

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA



TESIS:

**Factores asociados a los errores de prescripción en los servicios
de medicina y cirugía del Hospital de Apoyo Huanta. Ayacucho
2024**

Para optar el título profesional de:
QUÍMICO FARMACÉUTICO

PRESENTADO POR:
Bach. Mario Antonio VELARDE HUAMANI

ASESORA:
Dra. Nancy Victoria CASTILLA TORRES

AYACUCHO - PERÚ

2025

*A dios, mi madre que vive en
mi memoria y a mi padre por
su apoyo constante.*

AGRADECIMIENTOS

Agradezco profundamente a la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, *alma mater*, por brindarme la formación académica.

Extiendo mi reconocimiento a la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, por el respaldo institucional brindado a lo largo de mi carrera.

Expreso mi sincera gratitud al Dra. Q.F. Nancy Victoria Castilla Torres, por su guía académica, su paciencia y su constante apoyo durante el proceso de elaboración de esta tesis.

De igual manera, agradezco al equipo profesional del Hospital de Apoyo Huanta y al personal del servicio de Farmacia, por permitir el desarrollo de esta investigación y colaborar con la información necesaria.

En el ámbito personal, agradezco profundamente a mi padre, por su apoyo constante, su ejemplo de perseverancia y su amor incondicional a lo largo de mi formación.

Finalmente, con todo mi amor a mi madre, quien ya no se encuentra físicamente conmigo, pero cuya memoria, valores y enseñanzas siguen siendo mi mayor inspiración. Este logro es para ella, con todo mi corazón.

ÍNDICE GENERAL

	Página
RESUMEN	xv
ABSTRACT	xvii
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO II. DESARROLLO DE LA PERSPECTIVA TEÓRICA	3
2.1. Marco Referencial	3
2.1.1. Antecedentes Internacionales	6
2.1.2. Antecedentes Nacionales	10
2.1.3. Antecedentes Regionales	13
2.2. Marco Teórico	13
2.2.1. Prescripción de Medicamentos	14
2.2.2. Errores de Prescripción	19
2.2.3. Factores Asociados a los Errores de Prescripción	20
2.3. Marco Conceptual	21
2.3.1. Receta o Prescripción Médica	21
2.3.2. Establecimiento de Salud	22
2.3.3. Medicamento	22
2.3.4. Medicamento Genérico	22
2.3.5. Medicamento Esencial	22
2.4. Marco Ético y Legal	22
2.4.1. Ley N°26842. Ley general de Salud	22
2.4.2. Ley N°27657. Ley del Ministerio de Salud.	23
2.4.3. Ley N°28173. Ley del Trabajo del Químico Farmacéutico del Perú.	23
2.4.4. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N.º1240-2004/MINSA. Aprueba “La Política Nacional de Medicamentos”.	23
CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS	25
3.1. Alcance de Investigación	25
3.2. Diseño de Investigación	25
3.3. Unidad de Análisis	25
3.4. Población del Estudio	25

3.5. Muestra	25
3.6. Criterios de Selección	27
3.6.1. Criterios de Inclusión	27
3.6.2. Criterios de Exclusión	27
3.7. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	28
3.7.1. Técnica	28
3.7.2. Instrumento	28
3.7.3. Procedimiento para la Recolección de Datos	29
3.8. Análisis de Datos	29
3.9. Consideraciones Éticas	30
CAPÍTULO IV. RESULTADOS	33
4.1. Resultados Descriptivos	34
4.2. Resultado Inferencial	39
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN	41
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES	49
CAPÍTULO VII. RECOMENDACIONES	51
BIBLIOGRAFÍA	53
ANEXOS	59

ÍNDICE DE TABLAS

		Página
Tabla 1	Procesos de la Terapéutica racional	15
Tabla 2	Requisitos para una Prescripción adecuada	16
Tabla 3	Estrategias para Promover una buena prescripción	17
Tabla 4	Tipos de Errores de prescripción	20
Tabla 5	Características de los Prescriptores en los servicios de medicina y cirugía	34
Tabla 6	Errores de Prescripción en los servicios de medicina y cirugía	35
Tabla 7	Características de los Prescriptores según los tipos de errores de prescripción	36
Tabla 8	Distribución de los Errores de prescripción y factores asociados en los servicios de medicina y cirugía, Hospital de Apoyo Huanta, Ayacucho, 2024	39
Tabla 9	Asociación entre los Tipos de errores de prescripción y Factores de los prescriptores en el Hospital de Apoyo Huanta, Ayacucho, 2024	40
Tabla 10	Prueba de Hipótesis general entre los errores de prescripción y los factores del prescriptor	67
Tabla 11	Prueba Chi-cuadrado para la dimensión 1: Error por omisión de datos del prescriptor y los factores del prescriptor.	68
Tabla 12	Prueba Chi-cuadrado para la dimensión 2: Errores por omisión de datos del paciente y los factores del prescriptor.	70
Tabla 13	Prueba Chi-cuadrado para la dimensión 3: Errores por omisión del medicamento y factores del prescriptor.	71
Tabla 14	Prueba Chi-cuadrado para la dimensión 4: Errores por omisión de otros datos en la receta médica y factores del prescriptor.	72

ÍNDICE DE FIGURAS

	Página
Figura 1 Errores de Prescripción de medicamentos según capacitación general y formación universitaria de los prescriptores	37
Figura 2 Errores de Prescripción de medicamentos según características del ejercicio profesional de los prescriptores	38

ÍNDICE DE ANEXOS

		Página
Anexo 1	Matriz de Operacionalización de la variable: errores de prescripción.	60
Anexo 2	Matriz de Operacionalización de la variable: factores asociados con los errores de prescripción	61
Anexo 3	Instrumento de Recolección de datos para la variable: Errores de prescripción	62
Anexo 4	Consentimiento Informado	63
Anexo 5	Instrumento de Recolección de datos para la variable: factores asociados a la prescripción médica.	64
Anexo 6	Frecuencia de Errores de prescripción según médico prescriptor – Hospital de Apoyo Huanta, 2024	65
Anexo 7	Errores de Prescripción en los servicios de medicina y cirugía en el Hospital de Apoyo Huanta Daniel Alcides Carrión	66
Anexo 8	Características de los Prescriptores en los servicios de medicina y cirugía	67
Anexo 9	Prueba de Hipótesis general	68
Anexo 10	Validación del Instrumento – Método V de Aiken (Experto evaluador 1)	73
Anexo 11	Validación del Instrumento – Método V de Aiken (Experto evaluador 2)	74
Anexo 12	Validación del Instrumento – Método V de Aiken (Experto evaluador 3)	75
Anexo 13	Cálculo de Validación de instrumento por juicio de experto – Método V de Aiken	76
Anexo 14	Confiabilidad del Instrumento por piloto, método Kuder Richardson	78
Anexo 15	Autorización para el Acceso a recetas médicas en el marco del estudio sobre errores de prescripción en el Hospital de Apoyo Huanta	79

Anexo 16	Evidencia Fotográfica del proceso de revisión de recetas médicas en el marco del estudio sobre errores de prescripción	80
Anexo 17	Recolección y Sistematización manual de datos de prescripción médica como parte del estudio sobre factores asociados a errores de prescripción en los servicios de medicina y cirugía	81
Anexo 18	Documentación Física de recetas médicas recolectadas, clasificadas y almacenadas en el área de farmacia del Hospital de Apoyo Huanta, correspondiente al periodo de estudio 2024	82
Anexo 19	Formato de Receta única estandarizada utilizada en el Hospital de Apoyo Huanta	83
Anexo 20	Ejemplo de Receta médica utilizada para el análisis de errores de prescripción Hospital de Apoyo Huanta	84
Anexo 21	Matriz de Consistencia	85

RESUMEN

El presente estudio titulado “Factores asociados a los errores de prescripción en los servicios de medicina y cirugía del Hospital de Apoyo Huanta, Ayacucho 2024” tuvo como objetivo determinar la asociación entre los errores de prescripción y factores propios de los prescriptores, como la capacitación, la formación universitaria y las características del ejercicio profesional. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo correlacional y diseño no experimental, de corte transversal. La población estuvo conformada por 6200 recetas médicas y 20 prescriptores, seleccionándose una muestra de 362 recetas y 10 médicos mediante muestreo probabilístico y no probabilístico respectivamente. Se aplicaron un cuestionario y una lista de cotejo validados por juicio de expertos, obteniéndose un coeficiente de confiabilidad Kuder Richardson 0,74. Los resultados evidenciaron que los errores más frecuentes fueron la omisión del diagnóstico 98,3%, la vía de administración 90,9%, la duración del tratamiento 88,7% y la dosis 83,1%. El 70,4% de los prescriptores no había recibido capacitación en Buenas Prácticas de Prescripción y el 61,6% tenía menos de cinco años de experiencia. El análisis de Chi-cuadrado mostró asociación significativa entre los errores por omisión de datos del paciente ($\chi^2 = 7,852$; $p = 0,019$). Se concluye que los errores de prescripción comprometen la seguridad del paciente y están condicionados por factores laborales, por lo que se recomienda reforzar la supervisión clínica, la capacitación continua y la prescripción digital.

Palabras clave: Prescripción de medicamentos, Personal médico, Capacitación en servicio, Hospitales públicos.

ABSTRACT

The present study, entitled “Factors associated with prescription errors in the medicine and surgery services of the Huanta Support Hospital, Ayacucho 2024”, aimed to determine the association between prescription errors and prescriber-related factors, such as training, university education, and professional practice characteristics. The research followed a quantitative approach, with a descriptive-correlational level and a non-experimental, cross-sectional design. The population consisted of 6,200 medical prescriptions and 20 prescribers, from which a sample of 362 prescriptions and 10 physicians was selected using probabilistic and non-probabilistic sampling, respectively. Data collection instruments included a questionnaire and a checklist validated by expert judgment, with a reliability coefficient of Kuder-Richardson 0.74. The results revealed that the most frequent errors were omission of diagnosis 98.3%, route of administration 90.9%, treatment duration 88.7%, and dosage 83.1%. Furthermore, 70.4% of prescribers had not received training in Good Prescribing Practices, and 61.6% had less than five years of professional experience. Chi-square analysis showed a significant association with errors related to omission of patient data ($\chi^2 = 7.852$; $p = 0.019$). It is concluded that prescription errors compromise patient safety and are conditioned by work-related factors; therefore, reinforcing clinical supervision, continuous training, and the implementation of digital prescribing systems is recommended.

Keywords: Drug prescription, Medical staff, In-service training, Public hospitals.

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

Los errores de prescripción de medicamentos constituyen un problema crítico de salud pública a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), estos errores pueden ocasionar consecuencias graves, incluidas discapacidades permanentes e incluso la muerte, además de generar costos económicos significativos tanto para las familias como para los sistemas de salud (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024).

En el ámbito clínico, el desconocimiento o incumplimiento de las normas técnicas establecidas en las Buenas Prácticas de Prescripción (BPP) por parte del personal médico incrementa el riesgo de consecuencias clínicas adversas para los pacientes, así como de errores en la dispensación por parte del farmacéutico (Ministerio de Salud, 2005).

Estudios internacionales revelan que entre el 10% y el 15% de las hospitalizaciones están relacionadas con errores de medicación, siendo los errores de prescripción los más prevalentes. Se incluyen en estos errores diagnósticos incorrectos, selección inadecuada de medicamentos y omisiones durante la prescripción. Por ejemplo, en Inglaterra se registran anualmente más de 237 millones de errores de medicación, de los cuales aproximadamente el 54% ocurren durante la administración y el 21% en la fase de prescripción (BMJ Quality & Safety, 2020).

En América Latina, se ha observado que en Chile el 23,2% de los errores de prescripción se producen en servicios de urgencias, mientras que, en Ecuador, en contextos pediátricos, el 45% de los errores están relacionados con la alta demanda de pacientes. En Guayaquil, un hospital reportó 2,205 errores de prescripción que representaron un gasto de 13,981 dólares (Sandoya et al., 2020).

En Perú, el problema también es significativo. En medicina general, la tasa de errores alcanza el 60%. En una clínica, se encontró que el 98,71% de las recetas omitían el sexo del paciente, el 85% no consignaban la vía de administración, el 55% la dosis, frecuencia y el 50% la duración del tratamiento (Mejorada & Ojeda, 2024).

En el ámbito local, una investigación realizada en Ayacucho, en la farmacia del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno II-1 en 2022 evaluó 384 recetas médicas, identificando un incumplimiento considerable de las buenas prácticas de prescripción (BPP) y buenas prácticas de dispensación (BPD). Se encontró que el 75% de las recetas omitían la vía de administración, el 100% no consignaban la hora de prescripción y el 99,2% no señalaban si el medicamento era suficiente para el tratamiento. En conjunto, el 22,1% incumplió las BPP y el 24,2% las BPD, evidenciando que no se cumplía con el Manual de Buenas Prácticas vigente (Candia, 2023).

Frente a esta problemática, se formula la presente investigación, cuyo objetivo general es determinar la asociación entre los errores de prescripción y los factores del prescriptor en los servicios de medicina y cirugía del Hospital de Apoyo Huanta durante el año 2024.

Objetivo General:

Determinar la asociación entre los errores de prescripción y los factores del prescriptor en el servicio de medicina y cirugía del Hospital Apoyo Huanta durante el año 2024.

Objetivos Específicos:

- Determinar la asociación entre los errores por omisión de datos del prescriptor y los factores del prescriptor en el servicio de medicina y cirugía del Hospital de Apoyo Huanta, Ayacucho 2024.
- Determinar la asociación entre los errores por omisión de datos del paciente y los factores del prescriptor en el servicio de medicina y cirugía del Hospital de Apoyo Huanta, Ayacucho 2024.
- Determinar la asociación entre los errores por omisión de datos de medicamentos y los factores del prescriptor en el servicio de medicina y cirugía del Hospital de Apoyo Huanta, Ayacucho 2024.
- Determinar la asociación entre los errores por omisión de otros datos y los factores del prescriptor en el servicio de medicina y cirugía del Hospital de Apoyo Huanta, Ayacucho 2024.

CAPÍTULO II. DESARROLLO DE LA PERSPECTIVA TEÓRICA

2.1. Marco Referencial

Según Organización Mundial de la Salud (OMS) los errores de prescripción de medicamentos tienen un impacto negativo en la salud de los pacientes que pueden ocasionar muerte y diversas secuelas graves en los pacientes, por lo que actualmente se han convertido en un problema de salud pública global (Cousins et al., s. f.). Este problema además tiene elevadas consecuencias económicas en las familias y en los sistemas de salud (Vera, 2020). En tal sentido es tarea de los profesionales de la salud tomar medidas inmediatas para reducir los errores de prescripción y sus principales efectos, tanto en entorno hospitalarios y ambulatorios, a fin de brindar servicios de salud eficientes y de calidad. (Cousins C et al., s. f.)

El desconocimiento de las normas técnicas de las Buenas Prácticas de Prescripción (BPP), por parte del personal médico exacerban las consecuencias clínicas en el paciente, del mismo modo incrementan los errores en la dispensación por el farmacéutico (Majeed et al., 2021).

A nivel mundial, entre un 10% a 15% de las hospitalizaciones están asociadas a errores de medicación, siendo los errores de prescripción los más reportados, entre ellos se incluyen errores en el diagnóstico, errores de prescripción y el uso de medicamentos son los más dañinos (Organización Mundial de la Salud, s. f.). A nivel mundial, los errores de prescripción suelen ocurrir en el 40% de los pacientes en clínicas y hospitales, recientes estimaciones indican que en Inglaterra se registran más de 237 millones de errores de medicación anualmente, de estos alrededor del 54% ocurren durante la administración del medicamento y el 21% en la fase de prescripción (BMJ Quality & Safety, 2020).

El Servicio Nacional de Salud (SNS), 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 días 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 (Amezua, 2023).

En Latinoamérica, en Chile, el 23,2% de los errores de prescripción ocurren en los servicios de urgencias. En Ecuador, un estudio en pediatría reveló que la alta demanda de pacientes lleva a los médicos a cometer errores de prescripción en un 45%. Asimismo, en Guayaquil, un análisis en el Hospital "Mariana de Jesús" identificó 2.205 errores de prescripción, lo que representó un gasto de 13,981 dólares (Sandoya et al., 2020).

Mientras que, en Perú, el servicio de medicina general presenta una alta tasa de errores de prescripción, alcanzando el 60% (Sandoya et al., 2020). En la Clínica de Especialidades, se omitió consignar el sexo del paciente en el 98,71% de las recetas., el 85% de la vía de administración del fármaco, el 55% de la dosis y frecuencia, el 50% de la duración del tratamiento (Mejorada & Ojeda, s. f.).

En tanto que, en Ayacucho, los errores de prescripción médica se han convertido en un problema significativo en los servicios de salud. Un estudio del "Hospital de Apoyo Jesús Nazareno II-1" reveló que todas las recetas analizadas presentaban errores, con el 75% omitiendo la vía de administración, el 100% sin especificar la hora de prescripción y el 99,2% de las recetas no confirmaban si el medicamento recetado era suficiente para el tratamiento del paciente (Candia, 2023).

A partir de la información relacionada con la problemática global, nacional y local en relación al comportamiento del personal médico dentro de un hospital en cuanto a la prescripción de recetas médicas, se plantea la siguiente interrogante de investigación: ¿ Existirá asociación entre los errores de prescripción y los factores en los servicios de medicina y cirugía del área de hospitalización del hospital de apoyo huanta Daniel Alcides Carrión, Huanta-Ayacucho 2024?

En cuanto a la justificación, la prescripción médica adecuada es fundamental para garantizar la seguridad y eficacia de los tratamientos. Sin embargo, factores como el nivel de capacitación, la presión del entorno clínico y las prácticas de prescripción no basadas en evidencia pueden llevar a errores de prescripción. Estos errores no solo

afectan la calidad de la atención, sino que también representan un riesgo significativo. La importancia de esta investigación radica en identificar los factores que contribuyen a los errores de prescripción y analizar cómo aspectos psicosociales y profesionales influyen en las decisiones de prescripción. Este conocimiento es clave para desarrollar intervenciones de capacitación más efectivas y diseñar políticas que fortalezcan la seguridad y calidad en la práctica médica. Además, los hallazgos permitieron mejorar los procesos de formación profesional y promover un entorno clínico más seguro, beneficiando a los pacientes.

La presente investigación errores de prescripción y factores asociados en los servicios de medicina y cirugía del área de hospitalización del Hospital de Apoyo Huanta aportará significativamente a la mejora tecnológica en el ámbito de la salud de varias maneras como la implementación de sistemas de prescripción electrónica y bases de datos clínicos para así poder reducir errores de prescripción y mejorar la calidad de la atención (Tiga Tecnologías de Salud, 2024).

Además, la investigación contribuye en plantear estrategias de implementación de políticas de seguridad basadas en la evidencia que puede mejorar la disminución significativamente sobre los errores de prescripción. También así fomentar una cultura de aprendizaje y mejora continua, lo cual es esencial para una atención centrada en el ser humano y en el respeto a la dignidad humana (Organización Mundial de la Salud, Rocco & Garrido, 2017).

Del mismo modo los resultados de este estudio permitieron comprender y abordar un problema significativo en el ámbito de la atención médica. Esta investigación contribuye a identificar áreas de mejora en la prescripción médica y en los factores asociados que influyen en estos errores. La contribución científica de esta investigación radica en su potencial para mejorar las prácticas clínicas y aportar conocimiento que puede beneficiar tanto a la comunidad hospitalaria del Hospital de Apoyo Huanta como a otros centros de salud (Bohórquez-Moreno et al., 2021).

Asimismo, aportara estrategias para optimizar el uso de recursos al reducir estos errores, lo que libera fondos para otras áreas de atención médica(Sandoya et al., 2020). Al minimizar la incidencia de errores, el personal puede enfocarse en brindar atención de calidad, mejorando la eficiencia hospitalaria sin incurrir en costos adicionales.

Este modelo no solo favorece la sostenibilidad económica del hospital, sino que también podría aplicarse en otros centros de salud, generando beneficios económicos para el sistema de salud en su conjunto (Jiménez et al., 2019).

En el ámbito teórico, aporta al conocimiento sobre seguridad del paciente y gestión hospitalaria. Al identificar los factores que propician estos errores, el estudio facilita una comprensión más profunda de los procesos de medicación en entornos hospitalarios, sentando bases para mejorar y optimizar los protocolos (Bohórquez-Moreno et al., 2021). Este análisis también permite el desarrollo de modelos que asocian la eficiencia en el uso de recursos con la disminución de errores, siendo aplicables en hospitales de características similares y promoviendo prácticas más seguras en la prescripción y administración de medicamentos (Sandoya et al., 2020).

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Singh et al. (2022), en la India, en su estudio de investigación que lleva por título, *Assessment of the current prescribing practices and incidences of the prescription error in a tertiary care hospital* [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. Utilizando la metodología observacional y prospectiva, en una muestra de 217 recetas médicas y encontró que el 75,5% de los pacientes presentaban errores de prescripción. La clase de medicamentos más involucrada en estos errores fue la de los antibióticos. Además, no se recetaron medicamentos genéricos. Entre los tipos de errores de prescripción, las abreviaturas y la omisión de información sobre alergias fueron los que tuvieron mayor incidencia en comparación con otros. Los resultados que obtuvieron fueron que la diabetes mellitus 25,3% era el diagnóstico más común, pero los pacientes con infección del tracto urinario tenían la tasa más alta de errores de prescripción 25%, seguidos de la diabetes mellitus 20,8% y la EPOC 20%. Los factores clave que contribuían a los errores incluían abreviaturas propensas a errores 30,9%, alergias 16,5%, letra ilegible 14,3% y órdenes incorrectas 12,9%. Los antibióticos eran la clase de fármaco más propensa a errores 26%, seguidos de los antihistamínicos.

León et al. (2022), en Colombia, se llevó a cabo un estudio de investigación

titulado Influencia de la prescripción médica en los errores asociados en la consulta externa de un Instituto de Previsión Social (IPS) de la Ciudad de Cartagena-Colombia. Para este estudio, utilizó una metodología descriptiva. La muestra estuvo compuesta por 50 recetas médicas correspondientes a diferentes pacientes. Cuantificó el porcentaje de errores en la prescripción médica y los resultados mostraron que 46 recetas presentaron 161 (92%) errores. Estos resultados permitieron concluir que la letra ilegible en las prescripciones médicas fue una causa conocida y frecuente de error de medicación, lo que favoreció la administración de dosis incorrectas, resultando en una ineficiencia del tratamiento y comprometiendo la calidad de la atención brindada a los pacientes.

