



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 ATENDIDAS EN UNA
BOTICA PRIVADA DE TRUJILLO. FEBRERO 2026**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO FARMACÉUTICO

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD PÚBLICA EN MEDICAMENTOS, PRODUCTOS NATURALES Y
TÓXICOS.

AUTOR
CARRANZA ARANDA, MIRELI ARCELI
ORCID:0009-0007-4723-6482

ASESOR
MATOS INGA, MATILDE ANAIS
ORCID:0000-0002-3999-8491

CHIMBOTE-PERÚ
2026



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

ACTA N° 0040-107-2026 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **21:00** horas del día **19** de **Abril** del **2026** 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:

LEAL VERA CESAR ALFREDO Presidente
CLAUDIO DELGADO ALFREDO BERNARD Miembro
ORMEÑO LLANOS MILY Miembro
Mgtr. MATOS INGA MATILDE ANAIS Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS ATENDIDAS EN UNA BOTICA PRIVADA DE TRUJILLO. FEBRERO 2026**

Presentada Por :
(1608181079) **CARRANZA ARANDA MIRELI ARCELI**

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:

LEAL VERA CESAR ALFREDO
Presidente

CLAUDIO DELGADO ALFREDO BERNARD
Miembro

ORMEÑO LLANOS MILY
Miembro

Mgtr. MATOS INGA MATILDE ANAIS
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 ATENDIDAS EN UNA BOTICA PRIVADA DE TRUJILLO. FEBRERO 2026 Del (de la) estudiante CARRANZA ARANDA MIRELI ARCELI, asesorado por MATOS INGA MATILDE ANAIS se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 5% 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, 30 de Abril del 2026




Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

DEDICATORIA

A mis padres y a mis hermanos, por ser el pilar fundamental que me han sostenido y guiado incondicionalmente en el transcurso de mis estudios.

También dedico a mi hija Nazly que ha sido mi mayor motivación convirtiéndose en uno de mis impulsos para continuar y cumplir este objetivo.

A mis abuelos que, aunque no estén presentes físicamente han sido fuente de inspiración, su espíritu y amor continúan guiándome por el buen camino.

AGRADECIMIENTO

A Dios que me ha brindado la vida y salud al igual que la fortaleza para seguir adelante, mantenerme firme ante cada obstáculo y adversidad que a lo largo se han presentado y a toda mi familia por ser motivo de superación.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
LISTA DE TABLAS.....	VII
RESUMEN.....	VIII
ABSTRACT.....	IX
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
2.1. Antecedentes.....	5
2.2. Bases teóricas.....	8
2.3. Hipótesis.....	12
III. METODOLOGÍA.....	13
3.1. Tipo, Nivel y Diseño de investigación.....	13
3.2. Población y muestra.....	13
3.3. Operacionalización de las variables.....	15
3.4. Técnica e instrumentos de recolección de información.....	16
3.5. Método de análisis de datos.....	17
3.6. Aspectos Éticos.....	17
IV. RESULTADOS.....	19
V. DISCUSIÓN.....	21
VI. CONCLUSIONES.....	26
VII. RECOMENDACIONES.....	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28
ANEXOS.....	33
Anexo 1. Carta de recojo de datos automatizado en el sistema de la universidad.....	33
Anexo 2. Documento de autorización para el desarrollo de la investigación (Ley N°29733) ..	34
Anexo 3. Declaración jurada de integridad científica y conflictos de interés.....	35
Anexo 4. Matriz de consistencia.....	36
Anexo 5. Instrumento de recolección de información.....	37
Anexo 6. Evidencias de ejecución.....	38
Anexo 7. Tabla matriz de datos en Excel.....	42

LISTA DE TABLAS

TABLA 1. Distribución porcentual de los errores de prescripción en relación a los datos del prescriptor en recetas médicas atendidas en una botica privada de Trujillo. Febrero 2026.	19
TABLA 2. Distribución porcentual de los errores de prescripción en relación a los datos del paciente en recetas médicas atendidas en una botica privada de Trujillo. Febrero 2026.	19
TABLA 3. Distribución porcentual de los errores de prescripción en relación a los datos del medicamento e indicaciones terapéuticas en recetas médicas atendidas en una botica privada de Trujillo. Febrero 2026.	20
TABLA 4. Distribución porcentual de los errores de prescripción en relación a la legibilidad y tiempo de validez en recetas médicas atendidas en una botica privada de Trujillo. Febrero 2026.	20

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo evaluar los errores de prescripción en recetas médicas atendidas en una botica privada de Trujillo durante febrero de 2026. El estudio fue de cuantitativo, descriptivo, de diseño no experimental y de corte transversal, con una muestra de 99 recetas médicas. En los resultados se evidenciaron que, en los datos del prescriptor: los errores fueron menores destacando la firma y sello con 12.1%, el teléfono con 10.1%, los nombres y apellidos con 8.1% y la colegiatura con 3.0%. En relación con los datos del paciente: el mayor error se presentó en la edad con 21.2%, seguido del sexo con 18.2%, el diagnóstico con 16.2% y los nombres y apellidos con 10.1%. En los datos del medicamento e indicaciones terapéuticas: no se registraron errores en el nombre del medicamento (0.0%), pero se evidenciaron errores en la dosis con 16.2%, la duración del tratamiento con 14.1%, la concentración con 12.1%, la vía de administración con 10.1%, la forma farmacéutica con 7.1%, la cantidad y frecuencia con 5.1%. Finalmente, en la legibilidad y tiempo de validez: el mayor error se observó en la legibilidad con 22.2% y en la fecha de prescripción con 13.1%. Se concluyó que, aunque algunos indicadores presentaron altos niveles de cumplimiento, persistieron errores de prescripción en todas las dimensiones evaluadas especialmente en la legibilidad, la edad del paciente y la dosis.

Palabras clave: errores de prescripción, legibilidad, recetas médicas

ABSTRACT

The present study aimed to evaluate prescription errors in medical prescriptions dispensed in a private pharmacy in Trujillo during February 2026. The study was quantitative, descriptive, non-experimental, and cross-sectional, with a sample of 99 medical prescriptions. The results showed that, in prescriber data, errors were lower, highlighting signature and stamp at 12.1%, telephone at 10.1%, names and surnames at 8.1%, and license number at 3.0%. Regarding patient data, the highest error was found in age at 21.2%, followed by sex at 18.2%, diagnosis at 16.2%, and names and surnames at 10.1%. In medication data and therapeutic indications, no errors were found in the medication name at 0.0%, but errors were identified in dose at 16.2%, duration of treatment at 14.1%, concentration at 12.1%, route of administration at 10.1%, pharmaceutical form at 7.1%, and quantity and frequency at 5.1%. Finally, in legibility and validity time, the highest error was observed in legibility at 22.2% and in prescription date at 13.1%. It was concluded that, although some indicators showed high levels of compliance, prescription errors persisted in all evaluated dimensions, especially in legibility, patient age, and dose.

Keywords: prescription errors, legibility, medical prescriptions

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad el uso adecuado de los medicamentos constituye un aspecto fundamental y a la vez altamente controversial dentro del campo de la salud, debido a su impacto directo en la seguridad del paciente y en los resultados terapéuticos, esta problemática adquiere especial relevancia en el ámbito de la salud pública considerando que una prescripción inapropiada puede generar consecuencias clínicas, económicas y sociales significativas ⁽¹⁾.

Los problemas asociados a la práctica de la prescripción de medicamentos se manifiestan de diversas formas a nivel mundial, sin embargo, sus repercusiones son más evidentes en países con condiciones socioeconómicas desfavorables y con sistemas de atención de salud limitados o deficientes debido a que en estos contextos las debilidades estructurales, la falta de recursos y la sobrecarga asistencial incrementan el riesgo de errores durante el proceso de prescripción ⁽²⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que aproximadamente el 7% de todas las órdenes de medicación contienen algún error aunque la mayoría son detectados antes de causar daño se estima que hasta el 70.5% de los errores de medicación totales tienen su origen en la prescripción, los fallos más comunes incluyen la dosificación incorrecta, la omisión de fármacos necesarios y la falta de claridad en las instrucciones son riesgos que aumentan un 14% por cada medicamento adicional incluido en la receta, para combatir esto la OMS promueve el uso de sistemas de prescripción electrónica los cuales podrían prevenir hasta una cuarta parte de estos incidentes al reducir factores humanos como la fatiga o la caligrafía ilegible ⁽³⁾.

Asimismo, la OMS estima que aproximadamente el 55% de los pacientes experimenta algún tipo de daño durante la atención médica y que a nivel global se calcula que cada año más de 138 millones de pacientes sufren eventos adversos asociados a la atención sanitaria y cerca de 2.6 millones de personas fallecen como consecuencia directa de errores médicos prevenibles, estos eventos se encuentran principalmente relacionados con fallas en etapas críticas del proceso asistencial como el diagnóstico, la prescripción, la preparación, la dispensación y la administración de medicamentos ⁽⁴⁾.

Estudios a nivel internacional evidencian la magnitud de este problema, por ejemplo, en Japón, una investigación reportó una tasa de errores de prescripción del 34%, siendo los más frecuentes los relacionados con la dosis y la frecuencia de administración, en España un estudio indicó que el 11% de las prescripciones en atención primaria presentaron errores predominando la omisión de la dosificación (29%) y la dosificación incorrecta (23%) con una prevalencia global de errores

del 4.8%. En Estados Unidos según un informe de la Fundación Nacional de Seguridad del Paciente estimó que 1 de cada 10 pacientes experimenta un error de medicación y aproximadamente el 7% de estos errores son considerados graves ocasionando alrededor de 7000 muertes anuales ⁽⁵⁾.

En América Latina estudios revelan que en México se reportó una tasa de errores de prescripción del 68%, siendo el proceso de administración el más afectado (35%), seguido por errores propios de la prescripción (25%), por otro lado, en Argentina un estudio identificó que el 52% de las prescripciones presentaban dosis inadecuadas, el 33% correspondía a la selección incorrecta del medicamento y el 4% a una duración inapropiada del tratamiento ⁽⁶⁾.

En nuestro país un estudio reportó que el 23% de las recetas presentaban errores por ilegibilidad, mientras que el 22% evidenciaba errores en las indicaciones o posología, además identificaron errores en el DCI (15%), vía de administración (13%), diagnóstico y codificación CIE-10 (12%), concentración y forma farmacéutica (8%) y en los datos del paciente (7%) cifras que evidencian que a pesar de la existencia de una normativa vigente dada por el Ministerio de Salud (MINSA) aún persisten brechas de errores importantes que podrían poner el riesgo de la salud de los pacientes ⁽⁷⁾.

