 1101

AGUJA N°21..... 1101

ERGOMETRINA 200ug/ mL AMPOLLA.....

Fecha de atención: 21/02/24 [Redacted] profesional [Redacted]

202 05901/040981

RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA N°

Establecimiento de Salud: [Redacted]

Nombres y Apellidos: [Redacted]

Código del Asegurado: [Redacted]

USUARIO: Demanda [X] SIS [X] Intervención Sanitaria [X] Otros []

ATENCIÓN: Consulta Externa [X] Emergencia [X] Odontología [X] Otros []

ESPECIALIDAD MÉDICA: Medicina [X] Cirugía [X] Gineco - Obstetricia [X] Pediatría [X] Otros []

Historia Clínica: [Redacted] (CIE-10)

Diagnóstico (Definitivo / Presuntivo): 2343

R# Producto Farmacéutico o Insumo (Obligatorio DCI o equivalente para insumos): *godo plus*

Concentración: [Redacted] Forma Farmacéutica: [Redacted] Cantidad: [Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

Fecha de atención: 4/2/24 [Redacted] Válido hasta: [Redacted]

¡El Medicamento Cura si se Usa Racionalmente!

106166/0543

RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA N°

Establecimiento de Salud: C.S.W

Nombres y Apellidos: [Redacted]

Código del Asegurado: [Redacted]

USUARIO: Demanda [X] SIS [X] Intervención Sanitaria [X] Otros []

ATENCIÓN: Consulta Externa [X] Emergencia [X] Odontología [X] Otros []

ESPECIALIDAD MÉDICA: Medicina [X] Cirugía [X] Gineco - Obstetricia [X] Pediatría [X] Otros []

Historia Clínica: [Redacted] (CIE-10)

Diagnóstico (Definitivo / Presuntivo): 2340

R# Producto Farmacéutico o Insumo (Obligatorio DCI o equivalente para insumos): *acido yelico*

Concentración: [Redacted] Forma Farmacéutica: [Redacted] Cantidad: [Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

Fecha de atención: 26/2/24 [Redacted] Válido hasta: [Redacted]

¡El Medicamento Cura si se Usa Racionalmente!

153 550815236
 RECETA UNICA ESTANDARIZADA N°

Establecimiento de Salud: CS Wilabambas
 Nombre y Apellido: [Redacted]
 Código de Asignación: [Redacted]

USUARIO: [Redacted] ATENCIÓN: Consulta Externa [X] Emergencia [] Otro [] ESPECIALIDAD MEDICA: Medicina [X] Cirugía [] Gineco - Obstetricia [] Pediatría [] Otro []

Historia Clínica: [Redacted]

Diagnóstico (Definitivo / Presuntivo): E. de [Redacted] 35.2

Producto Farmacéutico e Insumo (Obligatorio DC) o equivalente para insumos: [Redacted] Concentración: [Redacted] Forma Farmacéutica: [Redacted] Cantidad: [Redacted]

Subito firmo + Ardo f. d. m. # 3065

[Redacted] 24/9/24 Fecha de emisión Valido hasta: [Redacted]

¡El Medicamento Cura si se Usa Racionalmente!

21406077 100121
 RECETA UNICA ESTANDARIZADA N°

Establecimiento de Salud: CS Wilabambas
 Nombre y Apellido: [Redacted]
 Código de Asignación: [Redacted]

USUARIO: [Redacted] ATENCIÓN: Consulta Externa [X] Emergencia [] Otro [] ESPECIALIDAD MEDICA: Medicina [X] Cirugía [] Gineco - Obstetricia [] Pediatría [] Otro []

Historia Clínica: [Redacted]

Diagnóstico (Definitivo / Presuntivo): E. de [Redacted] 35.2

Producto Farmacéutico e Insumo (Obligatorio DC) o equivalente para insumos: [Redacted] Concentración: [Redacted] Forma Farmacéutica: [Redacted] Cantidad: [Redacted]

Acido Eolico 50

[Redacted] 26/9/24 Fecha de emisión Valido hasta: [Redacted]

¡El Medicamento Cura si se Usa Racionalmente!