Hernández-Retana et al. (2021), en México, se realizó un estudio titulado Errores de omisión en recetas médicas dispensadas en un centro de salud público de Iztapalapa en la Ciudad de México en el año 2021. El objetivo fue determinar la prevalencia de los errores de omisión en las prescripciones médicas emitidas en un centro de salud de primer nivel de la Ciudad de México durante ese año. Para ello, se llevó a cabo un estudio observacional, transversal y retrospectivo. Se analizaron 11 tipos de errores de omisión presentes en las recetas médicas, de acuerdo con la normativa mexicana vigente. Se estimó la prevalencia de cada tipo de error y se calculó la tasa de errores de omisión. En total, se analizaron 5822 recetas médicas, encontrándose 3424 errores de omisión, con una tasa de error de 1,08 errores por receta. Los errores más frecuentes fueron la omisión de la relación diagnóstico/medicamento 38,91%, la forma farmacéutica 30,54% y la concentración 12,11%. La discusión del estudio señaló una alta prevalencia de errores de omisión en las prescripciones médicas en el centro de salud estudiado en el año 2021 y se destacó la necesidad de implementar sistemas de apoyo para el personal de salud con el fin de disminuir los errores de prescripción.

Guillén et al. (2024), en España, se realizó un estudio titulado: Concordancia de los registros de prescripción de medicamentos en el paciente quirúrgico hospitalizado. El objetivo fue evaluar la calidad de los registros de prescripción electrónica del tratamiento crónico habitual, analizando la concordancia de la receta electrónica. El estudio fue observacional, transversal y retrospectivo, realizado en el Hospital General Universitario de Elche. Se incluyeron en la investigación pacientes

hospitalizados en los servicios de cirugía ortopédica y traumatología, urología y neurocirugía, para quienes el médico solicitó la conciliación de la medicación por parte del servicio de farmacia entre enero y diciembre de 2022. En total, se estudiaron 378 pacientes, de los cuales 209 (55,3%) eran mujeres y 169 (44,7%) varones, con una edad media de $71,0 \pm 11,6$ años en mujeres y $69,0 \pm 11,8$ años en varones. Se encontró que el 60,6% de los pacientes presentaban discrepancias en la prescripción electrónica respecto a su tratamiento crónico habitual, mientras que solo el 39,4% no presentaban discrepancias en sus prescripciones electrónicas. El estudio concluyó que más de la mitad de los pacientes quirúrgicos hospitalizados presentaron discrepancias en los medicamentos prescritos en la receta electrónica domiciliaria, lo cual justificó la importancia de la conciliación del tratamiento al ingreso, realizada por los farmacéuticos del hospital.

Anahis (2023), en Ecuador, se llevó a cabo un estudio titulado estudio de interacciones farmacológicas en pacientes ingresados en el hospital general Machala 2023. El objetivo fue identificar, analizar y clasificar las interacciones farmacológicas en pacientes hospitalizados en diferentes servicios del hospital. Específicamente, se buscó determinar la prevalencia de las interacciones, examinar su relevancia clínica y establecer su gravedad para comprender mejor su impacto en la seguridad y eficacia del tratamiento. Para ello, se empleó un enfoque descriptivo y observacional, con un diseño prospectivo para recopilar datos de las prescripciones médicas. El estudio analizó pacientes de entre 13 y 96 años, con una edad promedio de 57,3 años. Se observó que el 54% de los pacientes presentó alguna interacción farmacológica, siendo el servicio de Clínica el que reportó el mayor número de casos 19,1%. En total, se identificaron 573 interacciones, con un promedio de 4,06 interacciones por paciente, de las cuales la mayoría requirió monitorización 44,7%. La prevalencia de estas interacciones en pacientes hospitalizados resultó ser crítica debido a su severidad y consecuencias, ya que aumentaron los costos hospitalarios y afectaron la carga económica del sistema de salud. Además, se encontró una relación significativa entre la cantidad de medicamentos y el número de interacciones por paciente, destacándose la polifarmacia como un factor relevante.

Contreras (2015), realizó un estudio enfocado en identificar los factores que afectaban las decisiones sobre la prescripción de antibióticos en médicos que atendían a pacientes hospitalizados. El propósito fue explorar los elementos psicosociales y profesionales que influían en la práctica de prescripción de antibióticos en hospitales. Para ello, se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas con 30 médicos, empleando preguntas abiertas y sondeos flexibles de acuerdo con las respuestas de los participantes. Estas entrevistas fueron grabadas, transcritas y revisadas minuciosamente para asegurar su precisión. El análisis de los datos se realizó mediante un enfoque de análisis temático. La investigación se desarrolló en dos hospitales de enseñanza en Indianápolis, Indiana y contó con la participación de 30 médicos. Los hallazgos mostraron que los participantes eran conscientes del uso excesivo de antibióticos y muchos admitieron haberlos prescrito incluso cuando la evidencia clínica de infección no era concluyente. La principal razón de esta prescripción excesiva fue la preocupación por omitir una infección, mientras que los posibles efectos adversos de los antibióticos ejercían poca influencia en sus decisiones. Además, los médicos no acostumbraban informar a los pacientes hospitalizados sobre los posibles efectos adversos de estos medicamentos. Se observó que los médicos en formación estaban fuertemente influenciados por las prácticas de sus supervisores en cuanto a la prescripción de antibióticos. Aunque algunos cuestionaban las decisiones de sus colegas, a menudo evitaban proporcionar comentarios directos o críticos debido a obstáculos jerárquicos, falta de interacciones cara a cara frecuentes y la incomodidad de estas conversaciones.

Martínez et al. (2011), se llevó a cabo una investigación titulada Promoción farmacéutica y factores tenidos en cuenta para la prescripción médica. Este estudio fue observacional descriptivo de corte transversal y se realizó con una muestra de conveniencia de 128 médicos generales y especialistas en la ciudad de Medellín, Colombia. La recolección de datos se llevó a cabo mediante una encuesta anónima y autoadministrada que incluía preguntas sobre datos sociodemográficos, estrategias publicitarias de la industria farmacéutica, criterios empleados en la prescripción y fuentes de información consultadas habitualmente. Los resultados mostraron que el 57% de los participantes eran hombres, con una edad promedio de 35 ± 11 años y que dos de cada cinco eran médicos generales. Los médicos señalaron que las estrategias

de promoción más efectivas de la industria farmacéutica eran las invitaciones a congresos 86% y las muestras promocionales 77%. En promedio, recibían una visita mensual de representantes de la industria y el 61% había asistido a eventos patrocinados en el último año. Sin embargo, solo el 3% de los participantes consideraba las recomendaciones de un representante al momento de prescribir, priorizando en cambio su experiencia con el medicamento 92%, los estudios de efectividad 91% y su inclusión en los protocolos clínicos 69%. En conclusión, el estudio indicó que, aunque algunas estrategias promocionales eran utilizadas por la industria farmacéutica, su impacto en la prescripción médica era limitado, ya que los médicos consideraban otros criterios al momento de tomar decisiones de prescripción.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Duran y Mansilla (2023), en Puno, presentó una investigación que tuvo como objetivo determinar los errores de prescripción en recetas atendidas en el Centro de Salud Santa Catalina I-3 del distrito de Juliaca, San Román. La metodología utilizada en esta investigación fue de diseño no experimental, retrospectivo y transversal. La población estuvo conformada por 312 recetas y los resultados mostraron errores relacionados con la prescripción en distintos aspectos: un 0,2% de errores en los datos del paciente, un 2,4% en los datos del prescriptor, un 34,6% en los datos del medicamento y un 3,2% en la legibilidad de las recetas. La investigación concluyó que se encontraron errores o información incompleta en un 10,1% de las recetas evaluadas en el Centro de Salud Santa Catalina I-3, durante el periodo de julio a septiembre de 2023.

Guzmán (2023), en Lima, presentó una investigación cuyo objetivo fue identificar los errores de prescripción en recetas médicas en la farmacia de emergencia de un hospital en la capital del Perú. La metodología empleada fue de tipo básica, con un enfoque cualitativo y diseño documental descriptivo. La población estuvo conformada por 50 recetas médicas, las cuales fueron evaluadas mediante una lista de cotejo de la farmacia de emergencia. Los resultados mostraron que los médicos, al prescribir, cometían principalmente errores de omisión. Estos errores se evidenciaron especialmente en la omisión de información sobre el sexo y la edad casi 35%, el código CIE-10 (96%), la frecuencia 88%, la dosis 85%, la duración del tratamiento 92%, la

vía de administración 88% y la fecha de expiración 100%. Además, se observó que los pediatras fueron los que cometieron la mayor cantidad de errores, con un 46%. La investigación concluyó que el 100% de las prescripciones médicas observadas contenían algún tipo de error, incumpliendo con las normas vigentes.

Paraguay (2023), reportó que, en el año 2022, en Lima, se presentó una investigación cuyo objetivo fue determinar los errores frecuentes de prescripción en las recetas médicas atendidas en la farmacia de un centro de salud en Chilca. La metodología utilizada fue de tipo básica, transversal, prospectiva y de diseño descriptivo simple. La muestra estuvo conformada por 168 recetas médicas seleccionadas estadísticamente. Los hallazgos revelaron que el 65% de las recetas carecían de diagnóstico, el 51% no incluía el código CIE-10, el 58% no contaba con sello y firma y el 7% carecía de fecha de atención. Además, el 61% de las recetas no tenían validez, el 7% carecía de la denominación común internacional, el 15% no especificaba la concentración del medicamento, el 7% omitía la forma farmacéutica y el 10% no indicaba la cantidad de medicamento necesaria para cumplir con la farmacoterapia. También se observó que el 16% carecía de indicaciones, el 28% no incluía el número de colegiatura y se identificó que el 51% de los errores de prescripción fueron cometidos por médicos cirujanos, el 23% por odontólogos y el 26% por obstetras, con una frecuencia total de errores de prescripción del 67%. La investigación concluyó que la falta de compromiso y responsabilidad por parte de los prescriptores afectaba directamente al usuario, comprometiendo la efectividad de los tratamientos.

(Monteza & Ramos, 2020) en Lima, se realizó un 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. La población del estudio estuvo conformada por 12,189 recetas médicas. Los resultados indicaron un 3% de errores en las prescripciones médicas, que se dividieron en diferentes categorías: un 6% correspondía a problemas de legibilidad de la receta médica, un 11% a errores en los datos del prescriptor, un 15% en los datos del paciente y finalmente, un 68% de errores en los datos del medicamento. La investigación concluyó que, de acuerdo con el manual de Buenas

Prácticas de Prescripción (BPP), existía un porcentaje mínimo de deficiencias en las prescripciones evaluadas.

Aguilar y Chávez (2020), en Lima, se llevó a cabo un trabajo de investigación titulado 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. La metodología utilizada fue de tipo aplicada y no experimental, con un nivel exploratorio y cuantitativo. La muestra estuvo compuesta por 400 recetas. Los resultados mostraron que solo el 0,3% de las recetas cumplía con los criterios establecidos, mientras que el 99,7% presentaba al menos un error. Se observó que el 87% de las recetas contenía errores relacionados con el medicamento, el 99,3% en los datos del paciente, el 0,7% en los datos del prescriptor y el 99,3% no cumplía con los requisitos de legibilidad. La investigación concluyó que el 99,8% de las recetas emitidas contenían errores en las prescripciones médicas.

Contreras (2015), se realizó un estudio en la ciudad de Puno con el fin de evaluar las prácticas de prescripción antibiótica de los cirujanos dentistas entre agosto y septiembre de ese año. El objetivo del estudio, de tipo no experimental, con diseño descriptivo-transversal y prospectivo, fue determinar los patrones de prescripción de antibióticos en este grupo profesional. La muestra estuvo compuesta por 72 cirujanos dentistas que ejercían en la ciudad de Puno. Los resultados se organizaron en tablas de frecuencia y distribuciones acompañadas de gráficas. Los hallazgos revelaron que el 63,9% de los dentistas presentaban prácticas inadecuadas en la prescripción de antibióticos. En cuanto al nivel de conocimiento en antibioticoterapia según la experiencia laboral, se encontró que tanto los cirujanos con más de cinco años de experiencia como aquellos con menos de cinco presentaban un alto porcentaje de conocimientos deficientes 64% y 59,6%, respectivamente. Sin embargo, el 38,3% de los cirujanos con menos de cinco años mostraron un nivel de conocimiento regular. Al analizar los antibióticos complementarios recetados, se observó que ambos grupos tenían conocimientos insuficientes 72% para los de mayor experiencia y 66% para los de menor experiencia, aunque el grupo con menos de 5 años de experiencia alcanzó un nivel de conocimiento regular del 34%. La investigación concluyó que la prescripción de antibióticos por parte de los cirujanos dentistas resultaba ser deficiente, lo cual sugería una falta de adecuación en sus prácticas de prescripción.

2.1.3. Antecedentes Regionales

Gamboa (2018), realizó una investigación titulada Errores de prescripción médica en el servicio de consulta externa del Hospital de Apoyo “Daniel Alcides Carrión” de Huanta - Ayacucho, durante el período de octubre de 2015 a marzo de 2016. El objetivo fue identificar los errores en la prescripción médica en el área de consulta externa de dicho hospital. La investigación fue de tipo básico-descriptivo y diseño no experimental. Se analizaron 394 recetas para verificar si cumplían con los requisitos de una prescripción adecuada. Los resultados evidenciaron la existencia de errores en las áreas de Medicina General, Pediatría y Gineco-obstetricia, con tasas de error del 30,9%, 24% y 29,4%, respectivamente, de acuerdo con los estándares establecidos en el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción.

Bendezú (2024), En el año 2023, se realizó una investigación en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho, titulada Implementación del Sistema de Dispensación en Dosis Unitaria y su impacto en la reducción de errores de prescripción y dispensación. El objetivo fue evaluar la efectividad de este sistema en la disminución de errores en la dispensación de medicamentos en el área de hospitalización. La investigación fue de tipo básico-descriptivo y diseño no experimental. Se analizaron los registros de dispensación de medicamentos durante los primeros tres meses de implementación, observándose una reducción en los errores de dispensación, que pasaron de un 5,35% en el mes inicial a un 1,79% al finalizar el periodo de evaluación.

Candia (2023), En el año 2023, se realizó una investigación en el “Hospital de Apoyo Jesús Nazareno II-1” reveló que todas las recetas analizadas presentaban errores, con el 75% omitiendo la vía de administración, el 100% sin especificar la hora de prescripción y el 99,2% de las recetas no confirmaban si el medicamento recetado era suficiente para el tratamiento del paciente

2.2. Marco Teórico

En este apartado, se exponen las variables centrales de la investigación conjuntamente con sus dimensiones de estudio. Para un entendimiento más profundo acerca de cómo las variables serán medidas, se puede observar la matriz de operacionalización de las variables presentes en (véase Anexos 1 y 2).

2.2.1. Prescripción de Medicamentos

Definición

Es un proceso de razonamiento deductivo en el cual el profesional utiliza sus conocimientos para escuchar los síntomas del paciente, evaluar signos mediante una revisión física, formular un diagnóstico y determinar un tratamiento adecuado. Esta decisión incluye la indicación de medicamentos, que se formaliza en una receta médica (Ministerio de Salud, 2005).

Buenas Prácticas de Prescripción (BPP)

Finalidad

Impulsar una prescripción correcta requiere difundir los principios técnicos, científicos, legales y éticos que la sustentan, lo que es clave para asegurar su correcta implementación (Ministerio de Salud, 2005).

Objetivos

De acuerdo con el Manual de Buenas Prácticas en Prescripción, los objetivos planteados son los siguientes (Ministerio de Salud, 2005).

- Optimizar la eficacia en el empleo de los medicamentos
- Reducir al mínimo los riesgos asociados al tratamiento farmacológico.
- Controlar los costos en la atención sanitaria mediante un uso racional de los fármacos y garantizar que las decisiones terapéuticas.

Proceso de Prescripción

Este conjunto de acciones ofrece a los prescriptores recursos que mejoran el desarrollo de sus funciones, siempre apoyándose en la evidencia científica actual. Implementa un enfoque lógico y metódico, con una estructura procesada paso a paso, para tratar los problemas de salud de los pacientes. El proceso de la terapéutica racional se compone de:

Tabla 1

Procesos de la terapéutica racional

Procesos de la terapéutica racional	Definición
Los problemas de salud del paciente	Para establecer un tratamiento adecuado, es esencial realizar un diagnóstico preciso. Este se basa en integrar diversos elementos: una historia clínica detallada, un examen físico exhaustivo y, cuando sea necesario, el uso de exámenes auxiliares.
Especificar el objetivo terapéutico	El objetivo terapéutico ayuda a enfocar en el problema real, limitando los eventos terapéuticos y facilitando la designación final. Es fundamental respetar los puntos de vista y derechos del paciente, involucrarlo en las decisiones y comunicarle el objetivo terapéutico para asegurar el cumplimiento adecuado de las indicaciones.
Diseñar un esquema terapéutico apropiado para el paciente	Elaborar un esquema terapéutico adecuado requiere información precisa y experiencia del prescriptor. Es útil que cada profesional tenga un formulario personal de medicamentos alineado con guías clínicas, actualizado regularmente. Al definir objetivos terapéuticos, se deben considerar criterios como: <ul style="list-style-type: none"> • Eficacia • Seguridad • Conveniencia • Costo
Iniciar el tratamiento	Una receta es una instrucción que el prescriptor dirige al dispensador y debe cumplir con normativas específicas según cada país. Es recomendable que incluya: <ul style="list-style-type: none"> • Título y número de colegiatura del prescriptor; si es emitida por un establecimiento de salud, debe incluir su nombre. • Datos del paciente (nombre, dirección, teléfono); obligatorio para niños y ancianos. • Número de DNI o pasaporte para medicamentos bajo control sanitario. • Nombre de los medicamentos con su Denominación Común Internacional (DCI) y concentración; preferible evitar decimales. • Para medicamentos controlados, especificar la concentración, forma farmacéutica y cantidad total en palabras. • Forma farmacéutica, lugar y fecha de prescripción, e instrucciones adicionales.
Brindar información, instrucciones y advertencias al paciente	Para mejorar la adherencia se recomienda: <ul style="list-style-type: none"> • Ofrecer un tratamiento adecuado. • Mantener una buena relación médico-paciente. • Proporcionar información clara, instrucciones y advertencias.
Supervisar la evolución del tratamiento	Supervisar el tratamiento permite evaluar su eficacia y decidir si es necesaria una alternativa. Esto puede realizarse mediante: <ul style="list-style-type: none"> • Monitorización pasiva: El paciente se encarga de controlar los resultados y saber qué hacer ante posibles efectos o falta de efectividad. • Monitorización activa: El prescriptor realiza controles periódicos según la enfermedad y las condiciones del paciente.

Nota. Adaptado de Manual de Buenas Prácticas de Prescripción, por Ministerio de Salud, 2005.

Tabla 2

Requisitos para una prescripción adecuada

Requisitos	Definición
Formación del prescriptor	La eficacia de la prescripción médica depende de la formación continua del médico, quien debe recibir educación adecuada en tratamientos desde el pregrado hasta a lo largo de toda su carrera para tomar decisiones terapéuticas eficaces.
Información Actualizada del prescriptor	El médico debe asegurar acceso continuo la información actualizada y confiable para tomar decisiones autónomas y evitar influencias externas en la prescripción. La información debe basarse en evidencias clínicas comprobadas y consistentes. Por ejemplo, no es adecuado promover medicamentos genéricos sin demostrar su bioequivalencia con el original.
Condiciones de Trabajo del prescriptor	El proceso de prescripción exige un tiempo apropiado y un entorno propicio que favorezca el vínculo entre el médico y el paciente. La presión asistencial excesiva y la falta de relación entre los diferentes niveles de atención pueden impactar de manera adversa en la calidad.
Calidad en la prescripción	La calidad en la prescripción médica es una demanda social y política que implica la responsabilidad ética y profesional del médico hacia el paciente, la sociedad y la entidad empleadora. Una buena prescripción combina eficacia, seguridad, comodidad y costo.
Ética en la prescripción médica	La prescripción médica es un acto que combina ciencia, técnica y un componente moral, con importantes implicaciones para el paciente y el sistema de salud. Un uso inadecuado de medicamentos puede causar efectos adversos, interacciones perjudiciales y repercusiones económicas, afectando al paciente y al sistema de pensiones o salud.

Nota. Adaptado de Comité Permanente de Médicos Europeos, 2010

Tabla 3

Estrategias para promover una buena prescripción

Estrategias	Definición
Capacitar y actualizar permanentemente a los profesionales prescriptores en temas de uso racional de medicamentos	Las intervenciones educativas son fundamentales para mejorar la calidad de la prescripción, especialmente cuando se implementan oportunamente. Durante el pregrado, los estudiantes deben obtener conocimientos sólidos en farmacología y farmacoterapia, basados en medicina basada en evidencia y desarrollar habilidades para prescribir adecuadamente.
Disponer de información objetiva	El Ministerio de Salud, mediante la Dirección General de Medicamentos, debe establecer estrategias que faciliten este acceso, especialmente en áreas con mayores barreras. Además, es esencial que los profesionales se capaciten en técnicas de búsqueda de información para optimizar el uso de los recursos y evitar enfoques desorganizados e ineficaces.
Promover una adecuada publicidad y promoción de medicamentos por parte de la industria farmacéutica	Es fundamental promover en los prescriptores una actitud crítica y responsable frente a la publicidad de medicamentos, valorando el rol de la industria farmacéutica.
Promover la conformación y funcionamiento de Comités Farmacológicos en los establecimientos de salud	Los Comités Farmacológicos son entidades técnicas que, con el reconocimiento y respaldo de las autoridades, cumplen funciones clave como: a) Dirigir la selección de medicamentos, b) Fomentar su uso racional, c) Promover buenas prácticas de prescripción, d) Apoyar técnicamente en la adquisición de medicamentos e) Asesorar en temas de medicamentos a instituciones, hospitales y centros de salud.
Difundir normas legales vigentes en el país referente a la prescripción de medicamentos	El Ministerio de Salud y las instituciones del sector promueven y supervisan el cumplimiento de normativas sobre la prescripción y uso de medicamentos. El personal de salud debe colaborar con la administración para asegurar el cumplimiento de estas disposiciones.
Realizar estudios de utilización de medicamentos y monitorización de la prescripción	Los estudios sobre el uso de medicamentos son investigaciones epidemiológicas que identifican patrones y perfiles en la oferta, prescripción, dispensación, consumo y adherencia terapéutica para promover el uso racional de medicamentos.