En la actualidad los errores en la prescripción médica se han convertido en un problema frecuente dentro del sistema de salud, lo cual representa un riesgo significativo para la seguridad del paciente y contribuye a la pérdida de confianza en los profesionales de la salud y en los establecimientos donde se brinda atención, la prescripción médica, que se emite una vez realizado el diagnóstico, debe contener información clara, completa y precisa, ya que de ello depende una dispensación adecuada y eficaz ⁽⁸⁾.

Se estima que entre el 50% y el 96% de los errores relacionados con la atención en salud no son reportados, esta alarmante cifra se atribuye en gran medida al temor que sienten los profesionales frente a posibles represalias tanto en el ámbito legal como dentro del propio entorno sanitario ⁽⁹⁾.

Dentro de este contexto los errores de prescripción se consolidan como un grave problema de salud pública a nivel mundial debido a que su impacto trasciende el ámbito clínico e involucra también dimensiones sociales y económicas, debido a que estos errores comprometen directamente la seguridad del paciente y afectan de manera significativa su calidad de vida,

convirtiéndose en una de las principales causas de eventos adversos evitables dentro de los servicios de salud ⁽¹⁰⁾.

La identificación, análisis y estudio de los errores de prescripción adquieren especial relevancia en el ámbito de la investigación científica, ya que permiten generar evidencia orientada a la implementación de estrategias preventivas que contribuyan a mejorar la calidad de la atención sanitaria y fortalecer la seguridad del paciente.

Formulación del problema

A partir del análisis de la problemática existente se planteó la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los errores de prescripción en recetas médicas atendidas en una botica privada de Trujillo, febrero 2026?

Objetivos de la investigación:

Objetivo General:

- Evaluar los errores de prescripción en recetas médicas atendidas en una botica privada de Trujillo, febrero 2026.

Objetivos Específicos:

- Identificar los errores de prescripción en relación a los datos del prescriptor en recetas médicas atendidas en una botica privada de Trujillo, febrero 2026.
- Identificar los errores de prescripción en relación a los datos del paciente en recetas médicas atendidas en una botica privada de Trujillo, febrero 2026.
- Identificar los errores de prescripción en relación a los datos del medicamento e indicaciones terapéuticas en recetas médicas atendidas en una botica privada de Trujillo, febrero 2026.
- Identificar los errores de prescripción en relación a la legibilidad y tiempo de validez en recetas médicas atendidas en una botica privada de Trujillo, febrero 2026.

Justificación

El presente trabajo de investigación se justificó porque permitió identificar los errores de prescripción más frecuentes en las recetas médicas atendidas en una botica privada de Trujillo y los hallazgos obtenidos resultaron relevantes no solo para el establecimiento farmacéutico evaluado sino también para la sociedad en general ya que el estudio contribuyó a sustentar la necesidad de promover la emisión de recetas médicas claras, completas y técnicamente adecuadas con el propósito de prevenir fallas durante la dispensación y la administración de los medicamentos de esta manera se fortaleció la idea de que una prescripción correctamente

elaborada no solo optimiza el tratamiento farmacológico sino que también ayuda a disminuir complicaciones, tratamientos innecesarios y costos adicionales en la atención sanitaria favoreciendo finalmente el mejoramiento del estado de salud de la población.

Desde el punto de vista práctico la investigación resaltó la importancia de la intervención del químico farmacéutico en el proceso de validación de las recetas médicas ya que la investigación evidenció que su participación activa en la revisión de cada prescripción permitió detectar oportunamente posibles errores, omisiones o inconsistencias antes de la dispensación del medicamento este rol ejercido desde la botica comunitaria consolidó al químico farmacéutico como un actor clave en la promoción del uso racional de medicamentos y en el fortalecimiento de la seguridad del paciente reafirmando su responsabilidad sanitaria dentro del equipo de salud. En cuanto a la justificación teórica la investigación aportó información actualizada sobre la problemática de los errores de prescripción en un contexto local comunitario generando evidencia que permitió comprender con mayor claridad la magnitud y características de estos errores, estos aportes contribuyeron al cuerpo de conocimientos relacionados con la seguridad del paciente y el uso racional de medicamentos sirviendo como base para futuras investigaciones en el área de la farmacia o en ciencias de la salud.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Hernández et al. ⁽¹¹⁾ En el año 2021 en México, realizaron un estudio donde tuvo como objetivo determinar los errores de prescripción identificados en las prescripciones médicas dispensadas en un establecimiento farmacéutico en la Ciudad de México. Su estudio fue observacional, transversal y retrospectivo, donde analizó 582 recetas. En sus resultados encontró que los errores más frecuentemente encontrados en las recetas evaluadas fueron la omisión de la relación diagnóstico/medicamento (39%), la forma farmacéutica (31%) y la concentración (13%). Concluyó que existe una alta incidencia de errores de omisión en las prescripciones médicas y que es necesario implementar sistemas de apoyo al personal de salud con miras a disminuir los errores de prescripción.

Barros A, Palacios M. ⁽¹²⁾ En el año 2021 en Ecuador, realizaron un estudio donde tuvieron como objetivo identificar los errores de prescripción en recetas médicas de psicotrópicos en un centro farmacéutico. Su estudio fue retrospectivo, transversal y descriptivo, su muestra fue 386 recetas evaluados mediante la observación directa. En sus resultados encontraron que un 11% de errores en las recetas analizadas, con una prevalencia de ausencia de datos personales de los pacientes (22%), además, identificó un 34% de consumo de psicotrópicos, siendo las benzodiacepinas (49%) el de mayor consumo. Concluyeron que los porcentajes elevados de errores de prescripción encontrados en las recetas médicas, refuerza la necesidad de promover estrategias para disminuir los efectos adversos prevenibles de estos medicamentos.

Cano A. ⁽¹³⁾ En el año 2021 en Bolivia, realizó un estudio donde tuvo como objetivo evaluar los errores de prescripción en recetas en una farmacia de Guadalquivir. Su estudio fue observacional, y descriptivo, analizó 100 recetas. En sus resultados encontró que los errores de prescripción más frecuentes fue la omisión de la forma farmacéutica del medicamento (75%), falta de especificación del tiempo de duración del tratamiento (55%), omisión del código CIE (51%), uso de abreviaturas (45%), ausencia de la vía de administración (34%) y utilización del nombre comercial en lugar del genérico (27%). Concluyó que los hallazgos reflejaron la necesidad de implementar un sistema de notificación, registro y gestión de errores de

prescripción, así como de instaurar medidas educativas continuas que promuevan la correcta prescripción y fortalezcan la seguridad del paciente.

Antecedentes Nacionales

Vega L. ⁽¹⁴⁾ En el año 2023 en Lima, realizó un estudio donde tuvo como objetivo evaluar los errores de prescripción presentes en las recetas médicas atendidas en una oficina farmacéutica privada del distrito de San Juan de Lurigancho. Su estudio fue descriptivo, de tipo observacional y cuantitativo, donde evaluó 300 recetas. En sus resultados identificó que el 69% presentaron errores de prescripción, de las cuales 58% eran ilegible, 61% provienen de entidades privadas, omitieron el registro: respecto a nombres y apellidos con 35%, edad con 54%, diagnóstico con 589%, según datos del medicamento; respecto a DCI con 61%, forma farmacéutica con 31%, en relación a datos del prescriptor omiten el registro: respecto a nombres y apellidos 0.7%, número de colegiatura 0.7%, sello del prescriptor 2%, firma del prescriptor 3%, fecha de prescripción 9%. Concluyó que en la oficina farmacéutica privada la práctica de la prescripción médica presenta un elevado porcentaje de errores.

Quispe L, Quichca Q. ⁽¹⁵⁾ En el año 2022 en Cañete, realizaron un estudio cuyo objetivo fue identificar los errores de prescripción médica presentes en las recetas atendidas en el servicio de farmacia del Centro de Salud de Quilmaná. Su estudio fue no experimental, descriptivo y de corte transversal, con una muestra de 200 recetas. En sus resultados evidenciaron que el 1% de las recetas evaluadas no consignaba correctamente los nombres y apellidos del paciente, en relación con los datos de identificación del paciente el 5% de las recetas presentaba errores en el número de DNI, el 18% en la edad y el 14% en el número de historia clínica, respecto a los datos del prescriptor tales como nombres y apellidos, número de colegiatura, fecha de prescripción, firma y sello no hubo errores con el 100%, no obstante se identificaron errores en la concentración del medicamento con 7% de las recetas y en la forma farmacéutica con 15%. Concluyeron que la mayoría de las recetas evaluadas no presentaban errores de prescripción considerados graves, sin embargo, evidenciaron un porcentaje moderado de errores relacionados principalmente con la legibilidad de la escritura lo que representa un aspecto pendiente de mejora.

Quispe H. ⁽¹⁶⁾ En el año 2021 en Lima, realizó un estudio donde tuvo como objetivo determinar los errores de prescripción en recetas médicas atendidas en farmacia Universal. Su metodología fue cuantitativa, básica, descriptiva y observacional, con una muestra que estuvo constituida por 359 recetas médicas. En sus resultados mostró que el 72.14% de recetas evaluadas presentan errores de prescripción, también identificaron que el 33.1% están escritas con letra ilegible, el 78.27% presentan errores en relación datos del prescriptor, el 97.8% presentan errores relacionadas a la información de paciente, el 51.3% presentan errores en relación a datos del medicamento, el 96.1% presentan errores relacionados a las indicaciones terapéuticas, el 27.3% no presenta fecha de validez. Concluyó que la totalidad de las recetas el 72.14% presentan errores de prescripción.

Antecedentes Locales o Regionales

Arias P. ⁽¹⁷⁾ En el año 2025 en Chimbote, realizó un estudio donde tuvo como objetivo evaluar los errores de prescripción en recetas médicas atendidas en una Farmacia de la Urb. San Rafael. Su investigación fue de tipo básica, descriptivo y de diseño no experimental, su muestra estuvo conformada por 232 recetas. En sus resultados identificó que los errores de prescripción en relación a los datos del paciente estuvieron en 99.6% de las recetas, en los datos del prescriptor el 32.8%, en los datos del medicamento en el 90.9%, en la legibilidad observó un 73.7%, Concluyó que el 100% de las recetas analizadas presentaba algún error en la prescripción generando así un elevado rango de errores de prescripción.