117445100002
 RECETA UNICA ESTANDARIZADA N°

Establecimiento de Salud: CS P. de [Redacted]
 Nombre y Apellido: [Redacted]
 Código de Asignación: [Redacted]

USUARIO: [Redacted] ATENCIÓN: Consulta Externa [X] Emergencia [] Otro [] ESPECIALIDAD MEDICA: Medicina [X] Cirugía [] Gineco - Obstetricia [] Pediatría [] Otro []

Historia Clínica: [Redacted]

Diagnóstico (Definitivo / Presuntivo): [Redacted]

Producto Farmacéutico e Insumo (Obligatorio DC) o equivalente para insumos: [Redacted] Concentración: [Redacted] Forma Farmacéutica: [Redacted] Cantidad: [Redacted]

Subito firmo + [Redacted] 400/60mg 30t
 Calcio Glucónico 500mg 30t

[Redacted] 12/10/24 Fecha de emisión Valido hasta: [Redacted]

¡El Medicamento Cura si se Usa Racionalmente!

163 056801040812
 RECETA UNICA ESTANDARIZADA N°

Establecimiento de Salud: CS W
 Nombre y Apellido: [Redacted]
 Código de Asignación: [Redacted]

USUARIO: [Redacted] ATENCIÓN: Consulta Externa [X] Emergencia [] Otro [] ESPECIALIDAD MEDICA: Medicina [X] Cirugía [] Gineco - Obstetricia [] Pediatría [] Otro []

Historia Clínica: [Redacted]

Diagnóstico (Definitivo / Presuntivo): [Redacted]

Producto Farmacéutico e Insumo (Obligatorio DC) o equivalente para insumos: [Redacted] Concentración: [Redacted] Forma Farmacéutica: [Redacted] Cantidad: [Redacted]

Lipo carnitina 2% po /
 Curcup 7/2 20g /
 pinife x 30t

[Redacted] 22/10/24 Fecha de emisión Valido hasta: [Redacted]

¡El Medicamento Cura si se Usa Racionalmente!

Establecimiento de Salud: CSU
Nombre y Apellido: [Redacted]
Código del Asignado: [Redacted]

AFILIACIÓN	AFILIACIÓN	ESPECIALIDAD MÉDICA
Demanda	Consultas Externas	Medicina
Sal	Emergencias	Lepra
Intensificación Terapéutica		Preventiva
Otros		Lepra

Medicina Clínica

ICM	ICM	ICM	ICM	ICM	ICM	ICM	ICM	ICM	ICM

Diagnóstico: [Redacted]

No legible

[Redacted]

Problemas Farmacológicos a tratar: [Redacted]
Concentración: [Redacted]
Forma Farmacéutica: [Redacted]
Comercial: [Redacted]

Sulfadiazina + Dapsóna
velby - 30mg

[Redacted]

19/12/12
Fecha de emisión

[Redacted]

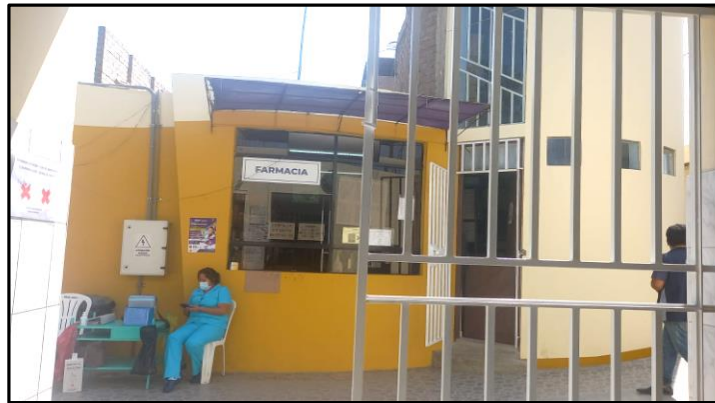
(El Medicamento Cura si se Usa Racionalmente)

Anexo 08: Ubicación del CSMI Wichanzaio (Google Maps)

**CENTRO DE SALUD
MATERNO
INFANTIL
WICHANZAO**



**FARMACIA DEL
CSMI
WICHANZAO**



UBICACIÓN

**Dirección: Mz 33 Lt
12 Sector 2, La
Esperanza**