Nota. Adaptado de Almeida, 2010

Características de una receta

a. Datos del Prescriptor

En la información correspondiente al profesional que emite la receta deben consignarse el nombre completo, la firma, el sello, el número de colegiatura y la especialidad, ya que estos datos son esenciales para cualquier interconsulta y para identificar con precisión al responsable de la prescripción médica.

b. Datos Pacientes

Dentro de la información más relevante del paciente, se debe registrar el nombre completo, la edad y el número de DNI; en caso de tratarse de un establecimiento del Ministerio de Salud, también debe incluirse el código SIS, la historia clínica y el diagnóstico según Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). Estos datos, que deben presentarse de forma impresa y con sello.

- **Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10):** es un sistema de codificación que permite identificar de manera estandarizada las enfermedades, así como diversos signos y síntomas.
- **Historia Clínica:** documento en el que el profesional de salud registra y analiza los aspectos más relevantes del estado y evolución del paciente durante sus consultas.

c. Datos Medicamento

Un medicamento es un producto farmacéutico que contiene uno o más principios activos y, en algunos casos, excipientes. Se administra de forma específica y dosificada y se utiliza para prevenir, diagnosticar o tratar enfermedades o condiciones patológicas, así como para modificar los sistemas fisiológicos en beneficio del paciente (Duran & Mansilla, 2023).

Denominación Común Internacional (DCI): la Denominación Común Internacional (DCI) es el nombre único y reconocido mundialmente que se asigna a una sustancia farmacéutica, con el fin de facilitar su identificación y promover la uniformidad en la comunicación entre profesionales de la salud de diferentes países. La DCI es independiente de las marcas comerciales y está diseñada para ser clara, precisa y comprensible a nivel global, lo que contribuye a la seguridad, eficacia y consistencia en la prescripción y el uso de medicamentos (A. Navarro, s. f.)

Dosis: la dosis se define como la cantidad de medicamento que aporta la cantidad

exacta de principio activo necesaria para garantizar su eficacia y seguridad en el paciente, logrando así tratar adecuadamente el problema de salud para el cual fue prescrita. (Gonzalo & Guillermo, 2016).

Concentración: cantidad de principio activo en un medicamento (Gonzalo & Guillermo, 2016).

Forma farmacéutica: corresponde a la presentación física en la que se dispone un medicamento.

Vía de administración: se refiere al medio o ruta por la cual un medicamento, en sus distintas presentaciones, se introduce en el organismo con propósitos terapéuticos o diagnósticos.

Duración del Tratamiento: es el período, medido en días, durante el cual el paciente debe administrar el medicamento, siendo este el tiempo requerido para que el fármaco ejerza su efecto terapéutico completo (Vera, 2020).

d. Otros datos de la receta médica

Legibilidad: para prevenir errores de interpretación y, en consecuencia, de medicación, el profesional que prescribe debe redactar la receta con una escritura clara y legible, de manera que pueda ser comprendida por todos. (Campos-Caicedo & Velásquez-Uceda, 2018).

Fecha de expedición de la receta: corresponde al día en que el paciente fue atendido por el profesional que emitió la prescripción. (Campos-Caicedo & Velásquez-Uceda, 2018).

Fecha de expiración de la receta: es el día en que finaliza la vigencia de la prescripción médica. (Vera, 2020).

Validez de la receta médica: toda prescripción que no se ajuste a las especificaciones establecidas en el reglamento será considerada como no emitida y, en consecuencia, no tendrá validez para autorizar la dispensación o venta del medicamento (Vera, 2020).

2.2.2. Errores de Prescripción

Definición

Se refieren específicamente a errores en la escritura, como nombres incorrectos de medicamentos, forma farmacéutica, concentración, omisión de detalles o problemas de legibilidad. Aunque a veces son menores, pueden desencadenar errores graves en la dispensación, administración y consumo de medicamentos (Pinedo et al., 2014).

Tabla 4

Tipos de errores de prescripción

Tipos de error	Descripción
Error de prescripción	Selección inadecuada del medicamento prescrito, considerando sus indicaciones, contraindicaciones, alergias conocidas, tratamientos farmacológicos en curso y otros factores; así como errores en la dosis, forma farmacéutica, cantidad, vía de administración, concentración, frecuencia de uso o instrucciones. También incluye las prescripciones ilegibles o aquellas que puedan inducir a errores con potencial de afectar al paciente.
Error por omisión	Omitir la administración de una dosis indicada al paciente antes de la siguiente dosis programada, en caso de que esta exista.
Hora de administración errónea	Suministro del medicamento fuera del intervalo de tiempo establecido en el horario programado de administración, el cual debe ser definido por cada institución.
Error de dosificación	Administrar al paciente una dosis superior o inferior a la indicada, o duplicar la dosis prescrita, como en el caso de suministrar una o más unidades adicionales a las establecidas en la prescripción. .
Forma farmacéutica errónea	Suministrar al paciente un medicamento en una forma farmacéutica distinta a la indicada en la prescripción.
Preparación errónea del medicamento	Medicamento preparado o manipulado de forma incorrecta antes de su administración.
Error en la técnica de administración	Uso de un procedimiento o técnica inadecuados durante la administración de un medicamento.
Medicamento deteriorado	Suministro de un medicamento vencido o cuya integridad física o química se encuentre comprometida.
Incumplimiento del paciente	Omitir la revisión del tratamiento prescrito para confirmar su idoneidad y detectar posibles problemas, así como no emplear los datos clínicos o analíticos relevantes para evaluar de manera adecuada la respuesta del paciente a la terapia indicada.
Otros	Adherencia inadecuada del paciente al tratamiento indicado en la prescripción.

Nota. Adaptado de Otero MJ(Otero et al., s. f.)

2.2.3. Factores Asociados a los Errores de Prescripción

Factores Asociados a la Educación Médica

La formación continua en terapéutica médica es crucial para decisiones de calidad en salud. La educación de pregrado se enfoca en diagnóstico y farmacología teórica, con escasa práctica y en el posgrado no siempre se aborda el uso de medicamentos de forma integral. La educación médica continua es fundamental para

una prescripción racional (Ministerio de Salud, 2005).

Factores Asociados a las Características del Médico

Sexo, edad, especialidad o formación de posgrado, tiempo de experiencia en el campo médico y práctica anterior a su ingreso en la institución (Durán-Arenas et al., 2012).

Factores Asociados a las Capacitaciones

Los errores de prescripción en medicina relacionados con la capacitación del personal suelen originarse en la falta de actualización en protocolos y guías clínicas, desconocimiento de prescripción electrónica, deficiencia en el manejo de dosis especiales y contraindicaciones, así como en habilidades de comunicación y toma de decisiones en emergencias (Maza et al., 2018).

Factores Sobre las Características del Ejercicio Profesional

Condición de salud de los pacientes, percepción sobre la participación y apoyo de los familiares en el tratamiento, resultados obtenidos previamente al prescribir el medicamento e información proporcionada por las empresas farmacéuticas, lugar de trabajo, horario, cantidad de consultas atendidas diariamente; disponibilidad, estado y existencia (Duran & Mansilla, 2023).

Factores Socio-económicos

Quienes prescriben medicamentos deben considerar las condiciones socioeconómicas de los pacientes, como sus recursos económicos, creencias culturales, nivel educativo, conocimiento sobre medicamentos, entorno familiar y costos de atención médica. Los prescriptores son responsables de integrar estos factores y tomar decisiones adecuadas basadas en criterios técnicos, sociales y éticos (Ministerio de Salud, 2005).

2.3. Marco Conceptual

La prescripción es una orden escrita del médico o profesional autorizado que indica los medicamentos, dosificación y duración del tratamiento. En pacientes ambulatorios, que se traduce en una receta médica (González, 2019).

2.3.1. Receta o Prescripción Médica

La receta médica es un documento sanitario que contiene una prescripción farmacológica, emitida por un profesional de salud para resolver o prevenir problemas de salud. Debe ser clara, legible y cumplir con las normas de "Buenas Prácticas de

Prescripción" y la regulación farmacéutica nacional (Espinoza & Garamendi, 2022).

2.3.2. *Establecimiento de Salud*

Institución destinada a ofrecer atención médica, ya sea en modalidad ambulatoria o de internamiento, orientada a la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de enfermedades, con el propósito de preservar o recuperar la salud de personas, familias y comunidades. (Dirección General de Insumos, Medicamentos y drogas, 2011).

2.3.3. *Medicamento*

Es una formulación farmacéutica elaborada a partir de uno o más principios activos, con la posible inclusión de excipientes, presentada en una forma farmacéutica específica, dosificada y destinada a la prevención, diagnóstico o tratamiento de una enfermedad. (Ministerio de Salud, 2005).

2.3.4. *Medicamento Genérico*

Un medicamento genérico es aquel producto farmacéutico identificado por la Denominación Común Internacional (DCI) de su principio activo, establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), y que carece de una marca comercial específica. De acuerdo con el Comité de Expertos de la OMS, también se le denomina producto farmacéutico de fuentes múltiples. (Ministerio de Salud, 2005).

2.3.5. *Medicamento Esencial*

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), los medicamentos esenciales son aquellos que cubren las necesidades sanitarias prioritarias de la mayoría de la población. Por esta razón, deben encontrarse disponibles en cantidades suficientes, en presentaciones farmacéuticas adecuadas y a un costo accesible para la comunidad. (Ministerio de Salud, 2005).

2.4. Marco Ético y Legal

2.4.1. *Ley N°26842. Ley general de Salud*

En la legislación peruana, Ley General de Salud. N° 26842 (20/07/97) en el Título II, capítulo I Artículo 26°, dice "El médico es el único profesional con la autoridad para recetar medicamentos. Tanto el odontólogo como el obstetra tienen la capacidad de prescribir fármacos que se encuentren dentro de su ámbito profesional. La receta médica es un documento confidencial cuyo contenido solo puede ser revelado con el consentimiento del paciente (Grijalva, 2021).

2.4.2. Ley N°27657. Ley del Ministerio de Salud.

El Ministerio de Salud es un organismo del Poder Ejecutivo y actúa como la entidad principal del Sector Salud. Su función es dirigir, regular y fomentar la intervención del Sistema Nacional de Salud, con el objetivo de promover el desarrollo integral de las personas (Lukis, s. f.).

2.4.3. Ley N°28173. Ley del Trabajo del Químico Farmacéutico del Perú.

La presente ley establece las disposiciones que regulan el ejercicio profesional del Químico Farmacéutico en el Perú, quien debe estar debidamente colegiado y habilitado por el colegio profesional correspondiente, tanto en el ámbito público como privado.

En su calidad de profesional de las ciencias de la salud, el Químico Farmacéutico participa, mediante sus instituciones representativas, en la formulación, evaluación y ejecución de la Política Nacional de Salud y de la Política Nacional del Medicamento. Asimismo, desarrolla funciones dentro del proceso de atención integral en salud dirigidas a la persona, la familia y la comunidad, integrándose como miembro del equipo de salud. (Congreso de la república del Perú, s. f.).

2.4.4. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N.°1240-2004/MINSA. Aprueba “La Política Nacional de Medicamentos”.

El Ministerio de Salud del Perú, en el marco de los lineamientos de la Política Sectorial vigente (2002-2012), ha definido la necesidad de asegurar el suministro y uso adecuado de medicamentos, así como fomentar su uso racional como parte de la política nacional de medicamentos (Ministerio de salud, 2005).

CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Alcance de Investigación

El estudio tiene un alcance correlacional (Hernández & Fernández, 2014).

3.2. Diseño de Investigación

Diseño no experimental, transversal, correlacional (Hernández & Fernández, 2014)

3.3. Unidad de Análisis

- Para prescriptores: un médico responsable de emitir dichas recetas en los servicios de medicina y cirugía del Hospital de Apoyo Huanta.
- Para prescripciones: una receta médica emitida en los servicios de medicina y cirugía del Hospital de Apoyo Huanta durante los meses de enero a diciembre del año 2024.

3.4. Población del Estudio

- Para prescriptores: 20 médicos prescriptores que ejercieron funciones en los mencionados servicios hospitalarios durante los meses de enero a diciembre del año 2024.
- Para prescripciones: Un total de 6200 recetas médicas emitidas en los servicios de medicina y cirugía del Hospital de Apoyo Huanta durante los meses de enero a diciembre del año 2024.

3.5. Muestra

Tipo de Muestreo

- Para prescriptores: para la encuesta a médicos prescriptores, se empleó igualmente un muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando a los 10 profesionales que laboraban activamente en los servicios mencionados

y que aceptaron participar voluntariamente en el estudio.

- Para prescripciones: para análisis de las recetas médicas, se utilizó un muestreo probabilístico, muestreo aleatorio simple (MAS), seleccionando un total de 362 recetas emitidas durante los meses de enero a diciembre del año 2024 en los servicios de medicina y cirugía del Hospital de Apoyo Huanta, de una población estimada de 6200 (Hernández & Fernández, 2014).

Tamaño de Muestra

- Para prescriptores: se consideró una muestra de 10 profesionales, seleccionados por conveniencia, quienes trabajaban activamente en los servicios de medicina y cirugía del Hospital de Apoyo Huanta durante el periodo de estudio y aceptaron participar en la investigación.
- Para prescripciones: 362 recetas médicas, que fue calculado mediante la fórmula para poblaciones finitas, considerando un total de 6,200 recetas emitidas durante el año 2024. Se obtuvo una muestra representativa de 362 recetas médicas.

Cálculo del Tamaño de Muestra para Prescripciones Médicas

El tamaño de muestra para prescripciones se calculó aplicando la fórmula para

poblaciones finitas:
$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

- N: Tamaño de la población
- Z: Nivel de confianza
- p: Probabilidad de éxito
- q: Probabilidad de fracaso
- d: Precisión (error máximo admisible, en proporción)

Se trabajará con un nivel de confianza del 95% y 5% de margen de error. Además, considerando que la población es 6200 prescripciones médicas, se tiene:

$$n = \frac{6200 * 1,96^2 * 0,5 * 0,5}{0,05^2 * (6200 - 1) + 1,96^2 * 0,5 * 0,5}$$

$$n = 362$$

Por lo tanto, la muestra estuvo conformada por 362 recetas médicas.

En el caso del servicio de Medicina y Cirugía, se dividirán las recetas de acuerdo con su procedencia para llevar a cabo la investigación.

3.6. Criterios de Selección

3.6.1. Criterios de Inclusión

Para prescriptores:

- Médicos que hayan laborado en los servicios de medicina o cirugía del Hospital de Apoyo Huanta durante el año 2024.
- Médicos que brindaron su consentimiento informado para participar en el estudio.
- Médicos con un mínimo de dos años de experiencia laboral en el hospital.

Para prescripciones:

- Todas las recetas médicas emitidas en el servicio de Medicina y Cirugía.
- Recetas que pertenezcan a pacientes atendidos en el servicio de Medicina y Cirugía del hospital.
- Recetas en las que se ha identificado un error de prescripción

3.6.2. Criterios de Exclusión

Para prescriptores:

- Médicos que no emitieron recetas durante el año 2024.
- Médicos que no laboraron en los servicios hospitalarios considerados en el estudio.
- Médicos que no brindaron su consentimiento para participar.
- Médicos con menos de dos años de experiencia laboral continua en el Hospital de Apoyo Huanta.

Para prescripciones:

- Recetas que no correspondan a los servicios de medicina o cirugía.
- Recetas emitidas en consulta externa, servicios ambulatorios u otras especialidades.
- Recetas sin errores de prescripción identificados mediante el instrumento validado.
- Recetas duplicadas o con datos ilegibles que impidan su análisis.

3.7. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

3.7.1. Técnica

Para prescriptores: encuestas

Para prescripciones: análisis documental

3.7.2. Instrumento

Para prescriptores:

- **Cuestionario Estructurado:** aplicado a los médicos prescriptores del Hospital de Apoyo Huanta, con el fin de recolectar información sobre factores asociados a los errores de prescripción. El cuestionario abordó dimensiones como formación universitaria, tipo y frecuencia de capacitación, conocimientos sobre el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción, características del ejercicio profesional y percepción sobre la sobrecarga laboral. El instrumento fue validado mediante juicio de expertos y para su análisis se empleó la prueba de Chi-cuadrado de independencia (χ^2), con el fin de determinar correlaciones significativas entre los factores evaluados y los errores de prescripción detectados.

Para prescripciones:

- **Lista de Cotejo:** se diseñó una lista de cotejo para identificar errores de prescripción en las recetas médicas. El instrumento está basado en los criterios establecidos por el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción (MINSA, 2005) y comprende ítems agrupados en cuatro dimensiones: omisión de datos del prescriptor, del paciente, del medicamento y de otros elementos de la receta. Cada ítem se calificó con respuesta dicotómica (sí = 1; no = 0).

Validación de Instrumento

El instrumento de recolección de datos por juicio se validó por tres expertos y se obtuvo un coeficiente de V de Aiken de 0.99, considerado como validez muy buena (Anexo 11).

Confiabilidad de Instrumento

Se realizó una prueba piloto para determinar la confiabilidad del instrumento mediante la fórmula de Kuder Richardson, con el que se obtuvo un valor de 0,74 considerado como alta confiabilidad (Anexo 13).

3.7.3. Procedimiento Para la Recolección de Datos

Para prescriptores:

- Se aplicó un cuestionario estructurado a los médicos prescriptores que laboraban en dichos servicios durante el periodo de estudio.
- Previamente, se brindó a los participantes información sobre los objetivos del estudio y se les solicitó el consentimiento informado.
- El cuestionario fue aplicado en forma autoadministrada y anónima, en un entorno controlado dentro del establecimiento de salud, asegurando el tiempo y condiciones necesarias para su correcta cumplimentación.

Para prescripciones:

- Se solicitó la autorización institucional respectiva, con apoyo del área de estadística y farmacia del hospital, se accedió a los archivos físicos de prescripciones médicas.
- Se aplicó una lista de cotejo previamente estructurada para identificar errores de prescripción por omisión de datos esenciales (prescriptor, paciente, medicamento y otros).

3.8. Análisis de Datos

Para el análisis de los datos se utilizó el software estadístico SPSS versión 26. En una primera etapa, se aplicó un análisis descriptivo con el objetivo de caracterizar tanto las recetas médicas como a los médicos prescriptores.

Estadística Descriptiva

Para el análisis descriptivo se emplearon frecuencias absolutas, porcentajes y medidas de tendencia central y dispersión para describir las variables sociodemográficas, formativas y profesionales, así como los distintos tipos de errores de prescripción médica observados en la muestra de recetas y se plasmaron en tablas cruzadas y figuras.

Estadística Inferencial

Previo al análisis inferencial, se realizó la prueba de confiabilidad del instrumento aplicado para la medición de la variable “errores de prescripción”. Dado que esta variable estaba conformada por ítems dicotómicos (presencia o ausencia del error), se aplicó el coeficiente Kuder Richardson 20 (KR-20). El resultado obtenido

fue de 0.74, lo que indica un nivel de confiabilidad alta lo que evidencia que el instrumento utilizado presentó consistencia interna adecuada para evaluar la presencia de errores de prescripción en las recetas revisadas (véase Anexo 19).

Posteriormente, se llevó a cabo un análisis inferencial mediante la prueba de Chi-cuadrado de independencia (χ^2), con un nivel de significancia estadística establecido en $p < 0,05$, para determinar la existencia de asociación entre los factores asociados (formación universitaria, capacitación y características del ejercicio profesional) y los distintos tipos de errores de prescripción (omisión de datos del prescriptor, del paciente, del medicamento y de otros datos en la receta médica).

La hipótesis general y las hipótesis específicas fueron contrastadas utilizando esta prueba, y los resultados se interpretaron en función de los valores de χ^2 y los respectivos p-valores obtenidos. En los casos en que $p < 0,05$, se consideró que existía asociación estadísticamente significativa, mientras que con valores $p > 0,05$ se asumió que no había evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula.

Se estableció un nivel de significancia de $p < 0,05$ para determinar la existencia de asociaciones estadísticamente significativas (véase Anexos 10).

Baremación

Es el procedimiento mediante el cual se asignan valores numéricos a las variables cualitativas, con el propósito de transformar la información en datos cuantificables que puedan ser procesados y analizados estadísticamente (Perdomo & Morales, 2022). En el estudio, la variable “Factores asociados con el prescriptor” fue baremada mediante una escala ordinal, asignando los niveles de ‘adecuado’, ‘poco adecuado’ y ‘no adecuado’, en orden de mayor a menor, con el fin de facilitar su análisis mediante la prueba de Chi cuadrado.

3.9. Consideraciones Éticas

La presente investigación se desarrolló respetando los principios éticos fundamentales establecidos por el Código de Ética del Colegio Médico del Perú y las normas éticas de investigación científica con seres humanos. Dado que el estudio involucró la revisión de recetas médicas y la participación de médicos prescriptores, se tomaron en cuenta los principios de autonomía, confidencialidad, beneficencia y no maleficencia.

Para la recolección de datos, se contó con el consentimiento informado de los participantes, quienes fueron previamente informados sobre los objetivos, propósito y alcances de la investigación. Se explicó que la participación era voluntaria, anónima y sin riesgo alguno, garantizando la confidencialidad de la información brindada.

La información obtenida fue tratada de forma anónima, asignándose códigos para evitar la identificación de los participantes. Los datos fueron utilizados exclusivamente con fines académicos, científicos y almacenados en una base protegida de acceso restringido al equipo investigador.

La tesis se desarrolló previa aprobación del Comité de ética de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, fundamentándose en los criterios éticos de la declaración de Helsinki y la conducta responsable de investigación (CRI).