Rodríguez R. ⁽¹⁸⁾ En el año 2024 en Virú-La Libertad, realizó un estudio donde tuvo como objetivo evaluar los errores de prescripción en recetas médicas atendidas en Boticas Vitanova Puente Virú. Su investigación fue de tipo básico, nivel descriptivo, con enfoque cuantitativo y diseño no experimental, donde incluyó una muestra de 113 recetas médicas. En sus resultados encontró que los errores de prescripción en relación a datos del paciente estuvo presente en el diagnóstico con 87.6%, seguido de nombres y apellidos con 8.8% y edad con 49.6%, en los datos del prescriptor los nombres y apellidos con 5.3%, seguido de sello con 4.4% y 1.8% no cumplen con la firma, en los datos del medicamento fueron DCI con 34.5%, seguido de dosis con 8%, forma farmacéutica con 16.8%, concentración con 20.4%, vía de administración 36.3% y duración de tratamiento 15.9%, la legibilidad con 22.1%, fecha de expedición con 5.3% y

fecha de expiración con 97.3%. Concluyó que el 100% de recetas médicas presenta un error de prescripción.

Jiménez F. ⁽¹⁹⁾ En el año 2024 en Chimbote, realizó un estudio donde tuvo como objetivo evaluar los errores de prescripción en recetas médicas atendidas en una cadena de boticas. Su investigación fue de tipo básica, descriptivo y de diseño no experimental, contó con una muestra de 204 recetas. En sus resultados encontró que los errores de prescripción en relación a los datos del paciente fueron nombres y apellidos (12.3%), edad (44.6%), diagnóstico (43.1%), en los datos del prescriptor observó que en nombres y apellidos (7.8%), número colegiatura (9.8%), firma (9.3%), sello (11.3%), en los datos del medicamento observó que el medicamento en DCI (17.6%), cantidad (29.4%) concentración (28.4%) forma farmacéutica (16.2%), dosis (17.2%), frecuencia (34.8%) y duración del tratamiento (41.2%), respecto a la legibilidad observó un 39.7%. Concluyó que el 100% de las recetas presentan algún error en la prescripción.

2.2. Bases teóricas

Errores de prescripción

Un error de prescripción es un tipo de error médico que ocurre cuando el profesional prescriptor comete una equivocación en la terapia indicada, ya sea en la selección del medicamento, la dosis, la vía de administración o la frecuencia de uso, estos errores pueden originarse por múltiples causas, entre las que destacan la falta de información completa del paciente, situación que se presenta cuando el prescriptor no dispone del historial médico íntegro, antecedentes de alergias medicamentosas u otros datos clínicos relevantes ⁽³⁾.

Asimismo, los problemas de comunicación entre el equipo de salud, el insuficiente conocimiento en farmacoterapia, la sobrecarga laboral y la escasez de tiempo para la atención adecuada de los pacientes contribuyen significativamente a la aparición de errores de prescripción, esta presión asistencial puede disminuir la atención durante la evaluación clínica, favoreciendo equivocaciones como la letra ilegible, la confusión entre nombres de medicamentos y los errores en la dosificación ⁽¹³⁾.

Prescripción médica

La prescripción médica constituye un proceso complejo que exige del médico profesional de la salud habilitado un elevado nivel de conocimientos científicos, habilidades clínicas, ética

profesional y responsabilidad, este proceso se inicia con una evaluación integral del paciente con el propósito de establecer un diagnóstico preciso y seleccionar el tratamiento farmacológico más adecuado donde dicha indicación terapéutica se consigna en una receta médica ⁽¹⁷⁾.

Una prescripción adecuada debe consignar de manera clara y completa la dosis, el período de tratamiento, la concentración y la vía de administración del medicamento cumpliendo estrictamente con las Buenas Prácticas de Prescripción, a fin de prevenir errores durante la interpretación, dispensación y administración del fármaco, de esta manera se evitan tratamientos inadecuados y gastos innecesarios que podrían afectar tanto al paciente como al sistema de salud ⁽²⁰⁾.

Factores que influyen en la prescripción médica

Diversos factores influyen en las decisiones relacionadas con la prescripción médica, impactando directamente en la calidad y adecuación del tratamiento farmacológico, entre los principales factores se encuentran los siguientes:

Factores regulatorios: La legislación vigente, como el Decreto Supremo N° 014-2011-SA (artículo 56, capítulo V) y el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción del año 2005, establece normas y directrices que deben ser cumplidas por los profesionales de la salud para asegurar una prescripción correcta y legal, ya que el cumplimiento de estas disposiciones es esencial para garantizar la seguridad del paciente y la calidad de la atención médica ⁽¹⁷⁾.

Factores empresariales: La influencia de la publicidad y el marketing farmacéutico representa un desafío relevante en la práctica de la prescripción, a pesar de la existencia de regulaciones orientadas a controlar la promoción de medicamentos, su impacto en las decisiones terapéuticas continúa siendo significativo pudiendo generar sesgos en la elección del tratamiento.

Factores educativos: La formación continua de los profesionales de la salud resulta indispensable para garantizar una prescripción segura y eficaz ⁽¹⁷⁾.

Factores económicos: El costo de los medicamentos constituye un factor relevante que debe ser considerado al momento de prescribir un tratamiento, los profesionales de la salud deben evaluar la capacidad económica del paciente y optar por alternativas terapéuticas eficaces y accesibles, sin comprometer la calidad del tratamiento ⁽²¹⁾.

Consecuencias de los errores de prescripción

Los errores de prescripción generan consecuencias importantes a nivel clínico, económico y de salud pública, desde el punto de vista clínico pueden ocasionar daños al paciente tales como

reacciones adversas a medicamentos, efectos secundarios, interacciones medicamentosas, sobredosis o subdosificación, en situaciones más graves estos errores pueden incluso conducir a la muerte del paciente ⁽²²⁾.

En el ámbito económico los errores de prescripción implican un incremento de los costos asociados a la atención médica, debido a la necesidad de tratamientos adicionales, manejo de eventos adversos y en algunos casos hospitalizaciones prolongadas, de igual manera representan una carga financiera adicional para el sistema de salud, al generar gastos relacionados con la atención médica suplementaria, compensaciones por errores médicos y recursos destinados a la corrección de sus consecuencias. Desde la perspectiva de la salud pública los errores de prescripción afectan negativamente la calidad de la atención sanitaria y disminuyen la confianza de los pacientes en el sistema de salud ⁽²³⁾.

Médicos prescriptores

Son los profesionales de la salud legalmente autorizados para indicar tratamientos farmacológicos, siendo los únicos responsables de la selección, dosificación y consignación de los medicamentos en la receta médica. Los profesionales de la salud legalmente autorizados para prescribir medicamentos según el MINSA son el médico cirujano, el cirujano dentista y la obstetra cada uno dentro del ámbito de su competencia profesional, esta autorización está respaldada por la normativa sanitaria vigente y tiene como finalidad garantizar la seguridad del paciente y el uso racional de los medicamentos ⁽²⁴⁾.

Buenas prácticas de prescripción

Según el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción (BPP) del MINSA, las buenas prácticas de prescripción constituyen un conjunto de principios técnicos, científicos y éticos orientados a garantizar el uso racional de los medicamentos, la seguridad del paciente y la calidad de la atención en salud. Asimismo, el manual enfatiza la necesidad de evitar la prescripción innecesaria, promover el seguimiento terapéutico, respetar la normativa sanitaria vigente y actuar con responsabilidad ética, con el fin de prevenir errores de medicación y eventos adversos evitables ⁽²⁵⁾.

Receta medica

Es un documento legal y sanitario mediante el cual un profesional de la salud legalmente autorizado y habilitado indica de forma escrita, clara y precisa el tratamiento farmacológico que

debe seguir un paciente, en ella se consignan datos obligatorios como la identificación del paciente, el diagnóstico o indicación terapéutica, el nombre del medicamento (DCI), dosis, vía de administración, frecuencia, duración del tratamiento, así como la fecha, firma y número de colegiatura del prescriptor, la receta médica tiene como finalidad garantizar el uso racional y seguro de los medicamentos, asegurar una correcta dispensación y proteger la salud del paciente (25).

Partes de una receta médica

La receta médica consta de dos partes principales: el cuerpo destinado al farmacéutico y la hoja informativa para el paciente además las recetas médicas deben incluir datos completos del paciente, del prescriptor y del medicamento, indicaciones terapéuticas, legibilidad y tiempo de validez.

Datos del prescriptor: La receta médica debe incluir información que permita identificar de manera inequívoca al profesional responsable de la prescripción, donde se debe consignar: Número de colegiatura: código único que identifica al profesional dentro de su colegio profesional, permitiendo verificar su habilitación para el ejercicio de la profesión.

Firma del prescriptor: constituye la evidencia de autenticidad y responsabilidad legal del profesional sobre la prescripción emitida (25).

Sello del prescriptor: incluye el nombre del profesional, su especialidad y número de colegiatura, facilitando su identificación y reduciendo el riesgo de falsificación de la receta.

Datos del paciente: Los datos del paciente son indispensables para una correcta identificación y prescripción del tratamiento, incluyen:

Género: información relevante, ya que algunos medicamentos presentan diferencias farmacológicas según el sexo.

Edad: factor determinante para el ajuste de dosis y selección del medicamento.

Diagnóstico: condición clínica que justifica la prescripción y debe consignarse claramente.

CIE-10: sistema estandarizado de codificación diagnóstica que permite la correcta clasificación de enfermedades, facilita la comunicación entre profesionales y contribuye a la planificación sanitaria y la investigación médica (25).

Datos del medicamento: Este apartado es muy importante porque comprende información clave del tratamiento farmacológico como:

Denominación Común Internacional (DCI): nombre genérico del fármaco que facilita una comunicación clara y estandarizada.

Forma farmacéutica: presentación del medicamento que influye en su absorción y eficacia.

Dosis: cantidad administrada en un período determinado ajustada a las características del paciente.

Vía de administración: forma de ingreso del medicamento al organismo que condiciona su efecto terapéutico.

Concentración: cantidad de principio activo presente, indispensable para garantizar seguridad y eficacia ⁽²⁵⁾.

Legibilidad de las recetas médicas

La legibilidad de la receta médica es un aspecto esencial para la seguridad del paciente ya que esta debe presentar una escritura clara y legible preferentemente en letras mayúsculas, utilizando abreviaturas estandarizadas, con información completa y precisa sobre el medicamento y sin errores ortográficos ⁽²⁶⁾.

Tiempo de validez de la receta médica

Es el período durante el cual una receta puede ser dispensada de manera legal y segura, contado desde la fecha de su emisión siempre que se mantenga vigente la indicación terapéutica establecida por el prescriptor, una vez vencido dicho plazo la receta pierde validez y no puede ser utilizada para la dispensación de medicamentos, siendo necesaria la emisión de una nueva receta para garantizar la seguridad del paciente y la adecuación del tratamiento ⁽²⁷⁾.

2.3.Hipótesis

No aplica.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo, Nivel y Diseño de investigación

El presente estudio se desarrolló bajo un diseño no experimental, observacional, de nivel descriptivo y con enfoque cuantitativo, correspondiente a una investigación básica orientada al análisis y comprensión de la información registrada en las recetas médicas atendidas ya que este diseño permitió examinar los datos tal como se presentaron en la realidad sin alterar las condiciones en las que fueron emitidas las prescripciones ⁽¹⁷⁾. Asimismo, la investigación fue de corte transversal debido a que los datos se recopilaron en un único momento del tiempo correspondiente al mes de febrero del 2026 y no se realizó ningún tipo de intervención ni manipulación de las variables de estudio limitándose a la observación y al registro de la información contenida en las recetas médicas ⁽¹⁷⁾.

El diseño metodológico de la investigación fue representado mediante el siguiente esquema:



Donde:

M= Recetas médicas atendidas en la botica ARCOSALUD en la ciudad de Trujillo.

O= Evaluación de los errores de prescripción en las recetas médicas.

3.2. Población y muestra

Población: Estuvo constituida por todas las recetas médicas dispensadas en la botica ARCOSALUD ubicada en la ciudad de Trujillo durante el período correspondiente a febrero de 2026.

Muestra: Estuvo conformada por las 99 recetas médicas que cumplieron con los criterios de inclusión establecido en el estudio y que fueron atendidas en la botica ARCOSALUD durante el periodo de recolección de datos el cual fue en el mes de febrero de 2026 debido a que se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia seleccionándose aquellas recetas disponibles al momento del estudio y que resultaron pertinentes para su análisis. ⁽¹⁷⁾

Criterios de inclusión:

- Recetas médicas atendidas en la botica ARCOSALUD en la ciudad de Trujillo durante el periodo de febrero 2026.

- Recetas médicas emitidas por profesionales de la salud debidamente autorizados y habilitados.

Criterios de exclusión:

- Recetas médicas que contengan medicamentos sujetos a control especial como narcóticos o estupefacientes.
- Recetas médicas que correspondan a la prescripción de dispositivos médicos o productos sanitarios.
- Recetas médicas atendidas fuera del periodo establecido para la recolección de datos.
- Recetas médicas que presenten información incompleta o ilegible.

3.3. Operacionalización de las variables

Variable	Definición operativa	Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Categoría o Valoración
Evaluación de los errores de prescripción.	Se identificó la presencia o ausencia de errores en las recetas médicas, dicha evaluación se realizará de forma observacional, utilizando una ficha de recolección de datos, verificando el cumplimiento de los criterios establecidos en las Buenas Prácticas de Prescripción.	Datos del prescriptor	Nombre y apellidos del médico prescriptor	Nominal	Dicotómica (Sí / No)
			Teléfono del médico prescriptor	Nominal	Dicotómica (Sí / No)
			Número de colegiatura médica	Nominal	Dicotómica (Sí / No)
			Sello y firma del médico prescriptor	Nominal	Dicotómica (Sí / No)
		Datos del paciente	Apellidos y nombres del paciente	Nominal	Dicotómica (Sí / No)
			Edad del paciente	Nominal	Dicotómica (Sí / No)
			Diagnóstico	Nominal	Dicotómica (Sí / No)
			Sexo del paciente	Nominal	Dicotómica (Sí / No)
		Datos del medicamento e indicaciones terapéuticas	Nombre del medicamento según DCI	Nominal	Dicotómica (Sí / No)
			Concentración del medicamento	Nominal	Dicotómica (Sí / No)
			Forma farmacéutica	Nominal	Dicotómica (Sí / No)
			Cantidad prescrita	Nominal	Dicotómica (Sí / No)
			Vía de administración	Nominal	Dicotómica (Sí / No)
			Dosis	Nominal	Dicotómica (Sí / No)
			Frecuencia de administración	Nominal	Dicotómica (Sí / No)
			Duración del tratamiento	Nominal	Dicotómica (Sí / No)
		Legibilidad y tiempo de validez	Legibilidad de la receta médica	Nominal	Dicotómica (Sí / No)
			Fecha de prescripción	Nominal	Dicotómica (Sí / No)
			Tiempo de validez de la receta médica	Nominal	Dicotómica (Sí / No)

3.4. Técnica e instrumentos de recolección de información

Técnica: La técnica empleada fue la observación directa y minuciosa de cada una de las recetas médicas atendidas en la botica ARCOSALUD, ubicada en la ciudad de Trujillo, durante el periodo de febrero de 2026.

Instrumento: El instrumento utilizado fue una ficha de recolección de datos diseñada específicamente para la recopilación de la información, dicho instrumento fue realizado en base al estudio de Quispe H ⁽¹⁶⁾.

La ficha estuvo conformada por cuatro dimensiones:

Datos del prescriptor: Se registró información relacionada con la identidad y especialidad del prescriptor, así como su número de colegiatura y datos institucionales consignados en la receta médica.

Datos del paciente: Se consignaron los datos básicos del paciente tales como edad, sexo y diagnóstico registrado en la prescripción.

Datos del medicamento e indicaciones terapéuticas: Se detallaron las características del medicamento prescrito, incluyendo la DCI, concentración, forma farmacéutica, vía de administración, dosis, frecuencia y duración del tratamiento e indicaciones correspondientes.

Legibilidad y tiempo de validez: Se analizó la fecha de expedición y expiración de la receta además de su legibilidad.

Procedimiento: Se inició con la gestión de la autorización correspondiente (Anexo 02) ante el Químico Farmacéutico regente y representante legal de la botica ARCOSALUD para ello se presentó un documento formal emitido por la universidad mediante el cual se solicitó la carta de aceptación que permitió el desarrollo del estudio dentro de la botica (Anexo 01).

La recopilación de la información se llevó a cabo durante el período correspondiente al mes de febrero de 2026 y se centró en las recetas médicas atendidas en la botica ARCOSALUD la cual fue posteriormente a la dispensación de los medicamentos se realizó el registro fotográfico de cada receta médica con la finalidad de contar con un respaldo de la información consignada en estos documentos para que los datos contenidos en las recetas fueron posteriormente analizados. Posteriormente, los datos obtenidos fueron transcritos y registrados en una hoja de cálculo del programa Microsoft Excel lo que facilitó la organización para su análisis, en esta base de datos (Anexo 8) se consignaron dimensiones evaluadas verificándose en cada registro el cumplimiento o incumplimiento de los ítems evaluados, esto permitió obtener información

confiable y representativa para el estudio garantizando coherencia entre los datos recolectados y los objetivos planteados de la investigación.

3.5. Método de análisis de datos

La información recolectada mediante las fichas de evaluación fue revisada, codificada y registrada en una base de datos elaborada en el programa Microsoft Excel donde cada uno de los ítems fue consignado de acuerdo con la escala dicotómica establecida (Sí/No) lo que permitió identificar la presencia o ausencia de errores de prescripción en las recetas médicas evaluadas y se realizó un análisis descriptivo utilizando frecuencias absolutas y relativas (porcentajes) con la finalidad de describir el comportamiento de cada una de las dimensiones evaluadas.

Los resultados obtenidos fueron presentados mediante tablas lo que permitió identificar las áreas con mayor incumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción (BPP).

3.6. Aspectos Éticos

Durante el desarrollo de la investigación se garantizó el cumplimiento de los aspectos éticos establecidos en el Reglamento de Integridad Científica en la Investigación de la Universidad ULADECH Católica (versión 002) adoptándose las medidas necesarias para asegurar el respeto a los valores fundamentales que rigen la ética en la investigación: ⁽²⁸⁾

Se preservó la confidencialidad de los pacientes y de los profesionales de la salud cuyas recetas médicas fueron analizadas aplicándose estrategias orientadas a evitar cualquier forma de identificación o vulneración de sus datos personales ya que en todo momento se respetaron sus derechos, dignidad y privacidad utilizándose la información recopilada exclusivamente con fines académicos y científicos.

Se garantizó la integridad científica del estudio procurando que los datos obtenidos fueran veraces, completos y confiables, se mantuvo un control estricto del registro y manejo de la información con el propósito de prevenir sesgos, alteraciones o interpretaciones inadecuadas que pudieran comprometer la validez de los resultados.

En relación con el principio de justicia la evaluación de las recetas médicas se realizó de manera equitativa y objetiva sin influencia de factores externos que pudieran modificar el análisis.

Respecto al principio de autonomía se protegió el derecho de los profesionales de la salud a la confidencialidad de su información garantizando que los datos fueran utilizados únicamente con fines investigativos y sin afectar su identidad ni su desempeño profesional.

Se promovió el principio de beneficencia orientando a contribuir al fortalecimiento de la práctica farmacéutica y a la mejora de la calidad de la prescripción médica además se aplicó el principio de no maleficencia mediante la adopción de medidas preventivas destinadas a evitar cualquier posible perjuicio asegurando que la investigación no generara consecuencias negativas.

IV. RESULTADOS

TABLA 1. Distribución porcentual de los errores de prescripción en relación a los datos del prescriptor en recetas médicas atendidas en una botica privada de Trujillo. Febrero 2026.

Datos del prescriptor	Sí cumple		No cumple	
	n	%	n	%
Nombres y apellidos	91	91.9	8	8.1
Teléfono	89	89.9	10	10.1
Colegiatura	96	97.0	3	3.0
Firma y sello	87	87.9	12	12.1
Total	n = 99		100 %	

Fuente: Tabla matriz de datos en Excel (Anexo 8)

TABLA 2. Distribución porcentual de los errores de prescripción en relación a los datos del paciente en recetas médicas atendidas en una botica privada de Trujillo. Febrero 2026.

Datos del paciente	Sí cumple		No cumple	
	n	%	n	%
Nombres y apellidos	89	89.9	10	10.1
Edad	78	78.8	21	21.2
Diagnóstico	83	83.8	16	16.2
Sexo	81	81.8	18	18.2
Total	n = 99		100 %	

Fuente: Tabla matriz de datos en Excel (Anexo 8)

TABLA 3. Distribución porcentual de los errores de prescripción en relación a los datos del medicamento e indicaciones terapéuticas en recetas médicas atendidas en una botica privada de Trujillo. Febrero 2026.