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

Tabla 5

Características de los prescriptores en los servicios de medicina y cirugía

Características de los prescriptores	Servicio		Total
	Medicina n (%)	Cirugía n (%)	
Capacitación general y formación universitaria de los prescriptores			
1 Nivel académico			
Médico con posgrado (maestría o doctorado)	0(0)	0(0)	0(0)
Médico especialista (Ginecología – Obstétrica, Medicina interna)	150 (41,4)	50 (13,8)	200 (55,2)
Médico general	30 (8,3)	132 (36,5)	162 (44,8)
2 Frecuencia de asistencia a capacitaciones			
Frecuentemente	96 (26,5)	87(24,0)	183(50,6)
Ocasionalmente	31(8,6)	0(0)	31(8,6)
Raramente	95(26,2)	53(14,6)	148(40,9)
3 Tipo de capacitación realiza			
Diplomado (>4 meses)	54(14,9)	0(0)	54(14,9)
Capacitación especializada (1 a 3 meses)	30(8,3)	132(36,5)	162(44,8)
Capacitación (corta 1 a 2 semana)	96(26,5)	50(13,8)	146(40,3)
4 Modalidad de capacitación			
Presencial	24(6,6)	37(10,2)	61(16,9)
Semipresencial/Híbrida	125(34,5)	145(40,1)	270(74,6)
Virtual	31(8,6)	0(0)	31(8,6)
5 Capacitación específica sobre medicamentos			
Manual de Buenas Prácticas de Prescripción (MBPP) ^a	30(8,3)	0(0)	30(8,3)
Farmacovigilancia	31(8,6)	0(0)	31(8,6)
Conocimientos básicos sobre farmacología	119(32,9)	182(50,3)	301(83,1)
6 Entidad donde realizó las capacitaciones			
Ministerio de salud (MINSAs) ^b	114(31,5)	105(29,0)	219(60,5)
Organización Panamericana de Salud (OPS) ^c	66(18,2)	0(0)	66(18,2)
Otras Universidades	0(0)	77(21,3)	77(21,3)
7 Nivel de conocimientos de MBPP			
Alto	66(18,2)	132(36,5)	198(54,7)
Medio	114(31,5)	50(13,8)	164(45,3)
Bajo	0(0)	0(0)	0(0)
Características del ejercicio profesional de los prescriptores			
8 Tiempo de ejercicio profesional			
21-25 años	30(8,3)	145(40,1)	175(48,3)
6-10 años	53(14,6)	37(10,2)	90(24,9)
0- 5 años	97(26,8)	0(0)	97(26,8)
9 Tiempo de atención al paciente			
20 minutos	30(8,3)	87(24,0)	117(32,3)
15 minutos	119(32,9)	95(26,2)	214(59,1)
10 minutos	31(8,6)	0(0)	31(8,6)
10 Percepción respecto a la sobrecarga laboral			
Excesiva carga	31(8,6)	55(15,2)	86(23,8)
Moderada carga	54(14,9)	0(0)	54(14,9)
Baja carga	95(26,2)	127(35,1)	222(61,3)

Nota. a. MBPP: Manual de Buenas Prácticas de Prescripción, b. MINSAs: Ministerio de salud, c. OPS: Organización Panamericana de Salud

Tabla 6*Errores de prescripción en los servicios de medicina y cirugía*

Errores de prescripción en servicio de medicina y cirugía	Servicio			
	Medicina 180 (50%)		Cirugía 182 (50%)	
	Si n (%)	No n (%)	Si n (%)	No n (%)
Error por omisión de datos del prescriptor				
Incluye el sello y firma del prescriptor	180 (49,7)	0 (0,0)	180 (49,7)	2 (0,6)
Incluye el nombre y apellido del prescriptor	180 (49,7)	0 (0,0)	180 (49,7)	2 (0,6)
Número de colegiado del médico está indicado en la receta	180 (49,7)	0 (0,0)	180 (49,7)	2 (0,6)
Incluye el número telefónico del prescriptor	0 (0,0)	180 (49,7)	0 (0,0)	182 (50,3)
Error por omisión de datos del paciente				
Incluye el nombre y apellido del paciente	180 (49,7)	0 (0,0)	182 (50,3)	0 (0,0)
Indica la edad del paciente	167 (46,1)	13 (3,6)	163 (45,0)	19 (5,2)
Incluye el Documento Nacional Identidad	161 (44,5)	19 (5,2)	150 (41,4)	32 (8,8)
Incluye el número de historia clínica	118 (32,6)	62 (17,1)	61 (16,9)	121 (33,4)
Incluye el diagnóstico del paciente codificado según el CIE-10	2 (0,6)	178 (49,2)	4 (1,1)	178 (49,2)
Error por omisión de datos del medicamento				
Nombre del medicamento en la prescripción esta con la Denominación Común Internacional (DCI)	178 (49,2)	2 (0,6)	181 (50,0)	1 (0,3)
Incluye concentración del medicamento	172 (47,5)	8 (2,2)	181 (50,0)	1 (0,3)
Incluye forma farmacéutica	177 (48,9)	3 (0,8)	175 (48,3)	7 (1,9)
Indica vía de administración del medicamento	7 (1,9)	173 (47,8)	26 (7,2)	156 (43,1)
Indica dosis correcta (cantidad y frecuencia)	28 (7,7)	152 (42,0)	33 (9,1)	149 (41,2)
Incluye la duración del tratamiento	12 (3,3)	168 (46,4)	29 (8,0)	153 (42,3)
Error por omisión de otros datos en la receta médica				
La receta es legible en su totalidad	105 (29,0)	75 (20,7)	130 (35,9)	52 (14,4)
La receta indica la fecha de emisión	175 (48,3)	5 (1,4)	168 (46,4)	14 (3,9)
La receta indica la fecha de expiración	118 (32,6)	62 (17,1)	85 (23,5)	97 (26,8)
La receta indica el número de cama de hospitalización	162 (44,8)	18 (5,0)	163(45,0)	19 (5,2)

Nota: “Sí” indica que el dato está presente en la receta médica; “No” indica que el dato está ausente, constituyendo un error por omisión.

Tabla 7

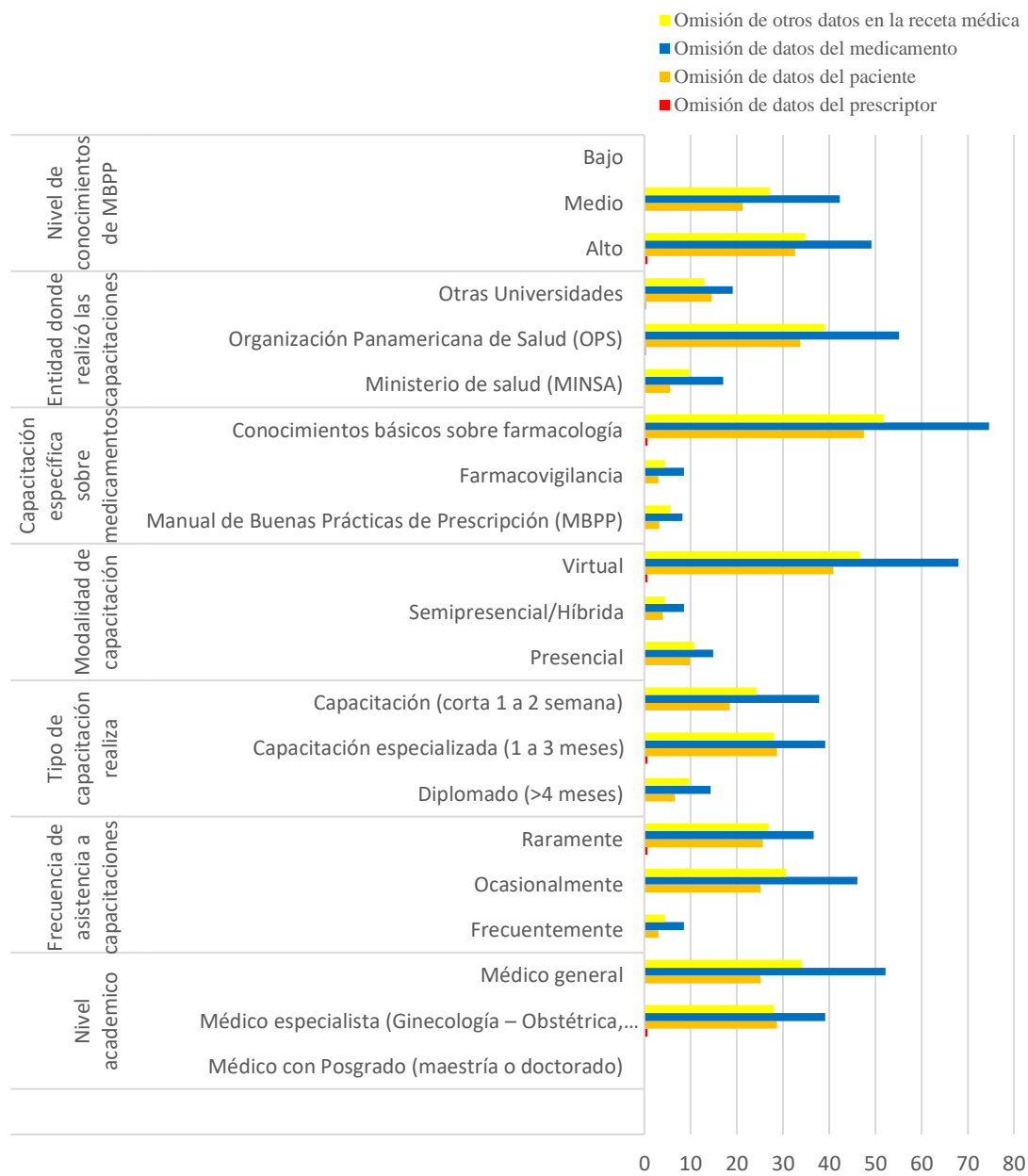
Características de los prescriptores según los tipos de errores de prescripción

Características de los prescriptores	Tipos de errores de prescripción			
	Omisión de datos del prescriptor n (%)	Omisión de datos del paciente n (%)	Omisión de datos del medicamento n (%)	Omisión de otros datos en la receta médica n (%)
Capacitación general y formación universitaria de los prescriptores				
1 Nivel académico				
Médico con Posgrado (maestría o doctorado)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)
Médico especialista (Ginecología – Obstétrica, Medicina interna)	2(0,6)	104(28,7)	142(39,2)	101(27,9)
Médico general	0(0,0)	91(25,1)	189(52,2)	123(34,0)
2 Frecuencia de asistencia a capacitaciones				
Frecuentemente	0(0,0)	11(3,0)	31(8,6)	16(4,4)
Ocasionalmente	0(0,0)	91(25,1)	167(46,1)	111(30,7)
Raramente	2(0,6)	93(25,7)	133(36,7)	97(26,8)
3 Tipo de capacitación realiza				
Diplomado (>4 meses)	0(0,0)	24(6,6)	52(14,4)	35(9,7)
Capacitación especializada (1 a 3 meses)	2(0,6)	104(28,7)	142(39,2)	101(27,9)
Capacitación (corta 1 a 2 semana)	0(0,0)	67(18,5)	137(37,8)	88(24,3)
4 Modalidad de capacitación				
Presencial	0(0,0)	36(9,9)	54(14,9)	39(10,8)
Semipresencial/Híbrida	0(0,0)	11(3,9)	31(8,6)	16(4,4)
Virtual	2(0,6)	148(40,9)	246(68,0)	169(46,7)
5 Capacitación específica sobre medicamentos				
Manual de Buenas Prácticas de Prescripción (MBPP) ^a	0(0,0)	12(3,3)	30(8,3)	20(5,5)
Farmacovigilancia	0(0,0)	11(3,0)	31(8,6)	16(4,4)
Conocimientos básicos sobre farmacología	2(0,6)	172(47,5)	270(74,6)	188(51,9)
6 Entidad donde realizó las capacitaciones				
Ministerio de salud (MINSAs) ^b	0(0,0)	20(5,5)	62(17,1)	35(9,7)
Organización Panamericana de Salud (OPS) ^c	1(0,3)	122(33,7)	200(55,2)	142(39,2)
Otras Universidades	1(0,3)	53(14,6)	69(19,1)	47(13)
7 Nivel de conocimientos de MBPP				
Alto	2(0,6)	118(32,6)	178(49,2)	126(34,8)
Medio	0(0,0)	77(21,3)	153(42,3)	98(27,1)
Bajo	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)
Características del ejercicio profesional de los prescriptores				
8 Tiempo de ejercicio profesional				
21-25 años	2(0,6)	115(31,8)	153(42,3)	109(30,1)
6-10 años	0(0,0)	46(12,7)	83(22,9)	59(16,3)
0- 5 años	0(0,0)	34(9,4)	95(26,2)	56(15,5)
9 Tiempo de atención al paciente				
20 minutos	0(0,0)	11(3,0)	31(8,6)	16(4,4)
15 minutos	0(0,0)	71(19,6)	105(29,0)	76(21,0)
10 minutos	2(0,6)	113(31,2)	195(53,9)	132(36,5)
10 Percepción respecto a la sobrecarga laboral				
Excesiva carga	1(0,3)	121(33,4)	205(56,6)	139(38,4)
Moderada carga	0(0,0)	21(5,8)	50(13,8)	30(8,3)
Baja carga	1(0,3)	53(14,6)	76(21,0)	55(15,2)

Nota. a. MBPP: Manual de Buenas Prácticas de Prescripción, b. MINSAs: Ministerio de Salud, c. OPS: Organización Panamericana de Salud

Figura 1

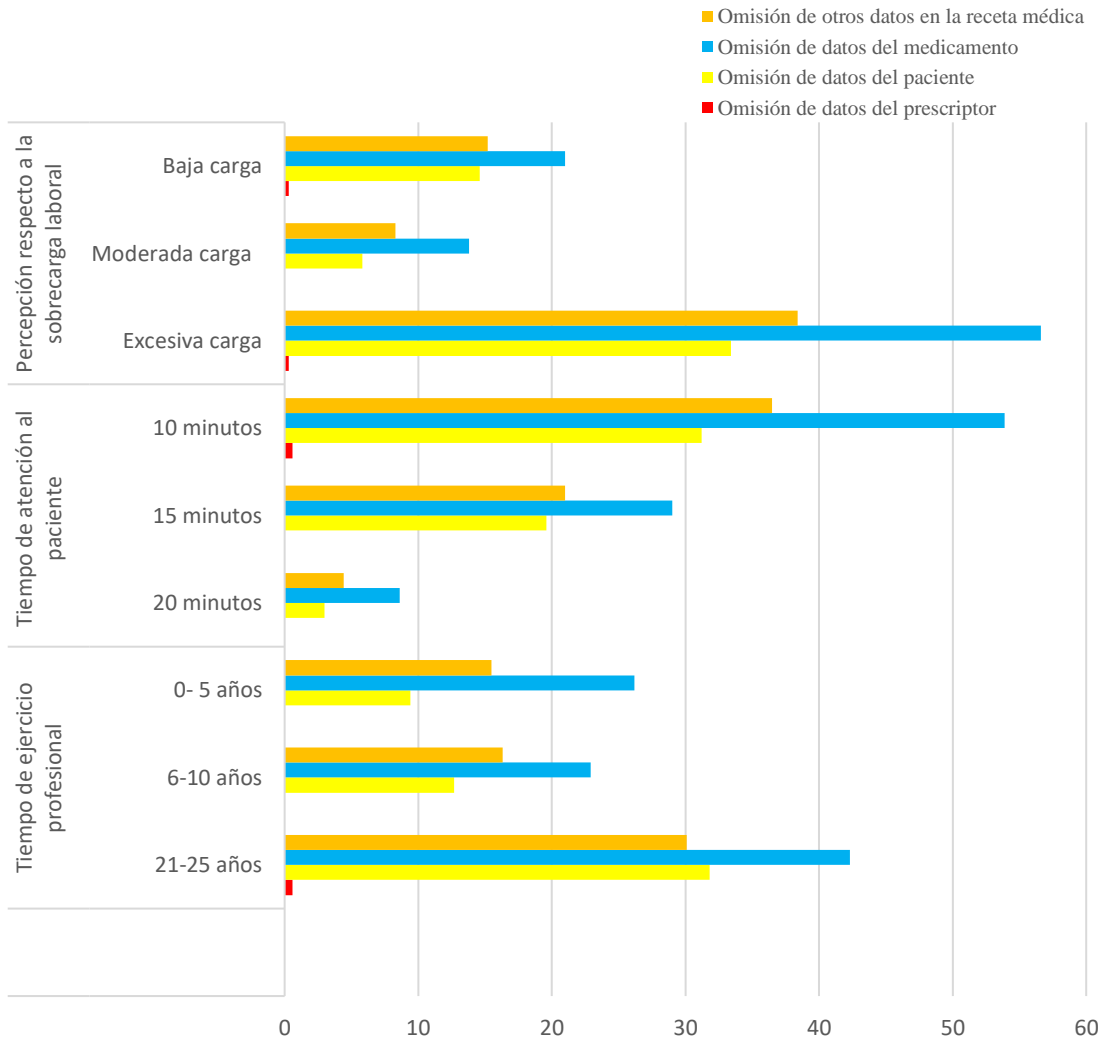
Errores de prescripción de medicamentos según capacitación general y formación universitaria de los prescriptores



Nota. El gráfico muestra el porcentaje de recetas médicas que presentan errores por omisión general, según Capacitación general y formación universitaria de los prescriptores.

Figura 2

Errores de prescripción de medicamentos según características del ejercicio profesional de los prescriptores



Nota. El gráfico muestra el porcentaje de recetas médicas que presentan errores por omisión general, según características del ejercicio profesional de los prescriptores

4.2. Resultado inferencial

Tabla 8

Distribución de los errores de prescripción y factores asociados en los servicios de medicina y cirugía, Hospital de Apoyo Huanta, Ayacucho, 2024

		Factores asociados según niveles			Total	
		No adecuado	Poco adecuado	Adecuado		
Errores de prescripción	Error	Recuento	105	102	19	226
		% del total	29,0%	28,2%	5,2%	62,4%
	No error	Recuento	70	55	11	136
		% del total	19,3%	15,2%	3,0%	37,6%
Total		Recuento	175	157	30	362
		% del total	48,3%	43,4%	8,3%	100,0%

Nota. La tabla muestra la distribución de los errores de prescripción según los niveles de factores asociados (no adecuado, poco adecuado y adecuado).

Tabla 9

Asociación entre los tipos de errores de prescripción y factores de los prescriptores en el Hospital de Apoyo Huanta, Ayacucho, 2024

Tipos de errores de prescripción	Factores de los prescriptores			Prueba de asociación χ^2 p-valor
	No adecuado n (%)	Poco adecuado n (%)	Adecuado n (%)	
Error por omisión de datos del prescriptor				
Hay error	1 (0,3)	1 (0,3)	0 (0,0)	0,188
No hay error	174 (48,1)	156 (41,3)	30 (8,3)	0,910
Error por omisión de datos del paciente				
Hay error	86 (23,8)	97 (26,8)	12 (3,3)	7,852
No hay error	89 (24,6)	60 (16,6)	18 (5,0)	0,019
Error por omisión de datos del medicamento				
Hay error	161(44,5)	140 (38,7)	30 (8,3)	3,908
No hay error	14 (3,9)	17 (4,7)	0 (0,0)	0,141
Error por omisión de otros datos en la receta médica				
Hay error	110 (30,4)	94 (26,0)	20 (5,5)	0,630
No hay error	65 (18,0)	63 (17,4)	10 (2,8)	0,729

Nota. χ^2 = chi-cuadrado. $p < 0,05$ se consideró estadísticamente significativo

Fuente: Elaboración propia (2025).

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

En la presente investigación se planteó como objetivo principal determinar la asociación entre los factores asociados a los errores de prescripción en el servicio de medicina y cirugía del Hospital Apoyo Huanta durante el año 2024. A partir de esta premisa, se buscó establecer si variables como el error de prescripción y los factores asociados a los errores de prescripción están relacionadas con la ocurrencia de errores en las recetas médicas emitidas en dicho establecimiento de salud.

Este estudio abordó la problemática desde un enfoque cuantitativo, de tipo correlacional y con diseño transversal. Se evaluó la calidad del proceso de prescripción médica mediante una lista de cotejo aplicada a recetas emitidas en los servicios de medicina y cirugía del Hospital de Apoyo Huanta. Paralelamente, se utilizó un cuestionario estructurado dirigido a los médicos prescriptores, con el fin de recopilar información sobre sus antecedentes formativos, profesionales y de capacitación. A partir de ambos instrumentos, se formularon hipótesis específicas para determinar si existía una relación significativa entre las características del prescriptor y los distintos tipos de errores cometidos durante la prescripción.

Luego de la evaluación de las 362 recetas, se evidencia un escenario crítico respecto a los errores de prescripción, siendo el más frecuente la omisión del número telefónico del prescriptor, ausente en el 100% de las recetas, la omisión del diagnóstico 98,3% de las recetas, también se evidenció que el 90,9% de las recetas no incluía la vía de administración del medicamento, dato fundamental para su adecuada dispensación. Asimismo, el 88,7% no especificaba la duración del tratamiento, comprometiendo así la continuidad terapéutica y el 83,1% presentaba dosis incompletas o no especificadas correctamente, ya sea en cantidad, frecuencia o ambas. Aunque en menor proporción, también se identificaron problemas de legibilidad en el 35,1% de las recetas, lo que representa un riesgo adicional para la seguridad del paciente.

Respecto a las características de los médicos prescriptores encuestados, los hallazgos muestran una correlación entre ciertos factores formativos, profesionales y la frecuencia de errores. En términos de distribución por servicio, los errores fueron más frecuentes en el área de cirugía que en medicina, posiblemente debido a una mayor presión asistencial o menor tiempo disponible por paciente. En efecto, se comprobó que los médicos que atendían en un promedio menor de 10 minutos por consulta cometían errores con mayor frecuencia, lo que refuerza la relación entre las condiciones institucionales de atención y la calidad del proceso prescriptivo.