Datos del medicamento	Sí cumple		No cumple	
	n	%	n	%
Nombre	99	100	0	0.0
Concentración	87	87.9	12	12.1
Forma farmacéutica	92	92.9	7	7.1
Cantidad	94	94.9	5	5.1
Vía de administración	89	89.9	10	10.1
Dosis	83	83.8	16	16.2
Frecuencia	94	94.9	5	5.1
Duración	85	85.9	14	14.1
Total	n = 99		100%	

Fuente: Tabla matriz de datos en Excel (Anexo 8)

TABLA 4. Distribución porcentual de los errores de prescripción en relación a la legibilidad y tiempo de validez en recetas médicas atendidas en una botica privada de Trujillo. Febrero 2026.

Legibilidad y tiempo de validez	Sí cumple		No cumple	
	n	%	n	%
Legibilidad	77	77.8	22	22.2
Fecha de prescripción	86	86.9	13	13.1
Total	n = 99		100%	

Fuente: Tabla matriz de datos en Excel (Anexo 8)

V. DISCUSIÓN

Para llevar a cabo el presente trabajo de investigación se revisaron 99 recetas médicas atendidas en una botica privada de Trujillo durante el mes de febrero de 2026, de las cuales se evaluaron los errores de prescripción en los diferentes componentes de la receta médica, de los cuales: Según lo evidenciado en la tabla 1 en relación con los datos del prescriptor en las recetas médicas atendidas en una botica privada de Trujillo, se observó que los errores de prescripción fueron menores en el número de colegiatura con 3.0%, seguido de los nombres y apellidos con 8.1%, el teléfono del prescriptor presentó un 10.1% de error, mientras que el mayor porcentaje de error se registró en la firma y sello con 12.1% constituyéndose como el principal error dentro de esta dimensión. Los resultados encontrados mostraron similitud con lo reportado por Vega L. ⁽¹⁴⁾ En Lima en el año 2023, quien evidenció bajos porcentajes de error en los datos del prescriptor donde observó omisiones en nombres y apellidos con 0.7%, número de colegiatura con 0.7%, sello con 2%, firma con 2.7% y fecha de prescripción con 8.7%. No obstante, estos hallazgos difieren de lo reportado por Quispe H. ⁽¹⁶⁾ En Lima en el año 2021, quien evidenció un 100% de cumplimiento en los datos del prescriptor. Por otro lado, los resultados del presente estudio fueron menores en comparación con lo reportado por Arias P. ⁽¹⁷⁾ En Chimbote, quien encontró mayores porcentajes de error en los datos del prescriptor como en nombres y apellidos con 27.2%, firma con 10.3%, sello con 27.2% y número de colegiatura con 28%. Se observó que, aunque los errores de prescripción en los datos del prescriptor fueron bajos en el estudio su presencia sigue siendo relevante y no debe pasarse por alto debido a que estos resultados podrían explicarse porque, en la práctica diaria los datos del prescriptor suelen considerarse como un requisito más de la receta por lo que muchas veces se completan de manera rutinaria, sin embargo, algunos elementos como la firma, el sello o el teléfono pueden omitirse ya sea por la carga laboral, la rapidez con la que se atiende a los pacientes o porque no siempre se les da la importancia necesaria a pesar de ello la omisión de ciertos datos como el teléfono del prescriptor puede generar dificultades importantes ya que limita la posibilidad de verificar la receta o comunicarse con el médico ante cualquier duda esto en situaciones específicas podría afectar la correcta dispensación del medicamento y en consecuencia la seguridad del paciente.

Según lo evidenciado en la tabla 2 en relación con los datos del paciente en las recetas médicas atendidas en una botica privada de Trujillo, se observó que los errores de prescripción fueron menores en los nombres y apellidos con 10.1%, seguido del diagnóstico con 16.2%, el sexo presentó un 18.2% de error, mientras que el mayor porcentaje de error se registró en la edad con 21.2% constituyéndose como el principal error dentro de esta dimensión. Los resultados encontrados guardaron relación con lo reportado por Quispe y Quichca.⁽¹⁵⁾ En Cañete en el año 2022, quienes evidenciaron errores en los datos del paciente como en nombres y apellidos con 2.1% y en la edad con 36.18%. Asimismo, los hallazgos del presente estudio fueron menores en comparación con lo reportado por Jiménez F.⁽¹⁹⁾ En Chimbote en el año 2024, quien encontró mayores porcentajes de error en los datos del paciente como en la edad con 44.6%, diagnóstico con 43.1% y nombres y apellidos con 12.3%. De igual manera, los resultados también fueron inferiores a lo encontrado por Mendoza C.⁽²⁹⁾ En Chimbote en el año 2025, quien reportó porcentajes elevados de omisión en los datos del paciente tales como nombres y apellidos con 31.36%, edad con 44.97%, sexo con 49.11% y el diagnóstico presentó 35.50%. Se observó que, aunque los errores de prescripción en los datos del paciente no fueron los más frecuentes su presencia sigue siendo importante y no debe pasarse por alto ya que estos resultados podrían explicarse porque en la práctica diaria algunos datos del paciente no siempre reciben la atención necesaria al momento de prescribir especialmente en contextos donde la atención es rápida o existe alta demanda de pacientes ya que en estas situaciones es común que información como la edad, el sexo o incluso el diagnóstico se registre de manera incompleta o en algunos casos se omita. Sin embargo, la falta de estos datos puede generar consecuencias relevantes por ejemplo la edad es fundamental para ajustar dosis y evitar reacciones adversas, el sexo también influye en la respuesta a ciertos medicamentos ya que existen diferencias fisiológicas que pueden modificar la eficacia o el riesgo de efectos secundarios y la ausencia del diagnóstico limita la posibilidad de que el químico farmacéutico en las boticas o farmacias valide si el tratamiento indicado es el adecuado lo que puede dificultar la detección de errores o inconsistencias en la prescripción es por ello que aunque los errores encontrados no fueron elevados su presencia puede afectar la correcta dispensación del medicamento y comprometer la seguridad del paciente especialmente en tratamientos que requieren una evaluación más individualizada.

Según lo evidenciado en la tabla 3 en relación con los datos del medicamento e indicaciones terapéuticas en las recetas médicas atendidas en una botica privada de Trujillo, se observó que no se registraron errores en el nombre del medicamento (0.0%), siendo el único indicador con cumplimiento total, los errores de prescripción fueron menores en la cantidad y frecuencia con 5.1%, seguido de la forma farmacéutica con 7.1%, la vía de administración presentó un 10.1% de error, mientras que la concentración alcanzó un 12.1%, los errores más frecuentes se evidenciaron en la dosis con 16.2% y en la duración del tratamiento con 14.1% constituyéndose como los principales errores dentro de esta dimensión. Los resultados encontrados guardaron relación con lo reportado por Mendoza C. ⁽²⁹⁾ En Áncash en el año 2025, quien evidenció que, en los datos del medicamento e indicaciones terapéuticas se presentaron errores en la concentración con 14.2%, forma farmacéutica con 18.34%, cantidad con 15.98%, dosis con 18.93%, frecuencia con 9.47% y duración del tratamiento con 24.85%. Asimismo, los hallazgos fueron menores en comparación con lo reportado por Jiménez F. ⁽¹⁹⁾ En Chimbote en el año 2024, quien encontró mayores porcentajes de error en los datos del medicamento como en la frecuencia con 34.8%, duración del tratamiento con 41.2%, cantidad con 29.4%, concentración con 28.4% y dosis con 17.2%. Por otro lado, los resultados también fueron inferiores a lo reportado por Rodríguez R. ⁽¹⁸⁾ En Virú en el año 2024, quien identificó errores en la vía de administración con 36.3%, concentración con 20.4%, forma farmacéutica con 16.8% y duración del tratamiento con 15.9% lo que refleja una mayor frecuencia de omisiones en comparación con los hallazgos del presente estudio. Se observó que, aunque los errores de prescripción en los datos del medicamento no fueron elevados en todos los indicadores su presencia sigue siendo relevante especialmente en la dosis y la duración del tratamiento que fueron los aspectos donde se concentraron mayores omisiones, estos resultados podrían explicarse porque en la práctica diaria el profesional suele priorizar el nombre del medicamento, dejando en segundo plano algunos detalles de la indicación terapéutica. Asimismo, la menor presencia de errores en variables como el nombre del medicamento, la cantidad o la frecuencia sugiere que estos datos están más estandarizados en la prescripción sin embargo la dosis y la duración requieren un mayor criterio clínico lo que podría favorecer su omisión o registro incompleto. Estos errores pueden tener un impacto directo en el tratamiento del paciente ya que una dosis incorrecta puede provocar desde la falta de efecto terapéutico hasta la aparición de reacciones adversas, mientras que una duración inadecuada puede generar recaídas, tratamientos incompletos o incluso

contribuir al desarrollo de resistencia a los medicamentos, especialmente en el caso de antibióticos, de igual manera la falta de precisión en la vía de administración o concentración puede generar confusión tanto en el proceso de dispensación como en el uso por parte del paciente aumentando el riesgo de errores en la administración del medicamento en ese sentido aunque los errores identificados no fueron generalizados, su presencia evidencia que aún existen debilidades en la calidad de la prescripción, las cuales pueden influir directamente en la eficacia del tratamiento y en la seguridad del paciente por lo que resulta necesario reforzar la importancia de consignar de manera completa y precisa todos los datos del medicamento en la receta médica.

Según lo evidenciado en la tabla 4 en relación con la legibilidad y el tiempo de validez en las recetas médicas atendidas en una botica privada de Trujillo, se observó que el mayor porcentaje de error se registró en la legibilidad con 22.2%, mientras que la fecha de prescripción presentó un 13.1% de error evidenciándose que la legibilidad fue el principal problema dentro de esta dimensión. Los resultados encontrados guardaron relación con lo reportado por Vega León.⁽¹⁴⁾ en Lima en el año 2023, quien identificó que el 58% de las recetas eran ilegibles mostrando una problemática más acentuada en comparación con el presente estudio. Asimismo, los resultados fueron menores en comparación con lo reportado por Arias P.⁽¹⁷⁾ En Chimbote en el año 2025, quien evidenció un 73.7% de errores en la legibilidad reflejando una mayor frecuencia de este problema en su investigación. Por otro lado, los hallazgos también fueron comparables con lo reportado por Mendoza C.⁽²⁹⁾ en Áncash en el año 2025, quien encontró que la legibilidad se presentó en 60.36% de las recetas y en la fecha de prescripción se presentó en 2.37%. Se observó que, aunque los errores de prescripción en esta dimensión no fueron los más elevados la legibilidad continúa siendo un aspecto crítico dentro del proceso de prescripción esto podría explicarse porque muchas recetas aún se realizan de forma manuscrita y en contextos de alta demanda la rapidez en la atención puede afectar la claridad de la escritura. Sin embargo, la falta de legibilidad puede generar consecuencias importantes ya que dificulta la correcta interpretación de la receta por parte del químico farmacéutico y el personal de farmacia incrementando el riesgo de errores en la dispensación además la omisión o error en la fecha de prescripción puede afectar la validez de la receta especialmente en medicamentos que requieren control o tienen un tiempo limitado para su uso, ante esa situación se hace necesario reforzar la capacitación de los profesionales de salud en el correcto llenado de las recetas médicas así como

implementar mecanismos de supervisión más efectivos que aseguren que estas se elaboren de manera clara y completa de igual manera es importante fortalecer el rol del químico farmacéutico quien cumple una función clave al momento de verificar que la receta cumpla con todos los datos requeridos antes de la dispensación en ese sentido el uso del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción otorgado por el MINSA debe considerarse como una guía fundamental en las boticas y farmacias ya que su adecuada aplicación contribuye a mejorar la calidad de la atención y sobre todo a garantizar la seguridad del paciente.

Limitación del estudio

Una limitación que se presentó en el estudio estuvo relacionada con las gestiones administrativas para la obtención de permisos ya que en un inicio se contó con la disposición y autorización de la Química Farmacéutica regente de una cadena de boticas en la ciudad de Trujillo, sin embargo, debido a los requisitos establecidos por la universidad se solicitaba de manera obligatoria la firma y el sello del representante legal del establecimiento, esta exigencia dificultó el proceso ya que no se tuvo acceso directo a dicho representante debido a que en el lugar de trabajo únicamente se mantiene comunicación con los supervisores y no con el representante legal, esta situación generó un retraso en el inicio de la recolección de datos específicamente en el acceso a las recetas necesarias para el desarrollo del estudio y como consecuencia se tomó la decisión de cambiar de establecimiento en una etapa avanzada del proceso, si bien se logró continuar con la investigación el nuevo lugar presentó una menor afluencia de usuarios lo que limitó la obtención de una muestra más representativa para la evaluación.

VI. CONCLUSIONES

- En relación con los datos del prescriptor los errores de prescripción se evidenciaron en la firma y sello con 12.1%, el teléfono con 10.1%, los nombres y apellidos con 8.1% y el número de colegiatura con 3.0%.
- En los datos del paciente los errores de prescripción se presentaron en la edad con 21.2%, el sexo con 18.2%, el diagnóstico con 16.2% y los nombres y apellidos con 10.1%.
- En los datos del medicamento e indicaciones terapéuticas se evidenciaron errores en la dosis con 16.2%, la duración del tratamiento con 14.1%, la concentración con 12.1%, la vía de administración con 10.1%, la forma farmacéutica con 7.1%, la cantidad con 5.1% y la frecuencia con 5.1%, no registrándose errores en el nombre del medicamento con 0.0%.
- En relación con la legibilidad y el tiempo de validez los errores se presentaron en la legibilidad con 22.2% y en la fecha de prescripción con 13.1%.

VII. RECOMENDACIONES

- Se sugiere a los prescriptores consulten de manera frecuente el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción otorgado por el MINSA al momento de elaborar una receta ya que esto les permitirá registrar correctamente todos los datos y reducir la presencia de errores en la prescripción.
- Se recomienda a los entes reguladores de salud fortalecer la capacitación continua de los profesionales de salud especialmente en el correcto llenado de las recetas médicas promoviendo además el trabajo coordinado con el químico farmacéutico para mejorar el proceso de prescripción y dispensación.
- Se considera importante fomentar nuevas investigaciones en establecimientos de salud y farmacias comunitarias que permitan evaluar el cumplimiento de las normas de prescripción y contribuir a la identificación de áreas de mejora en beneficio del paciente.
- Se sugiere implementar el uso de la receta electrónica ya que esta herramienta puede ayudar a reducir errores relacionados con la legibilidad y mejorar la claridad de la información consignada facilitando así la correcta dispensación de los medicamentos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mondaca G, Febré V. Unsafe abbreviations in medical prescriptions and their association with medication errors: a review. Rev. méd. Chile [Internet]. 2020 [citado 14 enero 2026]; 148(6): 842-848. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872020000600842&lng=es.
2. Calcina T, Castillo C. Errores de prescripción y características farmacéuticas de medicamentos en recetas atendidas en farmacia del Centro de Salud-clas ttio red Cusco norte abril-mayo 2023. [Tesis]. Lima: Universidad María Auxiliadora, 2023 [citado 14 enero 2026]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1896/TESIS%20CALCINA-CASTILLO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Lewis P, Dornan T, Taylor D, Tully M, Wass V, Ashcroft D. Prevalence, incidence and nature of prescribing errors in hospital inpatients: a systematic review. Drug Saf;32(5):379-89. [Internet]. 2020 [citado 14 enero 2026]; PMID: 19419233. Disponible en: [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19419233/#:~:text=Median%20error%20rate%20\(interquartile%20range,meta%2Danalysis%20of%20different%20studies](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19419233/#:~:text=Median%20error%20rate%20(interquartile%20range,meta%2Danalysis%20of%20different%20studies)
4. SEFT. Errores de medicación. [Internet]. 2025 [citado 14 enero 2026]; Disponible en: <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo1/cap214.pdf>
5. Ortega M. Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de medicamentos en recetas atendidas en hospital público de Lima. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal, 10(3), 25-29. [Internet] 2021 [Citado 14 enero 2026]. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/247>
6. 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 14 enero 2026]. Disponible en: https://www.who.int/es/news/item/13-09-2019-who-calls-for-urgent-action-to-reduce-patient-harm-in-healthcare?utm_source=.com
7. Pacheco C. Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción y dispensación en la farmacia del hospital regional Honorio Delgado de Arequipa. [Tesis] Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín, 2021. [Citado 14 enero 2026]. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/5f8d469a-3c27-49a0-9245-6dd30b075458/content>

8. Sánchez L, Zelaya N. Calidad en el llenado de las recetas médicas prescritas a los pacientes que acuden al Centro de Salud German Pomares Ordoñez del municipio de San Pedro del Norte, Dpto. de Chinandega. [Tesis]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2021 [citado 14 enero 2026]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/17495/1/17495.pdf>
9. Jaén P. Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción y dispensación en la farmacia del Hospital Regional Honorio Delgado De Arequipa. [Internet] 2021 [Citado 14 enero 2026]. Disponible en: https://www.lareferencia.info/vufind/Record/PE_2aa072a1b755dce191752b1fb5a2945e
10. Velásquez H. Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica del centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho 2024. [Tesis] Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, 2025. [Citado 14 enero 2026]. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/509ecea5-b3dc-47db-be1e-c093699e0cc1/content>
11. Hernández R, Heyerdahl V, Pérez S, Gómez S, García C, Martínez N. Errores de prescripción en recetas médicas dispensadas en centros farmacéuticos de atención primaria de Iztapalapa en la Ciudad de México en el año 2021. Med Clín Soc. 2024; 8(2):158-65. [Internet] [citado 17 enero 2026]; Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9573119>
12. Barros A, Palacios M. Errores de prescripción en recetas médicas en un centro de atención primaria de Ecuador. Revis Arch Farmacol Ter; 40(1):58-61. [Internet]. 2021 [citado 17 enero 2026]; Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55971233011/55971233011.pdf>
13. Cano R. Caracterización del cumplimiento de las normas de prescripción médica en el Centro de Salud Guadalquivir. Investig Salud. 2021; 2(2):9-18. [Internet]. [citado 17 enero 2026]; Disponible en: <https://dicyt.uajms.edu.bo/revistas/index.php/investigacion-en-salud/article/view/698/698>
14. Vega L. Errores de prescripción en recetas médicas atendidas en una oficina farmacéutica privada, San Juan de Lurigancho, abril – junio 2023. [Tesis] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2023. [citado 17 enero 2026]; Disponible en: <https://files01.core.ac.uk/download/597598467.pdf>

15. Quispe L, Quichca Q. Identificación de errores de prescripción médica de las recetas atendidas en el servicio de emergencia del centro de salud de Quilmaná–Cañete, periodo enero–mayo 2021 [Tesis]. Lima: Universidad María Auxiliadora, 2022 [citado 17 enero 2026]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/753/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Quispe H. Errores de prescripción en recetas médicas atendidas en farmacia Universal sede Lima cercado-2020. [Tesis]. Lima: Universidad Norbert Wiener, 2021 [citado 17 enero 2026]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/serve/r/api/core/bitstreams/6c59e47d-e9ab-445b-8b0c-dfef224b4ef7/content>
17. Arias P. Errores de prescripción en recetas médicas atendidas en una farmacia de la Urbanización San Rafael, Nuevo Chimbote. [Tesis]. Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote, 2025 [citado 17 enero 2026]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/41318/ERRORES_DATOS_ARIAS_PANTA_HELBERTH_ANTONI.pdf?sequence=5&isAllowed=y
18. Rodríguez R. Errores de prescripción en recetas médicas atendidas en Boticas Vitanova, La Libertad, Puente Virú. [Tesis]. Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote, 2024 [citado 17 enero 2026]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/37264/ERRORES_DE_PRESCRIPCION_RECETA_MEDICA_RODRIGUEZ_RUIZ_MARYLU_LISBETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Jiménez F. Errores de prescripción en recetas médicas atendidas en una cadena de boticas, Chimbote. [Tesis]. Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote, 2024 [citado 17 enero 2026]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/39041/ERRORES_DATOS_SUB_DIMENSIONES_Y_PRESCRIPCION_JIMENEZ_FLORES_ABNER_ABISAI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. León A. Estudio de patrones de prescripción y dispensación de medicamentos a pacientes ambulatorios de cuatro IPS del municipio de Villavicencio. Rev. Colomb. Cienc. Quím. Farm. [Internet]. 2020 [citado 21 enero 2026]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003474182020000100199&lng=en