Por ejemplo, la omisión del diagnóstico codificado CIE-10 no solo impide comprender la razón terapéutica del medicamento, sino que afecta la trazabilidad del tratamiento, la farmacovigilancia. La ausencia de la vía de administración, la dosis o la duración, compromete directamente la efectividad del fármaco, pudiendo causar fallos terapéuticos, sobredosis, efectos adversos o resistencia farmacológica.

La relación encontrada entre la antigüedad del médico y la mayor incidencia de errores pone en evidencia una brecha de actualización profesional: médicos con muchos años de egreso que no participan de procesos de capacitación continua tienden a mantener prácticas disconformes. A su vez, la sobrecarga laboral, el escaso tiempo por consulta y la presión asistencial contribuyen a errores involuntarios por falta de tiempo para redactar recetas completas y legibles.

Este fenómeno también revela una falta de supervisión institucional, pues si no existen mecanismos de control o corrección de errores en la prescripción, estos tienden a perpetuarse en el tiempo. Finalmente, se observa que la escasa familiarización con las normativas vigentes, como el MBPP, se traduce en recetas médicas incompletas, riesgosas y no validadas técnicamente.

El análisis inferencial mediante la prueba de Chi-cuadrado evidencia que la omisión de datos del prescriptor ($\chi^2 = 0,188$; $p = 0,910$), la omisión de datos del medicamento ($\chi^2 = 3,908$; $p = 0,141$) y la omisión de otros datos en la receta médica ($\chi^2 = 0,630$; $p = 0,729$) no presentaron asociación estadísticamente significativa con los factores asociados a la prescripción. Estos resultados indican que, si bien dichos errores se encuentran presentes en las recetas médicas analizadas, no se relacionan de

manera directa con los factores asociados a la prescripción en este contexto hospitalario.

En contraste, la omisión de datos del paciente sí mostró una asociación estadísticamente significativa con los factores asociados a la prescripción ($\chi^2 = 7,852$; $p = 0,019$). Este hallazgo evidencia que la ausencia de información clínica esencial del paciente como edad, diagnóstico y antecedentes constituye un factor crítico que condiciona la calidad de la prescripción médica. La falta de estos datos compromete la pertinencia del tratamiento farmacológico y eleva el riesgo de errores en la atención, lo que subraya la importancia de reforzar los protocolos de registro de información del paciente en la práctica médica.

En contraste, estudios como el de Bendezú (2024) evidenciaron una frecuencia mucho mayor de errores vinculados con la omisión de datos de la receta y ausencia de capacitación formal, lo cual sugiere que las diferencias en los resultados pueden estar relacionadas con la metodología aplicada descriptiva en el caso de Bendezú frente a correlacional en este estudio.

Desde una perspectiva crítica, la ausencia de correlaciones significativas en la mayoría de las variables puede explicarse por el tamaño reducido de la muestra de médicos, así como por la homogeneidad en la formación y condiciones laborales de los prescriptores, lo cual limita la variabilidad necesaria para detectar asociaciones más fuertes. Aun así, la correlación encontrada en los datos del paciente tiene implicancias clínicas relevantes, ya que estos errores pueden comprometer directamente la seguridad y continuidad del tratamiento.

En suma, los resultados sugieren que, si bien los factores formativos y laborales no siempre se asocian globalmente con la ocurrencia de errores, ciertas dimensiones específicas del ejercicio profesional sí pueden influir en aspectos críticos de la calidad de la prescripción. Esto reafirma la necesidad de fortalecer programas de supervisión clínica y capacitación dirigida específicamente a la mejora del registro de datos del paciente. Los hallazgos de esta investigación revelan una elevada frecuencia de errores de prescripción médica en el Hospital de Apoyo Huanta, alcanzando el 100% de las recetas evaluadas. Este resultado encuentra respaldo en estudios similares

realizados tanto a nivel nacional como internacional, lo que permite situar los datos obtenidos dentro de un contexto más amplio.

En el estudio de Guzmán (2023), realizado en una farmacia de emergencia en Lima, se evidenció que todas las recetas analizadas contenían errores, entre ellos, omisión del diagnóstico, de la dosis, de la vía de administración y de la duración del tratamiento. Este patrón coincide plenamente con los errores identificados en el presente estudio, donde la omisión del diagnóstico codificado CIE-10 alcanzó el 98,3%, la vía de administración el 90,9%, la duración del tratamiento el 88,7% y la dosis correcta el 83,1%.

De forma similar, Candia , (2023) reportó que el 100% de las recetas analizadas en hospitalización del Hospital Jesús Nazareno de Ayacucho presentaban errores, destacando la omisión de la hora de prescripción 100%, la falta de vía de administración 75%, la dosis total del medicamento 99,2% y la firma del médico 9,2% como las fallas más comunes. Comparativamente, en el presente estudio se observó una mayor frecuencia en la omisión del diagnóstico codificado 98,3%, de la vía de administración 90,9%, la duración del tratamiento 88,7% y la dosis completa 83,1%. Aunque los indicadores específicos varían ligeramente, ambos estudios señalan que los errores se concentran principalmente en elementos esenciales para la correcta administración del medicamento, como el diagnóstico, la dosis y la vía.

Asimismo, Monteza y Ramos (2020) realizaron un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal, analizando 385 recetas médicas del servicio de emergencia, donde objetivo fue identificar los errores cometidos durante la prescripción en un entorno de atención rápida, crítica y evaluar su frecuencia y características. Uno de los resultados más relevantes fue que el 68% de los errores se relacionaron directamente con datos del medicamento, tales como dosis, forma farmacéutica, concentración y vía de administración. En este aspecto, los hallazgos de Monteza y Ramos coinciden estrechamente con los del presente estudio, donde se identificó que los errores más de frecuentes también correspondieron a la omisión de la vía de administración 90,9%, la dosis 83,1% y la duración del tratamiento 88,7%, además señalaron que muchos de los errores observados estaban relacionados con factores contextuales, como la presión del servicio de emergencia, el número elevado de pacientes y el escaso tiempo por

consulta. Este contexto institucional de sobrecarga laboral también fue identificado en la presente investigación como un factor asociado clave. En efecto, se encontró que los médicos que atendían a los pacientes en menos de 10 minutos presentaban una mayor incidencia de errores de prescripción, lo que refuerza la idea de que el entorno operativo influye de manera directa en la calidad del acto médico.

En el ámbito internacional, Singh et al. (2022) en dicha investigación se encontró que el 75,5% de las recetas analizadas presentaban al menos un error de prescripción, siendo los más comunes las abreviaturas no estandarizadas 61,6%, la omisión de información sobre alergias 33,9%, el uso de nombres comerciales en lugar de la Denominación Común Internacional 26,1 % y la caligrafía ilegible 14,3%. Aunque estos porcentajes son menores que los hallados en la presente investigación donde el 100% de las recetas presentaron errores, especialmente omisiones en el diagnóstico 98,3%, vía de administración 90,9%, duración del tratamiento 88,7% y dosis 83,1%, ambos estudios coinciden en que la omisión de información crítica y la falta de estandarización en la prescripción representan riesgos significativos para la seguridad del paciente.

León et al. (2020), en Colombia, en este estudio, los autores hallaron que el 92% de las recetas analizadas presentaban al menos un tipo de error, siendo los más comunes los relacionados con la caligrafía ilegible del prescriptor, la omisión de la dosis, la ausencia de la frecuencia del medicamento, así como la falta de datos del paciente y del profesional médico. Estas omisiones, aunque distintas en orden de prevalencia, coinciden sustancialmente con los hallazgos del presente estudio, en el que se determinó que el 100% de las recetas presentaban errores, destacando la omisión del diagnóstico 98,3%, la vía de administración 90,9%, la duración del tratamiento 88,7% y la dosis 83,1%. Asimismo, en ambas investigaciones se identificó como problema significativo la letra ilegible en un número considerable de recetas 35,1% en el caso del Hospital de Apoyo Huanta.

Además, en el estudio de Hernández-Retana et al. (2021), los errores más comunes reportados por estos autores fueron la omisión del diagnóstico o del medicamento prescrito 38,9%, la falta de forma farmacéutica 30,5% y la ausencia de la concentración del medicamento 12,1%. Aunque las tasas específicas de error son menores en comparación con las halladas en el presente estudio, se observa una

coincidencia sustancial en los tipos de errores, ya que ambos trabajos identifican deficiencias principalmente en los elementos técnicos del medicamento prescrito, tales como la dosis, la vía, la duración del tratamiento y la formulación farmacéutica. En el caso del Hospital de Apoyo Huanta, los errores más frecuentes fueron la omisión del diagnóstico codificado 98,3%, la vía de administración 90,9%, la duración del tratamiento 88,7% y la dosis completa 83,1%. Estas cifras son significativamente más elevadas que las reportadas por Hernández-Retana et al., lo cual podría atribuirse a la falta de implementación de políticas de control, ausencia de recetas electrónicas y baja fiscalización del acto prescriptivo en establecimientos hospitalarios regionales del Perú.

Asimismo, mientras que, en países como España, Guillén et al. (2024) identificaron que el 60,6% de las prescripciones electrónicas en pacientes quirúrgicos presentaban discrepancias respecto al tratamiento crónico previamente registrado, lo cual ponía en riesgo la continuidad terapéutica y la seguridad del paciente. Estas discrepancias incluyeron errores en la dosis, la duplicidad de medicamentos y la omisión de tratamientos esenciales, lo que evidencia que incluso con sistemas digitalizados, la calidad de la prescripción depende de la rigurosidad y criterio clínico del prescriptor. En este sentido, los hallazgos coinciden con los del presente estudio, donde, a pesar de utilizarse recetas manuales, se identificaron omisiones graves en la vía de administración 90,9%, la duración del tratamiento 88,7% y la dosis 83,1%, todos ellos componentes que también fueron objeto de errores en el estudio español.

Una coincidencia relevante es que ambos estudios señalaron al servicio de cirugía como uno de los más afectados por errores de prescripción atribuyen esta situación a la alta rotación de pacientes, la presión asistencial y la necesidad de tomar decisiones rápidas sobre tratamientos perioperatorios. La presión asistencial también aparece como un factor común. El estudio evidenció que los médicos que atendían a los pacientes en un tiempo promedio menor a 10 minutos registraron una mayor cantidad de errores. Este hallazgo concuerda con lo planteado por Guillén et al. (2024), quienes argumentan que, en servicios quirúrgicos, donde la carga de trabajo es alta, se tiende a priorizar la intervención clínica sobre la calidad del proceso de prescripción.

En cuanto a los factores asociados, los resultados de esta investigación también se alinean con los reportados por Contreras (2015), que identificó que una proporción considerable de los cirujanos dentistas evaluados presentaban conocimientos inadecuados sobre la prescripción racional de antibióticos y que esta deficiencia estaba relacionada con el año de egreso, la universidad de formación, la experiencia laboral y la escasa participación en programas de actualización profesional. Estos factores guardan estrecha relación con los hallados en el presente estudio, donde también se evidenció que los errores de prescripción se asocian significativamente con la capacitación general, formación universitaria de los prescriptores y características del ejercicio profesional.

Martínez et al. (2011) en Colombia concluyeron que las decisiones terapéuticas de los médicos estaban influenciadas en mayor medida por su experiencia personal y hábitos adquiridos que por los lineamientos técnicos o evidencia científica actualizada. Este hallazgo guarda una estrecha relación con lo evidenciado en el presente estudio, donde se observó que los errores de prescripción fueron más frecuentes en médicos con mayor antigüedad profesional especialmente aquellos egresados entre 1997 y 2004, quienes además reportaban menor frecuencia de capacitación y escaso conocimiento sobre el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción (MBPP).

A partir de los resultados obtenidos, es posible reflexionar sobre la magnitud del problema que representan los errores de prescripción médica en contextos hospitalarios de primer nivel. El hecho de que el 100% de las recetas evaluadas presente al menos un error no puede considerarse una simple omisión, sino más bien un reflejo de falencias estructurales en la formación continua del personal médico y en el sistema de supervisión clínica institucional. La persistencia de errores como la omisión del diagnóstico, la falta de especificación de la vía de administración o la ausencia de duración del tratamiento, evidencian que el proceso de prescripción es abordado muchas veces desde la rutina y la inercia, más que desde una práctica racional, reflexiva y centrada en el paciente.

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES

1. Se identificaron errores de prescripción relevantes, principalmente la omisión del diagnóstico, la vía de administración, la duración del tratamiento y la dosis. Entre los factores del prescriptor, se evidenciaron limitaciones en la calidad y frecuencia de capacitaciones, así como problemas asociados al tiempo de atención, sobrecarga laboral y experiencia profesional. No obstante, la prueba de chi cuadrado no mostró asociación significativa entre los errores de prescripción y dichos factores.
2. Los principales errores por omisión de datos del prescriptor se relacionaron con la ausencia del número telefónico en todas las recetas médicas, además de omisiones mínimas en nombre, firma y número de colegiatura. El análisis de chi cuadrado no halló asociación significativa entre los errores por omisión de datos y los factores del prescriptor evaluados.
3. Los principales errores por omisión de datos del medicamento estuvieron relacionados con la falta de consignación de la vía de administración, la duración del tratamiento y la dosis correcta. No se halló asociación significativa entre los errores por omisión y los factores del prescriptor en la prueba de chi cuadrado.
4. Los principales errores por omisión de datos del paciente incluyeron la ausencia del código de diagnóstico, del número de historia clínica y del DNI. Existe asociación significativa entre los errores por omisión de datos del paciente y los factores del prescriptor ($\chi^2 = 7,852$; $p = 0,019$).
5. Los principales errores por omisión de otros datos en la receta médica estuvieron vinculados a la legibilidad deficiente y a la ausencia de la fecha de expiración seguidos de omisiones menores en la fecha de emisión y el número de cama. El análisis de chi cuadrado no mostró significancia entre estos errores y los factores del prescriptor.

CAPÍTULO VII. RECOMENDACIONES

A nivel del Hospital de Apoyo Huanta

- Implementar un sistema de supervisión y auditoría clínica permanente para la detección temprana de errores de prescripción.
- Fortalecer la cultura de seguridad del paciente mediante políticas institucionales claras y sanciones preventivas frente a incumplimientos en la prescripción.
- Incorporar herramientas tecnológicas, como sistemas electrónicos de prescripción, que reduzcan la omisión de datos esenciales.

A nivel del Servicio de Farmacia

- Establecer un protocolo de revisión farmacéutica obligatoria antes de la dispensación, para identificar errores de forma, dosis o datos del paciente.
- Desarrollar capacitaciones periódicas conjuntas entre farmacéuticos y médicos para reforzar las Buenas Prácticas de Prescripción (MBPP).
- Promover el registro estandarizado de observaciones y devoluciones de recetas con errores, como insumo para la mejora continua.

A nivel de los Servicios de Medicina y Cirugía

- Optimizar el tiempo de atención por paciente, evitando la sobrecarga laboral que contribuye a la prescripción errónea.
- Incorporar sesiones clínicas periódicas enfocadas en la correcta redacción de recetas y la actualización en normativa sanitaria vigente.
- Fomentar la tutoría entre médicos con mayor experiencia y los más jóvenes para disminuir la frecuencia de errores.

A nivel de los Profesionales Prescriptores

- Promover el desarrollo de competencias profesionales mediante educación continua y autoevaluaciones periódicas de desempeño.
- Establecer compromisos de responsabilidad individual frente a la legibilidad, completitud y validez de las recetas.

BIBLIOGRAFÍA

- A. Navarro, F. (s. f.). *Palabras de traducción engañosa en el inglés médico*. Recuperado 7 de diciembre de 2024, de <https://sirio.ua.es/cat/esteve20.pdf#page=115>
- Almeida, N. F. (2010). *Errores de prescripción en el área de consulta externa del hospital José Félix Valdivieso Santa Isabel 2010* [Universidad de Cuenca]. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2604/1/tm4456.pdf>
- Amezua, J. I. (2023, octubre 1). Los diez principales errores de prescripción en la práctica y cómo evitarlos. *Colegio Oficial Médicos de Málaga*. <https://commalaga.com/los-diez-principales-errores-de-prescripcion-en-la-practica-y-como-evitarlos/>
- BMJ Quality & Safety. (2020, junio 12). *Análisis económico de la prevalencia y la carga clínica y económica de los errores de medicación en Inglaterra*. <https://bmjgroup.com/237-million-medication-errors-made-every-year-in-england/>
- Bohórquez-Moreno, C., Manotas-Castellar, M., Ríos-Paternina, A., Hernández-Bello, L., Bohórquez-Moreno, C., Manotas-Castellar, M., Ríos-Paternina, A., & Hernández-Bello, L. (2021). Errores de medicación en pacientes hospitalizados: Una revisión sistemática. *Ars Pharmaceutica (Internet)*, 62(2), 203-218. <https://doi.org/10.30827/ars.v62i2.16166>
- Campos-Caicedo, C., & Velásquez-Uceda, R. (2018). Calidad de la receta médica en dos hospitales de Lambayeque y su influencia en la comprensión de la información brindada. *Acta medica peruana*, 35(2), Article 2. <https://doi.org/10.35663/amp.2018.352.447>
- Candia, L. M. (2023). *Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción y dispensación en la farmacia del “Hospital de Apoyo Jesús Nazareno II-1”, Ayacucho—2022*. [Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga]. <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8801a41d-f506-421d-a339-fb49648fcdc6/content>
- Congreso de la República del Perú. (s. f.). *Ley Del Trabajo Del Químico Farmacéutico Del Perú Capítulo I Disposiciones Generales*. Recuperado 21 de octubre de

2024, de <https://cqfdlima.org/wp-content/uploads/2022/02/PROPUESTA-LEY-DEL-TRABAJO-DEL-QF-CQFDLima-1.pdf>

Contreras, M. (2015). *Prescripción Antibiótica Indicada Por Los Cirujanos Dentistas De La Ciudad De Puno Agosto-Setiembre Del 2015* [Universidad Nacional del Altiplano].

http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/2014/Contreras_Mamani_Mariela.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cousins C, Crampton A, Gell J, & Hooley J. (s. f.). *Los diez errores principales de prescripción y cómo evitarlos*. Recuperado 25 de octubre de 2024, de https://www.saludyfarmacos.org/lang/es/boletin-farmacos/boletines/may201905/14_los

Dirección General de Insumos, Medicamentos y Drogas. (2011). *Decreto supremo 014-2011-SA Reglamento de establecimientos farmacéuticos*. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/272179/243288_14_-_DS_N_C2_B0_014-2011-SA.pdf20190110-18386-1g9v4p5.pdf?v=1547160907

Duran, B. A., & Mansilla, B. P. (2023). *Errores de prescripción en recetas atendidas en el centro de salud Santa Catalina I-3, distrito de Juliaca, provincia San Román- Puno, 2023* [Universidad Roosevelt]. <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/2007/TESES%20%20APAZA%20-%20PAREDES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Durán-Arenas, L., Salinas-Escudero, G., Zubieta-Zavala, A., Zendejas-Villanueva, R., & Zendejas-Villanueva, J. (2012). Factores organizativos y profesionales asociados con la prescripción correcta de glibenclamida para el manejo de la diabetes mellitus tipo 2. *Avances en Diabetología*, 28(4), 95-101. <https://doi.org/10.1016/j.avdiab.2012.09.001>

Espinoza, M., & Garamendi, M. A. (2022). *Errores de prescripción en recetas médicas del establecimiento Sisol salud Y consultorios particulares, atendidas en boticas Perú distrito de villa maría del triunfo. Lima 2021* [Universidad Norbert Wiener]. https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7271/T061_75447536_45368056_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- González, J. C. C. (2019). *Errores de medicación en la fase de prescripción médica en un servicio ambulatorio de una institución de salud en Bogotá 2019* [Universidad del Bosque].
<https://repositorio.unbosque.edu.co/server/api/core/bitstreams/cc58f561-9d53-440b-90a7-547ac9f4775f/content>
- Gonzalo, N., & Guillermo, J. (2016, junio 20). *Uso racional de medicamentos*.
<https://es.slideshare.net/slideshow/uso-racional-de-medicamentos-63269073/63269073>
- Grijalva, A. S. (2021). *Errores de prescripción en las recetas médicas atendidas en el servicio de farmacia del policlínico municipal de Santa Anita. Lima 2021* [Universidad Norbert Wiener].
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5559/T061_42174891_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Guillén, O., Lucas, M. J., Rodríguez, M., Soriano, L., Matoses, C., & Navarro, A. (2024). Concordancia de los registros de prescripción de medicamentos en el paciente quirúrgico hospitalizado. *Journal of Healthcare Quality Research*, 39(3), 163-167. <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2024.03.001>
- Guzmán, M. S. (2023). *Identificación de errores de prescripción de recetas médicas en la farmacia de emergencia de un hospital, Lima – 2023* [Universidad Cesar Vallejo].
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/120935/Guzman_QMS-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hernández, R., & Fernandez, C. F. (2014). *Metodología de la investigación* (P. Baptista, Ed.; Sexta edición). McGraw-Hill Education.
- Jiménez, A. B., Martínez, B., Muiño, A., Romero, D., Saiz, G. M., Criado, J. J., Jiménez Muñoz, A. B., Martínez Mondéjar, B., Muiño Miguez, A., Romero Ayuso, D., Saiz Ladera, G. M., & Criado Álvarez, J. J. (2019). Errores de prescripción, transcripción y administración según grupo farmacológico en el ámbito hospitalario. *Revista Española de Salud Pública*, 93. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57272019000100073&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Lukis, J. (s. f.). *Ley Del Ministerio De Salud, ley N° 27657*.