21. Mamani G, Mendoza A. Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas atendidas en el Centro de Salud Caminaca – Azángaro. [Tesis]. Lima: Universidad Roosevelt; 2025 [citado 21 enero 2026]. Disponible en: <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/2589/TESIS%20MAMANI%20-%20MENDOZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Sandoya M, Salazar T, Espinoza M. Errores asociados a la prescripción de la medicación en el área de emergencia de Ginecología. Ecuador. [Internet]. 2020 [citado 21 enero 2026]. Disponible en: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_4_2020/12_errores_asociados.pdf?utm_source=.com
23. Quispe D, Santini L. Evaluación de las buenas prácticas de prescripción en las recetas médicas atendidas en el área de farmacia del servicio de emergencia del Hospital Rezola de Cañete. [Tesis] Lima: Universidad María Auxiliadora, 2022. [Citado 21 enero del 2026]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.50012970/1007/TESIS%20SANTINI%20QUISPE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Ministerio de Salud. Ley N° 29459: Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios. [Internet]. Lima: DIGEMID; 2025 [citado 21 enero del 2026]. Disponible en: https://www.digemid.minsa.gob.pe/Archivos/Comunicados/2024/COM_007-2024.pdf
25. Ministerio de Salud. Manual de buenas prácticas de prescripción. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. [Internet]. Lima: MINSA; 2005 [citado 15 enero del 2026]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1431.pdf>
26. Ramos C. Receta médica: Prácticas de Legislación y Gestión y Planificación Farmacéutica. Quinto curso. Grado en Farmacia. [Internet]. Sevilla: Universidad de Sevilla; 2020 [citado 21 enero del 2026]. Disponible en: <https://personal.us.es/antonioramos/web/legislacion-gestion/practicas/receta-medica.pdf>
27. Vargas C, Rodríguez C. Valoración de buenas prácticas de prescripción en recetas médicas en Honduras. Rev Bionatura [Internet]. 2022 [citado 21 enero del 2026];8(13):1656-1665. Disponible en: <https://revistabionatura.com/files/2022.07.03.15.pdf>

28. ULADECH católica. Reglamento de integridad científica en la investigación versión 002. [Internet]. Chimbote: Resolución N° 0495-2025-CUULADECH Católica, de fecha 12 de mayo de 2025 [Citado 21 enero del 2026] 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-v002.pdf>
29. Mendoza CH. Errores de prescripción en recetas médicas atendidas en la botica nuestra Farma, Huaraz, Áncash. Julio-agosto 2025 [Tesis]. Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote, 2025 [citado 17 marzo del 2026]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/43090/ERRORES_DE_PRESCRIPCION_RECETAS_MEDICAS_MENDOZA_CHAVEZ_HEYDINA_ADELA_IDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo 1. Carta de recojo de datos automatizado en el sistema de la universidad



Chimbote, 28 de enero del 2026

CARTA N° 0000000117- 2026-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA

Señor/a:

HERRERA RODRIGUEZ YORK HAMMER
BOTICA ARCOSALUD

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 ATENDIDAS EN UNA BOTICA PRIVADA DE TRUJILLO. FEBRERO 2026, con la LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD PÚBLICA EN MEDICAMENTOS, PRODUCTOS NATURALES Y TÓXICOS., que involucra la recolección de información/datos en RECETAS MÉDICAS ATENDIDAS, a cargo de MIRELI ARCELI CARRANZA ARANDA, perteneciente al PROGRAMA DE ESTUDIO DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA, con DNI N° 71989836, durante el período de 20-01-2026 al 03-03-2026.

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. Nilo Albert Velasquez Castillo
Director de Investigación y Postgrado
Universidad Católica Los Angeles de Chimbote.


York Hammer Herrera Rodriguez
QUÍMICO FARMACÉUTICO
C.O.F.P. 24313

RECIBIDO
FECHA: 29/01/26

 www.uladech.edu.pe/

email: cooperacion@uladech.edu.pe
Tel.: (043) 343444 Cel: 948560463
Jr. Tumbes N° 247 Centro Comercial y Financiera Chimbote, Peru

Anexo 2. Documento de autorización para el desarrollo de la investigación (Ley N°29733)

**ARCOSALUD**
BOTICA

CARTA DE ACEPTACIÓN

Trujillo, 30 de enero del 2026

Señor:
Dr. Nilo Albert Velásquez Castillo,
Director de Investigación y Postgrado, ULADECH Católica.

Asunto: Autorización para el desarrollo de la investigación.
Referencia: Carta N° 0000000117-2026-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA

De nuestra consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de la BOTICA ARCOSALUD la que se encuentra ubicada en avenida Metropolitana Mz. C1 Lt 19 urbanización San Andrés en Trujillo, en atención a su comunicación Carta N° 0000000117-2026-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA, fechada el 28 de enero de 2026, nos dirigimos a usted para informarle lo siguiente: Se aprueba su solicitud para que la estudiante Carranza Aranda Mireli Arceli estudiante de la carrera de Farmacia y Bioquímica, realice las actividades de recolección de datos en nuestras instalaciones, durante el período comprendido del 20 de enero al 03 de marzo de 2026. Asimismo, se autoriza la inclusión del nombre de la empresa en el título de la investigación: "Errores de prescripción en recetas médicas atendidas en una botica privada de Trujillo. Febrero 2026".

Con la condición de que los datos recolectados deberán utilizarse exclusivamente con fines académicos, conforme a lo establecido en la Ley N° 29733 (Ley de Protección de Datos Personales).

Agradecemos su compromiso con la investigación formativa y quedamos a disposición para cualquier consulta adicional.

Atentamente,

York Hammer Herrera
Rodríguez



York Hammer Herrera Rodríguez
QUÍMICO FARMACÉUTICO
C.Q.F.P. 24313

ACEPTADO PARA LA
REALIZACIÓN DE LA
INVESTIGACIÓN

FECHA: 30/01/26

Anexo 3. Declaración jurada de integridad científica y conflictos de interés



Declaración Jurada de Integridad Científica y Conflictos de Interés

Yo, **Carranza Aranda Mireli Arceli**, identificado(a) con DNI N.º 71989836, en mi condición de: Autor, vinculado al proyecto de investigación titulado: "ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS ATENDIDAS EN UNA BOTICA PRIVADA DE TRUJILLO. FEBRERO 2026".

DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

I. DECLARACIÓN DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

1. Que el proyecto de investigación presentado ha sido elaborado respetando los principios de honestidad, veracidad, rigor metodológico, transparencia y responsabilidad científica, conforme al Reglamento de Integridad Científica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
2. Que los datos, resultados, fuentes bibliográficas, instrumentos y procedimientos metodológicos declarados en el proyecto son auténticos y verificables y no han sido fabricados, falsificados ni manipulados.
3. Que me comprometo a ejecutar la investigación conforme a lo aprobado por el Comité de Ética de la Investigación (CEI), absteniéndome de realizar modificaciones sustanciales sin la autorización previa correspondiente.
4. Que respeto y respetaré los derechos de autor, la propiedad intelectual y las normas de citación académica vigentes, evitando toda forma de plagio, autoplagio o apropiación indebida.
5. Que conozco que cualquier infracción a los principios de integridad científica será evaluada conforme al Reglamento de Integridad Científica y demás normativa institucional aplicable.

II. DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

6. Que declaro haber evaluado la existencia de conflictos de interés reales, potenciales o aparentes que pudieran influir en el diseño, ejecución, análisis o difusión de los resultados de la investigación.
7. En relación con el proyecto de investigación señalado:
☒ **NO PRESENTO** conflictos de interés.

☐ **SÍ PRESENTO** conflictos de interés, los cuales describo a continuación:

8. Que me comprometo a informar oportunamente al Comité de Ética de la Investigación cualquier situación sobrevenida que pudiera constituir un conflicto de interés durante el desarrollo de la investigación.

III. DECLARACIÓN FINAL

9. Que la información consignada en la presente declaración jurada es verdadera, completa y fidedigna, y que soy consciente de las responsabilidades administrativas, académicas y legales que se derivan de una declaración falsa u omisión deliberada.
10. Que autorizo al Comité de Ética de la Investigación y a las instancias competentes de la universidad a verificar la información declarada, en el marco de sus funciones.

Lugar y fecha: Trujillo - 22/01/2026

Firma del declarante: Mireli Arceli Carranza Aranda

Nombres y apellidos: Mireli Arceli Carranza Aranda

Anexo 4. Matriz de consistencia

Título: ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS ATENDIDAS EN UNA BOTICA PRIVADA DE TRUJILLO, FEBRERO 2026

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
¿Cuáles son los errores de prescripción en recetas médicas atendidas en una botica privada de Trujillo, febrero 2026?	Objetivo General: ▪ Evaluar los errores de prescripción en recetas médicas atendidas en una botica privada de Trujillo, febrero 2026. Objetivos Específicos: ▪ Identificar los errores de prescripción en relación a los datos del prescriptor en recetas médicas atendidas en una botica privada de Trujillo, febrero 2026. ▪ Identificar los errores de prescripción en relación a los datos del paciente en recetas médicas atendidas en una botica privada de Trujillo, febrero 2026. ▪ Identificar los errores de prescripción en relación a los datos del medicamento e indicaciones terapéuticas en recetas médicas atendidas en una botica privada de Trujillo, febrero 2026. ▪ Identificar los errores de prescripción en relación a la legibilidad y tiempo de validez en recetas médicas atendidas en una botica privada de Trujillo, febrero 2026.	No aplica	Variable: Errores de prescripción Dimensiones: ▪ Datos del prescriptor. ▪ Datos del paciente. ▪ Datos del medicamento e indicaciones terapéuticas. ▪ Legibilidad y tiempo de validez de las recetas.	Tipo de la investigación: Descriptivo Nivel de investigación: Cuantitativo Diseño de la investigación: No experimental y de corte transversal. Población y muestra: Todas las recetas atendidas en el periodo de estudio. Muestra: 99 recetas médicas. Técnica: Observación directa. Instrumento: Ficha de recolección de datos.