<https://www.diresacallao.gob.pe/wdiresa/documentos/baselegal/Ley27657.pdf>

- Majeed, A., Hussain, I., Akbar, M., Chaudhry, M. O., Imran, I., Saeed, H., Hashmi, F. K., Siddique, O., Tahir, S., Bilal, S., Ashraf, F., Ayaz, M., & Rasool, M. F. (2021). Evaluación de los errores en la prescripción de medicamentos y sus factores contribuyentes en las principales ciudades de la provincia de Punjab, Pakistán: Una encuesta transversal. *Tropical Journal of Pharmaceutical Research*, 20(1), Article 1. <https://doi.org/10.4314/tjpr.v20i1.28>
- Martínez, G. I., Martínez, L. M., Rodríguez, M. de los Á., Rodríguez, L. M., Estrada, M., & Cardona, Jonathan. (2011). *Promoción farmacéutica y factores tenidos en cuenta para la prescripción médica. Medellín, Colombia, 2011*. 16.
- Maza, S., Nicolé, K., Torres, S., Espinosa, M. E., Martin, E., & Hinojosa, A. (2018). *Errores asociados a la prescripción de la medicación en un área de emergencia de Ginecología, Ecuador, 2018*. 7.
- Mejorada, A., & Ojeda, S. D. (s. f.). *Errores de medicación en pacientes del servicio de medicina centro de salud san jerónimo—Red de salud valle del Mantaro—Micro red el tambo*. <https://repositorio.urosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1465/TESES%20MEJORADA%20-%20OJEDA.pdf?sequence=1>
- Ministerio de Salud. (2005). *Manual de Buenas Prácticas de Prescripción/Ministerio de Salud. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas*. <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1431.pdf>
- Monteza, Y., & Ramos, J. M. (2020). *Identificación y análisis de errores de prescripción médica del servicio de hospitalización—Hospital central de la FAP [Universidad Interamericana para el Desarrollo]*. 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
- Organización Mundial de la Salud. (s. f.-a). *Global burden of preventable medication-related harm in health care: A systematic review*. Recuperado 31 de octubre de 2024, de <https://www.who.int/publications/i/item/9789240088887>
- Organización Mundial de la Salud. (s. f.-b). *La OMS hace un llamamiento urgente para reducir los daños causados al paciente en la atención de salud*.

- Recuperado 25 de octubre de 2024, de <https://www.who.int/es/news/item/13-09-2019-who-calls-for-urgent-action-to-reduce-patient-harm-in-healthcare>
- Otero, M. J., Martín, R., Robles, M. D., & Codina, C. (s. f.). *Errores de medicación*. 35.
- Perdomo, B., & Morales, O. A. (2022). Errores y dificultades en la elaboración de las tesis de pre y postgrado del estudiantado peruano: Implicaciones pedagógicas. *Revista Electrónica Educare*, 26(1), 1-21. <https://doi.org/10.15359/ree.26-1.21>
- Pinedo, Y., Romero, J. V., & Merino, F. N. (2014). *Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en pacientes hospitalizados*. 5.
- Rocco, C., & Garrido, A. (2017). Seguridad del paciente y cultura de seguridad. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 28(5), 785-795. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2017.08.006>
- Sandoya, K. N., Salazar, K., Medardo Espinosa, H., Espinosa, L., & Aspiazu, K. A. (2020). *Errores asociados a la prescripción de la medicación en un área de emergencia de Ginecología, Ecuador, 2018*. <https://doi.org/10.5281/Zenodo.4092494>
- Tiga Tecnologías de Salud. (2024, junio 12). *La evolución de la prescripción electrónica centralizada con la prescripción digital*. <https://www.tigahealth.com/es/la-evolucion-de-la-prescripcion-electronica-centralizada-con-la-prescripcion-digital/>
- Vera, O. (2020). Uso Racional De Medicamentos Y Normas Para Las Buenas Prácticas De Prescripción. *Revista Médica La Paz*, 26(2), 78-93.

ANEXOS

Anexo 1

Matriz de operacionalización de la variable: errores de prescripción.

Variable 1	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Codificación	Categoría de variable	Escala
Errores de Prescripción	Los errores de prescripción se definen como cualquier tipo de omisión en el proceso de realización de la receta médica, cuyos indicadores de evaluación se encuentran en el Manual de buenas Prácticas de Prescripción en el decreto supremo DS-021-2001- SA	Se evaluarán mediante revisión directa de las recetas médicas, identificando omisiones de datos esenciales.	Tipos de errores de prescripción	Error por omisión de datos del prescriptor	1=Sello y firma 2=Nombre y apellido 3=Número de colegiatura 4=Número telefónico	Cualitativa	Ordinal
				Error por omisión de datos del paciente	1=Nombre y apellido 2=Edad 3=Documento Nacional Identidad (DNI) 4=Número de historia clínica 5=Diagnostico (CIE-10)		
				Error por omisión de datos medicamento	1=Denominación común internacional 2=Concentración 3=Forma Farmacéutica 4=Vía de administración 5=Duración del tratamiento 6=Dosis (cantidad y frecuencia)	Cualitativa	Nominal
				Error por omisión de otros datos en la receta médica	1=Legibilidad de la prescripción 2=Fecha de emisión de receta 3=Fecha de expiración de receta 4=Numero de Cama		

Fuente: elaboración propia.

Anexo 2

Matriz de operacionalización de la variable: factores asociados con los errores de prescripción

Variable 2	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Codificación	Categoría de variable	Escala
Factores del prescriptor	Hay muchos factores relacionados con los errores que afectan la prescripción adecuada como son: pacientes, profesionales médicos, sistema de suministro de medicamentos, lugar de trabajo, regulaciones legales, información y desinformación de medicamentos (González, 2019).	Se obtendrá a partir de la encuesta que se realizará a los médicos.	Capacitación general y formación universitaria de los prescriptores	Nivel académico	3=Médico con Posgrado (maestría o doctorado) 2=Médico especialista (Ginecología – Obstétrica, Medicina interna) 1=Médico general	Cualitativa	Ordinal
				Frecuencia de asistencia a capacitaciones	3=Frecuentemente 2=Ocasionalmente 1= Raramente	Cualitativa	Ordinal
				Tipo de capacitación realizada	3=Diplomado (>4 meses) 2=Capacitación especializada (1 a 3 =meses) 1=Capacitación (corta 1 a 2 semana)	Cualitativa	Ordinal
				Modalidad de capacitación	3=Presencial 2=Semipresencial/Híbrida 1=Virtual	Cualitativa	Nominal
				Capacitación específica sobre medicamentos	3=Manual de Buenas Prácticas de Prescripción (MBPP) 2=Farmacovigilancia 1=Conocimientos básicos sobre farmacología	Cualitativa	Nominal
				Entidad donde realizó las capacitaciones	3=Organización Panamericana de Salud (OPS) 2=Ministerio de salud (MINSa) 1=Otras Universidades	Cualitativa	Nominal
				Nivel de conocimientos de MBPP	3=Alto 2=Medio 1=Bajo	Cualitativa	Nominal
				Tiempo de ejercicio profesional	3=21-25 años 2=6-10 años 1=0- 5 años	Cualitativa	Ordinal
				Tiempo de atención al paciente	3=20 minutos 2=15 minutos 1=10 minutos	Cuantitativa	Razón
				Percepción respecto a la sobrecarga laboral	3=Excesiva carga 2= Moderada carga 1= Baja carga	Cualitativa	Ordinal

Anexo 3

Instrumento de recolección de datos para la variable: Errores de prescripción

Ítems	Respuestas	
	Si	No
D1. Error por omisión de datos del prescriptor		
1. ¿La receta incluye el sello y firma del prescriptor?		
2. ¿La receta incluye el nombre y apellido del prescriptor?		
3. ¿El número de colegiado del médico está indicado en la receta?		
4. ¿La receta incluye el número telefónico del prescriptor?		
D2. Error por omisión de datos del paciente		
5. ¿La receta incluye el nombre y apellido del paciente?		
6. ¿La receta indica la edad del paciente?		
7. ¿La receta incluye el Documento Nacional Identidad?		
8. ¿La receta incluye el número de historia clínica?		
9. ¿La receta incluye el diagnóstico del paciente codificado según el CIE-10?		
D3. Error por omisión de datos del medicamento		
10. ¿El Nombre del medicamento en la prescripción esta con la Denominación Común Internacional (DCI)?		
11. ¿Se ha indicado la concentración del medicamento?		
12. ¿Se ha indicado la forma farmacéutica?		
13. ¿Se ha especificado la vía de administración del medicamento?		
14. ¿Se ha especificado la dosis correcta (cantidad y frecuencia)?		
15. ¿La receta incluye la duración del tratamiento?		
D4. Error por omisión de otros datos en la receta médica		
16. ¿La receta es legible en su totalidad?		
17. ¿La receta indica la fecha de emisión?		
18. ¿La receta indica la fecha de expiración?		
19. ¿La receta indica el número de cama de hospitalización?		

Fuente: adaptado del manual de buenas prácticas de prescripción, 2005

Anexo 4

Consentimiento informado

Investigador: Bach. Velarde Huamani, Mario Antonio

Título de la investigación: **Factores asociados a los errores de prescripción en los servicios de medicina y cirugía del Hospital de Apoyo Huanta, Ayacucho 2024.**

Objetivo del estudio:

A través del presente documento le solicitamos a Ud. su participación en la presente investigación, que tiene como objetivo determinar la asociación entre los errores de prescripción y los factores del prescriptor en el servicio de medicina y cirugía del Hospital Apoyo Huanta durante el año 2024.

De los procesos

Su colaboración quedará plasmada en las respuestas que pueda brindar con total sinceridad al cuestionario que se ha construido en relación al objetivo del estudio.

De los beneficios

Los datos brindados, serán analizados por medio de pruebas estadísticas que contribuirán a comprobar la hipótesis de estudio, esto proporcionará información cuantiosa para solucionar la problemática de la investigación.

De la confidencialidad

Los datos que Ud. brindará para la investigación son absolutamente confidenciales, en tal sentido, la información personal se mantendrá en total reserva.

De los derechos del participante

El participante tiene la potestad de decidir en qué momento deja de participar en la encuesta, sin que esto resulte en algún problema para él.

Ante lo expuesto y conocedor de los términos antes indicado, doy mi consentimiento expreso y voluntario para participar en la presente investigación, por lo tanto, firmo lo presente en señal de conformidad.

Firma del participante

Anexo 5

Instrumento de recolección de datos para la variable: factores asociados a la prescripción médica.

El presente instrumento ha sido diseñado y será aplicado por el investigador al personal médico, con el objetivo de identificar y analizar factores asociados a la prescripción médica.

Instrucciones:

Por favor, marque la opción que mejor describe su nivel de estudio y formación profesional.

D1: formación universitaria

1. ¿Cuál es su nivel académico más alto alcanzado?

- a) Médico con Posgrado (maestría o doctorado)
- b) Médico especialista (Ginecología – Obstétrica, Medicina interna)
- c) Médico general

2. ¿Frecuencia de asistencia a capacitaciones?

- a) Frecuentemente
- b) Ocasionalmente
- c) Raramente

3. ¿Tipo de capacitación realiza?

- a) Diplomado (>4 meses)
- b) Capacitación especializada (1 a 3 meses)
- c) Capacitación (corta 1 a 2 semana)

4. ¿Cuál es la modalidad de capacitación que realiza?

- a) Presencial
- b) Semipresencial/ híbrida
- c) Virtual

5. ¿En qué entidad realizo las capacitaciones?

- a) Organización Panamericana de la salud (OPS)
- b) Ministerio de salud (MINSA)
- c) Otras Universidades

6. ¿Nivel de conocimientos de MBPP?

- c) Alto
- d) Medio
- e) Bajo

D2: Características del ejercicio profesional de los prescriptores

1. ¿Tiempo de ejercicio profesional?

- a) 21-25 años
- b) 6-10 años
- c) 0- 5 años

2. ¿Tiempo de atención al paciente?

- a) 20 min
- b) 15 min
- c) 10 min

3. ¿Percepción respecto a la sobrecarga laboral?

- a) Excesiva carga
- b) Moderada carga
- c) Baja carga

Anexo 6

Frecuencia de errores de prescripción según médico prescriptor – Hospital de Apoyo Huanta, 2024

Errores de prescripción	Medico 1 n (%)	Medico 2 n (%)	Medico 3 n (%)	Medico 4 n (%)	Medico 5 n (%)	Medico 6 n (%)	Medico 7 n (%)	Medico 8 n (%)	Medico 9 n (%)	Medico 10 n (%)
Error por omisión de datos del prescriptor										
¿La receta incluye el sello y firma del prescriptor?										
no	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,3)	0 (0,0)	0 (0,0)
si	30 (8,3)	31 (8,6)	54 (14,9)	50 (13,8)	30 (8,3)	24 (6,6)	37 (10,2)	39 (10,8)	29 (8,0)	36 (9,9)
¿La receta incluye el nombre y apellido del prescriptor?										
no	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,3)	0 (0,0)	0 (0,0)
si	30 (8,3)	31 (8,6)	54 (14,9)	50 (13,8)	30 (8,3)	24 (6,6)	37 (10,2)	39 (10,8)	29 (8,0)	36 (9,9)
¿El número de colegiado del médico está indicado en la receta?										
no	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,3)	0 (0,0)	0 (0,0)
si	30 (8,3)	31 (8,6)	54 (14,9)	50 (13,8)	30 (8,3)	24 (6,6)	37 (10,2)	39 (10,8)	29 (8,0)	36 (9,9)
¿La receta incluye el número telefónico del prescriptor?										
no	30 (8,3)	31 (8,6)	55 (15,2)	50 (13,8)	30 (8,3)	24 (6,6)	37 (10,2)	40 (11,0)	29 (8,0)	36 (9,9)
Error por omisión de datos del paciente										
¿La receta incluye el nombre y apellido del paciente?										
si	30 (8,3)	31 (8,6)	55 (15,2)	50 (13,8)	30 (8,3)	24 (6,6)	37 (10,2)	40 (11,0)	29 (8,0)	36 (9,9)
¿La receta indica la edad del paciente?										
no	4 (1,1)	1 (0,3)	5 (1,4)	7 (1,9)	1 (0,3)	2 (0,6)	3 (0,8)	4 (1,1)	1 (0,3)	4 (1,1)
si	26 (7,2)	30 (8,3)	50 (13,8)	43 (11,9)	29 (8,0)	22 (6,1)	34 (9,4)	36 (9,9)	28 (7,7)	32 (8,8)
¿La receta incluye el Documento Nacional Identidad?										
no	5 (1,4)	3 (0,8)	12 (3,3)	7 (1,9)	2 (0,6)	4 (1,1)	6 (1,7)	7 (1,9)	3 (0,8)	2 (0,6)
si	25 (6,9)	28 (7,7)	43 (11,9)	43 (11,9)	28 (7,7)	20 (5,5)	31 (8,6)	33 (9,1)	26 (7,2)	34 (9,4)
¿La receta incluye el número de historia clínica?										
no	12 (3,3)	10 (2,8)	36 (9,9)	34 (9,4)	9 (2,5)	12 (3,3)	24 (6,6)	27 (7,5)	9 (2,5)	10 (2,8)
si	18 (5,0)	21 (5,8)	19 (5,2)	16 (4,4)	21 (5,8)	12 (3,3)	13 (3,6)	13 (3,6)	20 (5,5)	26 (7,2)
¿La receta incluye el diagnóstico del paciente codificado según el CIE-10?										
no	30 (8,3)	30 (8,3)	54 (14,9)	50 (13,8)	29 (8,0)	24 (6,6)	34 (9,4)	40 (11,0)	29 (8,0)	36 (9,9)

Errores de prescripción	Medico 1 n (%)	Medico 2 n (%)	Medico 3 n (%)	Medico 4 n (%)	Medico 5 n (%)	Medico 6 n (%)	Medico 7 n (%)	Medico 8 n (%)	Medico 9 n (%)	Medico 10 n (%)
si	0 (0,0)	1 (0,3)	1 (0,3)	0 (0,0)	1 (0,3)	0 (0,0)	3 (0,8)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Error por omisión de datos del medicamento										
¿El nombre del medicamento en la prescripción esta con la Denominación Común Internacional (DCI)?										
no	2 (0,6)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,3)	0 (0,0)	0 (0,0)
si	28 (7,7)	31 (8,6)	55 (15,2)	50 (13,8)	30 (8,3)	24 (6,6)	37 (10,2)	39 (10,8)	29 (8,0)	36 (9,9)
¿Se ha indicado la concentración del medicamento?										
no	3 (0,8)	1 (0,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (0,6)	1 (0,3)	0 (0,0)	1 (0,3)	1 (0,3)	0 (0,0)
si	27 (7,5)	30 (8,3)	55 (15,2)	50 (13,8)	28 (7,7)	23 (6,4)	37 (10,2)	39 (10,8)	28 (7,7)	36 (9,9)
¿Se ha indicado la forma farmacéutica?										
no	2 (0,6)	0 (0,0)	1 (0,3)	2 (0,6)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (0,6)	2 (0,6)	1 (0,3)	0 (0,0)
si	28 (7,7)	31 (8,6)	54 (14,9)	48 (13,3)	30 (8,3)	24 (6,6)	35 (9,7)	38 (10,5)	28 (7,7)	36 (9,9)
¿Se ha especificado la vía de administración del medicamento?										
no	30 (8,3)	31 (8,6)	45 (12,4)	42 (11,6)	28 (7,7)	22 (6,1)	32 (8,8)	37 (10,2)	29 (8,0)	33 (9,1)
si	0 (0,0)	0 (0,0)	10 (2,8)	8 (2,2)	2 (0,6)	2 (0,6)	5 (1,4)	3 (0,8)	0,0	3 (0,8)
¿Se ha especificado la dosis correcta (cantidad y frecuencia)?										
no	27 (7,5)	25 (6,9)	43 (11,9)	40 (11,0)	26 (7,2)	22 (6,1)	31 (8,6)	35 (9,7)	25 (6,9)	27 (7,5)
si	3 (0,8)	6 (1,7)	12 (3,3)	10 (2,8)	4 (1,1)	2 (0,6)	6 (1,7)	5 (1,4)	4 (1,1)	9 (2,5)
¿La receta incluye la duración del tratamiento?										
no	29 (8,0)	31 (8,6)	43 (11,9)	41 (11,3)	27 (7,5)	22 (6,1)	32 (8,8)	37 (10,2)	27 (7,5)	32 (8,8)
si	1 (0,3)	0 (0,0)	12 (3,3)	9 (2,5)	3 (0,8)	2 (0,6)	5 (1,4)	3 (0,8)	2 (0,6)	4 (1,1)
Error por omisión de otros datos en la receta médica										
¿La receta es legible en su totalidad?										
no	12 (3,3)	12 (3,3)	16 (4,4)	13 (3,6)	13 (3,6)	10 (2,8)	12 (3,3)	11 (3,0)	13 (3,6)	15 (4,1)
si	18 (5,0)	19 (5,2)	39 (10,8)	37 (10,2)	17 (4,7)	14 (3,9)	25 (6,9)	29 (8,0)	16 (4,4)	21 (5,8)
¿La receta indica la fecha de emisión?										
no	0 (0,0)	2 (0,6)	5 (1,4)	5 (1,4)	1 (0,3)	1 (0,3)	0 (0,0)	4 (1,1)	0 (0,0)	1 (0,3)
si	30 (8,3)	29 (8,0)	50 (13,8)	45 (12,4)	29 (8,0)	23 (6,4)	37 (10,2)	36 (9,9)	29 (8,0)	35 (9,7)
¿La receta indica la fecha de expiración?										
no	15 (4,1)	5 (1,4)	32 (8,8)	26 (7,2)	8 (2,2)	8 (2,2)	21 (5,8)	18 (5,0)	11 (3,0)	15 (4,1)
si	15 (4,1)	26 (7,2)	23 (6,4)	24 (6,6)	22 (6,1)	16 (4,4)	16 (4,4)	22 (6,1)	18 (5,0)	21 (5,8)
¿La receta indica el número de cama de hospitalización?										
no	2 (0,6)	2 (0,6)	9 (2,5)	4 (1,1)	3 (0,8)	3 (0,8)	1 (0,3)	5 (1,4)	3 (0,8)	5 (1,4)
si	28 (7,7)	29 (8,0)	46 (12,7)	46 (12,7)	27 (7,5)	21 (5,8)	36 (9,9)	35 (9,7)	26 (7,2)	31 (8,6)

Anexo 7

Errores de prescripción en los servicios de medicina y cirugía en el Hospital de Apoyo Huanta Daniel Alcides Carrión

Errores de prescripción	Medicina	Cirugía	Total
Error por omisión de datos del prescriptor			
¿La receta incluye el sello y firma del prescriptor?			
No	0 (0,0%)	2 (0,6%)	2 (0,6%)
Si	180 (49,7%)	180 (49,7%)	360 (99,4%)
¿La receta incluye el nombre y apellido del prescriptor?			
No	0 (0,0%)	2 (0,6%)	2 (0,6%)
Si	180 (49,7%)	180 (49,7%)	360 (99,4%)
¿El número de colegiado del médico está indicado en la receta?			
No	0 (0,0%)	2 (0,6%)	2 (0,6%)
Si	180 (49,7%)	180 (49,7%)	360 (99,4%)
¿La receta incluye el número telefónico del prescriptor?			
No	180 (49,7%)	182 (50,3%)	362 (100,0%)
Error por omisión de datos del paciente			
¿La receta incluye el nombre y apellido del paciente?			
Si	180 (49,7%)	182 (50,3%)	362 (100,0%)
¿La receta indica la edad del paciente?			
No	13 (3,6%)	19 (5,2%)	32 (8,8%)
Si	167 (46,1%)	163 (45,0%)	330 (91,2%)
¿La receta incluye el Documento Nacional Identidad?			
No	19 (5,2%)	32 (8,8%)	51 (14,1%)
Si	161 (44,5%)	150 (41,4%)	311 (85,9%)
¿La receta incluye el número de historia clínica?			
No	62 (17,1%)	121 (33,4%)	183 (50,6%)
Si	118 (32,6%)	61 (16,9%)	179 (49,4%)
¿La receta incluye el diagnóstico del paciente codificado según el CIE-10?			
No	178 (49,2%)	178 (49,2%)	356 (98,3%)
Si	2 (0,6%)	4 (1,1%)	6 (1,7%)
Error por omisión de datos del medicamento			
¿El Nombre del medicamento en la prescripción esta con la Denominación Común Internacional (DCI)?			
No	2 (0,6%)	1 (0,3%)	3 (0,8%)
Si	178 (49,2%)	181 (50,0%)	359 (99,2%)
¿Se ha indicado la concentración del medicamento?			
No	8 (2,2%)	1 (0,3%)	9 (2,5%)
Si	172 (47,5%)	181 (50,0%)	353 (97,5%)