Anexo 5. Instrumento de recolección de información



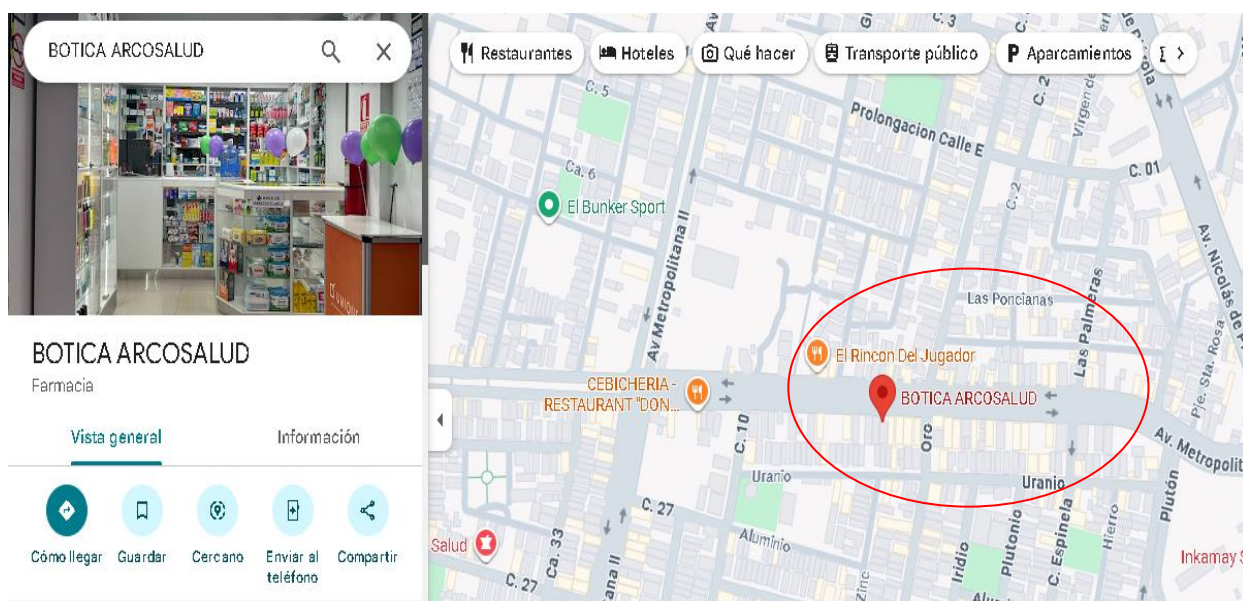
LISTA DE CHEQUEO

RECETA MEDICA	ITEMS	ESCALA VALORATIVA
		SI / NO
DATOS DEL PRESCRIPTOR	La receta detalla nombre y apellidos del médico prescriptor	
	La receta detalla el Teléfono del médico prescriptor	
	La receta detalla el Número de colegiatura médica	
	La receta médica presenta sello y firma del médico prescriptor	
INFORMACIÓN DEL PACIENTE	La receta médica presenta los apellidos y nombres del paciente	
	La receta presenta la edad del paciente	
	La receta presenta el diagnóstico	
	La receta detalla el Sexo	
DATOS DEL MEDICAMENTO E INDICACIONES TERAPÉUTICAS	En la receta médica se describe el Nombre del medicamento (DCI)	
	En la receta médica se describe la Concentración	
	En la receta médica se describe la Forma farmacéutica	
	En la receta médica se describe la Cantidad	
	En la receta médica se describe la Vía de administración	
	En la receta médica se describe la Dosis	
	En la receta médica se describe la Frecuencia	
	En la receta médica se describe la Duración de tratamiento	
LEGIBILIDAD Y T° DE VALIDEZ	La receta médica está escrita con letra legible	
	Fecha de prescripción de la receta médica	

Instrumento tomado de referencia de: Quispe H. ⁽¹⁶⁾

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6c59e47d-e9ab-445b-8b0c-dfef224b4ef7/content>

Anexo 6. Evidencias de ejecución

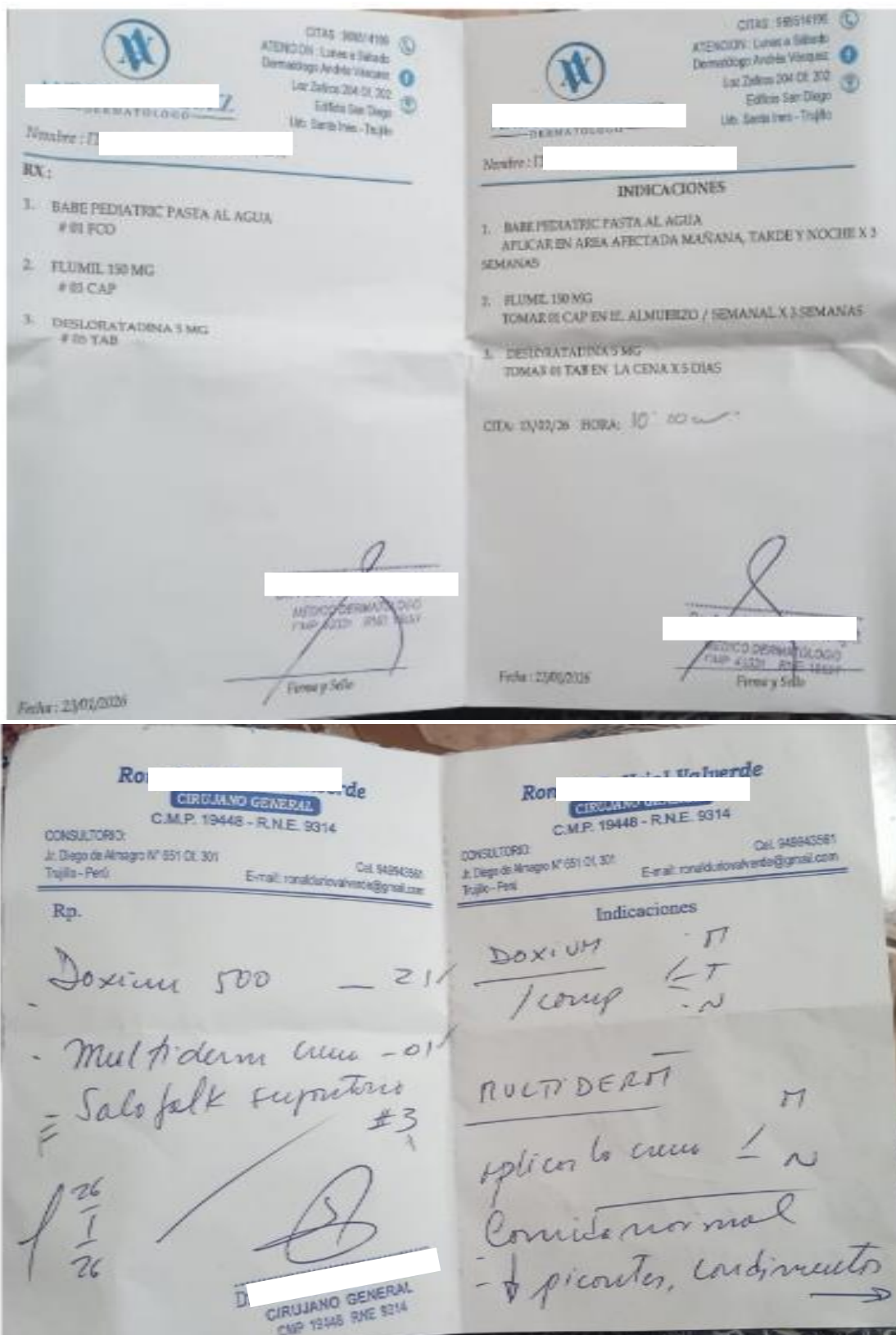


Fachada y croquis de ubicación de la botica ARCOSALUD en Trujillo



Evaluación de datos en las recetas médicas

Recetas médicas evaluadas



DENTAL
SALUD Y ESTETICA DENTAL AVANZADA

Dr. [REDACTED]
CIRUJANO DENTISTA
COP N° 38571

Nombre: _____
Rp. _____

Fecha: 02/02/26

Tomar c/24h. 6:00 pm
Colocar Intravenoso A+B c/24h
- 9:00 pm
- 9:00 a - 11:00 a. Luego:
A partir del Domingo Tomar
C(Clindel) c/8h. 6:00 a
- 2:00 p
- 10:00 p
Tomar D c/12h.
- 9:00 a - 11:00 a
- 9:00 p - 11:00 p

(A) Viril 75 (3 - pils)
(B) Clindamicina 600 (3 - pils)
(C) Clindo C 300 (8 Tabl)
(D) Detrox 200 (6 Tabl)
(E) Dexamed 4 (2 Tabl)

[REDACTED]

Av. 26 de Marzo N° 892 - Oficina 204 - Florencia de Mora Cel. 94982820

Inkamay SALUD
Solidaridad entre todos. Av. Nicolás de Piérola 1529 / Av. Jirón de la Unión 2034

RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA

Nombre y Apellidos: [REDACTED] Edad: _____ Tipo de Prestación: _____
Especialidad: [REDACTED] VENTA ☐
Diagnóstico: HBP CIE-10: [REDACTED] N° de Comprobante: [REDACTED]
SIS ☐

DATOS DEL MEDICAMENTO O INSUMO MÉDICO				INDICACIONES				
N°	Medicamento o Insumo (Obligatorio DCI)	Concentración	Forma Farmacológica	Cantidad	Dosis	Vía de Administración	Frecuencia	Observaciones
01								
02	(1) Tamsulosin c/4ay #30							
03								cap → Tomar 1 capsula por los
04								modos antes de acostarse
05	(2) Levodopa 500mg #15							
06								Tomar 1 tableta despues de
07								almuerzo.
08	11/03/26							
09								

FORMA DE EXPEDICIÓN: [REDACTED]

Anexo 7. Tabla matriz de datos en Excel

N° RECETAS	DATOS DEL PRESCRIPTOR				DATOS DEL PACIENTE					DATOS DEL MEDICAMENTO							OTROS DATOS	
	N A	TEL ÉF.	COLEGIA TURA	FIR MA Y SEL LO	N A	ED AD	D X.	SE XO	NOM BRE	C c	F F	Can ti.	V. A	DO SIS	FRECUE NCIA	DURAC IÓN	LEGIBIL IDAD	FECH A P.
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
3	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
7	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
9	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
11	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
13	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
15	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
17	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
19	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0
20	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
22	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
24	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
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
28	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
31	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
34	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
46	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
57	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
59	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0
60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
61	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
63	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
65	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
66	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
68	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
69	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
70	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
71	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
72	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
73	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
74	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1
75	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
76	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
77	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
78	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0

79	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
80	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
81	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0
82	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
83	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
84	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
85	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
86	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
87	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
88	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
89	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0
90	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0
91	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
92	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0
93	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0
94	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
95	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
96	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
97	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
98	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0
99	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Sí cumple (1)
No cumple (0)