Errores de prescripción	Medicina	Cirugía	Total
¿Se ha indicado la forma farmacéutica?			
No	3 (0,8%)	7 (1,9%)	10 (2,8%)
Si	177 (48,9%)	175 (48,3%)	352 (97,2%)
¿Se ha especificado la vía de administración del medicamento?			
No	173 (47,8%)	156 (43,1%)	329 (90,9%)
Si	7 (1,9%)	26 (7,2%)	33 (9,1%)
¿Se ha especificado la dosis correcta (cantidad y frecuencia)?			
No	152 (42,0%)	149 (41,2%)	301 (83,1%)
Si	28 (7,7%)	33 (9,1%)	61 (16,9%)
¿La receta incluye la duración del tratamiento?			
No	168 (46,4%)	153 (42,3%)	321 (88,7%)
Si	12 (3,3%)	29 (8,0%)	41 (11,3%)
Error por omisión de otros datos en la receta médica			
¿La receta es legible en su totalidad?			
No	75 (20,7%)	52 (14,4%)	127 (35,1%)
Si	105 (29,0%)	130 (35,9%)	235 (64,9%)
¿La receta indica la fecha de emisión?			
No	5 (1,4%)	14 (3,9%)	19 (5,2%)
Si	175 (48,3%)	168 (46,4%)	343 (94,8%)
¿La receta indica la fecha de expiración?			
No	62 (17,1%)	97 (26,8%)	159 (43,9%)
Si	118 (32,6%)	85 (23,5%)	203 (56,1%)
¿La receta indica el número de cama de hospitalización?			
No	18 (5,0%)	19 (5,2%)	37 (10,2%)
Si	162 (44,8%)	163(45,0%)	325(89,8%)

Anexo 8

Características de los prescriptores en los servicios de medicina y cirugía

Características de los prescriptores	Tipos de errores de prescripción			
	Omisión de datos del prescriptor	Omisión de datos del paciente	Omisión de datos del medicamento	Omisión de otros datos en la receta médica
	n	%	n%	n%
Capacitación general y formación universitaria de los prescriptores				
1 Nivel académico				
Médico con Posgrado (maestría o doctorado)	0(0,0)		0(0,0)	0(0,0)
Médico especialista (Ginecología – Obstétrica, Medicina interna)	2(0,6)		104(28,7)	142(39,2)
Médico general	0(0,0)		91(25,1)	189(52,2)
2 Frecuencia de asistencia a capacitaciones				
Frecuentemente	0(0,0)		11(3,0)	31(8,6)
Ocasionalmente	0(0,0)		91(25,1)	167(46,1)
Raramente	2(0,6)		93(25,7)	133(36,7)
3 Tipo de capacitación realiza				
Diplomado (>4 meses)	0(0,0)		24(6,6)	52(14,4)
Capacitación especializada (1 a 3 meses)	2(0,6)		104(28,7)	142(39,2)
Capacitación (corta 1 a 2 semana)	0(0,0)		67(18,5)	137(37,8)
4 Modalidad de capacitación				
Presencial	0(0,0)		36(9,9)	54(14,9)
Semipresencial/Híbrida	0(0,0)		11(3,9)	31(8,6)
Virtual	2(0,6)		148(40,9)	246(68,0)
5 Capacitación específica sobre medicamentos				
Manual de Buenas Prácticas de Prescripción (MBPP)	0(0,0)		12(3,3)	30(8,3)
Farmacovigilancia	0(0,0)		11(3,0)	31(8,6)
Conocimientos básicos sobre farmacología	2(0,6)		172(47,5)	270(74,6)
6 Entidad donde realizó las capacitaciones				
Ministerio de salud (MINSA)	0(0,0)		20(5,5)	62(17,1)
Organización Panamericana de Salud (OPS)	1(0,3)		122(33,7)	200(55,2)
Otras Universidades	1(0,3)		53(14,6)	69(19,1)
7 Nivel de conocimientos de MBPP				
Alto	2(0,6)		118(32,6)	178(49,2)
Medio	0(0,0)		77(21,3)	153(42,3)
Bajo	0(0,0)		0(0,0)	0(0,0)
Características del ejercicio profesional de los prescriptores				
8 Tiempo de ejercicio profesional				
21-25 años	2(0,6)		115(31,8)	153(42,3)
6-10 años	0(0,0)		46(12,7)	83(22,9)
0- 5 años	0(0,0)		34(9,4)	95(26,2)
9 Tiempo de atención al paciente				
20 minutos	0(0,0)		11(3,0)	31(8,6)
15 minutos	0(0,0)		71(19,6)	105(29,0)
10 minutos	2(0,6)		113(31,2)	195(53,9)

Características de los prescriptores	Tipos de errores de prescripción			
	Omisión de datos del prescriptor	Omisión de datos del paciente	Omisión de datos del medicamento	Omisión de otros datos en la receta médica
10 Percepción respecto a la sobrecarga laboral				
Excesiva carga	1(0,3)	121(33,4)	205(56,6)	139(38,4)
Moderada carga	0(0,0)	21(5,8)	50(13,8)	30(8,3)
Baja carga	1(0,3)	53(14,6)	76(21,0)	55(15,2)

Anexo 9

Prueba de Hipótesis General

Tabla 10

Prueba de hipótesis general entre los errores de prescripción y los factores del prescriptor

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	0,882 ^a	2	0,643
Razón de verosimilitud	0,883	2	0,643
Asociación lineal por lineal	0,593	1	0,441
N de casos válidos	362		

Nota. ^a.0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 11,27.

Hipótesis general planteada

- **H₀ (nula):** No existe asociación entre los errores de prescripción y los factores del prescriptor en el servicio de medicina y cirugía del Hospital Apoyo Huanta durante el año 2024.
- **H₁ (alternativa):** Existe asociación entre los errores de prescripción y los factores del prescriptor en el servicio de medicina y cirugía del Hospital Apoyo Huanta durante el año 2024.

Pasos para la decisión

1. Se establece el nivel de significancia $\alpha = 0,05$.
2. Se compara el p-valor obtenido (0,643) con el nivel de significancia (0,05).
3. Como $p = 0,643 > 0,05$, no se rechaza la hipótesis nula (H₀).

Decisión

Se acepta la hipótesis nula (H₀) y se rechaza la hipótesis alternativa (H₁). Esto significa que no existe asociación entre los errores de prescripción y los factores del prescriptor en el servicio de medicina y cirugía del Hospital Apoyo Huanta durante el año 2024.

Hipótesis Específica 1

Tabla 11

Prueba Chi-cuadrado para la dimensión 1: Error por omisión de datos del prescriptor y los factores del prescriptor.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	0,188 ^a	2	0,910
Razón de verosimilitud	0,353	2	0,838
Asociación lineal por lineal	0,049	1	0,825
N de casos válidos	362		

Nota. ^aa: 3 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,17.

Hipótesis planteadas

- **H₀ (nula):** No existe asociación significativa entre los errores por omisión de datos del prescriptor y los factores del prescriptor en el servicio de medicina y cirugía del Hospital de Apoyo Huanta, Ayacucho 2024.
- **H₁ (alternativa):** Existe asociación significativa entre los errores por omisión de datos del prescriptor y los factores del prescriptor en el servicio de medicina y cirugía del Hospital de Apoyo Huanta, Ayacucho 2024.

Pasos para la decisión

1. Se establece el nivel de significancia en $\alpha = 0,05$.
2. Se compara el valor de $p = 0,910$ con $\alpha = 0,05$.
3. Como $p > 0,05$, no se rechaza la hipótesis nula (H₀).

Decisión

Se acepta la hipótesis nula (H₀).

Esto significa que no existe asociación significativa entre los errores por omisión de datos del prescriptor y los factores del prescriptor en el servicio de medicina y cirugía del Hospital de Apoyo Huanta, Ayacucho 2024.

Hipótesis Específica 2

Tabla 12

Prueba Chi-cuadrado para la dimensión 2: Errores por omisión de datos del paciente y los factores del prescriptor.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,852 ^a	2	0,020
Razón de verosimilitud	7,894	2	0,019
Asociación lineal por lineal	0,461	1	0,497
N de casos válidos	362		

Nota. ^aa: 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 13,84.

Hipótesis planteadas

- **H₀ (nula):** No existe asociación significativa entre los errores por omisión de datos del paciente y los factores del prescriptor en el servicio de medicina y cirugía del Hospital de Apoyo Huanta, Ayacucho 2024.
- **H₁ (alternativa):** Existe asociación significativa entre los errores por omisión de datos del paciente y los factores del prescriptor en el servicio de medicina y cirugía del Hospital de Apoyo Huanta, Ayacucho 2024.

Pasos para la decisión

1. Se fija el nivel de significancia en $\alpha = 0,05$.
2. Se compara el valor de $p = 0,020$ con $\alpha = 0,05$.
3. Como $p < 0,05$, se rechaza la hipótesis nula (H₀).

Decisión

Se acepta la hipótesis alternativa (H₁).

Por lo tanto, se concluye que sí existe asociación significativa entre los errores por omisión de datos del paciente y los factores del prescriptor en el servicio de medicina y cirugía del Hospital de Apoyo Huanta, Ayacucho 2024.

Hipótesis Específica 3

Tabla 13

Prueba Chi-cuadrado para la dimensión 3: Errores por omisión del medicamento y factores del prescriptor.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,909 ^a	2	0,142
Razón de verosimilitud	6,400	2	0,041
Asociación lineal por lineal	0,217	1	0,641
N de casos válidos	362		

Nota. ^aa: 1 casillas (16,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,57.

Hipótesis planteadas

- **H₀ (nula):** No existe asociación significativa entre los errores por omisión de datos de medicamentos y los factores del prescriptor en el servicio de medicina y cirugía del Hospital de Apoyo Huanta, Ayacucho 2024.
- **H₁ (alternativa):** Existe asociación significativa entre los errores por omisión de datos de medicamentos y los factores del prescriptor en el servicio de medicina y cirugía del Hospital de Apoyo Huanta, Ayacucho 2024.

Pasos para la decisión

1. Se establece el nivel de significancia en $\alpha = 0,05$.
2. Se compara el valor de $p = 0,142$ con $\alpha = 0,05$.
3. Como $p > 0,05$, no se rechaza la hipótesis nula (H₀).

Decisión

Se acepta la hipótesis nula (H₀).

Esto significa que no existe asociación significativa entre los errores por omisión de datos de medicamentos y los factores del prescriptor en el servicio de medicina y cirugía del Hospital de Apoyo Huanta, Ayacucho 2024.

Hipótesis Específica 4

Tabla 14

Prueba Chi-cuadrado para la dimensión 4: Errores por omisión de otros datos en la receta médica y factores del prescriptor.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	0,630 ^a	2	0,730
Razón de verosimilitud	0,634	2	0,728
Asociación lineal por lineal	0,002	1	0,963
N de casos válidos	362		

Nota. ^aa: 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 11,44.

Hipótesis planteadas

- **H₀ (nula):** No existe asociación significativa entre los errores por omisión de otros datos y los factores del prescriptor en el servicio de medicina y cirugía del Hospital de Apoyo Huanta, Ayacucho 2024.
- **H₁ (alternativa):** Existe asociación significativa entre los errores por omisión de otros datos y los factores del prescriptor en el servicio de medicina y cirugía del Hospital de Apoyo Huanta, Ayacucho 2024.

Pasos para la decisión

1. Se establece el nivel de significancia en $\alpha = 0,05$.
2. Se compara el valor de $p = 0,730$ con $\alpha = 0,05$.
3. Como $p > 0,05$, no se rechaza la hipótesis nula (H₀).

Decisión

Se acepta la hipótesis nula (H₀).

Esto significa que no existe asociación significativa entre los errores por omisión de otros datos y los factores del prescriptor en el servicio de medicina y cirugía del Hospital de Apoyo Huanta, Ayacucho 2024.

Anexo 10

Validación del instrumento – Método V de Aiken (Experto evaluador 1)

"Factores asociados a los errores de prescripción en los servicios de medicina y cirugía del Hospital de Apoyo Huanta, Ayacucho-2024."

DIMENSIONES	1. SUFICIENCIA		2. PERTINENCIA		3. CLARIDAD		4. VIGENCIA		5. OBJETIVIDAD		6. CONSISTENCIA		7. CONGRUENCIA		Observaciones a cada dimensión, si los hubiera.
	Las definiciones conceptuales de las variables son adecuadas y están correctamente establecidas		Es apropiado para el tipo de investigación, ya que permite evaluar los objetivos planteados		El lenguaje empleado en la redacción es preciso y adecuado para alcanzar los objetivos		Satisface las demandas actuales.		Describe los elementos observables		Estructura de manera adecuada las variables, dimensiones e indicadores.		Hay consistencia entre las variables, dimensiones e indicadores.		
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
I. Error por omisión de datos del prescriptor • Sello y firma • Nombre y apellido • Número de colegiatura • Número telefónico	X		X		X			X	X			X	X		
II. Error por omisión de datos del paciente • Nombre y apellido • Edad • Documento Nacional Identidad (DNI) • Número de historia clínica • Diagnóstico (CIE-10)	X		X		X		X		X		X	X	X		
III. Error por omisión de datos del medicamento • Denominación común internacional • Concentración • Forma farmacéutica • Vía de administración • Duración del tratamiento • Dosis (cantidad y frecuencia)	X		X		X		X		X		X	X	X		
IV. Error por omisión de otros datos en la receta médica • Legibilidad de la prescripción • Fecha de emisión de receta • Fecha de expiración de receta • Número de cama	X		X		X		X		X		X	X	X		
V. Capacitación general y formación universitaria de los prescriptores • Nivel académico • Frecuencia de asistencia a capacitaciones • Tipo de capacitación realiza • Modalidad de capacitación • Capacitación específica sobre medicamentos • Entidad donde realizó las capacitaciones • Nivel de conocimientos de MBPP	X		X		X		X		X		X	X	X		
VI. Características del ejercicio profesional de los prescriptores • Tiempo de ejercicio profesional • Tiempo de atención al paciente • Percepción respecto a la sobrecarga laboral	X		X		X		X		X		X	X	X		

Experto evaluador Rolando Martín Pérez Reyes Cargo o institución donde labora MEDICO ASISTENCIAL Aplicabilidad, Si (X), No(....)

Profesión MEDICO FISIOTERAPISTA Servicio MEDICINA

Firma 
ROLANDO MARTÍN PÉREZ REYES
 MEDICINA INTERNA
 CMP. 33073-RNE 25627

Anexo 11

Validación del instrumento – Método V de Aiken (Experto evaluador 2)

"Factores asociados a los errores de prescripción en los servicios de medicina y cirugía del Hospital de Apoyo Huanta, Ayacucho-2024."

DIMENSIONES	1. SUFICIENCIA		2. PERTINENCIA		3. CLARIDAD		4. VIGENCIA		5. OBJETIVIDAD		6. CONSISTENCIA		7. CONGRUENCIA		Observaciones a cada dimensión, si los hubiera.
	Las definiciones conceptuales de las variables son adecuadas y están correctamente establecidas		Es apropiado para el tipo de investigación, ya que permite evaluar los objetivos planteados		El lenguaje empleado en la redacción es preciso y adecuado para alcanzar objetivos		Satisface las demandas actuales		Describe los elementos observables		Estructura de manera adecuada las variables, dimensiones e indicadores		Hay consistencia entre las variables, dimensiones e indicadores		
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
I. Error por omisión de datos del prescriptor • Sello y firma • Nombre y apellido • Número de colegiatura • Número telefónico	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
II. Error por omisión de datos del paciente • Nombre y apellido • Edad • Documento Nacional Identidad (DNI) • Número de historia clínica • Diagnóstico (CIE-10)	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
III. Error por omisión de datos del medicamento • Denominación común internacional • Concentración • Forma farmacéutica • Vía de administración • Duración del tratamiento • Dosis (cantidad y frecuencia)	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
IV. Error por omisión de otros datos en la receta médica • Legibilidad de la prescripción • Fecha de emisión de receta • Fecha de expiración de receta • Número de cama	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
V. Capacitación general y formación universitaria de los prescriptores • Nivel académico • Frecuencia de asistencia a capacitaciones • Tipo de capacitación realiza • Modalidad de capacitación • Capacitación específica sobre medicamentos • Entidad donde realizó las capacitaciones • Nivel de conocimientos de MBPP	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
VI. Características del ejercicio profesional de los prescriptores • Tiempo de ejercicio profesional • Tiempo de atención al paciente • Percepción respecto a la sobrecarga laboral	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		

Experto evaluador Mtra Tonia Mendoza Almeida Cargo o institución donde labora Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga - UNSCH Aplicabilidad, Si (X), No(.....)

Profesión Química Farmacéutica Servicio.....

Firma  UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA Escuela Profesional Farmacia y Bioquímica
Mtra Tonia Mendoza Almeida
Prof. Auxiliar a Tiempo Completo

Anexo 12

Validación del instrumento – Método V de Aiken (Experto evaluador 3)

"Factores asociados a los errores de prescripción en los servicios de medicina y cirugía del Hospital de Apoyo Huanta, Ayacucho-2024."

DIMENSIONES	1 SUFICIENCIA		2 PERTINENCIA		3 CLARIDAD		4 VIGENCIA		5 OBJETIVIDAD		6 CONSISTENCIA		7 CONGRUENCIA		Observaciones a cada dimensión, si los hubiera.	
	Las definiciones conceptuales de las variables son adecuadas y están correctamente establecidas		Es apropiado para el tipo de investigación, ya que permite evaluar los objetivos planteados		El lenguaje empleado en la redacción es preciso y adecuado para alcanzar los objetivos		Satisface las demandas actuales		Describe los elementos observables		Estructura de manera adecuada las variables, dimensiones e indicadores		Hay consistencia entre las variables, dimensiones e indicadores			
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No		
I. Error por omisión de datos del prescriptor • Sello y firma • Nombre y apellido • Número de colegiatura • Número telefónico	X		X		X			X	X			X		X		
II. Error por omisión de datos del paciente • Nombre y apellido • Edad • Documento Nacional Identidad (DNI) • Número de historia clínica • Diagnóstico (CIE-10)	X		X		X		X		X			X		X		
III. Error por omisión de datos del medicamento • Denominación común internacional • Concentración • Forma farmacéutica • Vía de administración • Duración del tratamiento • Dosis (cantidad y frecuencia)	X		X		X		X		X			X		X		
IV. Error por omisión de otros datos en la receta médica • Legibilidad de la prescripción • Fecha de emisión de receta • Fecha de expiración de receta • Número de cama	X		X		X		X		X			X		X		
V. Capacitación general y formación universitaria de los prescriptores • Nivel académico • Frecuencia de asistencia a capacitaciones • Tipo de capacitación realiza • Modalidad de capacitación • Capacitación específica sobre medicamentos • Entidad donde realizó las capacitaciones • Nivel de conocimientos de MBPP	X		X		X		X		X			X		X		
VI. Características del ejercicio profesional de los prescriptores • Tiempo de ejercicio profesional • Tiempo de atención al paciente • Percepción respecto a la sobrecarga laboral	X		X		X		X		X			X		X		

Experto evaluador Aguiles G. Pinillos Llanos Cargo o institución donde labora Jefe del Serv. Farmacia Aplicabilidad: Si (X), No ()
 Profesión Químico Farmacéutico Servicio FARMACIA
 Firma [Firma]
 O.F. AQUILES G. PINILLOS LLANOS
 COEP 02142

Anexo 13

Cálculo de validación de instrumento por juicio de experto – Método V de Aiken

Dimensiones	0=No 1=Si	1.SUFICIENCIA							2.PERTINENCIA							3.CLARIDAD							4. VIGENCIA																	
		Jueces							Jueces							Jueces							Jueces																	
		V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	
Ítem	J1	J2	J3	s	n°	c	AIKEN	Ítem	J1	J2	J3	s	n°	c	AIKEN	Ítem	J1	J2	J3	s	n°	c	AIKEN	Ítem	J1	J2	J3	s	n°	c	AIKEN	Ítem	J1	J2	J3	s	n°	c	AIKEN	
Error por omisión de datos del prescriptor	I	1	1	1	3	3	2	1,00	Ítem 1	1	1	1	3	3	2	1,00	Ítem 1	1	1	1	3	3	2	1,00	Ítem 1	1	0	0	1	3	2	0,33	Ítem 1	1	0	0	1	3	2	0,33
Error por omisión de datos del paciente	II	1	1	1	3	3	2	1,00	Ítem 2	1	1	1	3	3	2	1,00	Ítem 2	1	1	1	3	3	2	1,00	Ítem 2	1	1	1	3	3	2	1,00	Ítem 2	1	1	1	3	3	2	1,00
Error por omisión de datos del medicamento	II	1	1	1	3	3	2	1,00	Ítem 3	1	1	1	3	3	2	1,00	Ítem 3	1	1	1	3	3	2	1,00	Ítem 3	1	1	1	3	3	2	1,00	Ítem 3	1	1	1	3	3	2	1,00
Error por omisión de otros datos de la receta medica	IV	1	1	1	3	3	2	1,00	Ítem 4	1	1	1	3	3	2	1,00	Ítem 4	1	1	1	3	3	2	1,00	Ítem 4	1	1	1	3	3	2	1,00	Ítem 4	1	1	1	3	3	2	1,00
Capacitación general y formación universitaria de los prescriptores	V	1	1	1	3	3	2	1,00	Ítem 5	1	1	1	3	3	2	1,00	Ítem 5	1	1	1	3	3	2	1,00	Ítem 5	1	1	1	3	3	2	1,00	Ítem 5	1	1	1	3	3	2	1,00
Características del ejercicio profesional de los prescriptores	VI	1	1	1	3	3	2	1,00	Ítem 6	1	1	1	3	3	2	1,00	Ítem 6	1	1	1	3	3	2	1,00	Ítem 6	1	1	1	3	3	2	1,00	Ítem 6	1	1	1	3	3	2	1,00

Dimensiones	Ítem	5.OBJETIVIDAD							6.CONSISTENCIA							7.CONGRUENCIA																									
		Jueces							Jueces							Jueces																									
		V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V				
J1	J2	J3	s	n°	c	AIKEN	J1	J2	J3	s	n°	c	AIKEN	J1	J2	J3	s	n°	c	AIKEN	J1	J2	J3	s	n°	c	AIKEN	J1	J2	J3	s	n°	c	AIKEN	J1	J2	J3	s	n°	c	AIKEN
Error por omisión de datos del prescriptor	I	1	1	1	3	3	2	1,00	Ítem 1	1	1	1	3	3	2	1,00	Ítem 1	1	1	1	3	3	2	1,00	Ítem 1	1	1	1	3	3	2	1,00	Ítem 1	1	1	1	3	3	2	1,00	
Error por omisión de datos del paciente	II	1	1	1	3	3	2	1,00	Ítem 2	1	1	1	3	3	2	1,00	Ítem 2	1	1	1	3	3	2	1,00	Ítem 2	1	1	1	3	3	2	1,00	Ítem 2	1	1	1	3	3	2	1,00	
Error por omisión de datos del medicamento	II	1	1	1	3	3	2	1,00	Ítem 3	1	1	1	3	3	2	1,00	Ítem 3	1	1	1	3	3	2	1,00	Ítem 3	1	1	1	3	3	2	1,00	Ítem 3	1	1	1	3	3	2	1,00	
Error por omisión de otros datos de la receta medica	IV	1	1	1	3	3	2	1,00	Ítem 4	1	1	1	3	3	2	1,00	Ítem 4	1	1	1	3	3	2	1,00	Ítem 4	1	1	1	3	3	2	1,00	Ítem 4	1	1	1	3	3	2	1,00	
Capacitación general y formación universitaria de los prescriptores	V	1	1	1	3	3	2	1,00	Ítem 5	1	1	1	3	3	2	1,00	Ítem 5	1	1	1	3	3	2	1,00	Ítem 5	1	1	1	3	3	2	1,00	Ítem 5	1	1	1	3	3	2	1,00	
Características del ejercicio profesional de los prescriptores	VI	1	1	1	3	3	2	1,00	Ítem 6	1	1	1	3	3	2	1,00	Ítem 6	1	1	1	3	3	2	1,00	Ítem 6	1	1	1	3	3	2	1,00	Ítem 6	1	1	1	3	3	2	1,00	

Fórmula de coeficiente de validez V de Aiken:

Dimensiones	Suma de Ítem	1.Suficiencia	2.Pertinencia	3.Claridad	4. Vigencia	5.Objetividad	6.Consistencia	7.Congruencia	Total
Error por omisión de datos del prescriptor	Ítem 1	1,00	1,00	1,00	0,33	1,00	1,00	1,00	0,90
Error por omisión de datos del paciente	Ítem 2	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Error por omisión de datos del medicamento	Ítem 3	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Error por omisión de otros datos de la receta medica	Ítem 4	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Capacitación general y formación universitaria de los prescriptores	Ítem 5	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Características del ejercicio profesional de los prescriptores	Ítem 6	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Total		1,00	1,00	1,00	0,92	1,00	1,00	1,00	0,99

$$V = \frac{S}{(n(C - 1))} = 0,99$$

Donde:

V= Coeficiente de validez de V de Aiken .

S= la sumatoria de los “sí”

n= Número de jueces

c= Número de valores de la escala de la valoración.

Intervalos	Significado
0,00 - 0,49	Validez Nula
0,50 - 0,59	Validez muy baja
0,60 - 0,69	Validez baja
0,70 - 0,79	Validez aceptable
0,80 - 0,89	Validez buena
0,90 - 1,00	Validez muy buena

El coeficiente de validez puede obtener valores entre 0 y 1, a medida que el valor obtenido en el cuestionario sea alto tendrá una validez mayor.

Anexo 14

Confiabilidad del instrumento por piloto, método Kuder Richardson

N°	Error por omisión de datos del prescriptor				Error por omisión de datos del paciente				Error por omisión de datos del medicamento					Error por omisión de otros datos en la receta médica					Total	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18		19
1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
2	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	12
3	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	11
4	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
5	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	13
6	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	11
7	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	14
8	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15
9	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	11
10	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	11
11	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	11
12	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	12
13	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	10
14	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	11
15	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
p	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	1,00	1,00	0,13	0,00	1,00	1,00	0,80	0,20	0,27	0,27	0,60	0,93	0,47	1,00	Vt=4,67
q=(1-p)	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,87	1,00	0,00	0,00	0,20	0,80	0,73	0,73	0,40	0,07	0,53	0,00	
p*q	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,12	0,00	0,00	0,00	0,16	0,16	0,20	0,20	0,24	0,06	0,25	0,00	Σ=1,38

k_{R20} = Coeficiente de confiabilidad Kuder Richardson
 n= Número de ítems
 P=Proporción respuestas correctas
 q=Proporción respuestas incorrectas
 Vt= Varianza total

$$k_{R20} = \left(\frac{n}{n-1} \right) \left(\frac{vt - p*q}{vt} \right)$$

$$k_{R20} = 0,74$$

Escala de confiabilidad	
Intervalos	Significado
0,81 - 1,00	Muy alta
0,61 - 0,80	Alta
0,41 - 0,60	Moderada
0,21 - 0,40	Baja
0,01 - 0,20	Muy baja

Fuente: Ruiz, C. (2007)

Anexo 15

Autorización para el acceso a recetas médicas en el marco del estudio sobre errores de prescripción en el Hospital de Apoyo Huanta

“AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA”

Huanta 19 de marzo del 2025

Yo QF. PINILLOS LLANOS, Aquiles Genaro, jefe de la unidad de farmacia del Hospital apoyo huanta “Daniel Alcides Carrión” autorizo al Sr. Bach. VELARDE HUAMANI, Mario Antonio a tomar datos de las recetas que resulten necesarias para el trabajo de investigación titulado “Factores asociados a los errores de prescripción en los servicios de medicina y cirugía del Hospital de Apoyo Huanta, Ayacucho, 2024”, por ser el caso en marco a la investigación.

Atentamente:

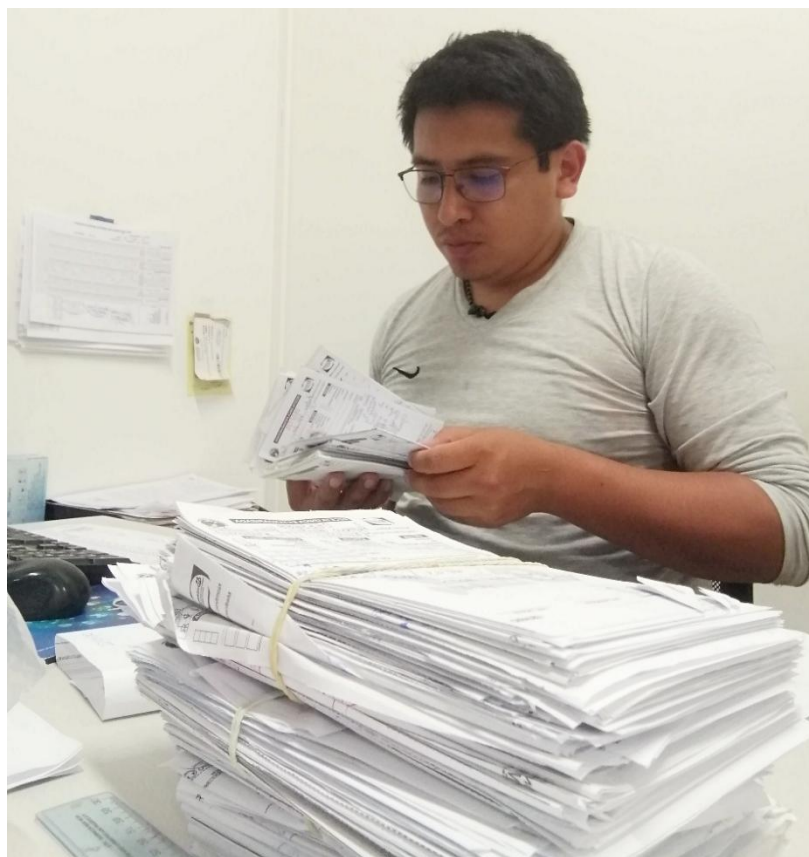
GOBIERNO REGIONAL - AYACUCHO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO
UNIDAD EJECUTORA REG. DE SALUD AYACUCHO NORTE
HOSPITAL APOYO HUANTA

Q.F. AQUILES G. PINILLOS LLANOS
C.O.F.P. 07142

QF. PINILLOS LLANOS, Aquiles Genaro
Jefe de la unidad de farmacia

Anexo 16

Evidencia fotográfica del proceso de revisión de recetas médicas en el marco del estudio sobre errores de prescripción



Anexo 17

Recolección y sistematización manual de datos de prescripción médica como parte del estudio sobre factores asociados a errores de prescripción en los servicios de medicina y cirugía



Anexo 18

Documentación física de recetas médicas recolectadas, clasificadas y almacenadas en el área de farmacia del Hospital de Apoyo Huanta, correspondiente al periodo de estudio 2024



Anexo 20

Ejemplo de receta médica utilizada para el análisis de errores de prescripción
Hospital de Apoyo Huanta

UERSAN HUANTA RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA
01200325

Nombres y Apellidos: [Redacted] Edad: [Redacted]
Código de atención del SIS: [Redacted] H.C.: [Redacted]

USUARIO
Demanda: [Redacted]
SIS: [Redacted]
Intervención Sanitaria: [Redacted]
Exoneración: [Redacted]
Otros: [Redacted]

ATENCIÓN
Consulta Externa: [Redacted]
Emergencia: [Redacted]
Hospitalización: [Redacted]
Odontología: [Redacted]
Otros: [Redacted]

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

Diagnóstico: foliocistitis (CIE-10) [Redacted]
Definitivo (CIE-10) [Redacted]
Presuntivo (CIE-10) [Redacted]

Rp. Medicamentos o insumos (Obligatorio DCI) Concentración Forma Farmacéutica Cantidad

1	Nall	0.9%	1000cc	#02
2	Racotidus	SOP		#01
3	nausal	100mg		#01
4	metoclopramida			#02
5	Dexametasona	4mg		#01
6	Phocath	N°18		#01
7	Flave triple	uo		#01

Sello / Firma / Col. Profesional: [Redacted] Firma / DISPENSADOR: [Redacted]
Fecha de Atención: 22/11/24

UERSAN HUANTA RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA
INDICACIONES

Nombres y Apellidos: [Redacted]
Medicamentos o insumos Dosis Via Frec. Duración

1	leolubol	#01		
2	gerpa	200cc	#03	
3	Epup...	venedesis	#01	
4	Nylon	3/0	#02	
5	lidocaine	2%	#01	
6	Caras	10x10	#04	
7	Coates	7 1/2	#01	
8	guy...	10mg	#01	
9	aguja	N°23	#01	

Sello / Firma / Col. Profesional: [Redacted] Fecha de: [Redacted] Válido hasta: [Redacted]
Fecha de Ex: [Redacted]

UERSAN HUANTA RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA
0780057

Nombres y Apellidos: [Redacted] Edad: 42
Código de atención del SIS: [Redacted] H.C.: [Redacted]

USUARIO
Demanda: [Redacted]
SIS: [Redacted]
Intervención Sanitaria: [Redacted]
Exoneración: [Redacted]
Otros: [Redacted]

ATENCIÓN
Consulta Externa: [Redacted]
Emergencia: [Redacted]
Hospitalización: [Redacted]
Odontología: [Redacted]
Otros: [Redacted]

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

Diagnóstico: celulitis bacteriana (CIE-10) [Redacted]
Definitivo: DBM (CIE-10) [Redacted]
Presuntivo: HSD (CIE-10) [Redacted]

Rp. Medicamentos o insumos (Obligatorio DCI) Concentración Forma Farmacéutica Cantidad

-	Oxacilina	1gr		→ 01 tab
-	Clindamicina	600mg		→ 02 amp
-	Amoxicilina	400mg		→ 01 tab
-	masailla			→ 01
-	guytes dobles			→ 03 amp
-	gerpa	10cc		→ 01
-	lened...			→ 01
-	ten...			→ 01

Sello - Firma / Col. Profesional: [Redacted] Firma / DISPENSADOR: [Redacted] Firma / PACIENTE USUARIO: [Redacted]
Fecha de Atención: 12/03/24

UERSAN HUANTA RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA
INDICACIONES: **Sismed**

Nombres y Apellidos: [Redacted] Edad: 42
Medicamentos o Insumos Dosis Via Frec. Duración

-	Dicloxacilina	500mg		→ 12 tab
-	Clindamicina	300mg		→ 9 tab
-	Amoxicilina	500mg		→ 9 tab
-	Amoxicilina	400mg		→ 30 tab
-	Lactulosa	33gr		→ 20 tab

Sello - Firma / Col. Profesional: [Redacted] Fecha de Atención: [Redacted] Válido hasta: [Redacted]
Fecha de Expiración: 12/03/24

Anexo 21

Matriz de consistencia

Título: Factores asociados a los errores de prescripción en los servicios de medicina y cirugía del Hospital de Apoyo Huanta, Ayacucho, 2024

Autor: Bach. Mario Antonio Velarde Huamani

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general: ¿Cuál es la asociación entre los errores de prescripción y los factores en los servicios de medicina y cirugía del Hospital de Apoyo Huanta, Ayacucho 2024?</p> <p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la asociación entre los errores por omisión de datos del prescriptor y los factores del prescriptor en el servicio de medicina y cirugía del Hospital de Apoyo Huanta, Ayacucho 2024? • ¿Cuál es la asociación entre los errores por omisión de datos del paciente y los factores del prescriptor en el servicio de medicina y cirugía del Hospital de Apoyo Huanta, Ayacucho 2024? • ¿Cuál es la asociación entre los errores por omisión de datos de medicamentos y los factores del prescriptor en el servicio de medicina y cirugía del Hospital de Apoyo Huanta, Ayacucho 2024? • ¿Cuál es la asociación entre los errores por omisión de otros datos y los factores del prescriptor en el servicio de medicina y cirugía del Hospital de Apoyo Huanta, Ayacucho 2024? 	<p>Objetivo general: Determinar la asociación entre los errores de prescripción y los factores del prescriptor en el servicio de medicina y cirugía del Hospital Apoyo Huanta durante el año 2024.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la asociación entre los errores por omisión de datos del prescriptor y los factores del prescriptor en el servicio de medicina y cirugía del Hospital de Apoyo Huanta, Ayacucho 2024. • Determinar la asociación entre los errores por omisión de datos del paciente y los factores del prescriptor en el servicio de medicina y cirugía del Hospital de Apoyo Huanta, Ayacucho 2024. • Determinar la asociación entre los errores por omisión de datos de medicamentos y los factores del prescriptor en el servicio de medicina y cirugía del Hospital de Apoyo Huanta, Ayacucho 2024. • Determinar la asociación entre los errores por omisión de otros datos y los factores del prescriptor en el servicio de medicina y cirugía del Hospital de Apoyo Huanta, Ayacucho 2024. 	<p>Hipótesis general: Existe asociación entre los errores de prescripción y los factores del prescriptor en el servicio de medicina y cirugía del Hospital Apoyo Huanta durante el año 2024.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe asociación significativa entre los errores por omisión de datos del prescriptor y los factores del prescriptor en el servicio de medicina y cirugía del Hospital de Apoyo Huanta, Ayacucho 2024. • Existe asociación significativa entre los errores por omisión de datos del paciente y los factores del prescriptor en el servicio de medicina y cirugía del Hospital de Apoyo Huanta, Ayacucho 2024. • Existe asociación significativa entre los errores por omisión de datos de medicamentos y los factores del prescriptor en el servicio de medicina y cirugía del Hospital de Apoyo Huanta, Ayacucho 2024. • Existe asociación significativa entre los errores por omisión de otros datos y los factores del prescriptor en el servicio de medicina y cirugía del Hospital de Apoyo Huanta, Ayacucho 2024. 	<p>Variable 1: Errores de prescripción</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Error por omisión de datos del prescriptor • Error por omisión de datos del paciente • Error por omisión de datos del medicamento • Error por omisión de otros datos en la receta médica <p>Variable 2: Factores del prescriptor</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacitación y formación universitaria de los prescriptores • Característica del ejercicio profesional de los prescriptores 	<p>Tipo de investigación: Descriptivo correlacional de corte transversal</p> <p>Población, muestra y unidad de análisis: Población: 6200 prescripciones medicas 20 médicos Muestra: 362 prescripciones médicas emitidas 10 médicos prescriptores del hospital apoyo Huanta</p> <p>Unidad de análisis: Prescripciones médicas Médicos</p> <p>Muestreo No probabilístico</p> <p>Diseño metodológico Técnica: Análisis documental Encuestas</p> <p>Instrumento: Formulario de análisis Cuestionario de encuesta</p> <p>Análisis de datos: Prueba de Chi-cuadrado de Pearson</p>

Fuente: Elaboración propia

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS
RESOLUCIÓN DECANAL N° 790-2025-UNSCH-FCSA-D

BACHILLER:

Mario Antonio VELARDE HUAMANI

En la ciudad de Ayacucho, siendo las cinco de la tarde del día veinticuatro del mes de octubre del año dos mil veinticinco, se reunieron en el Aula J-201, los docentes miembros del jurado evaluador, para el acto de sustentación de trabajo de tesis titulado: **Factores asociados a los errores de prescripción en los servicios de medicina y cirugía del Hospital de Apoyo Huanta, Ayacucho 2024.**, presentado por el bachiller **Mario Antonio VELARDE HUAMANI**; para optar el título profesional de Químico farmacéutico. Los miembros del jurado de sustentación conformado por:

Presidente (delegado por el Decano) : Prof. Edwin Carlos Enciso Roca
Miembros : Prof. Osmar Héctor Huaraca Cárdenas
: Prof. Roxana León Aronés
4to jurado : Prof. Danny Roosvell Córdova De La Cruz
Asesor : Prof. Nancy Victoria Castilla Torres
Secretaria Docente : Prof. Edith Eveling Conislla Cáceres

Con el quorum de reglamento se dio inicio la sustentación de tesis, como acto inicial el presidente de la comisión pide a la secretaria docente dar lectura a los documentos presentados por los recurrentes y da algunas indicaciones a la sustentante.

Acto seguido inicia la exposición el bachiller **Mario Antonio VELARDE HUAMANI**, una vez finalizado, el presidente de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, seguidamente se da pase al asesor de tesis, para que pueda aclarar algunas preguntas, interrogantes.

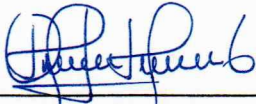
El presidente invita a la sustentante a abandonar el auditorio para que puedan proceder con la calificación.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN FINAL

JURADOS	Texto	Exposición	Preguntas	P. final
Prof. Osmar Héctor Huaraca Cárdenas	17	17	17	17
Prof. Roxana León Aronés	18	18	18	18
Prof. Danny Roosvell Córdova De La Cruz	16	15	15	15
PROMEDIO FINAL				17

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar al bachiller **Mario Antonio VELARDE HUAMANI**; quien obtuvo la

nota final de diecisiete (17), por el cual los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo siete de la noche, se da por concluído el presente acto académico.



Prof. Osmar Héctor Huaraca Cárdenas
Miembro



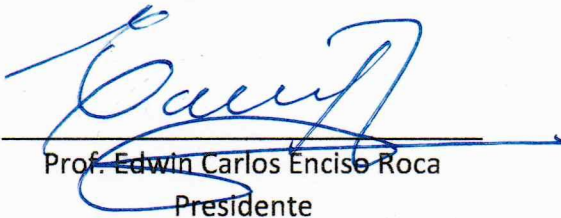
Prof. Roxana León Aronés
Miembro



Prof. Danny Roosvell Córdova De La Cruz
Miembro



Prof. Nancy Victoria Castilla Torres
Asesor



Prof. Edwin Carlos Enciso Roca
Presidente



Prof. Édith E. Conislla Cáceres
Secretaria docente

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE
HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

El Instructor en Segunda Instancia, en virtud de la RCU N.º 039-2021-UNSC-
CU, y en calidad de director de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica,
emite la presente

CONSTANCIA

DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

A **Mario Antonio VELARDE HUAMANI**, Bachiller de la Escuela
Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Facultad de Ciencias de la Salud, en
mérito a que la tesis titulada: **Factores asociados a los errores de
prescripción en los servicios de medicina y cirugía del Hospital de
Apoyo Huanta, Ayacucho, 2024**; ha alcanzado un índice de similitud de 21%
(Veintiuno); cumpliendo satisfactoriamente lo establecido en el Art. 13 del
Reglamento de Originalidad de Trabajos de investigación de la Universidad
Nacional de San Cristóbal de Huamanga mediante el uso del SOFTWARE
TURNITIN.

En ese sentido, se emite la presente constancia en señal de conformidad.

Ayacucho, 07 de octubre de 2025.



Firmado
digitalmente por Dr.
Johnny Aldo TINCO
JAYO
Fecha: 2025.10.07
22:25:03 -05'00'

Dr. Johnny Aldo TINCO JAYO

Director (e)

Factores asociados a los errores de prescripción en los servicios de medicina y cirugía del Hospital de Apoyo Huanta, Ayacucho, 2024

por Mario Antonio VELARDE HUAMANI

Fecha de entrega: 09-sept-2025 10:48a. m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2746186022

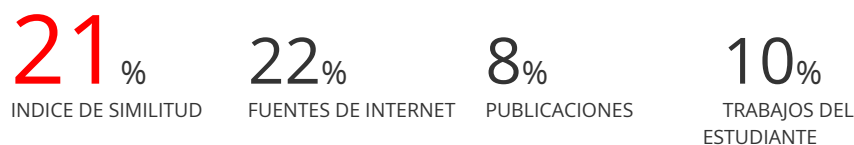
Nombre del archivo: 00_Tesis_Mario_Antonio_VELARDE_HUAMANI.pdf (2.66M)

Total de palabras: 24940

Total de caracteres: 125210

Factores asociados a los errores de prescripción en los servicios de medicina y cirugía del Hospital de Apoyo Huanta, Ayacucho, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
3	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	3%
4	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	www.elsevier.es Fuente de Internet	1%
8	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	www.medicinaclicinaysocial.org Fuente de Internet	1%
10	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet	1%
11	fddocuments.mx Fuente de Internet	<1%
12	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1%
13	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	<1%
14	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1%

15	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	xdoc.mx Fuente de Internet	<1 %
17	www.minsa.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
18	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
19	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
21	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	Submitted to Universidad del Sinú Trabajo del estudiante	<1 %
24	repositorio.unal.edu.co Fuente de Internet	<1 %
25	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo