Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado
Facultad de Farmacia y Bioquímica
Unidad de Posgrado

Omisión de datos en la prescripción de recetas únicas estandarizadas dispensadas en Farmacia Central del Instituto Nacional Materno Perinatal enero – junio 2024

TRABAJO ACADÉMICO

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Farmacia Hospitalaria

AUTOR

Vilma Rosa ASTO BOLAÑOS

ASESOR

Dra. Carmen Gladys PEÑA SUASNABAR

Lima - Perú

2025



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Asto V. Omisión de datos en la prescripción de recetas únicas estandarizadas dispensadas en Farmacia Central del Instituto Nacional Materno Perinatal enero – junio 2024 [Trabajo académico de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Farmacia y Bioquímica, Unidad de Posgrado; 2025.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Vilma Rosa Asto Bolaños
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	23691071
URL de ORCID	Opcional
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Dra. Carmen Gladys Peña Suasnabar
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	20904674
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-5061-4527
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Dr. Jorge Luis Arroyo Acevedo
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	06785241
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Dr. Yovani Martín Condorhuamán Figueroa
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	09597625
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Dr. Luis Alberto Inostroza Ruiz
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	18089817
Miembro del jurado 3	
Nombres y apellidos	Dr. Hugo Jesús Justil Guerrero
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	40452674

Datos de investigación	
Línea de investigación	No aplica
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Autofinanciado
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Lima Jr. Santa Rosa N°941, Cercado de Lima Latitud: 12.0523057 Longitud: 77.022092
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Enero - junio 2024
URL de disciplinas OCDE	Farmacología, Farmacia https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.01.05

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR AL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN FARMACIA HOSPITALARIA

Siendo las **17:00 hrs. del 13 de marzo del 2025** se reunieron en la Unidad de Posgrado de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, el Jurado de Trabajo Académico, presidido por el Dr. Jorge Luis Arroyo Acevedo e integrado por los siguientes miembros: Dr. Yovani Martín Condorhuamán Figueroa, Dr. Luis Alberto Inostroza Ruiz y el Dr. Hugo Jesús Justil Guerrero, para la sustentación oral y pública del trabajo Académico intitulada: **"OMISIÓN DE DATOS EN LA PRESCRIPCIÓN DE RECETAS ÚNICAS ESTANDARIZADAS DISPENSADAS EN FARMACIA CENTRAL DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL ENERO - JUNIO 2024",** presentado por la **Q.F. Vilma Rosa Asto Bolaños.**

Acto seguido se procedió a la exposición del trabajo Académico, con el fin de optar al Título de **Segunda Especialidad Profesional en Farmacia Hospitalaria**. Formuladas las preguntas, éstas fueron absueltas por la graduanda.

A continuación, el Jurado de Trabajo Académico procedió a la calificación, la que dio como resultado el siguiente calificativo:

16 (DIECISEIS) - BUENO

Luego, el Presidente del Jurado recomienda que la Facultad proponga que se le otorgue a la **Q.F. Vilma Rosa Asto Bolaños,** el Título de **Segunda Especialidad Profesional en Farmacia Hospitalaria.**

Siendo las 17:28 hrs. se levanta la sesión.

Se extiende el acta en Lima, a las 17:30 hrs. del 13 de marzo del 2025.

Dr. Jorge Luis Arroyo Acevedo (P.P. T.C.)
Presidente

Dr. Yovani Martín Condorhuamán Figueroa (P. P. T.P.)
Miembro

Dr. Luis Alberto Inostroza Ruiz (P. P, T.P.)
Miembro

Dr. Hugo Jesús Justil Guerrero (P. Asoc, T.C.)
Miembro

Observaciones:.....

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE
SAN MARCOS
Universidad del Perú, Decana de América

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Dra. Carmen Gladys Peña Suasnabar, en mi condición de asesora acreditado con el Dictamen N° 00027/FFB-UPG/2025 del trabajo académico, cuyo título es: **OMISIÓN DE DATOS EN LA PRESCRIPCIÓN DE RECETAS ÚNICAS ESTANDARIZADAS DISPENSADAS EN FARMACIA CENTRAL DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL ENERO - JUNIO 2024**, presentado por la Q.F. **Vilma Rosa Asto Bolaños,** para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Farmacia Hospitalaria, CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante la plataforma PIDS, el documento evaluado cuenta con el **16**% de similitud, nivel PERMITIDO para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio institucional.

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del grado/ título/ especialidad correspondiente.

Lima, 12 de marzo del 2025

Firma del Asesora _____

Nombres y Apellidos de la asesora, Dra. Carmen Gladys Peña Suasnabar

DNI: 20904674

AGRADECIMIENTO

A Dios, nuestro señor quien siempre me protege y guía por las sendas del bien.

A mis docentes y asesora de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, por las enseñanzas que me brindaron para lograr uno de mis objetivos en el campo académico

DEDICATORIA

A mi amada familia, por el apoyo, paciencia y amor incondicional que siempre me saben brindar. Por confiar siempre en mí y por enseñarme a creer que los sueños sí se hacen realidad.

ÍNDICE

ÍNDICE iiiv

RESUMEN vvi

ABSTRACT v

ÍNDICE DE TABLAS viiii

ÍNDICE DE FIGURAS viiiii

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN 1

Objetivo general 3

Objetivos específicos 3

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO 4

2.1. Antecedentes 4

2.2. Aspectos teóricos 10

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA 20

3.1. Tipo de investigación 20

3.2. Consideraciones éticas 20

3.3. Diseño metodológico 21

3.4. Unidad de análisis 21

3.5. Población de estudio 22

3.6. Tamaño de muestra 22

3.7. Criterios de selección 22

3.7.1. Criterios de inclusión 22

3.7.2. Criterios de exclusion 23

3.8. Técnicas o instrumentos de recolección de datos 23

3.8.1. Técnica de recolección manual 23

3.8.2. Instrumento de recolección de datos 23

3.9. Procesamiento de la información de datos 24

CAPÍTULO IV. RESULTADOS 25

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN 29

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES 32
CAPÍTULO VII. EFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....33
CAPÍTULO VII. NEXOS 33

RESUMEN

El estudio analizó la omisión de información en recetas únicas estandarizadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) entre enero y junio del 2024. Se utilizó un enfoque cuantitativo con diseño retrospectivo observacional, evaluando 381 recetas en función de errores en los datos del paciente, prescriptor y medicamento. La recopilación de datos fue manual y procesada mediante herramientas estadísticas en Excel. En ginecología, las omisiones fueron del 11,6% en datos del paciente, 9,5% en los del prescriptor y 46,3% en detalles del medicamento. En obstetricia, la omisión alcanzó el 18,0% en datos del paciente, 3,0% en los del prescriptor y 24,6% en el medicamento. Dentro de los datos del paciente, la edad presentó un 6,7% de omisión en ginecología, mientras que el diagnóstico tuvo el menor porcentaje de error (0,6%). En ambos servicios, el 3,9% de las recetas carecía de nombres y apellidos. Respecto al prescriptor, la ausencia de nombres fue del 2,6% en ginecología y 0,7% en obstetricia, mientras que la omisión del número de colegiatura alcanzó un 4,4% en ginecología. El menor porcentaje de omisión fue el del sello del prescriptor en obstetricia (0,2%). En los datos del medicamento, ginecología registró un 46,3% de omisiones en indicaciones médicas, mientras que obstetricia reportó un 0,8% en la Denominación Común Internacional (DCI). Se concluye que el 100% de las recetas analizadas presentaron al menos una omisión en datos del paciente, prescriptor o medicamento, evidenciando que el cumplimiento de las “Buenas Prácticas de Prescripción” (BPP) aún no es una práctica generalizada en los profesionales del INMP.

Palabras clave: errores de prescripción, recetas únicas estandarizadas, buenas prácticas de prescripción.

ABSTRACT

The study analyzed the omission of information in standardized single prescriptions at the “National Maternal and Perinatal Institute” (INMP) between January and June 2024. A quantitative approach with a retrospective observational design was used, evaluating 381 prescriptions based on errors in patient, prescriber, and medication data. Data collection was manual and processed using statistical tools in Excel. In gynecology, omissions were 11,6% for patient data, 9,5% for prescriber data, and 46,3% for medication details. In obstetrics, omissions reached 18,0% for patient data, 3,0% for prescriber data, and 24,6% for medication details. Within patient data, age represented 6,7% of omissions in gynecology, while diagnosis had the lowest percentage of errors (0,6%). In both services, 3,9% of prescriptions lacked first and last names. Regarding the prescriber, the absence of names was 2,6% in gynecology and 0,7% in obstetrics, while the omission of the license number reached 4,4% in gynecology. The lowest percentage of omissions was the prescriber's stamp in obstetrics (0,2%). Regarding medication data, gynecology recorded 46,3% omissions in medical indications, while obstetrics reported 0,8% for the International Nonproprietary Name (INN). It is concluded that 100% of the prescriptions analyzed presented at least one omission in patient, prescriber, or medication data, demonstrating that compliance with Good Prescribing Practices (GPP) is not yet widespread among INMP professionals.

Keywords: prescription errors, standardized single prescriptions, good prescribing practices.

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Porcentaje de recetas con omisiones de datos en prescripciones médicas 25
Tabla 2. Porcentaje de errores de omisión en relación a los datos del paciente en recetas únicas estandarizadas 26
Tabla 3. Porcentaje de errores de omisión en relación a los datos del prescriptor en recetas únicas estandarizadas 27
Tabla 4. Porcentaje de errores de omisión en relación a los datos del medicamento en recetas únicas estandarizadas.....28

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución de frecuencia de errores de prescripción 25
Figura 2. Recetas Únicas Estandarizadas con errores de prescripción en relación a la omisión de datos del paciente, dispensadas en Farmacia Central del INMP.....26
Figura 3. Frecuencia de tipos de errores en datos del prescritor.....27
Figura 4. Frecuencia de tipos de errores en datos del medicamento.....28

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

Los errores de prescripción son un problema crítico de seguridad del paciente a nivel global. Según la OMS, causan alrededor de 1,3 millones de eventos adversos anuales y generan un gasto de 42 mil millones de dólares. En los centros de salud públicos, factores como la sobrecarga laboral, la complejidad de los tratamientos y la falta de sistemas electrónicos eficaces aumentan el riesgo de errores en la prescripción (1). Los errores en la prescripción pueden tener consecuencias graves para los pacientes, incluyendo efectos adversos y hospitalización, además de generar un alto impacto económico tanto para ellos como para el sistema de salud. Estos fallos comprometen la calidad del servicio y afectan la confianza en el sistema sanitario. Para reducirlos, es fundamental implementar estrategias como mejorar el seguimiento de medicamentos, capacitar continuamente a los profesionales de la salud y promover prácticas seguras en la prescripción y distribución de fármacos (2). Una investigación realizada en Japón reveló que en un hospital universitario la tasa de errores en la prescripción alcanzó el 34%, siendo los fallos más comunes aquellos relacionados con la dosificación y la frecuencia de administración de los medicamentos (3). Además, en España determinó que el 10,5% de las recetas emitidas en atención primaria de un hospital contenían errores, siendo los más frecuentes la omisión de la dosificación (28,7%) y errores en la cantidad prescrita (22,9%). La tasa global de errores en la prescripción fue del 4,79% (4). Un informe de la "Fundación Nacional de Seguridad del Paciente" (2018) reveló que, en EE.UU., 1 de cada 10 pacientes sufre errores de medicación, con un 7% de casos graves, causando al menos 7,000 muertes anuales (5). En México, una investigación determinó que la tasa de errores en la prescripción alcanzó el 68,1%. Los fallos más frecuentes estuvieron relacionados con errores en la administración del medicamento (34,8%), seguidos por problemas en la prescripción (25,4%) (6), y en Argentina reveló que el 52,2% de las prescripciones contenían dosis inadecuadas, el 33% correspondía a la selección incorrecta del medicamento y el 4,4% presentaba una duración de tratamiento inadecuada (7).

Dentro del marco peruano, la Autoridad Nacional de Medicamentos (DIGEMID) monitorea la calidad y seguridad de los fármacos; no obstante, pese a estas

normativas, los fallos en la prescripción, respecto a la omisión de datos del paciente, del prescriptor y del medicamento continúan siendo habituales en el sector público, poniendo en riesgo la seguridad del paciente y del sistema sanitario (8). En el país, el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción (BPP) es fundamental, ya que los problemas en la prescripción son una realidad global. En el contexto peruano, estos desafíos se intensifican debido a barreras culturales, precariedad socioeconómica y una cobertura sanitaria insuficiente (9). Las recetas médicas ilegibles o con datos incompletos pueden provocar errores en la medicación, comprometiendo la eficacia del tratamiento y la seguridad del paciente (10).

Las omisiones de datos en la prescripción médica pueden presentarse de varias maneras, tales como falta de información del paciente, incorrecta identificación del prescriptor y no consignar los datos del medicamento, así como en la calidad de escritura en la prescripción de recetas (11). Estos fallos no solo elevan la probabilidad de consecuencias perjudiciales, sino que también incrementan la presión financiera sobre el sistema sanitario a causa de largas hospitalizaciones y terapias correctivas (12). En el Instituto Nacional Materno Perinatal, la calidad de la prescripción es esencial debido a la vulnerabilidad de sus pacientes. No obstante, la ausencia de datos precisos y de un sistema de monitoreo eficaz dificulta la detección y corrección de errores de prescripción (13).

En el Perú, la falta de formación en prescripción segura y la ausencia de herramientas digitales adecuadas contribuyen a los errores de prescripción en hospitales públicos. La implementación de estrategias de seguimiento farmacoterapéutico y retroalimentación podría reducir estos fallos, mejorando la calidad del servicio y la seguridad del paciente (14).

La Resolución Ministerial N° 554-2022-MINSA establece normas para la prescripción y dispensación de medicamentos bajo las Buenas Prácticas de Oficina Farmacéutica (BPOF). Exige que las recetas sean legibles y sin manchas, e incluyan datos esenciales del médico, paciente y medicamento. Además, el químico farmacéutico es responsable de validar la receta y puede negar su dispensación si presenta errores o información incompleta hasta que el prescriptor la corrija (15). A nivel internacional se sabe que los errores en la prescripción son habituales entre los médicos juveniles, siendo una de las causas la carga de trabajo y la presión del tiempo, lo que sugiere que la digitalización del procedimiento podría reducir estos fallos (16).

Este estudio buscó identificar la incidencia de omisiones en la prescripción de recetas únicas estandarizadas del INMP entre enero y junio de 2024. Los resultados permitirán proponer mejoras para optimizar el proceso de prescripción y reducir los riesgos asociados a la falta de datos, garantizando una atención más segura y eficiente para los pacientes.

La omisión de datos en la prescripción compromete la seguridad del paciente y aumenta los costos del sistema de salud. A pesar de las directrices del "Manual de Buenas Prácticas de Prescripción" (BPP), su cumplimiento es limitado, lo que provoca errores en la información del paciente, el prescriptor y el fármaco. Factores como la sobrecarga laboral, la falta de formación y la ausencia de sistemas electrónicos agravan el problema, evidenciando la necesidad de mejorar los procesos de prescripción (17).

Metodológicamente, la investigación empleó un enfoque cuantitativo para detectar patrones habituales de omisiones relacionados a las “Buenas Prácticas de Prescripción” (BPP).

Los objetivos son los siguientes:

Objetivo general

Evaluar las omisiones de datos en la prescripción de recetas únicas estandarizadas de los servicios de ginecología y obstetricia servicio A, B, C y D dispensadas en Farmacia Central del Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) periodo enero - junio 2024.

Objetivos específicos

1. Determinar el porcentaje de omisiones en relación a los datos del paciente en las recetas únicas estandarizadas de los servicios de ginecología y obstetricia.
2. Determinar el porcentaje de omisiones en relación a los datos del prescriptor en las recetas únicas estandarizadas de los servicios de ginecología y obstetricia.
3. Determinar el porcentaje de omisiones en relación a los datos del medicamento en las recetas únicas estandarizadas de los servicios de ginecología y obstetricia.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Kenya R, et al, en el 2021 al determinar "Los errores u omisiones en las recetas médicas entregadas en un centro de salud público", el propósito fue determinar la proporción de equivocaciones por omisión en las prescripciones. Este estudio fue observacional y retrospectivo, en la que analizaron 11 tipologías de errores de omisión, basadas en su normativa de México. La muestra estuvo compuesta por 5822 recetas de las cuales 3424 tenían errores de omisión, siendo la tasa de error 1,08% por cada prescripción. Los errores de omisión más sobre saltantes fue la omisión del diagnóstico/medicamento (30,4%), seguido de la concentración del medicamento (12,11%). Concluyeron que existe una alta frecuencia de omisiones en las recetas médicas, por lo que es necesario la implementación de sistemas que favorezcan al personal a fin de bajar la incidencia de estos errores de prescripción (18).

Santosh A, et al, en el 2024 al examinar "An Overview on prescription error". Su objetivo de estudio fue examinar los errores de prescripción y sus causas, además de proponer estrategias para reducir estos errores. La metodología fue el Análisis de revisión acerca de los errores de prescripción, estudiando los elementos que los provocan y las maneras en que impactan a los pacientes. Se evaluaron estrategias para disminuir estos errores a través de modificaciones en la práctica médica y la implementación de tecnología. Concluyeron que las equivocaciones en la prescripción representan una de las principales fuentes de perjuicio para los pacientes. Aconsejaron potenciar la formación en medicina, normalizar procedimientos y emplear sistemas de prescripción electrónicos para disminuir estas equivocaciones (19).

Gupta A, et al, en el 2024. "A Quality Improvement Initiative to Reduce Prescription Error in a Pediatrics Outpatient Department at a Secondary-Level Community Hospital". El objetivo fue disminuir el porcentaje de equivocaciones en la prescripción en el departamento de pediatría de un hospital de comunidad mediante el uso de técnicas de mejora de calidad. La metodología que emplearon fue la encuesta y discusión en un grupo focalizado donde se relataron dificultades identificadas en el proceso de prescripción, intervención y medidas de resultados de los pacientes ambulatorios. Se contrastaron las tasas de error previo y posterior a la puesta en

marcha de las intervenciones. Concluyeron que la incidencia de errores de prescripción en la atención primaria, se redujo considerablemente tras la utilización de protocolos y formularios estándar de medicamentos siendo tácticas eficaces para disminuir los errores de prescripción en contextos pediátricos (20).

Guzmán M, et al., en el 2023 al identificar "Los errores en la prescripción de recetas médicas en la farmacia de urgencias", el propósito de esta investigación fue analizar y detectar fallos en la prescripción de recetas médicas. Para ello, se empleó un enfoque de investigación cualitativo con un diseño documental de carácter descriptivo. La población sujeta a este estudio estuvo conformada por 50 recetas, las que fueron examinadas con una lista de verificación. En conclusión, señala que el 100% de las prescripciones presentaban al menos un error, lo que refleja el incumplimiento de la normativa actual relacionada con las "Buenas Prácticas de Prescripción" (BPP) (21).

Bohórquez C, et al, en el 2023 se evaluó "Errores de prescripción e interacciones farmacológicas en personas adultas hospitalizadas en una unidad de cuidados intensivos en Barranquilla (Colombia)", comprobaron la existencia de errores de medicación e interacciones de medicamentos en pacientes adultos que se encontraban internados, enfatizando interacciones farmacológicas a consecuencia de la cantidad de medicamentos que se le administra en UCI. Se diseño un instrumento para ver los aspectos sociodemográficos y clínicos de cada paciente y prescripción de medicamentos, fue cuantitativo y analítico. Utilizaron 158 historias clínicas. Los resultados referentes a los errores de medicación dieron un 43,7% (69) de fallas en el diligenciamiento de la información y el 82,9% (131) por no coincidir en los datos del paciente. En lo que respecta a los errores en la prescripción, el 20,3% (32) fueron por omisión de dosis, el 86,1 % (136) por hora y vía de administración equivocada. Mencionan además que, junto con las interacciones medicamentosas, representan un riesgo moderado de tipo de error. Este estudio es importante porque los errores de medicación se sitúan entre los sucesos adversos usuales que pueden crear efectos negativos en el sistema de salud (11).

Soncco Y, y Sucapuca C, en el 2023, en el trabajo de investigación "Errores de prescripción en recetas médicas atendidas en el centro mental comunitario Allin Kawsay, Puno abril junio 2023", tuvieren como objetivo la identificación de errores de prescripción en recetas dispensadas en un centro comunitario de salud mental, de enfoque descriptivo no experimental, transversal y retrospectivo. Tuvieron una

población conformada por la totalidad de las recetas en dicho centro asistencial. Como resultados mostraron el porcentaje promedio de errores, siendo un 1,6%, 0,4% y 0,6% en relación a la información del paciente, del profesional que receta y del fármaco. Como conclusión mencionaron que el 2,6% de todas las recetas dispensadas en los meses comprendidos de abril a junio 2023, tuvieron mínimamente un tipo de error (22).

Méndez S, Munaico J, en el 2023, en su estudio errores de prescripción de recetas atendidas en la Farmacia Central del "Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas" (INEN), tuvo como objetivo la evaluación de errores de prescripción en recetas dispensadas en farmacia central. La metodología de esta investigación fue de diseño retrospectivo experimental y transversal, utilizaron 384 recetas, tomando como instrumento la ficha de recolección de datos. En conclusión, manifestaron que el 7,40% de las recetas dispensadas en farmacia central del INEN tienen errores de prescripción (23).

Aquino J, en el 2021, en su estudio "Evaluación del cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción (BPP) y dispensación en la farmacia del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa", tuvo como finalidad evaluar el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas en la prescripción y dispensación de medicamentos, de acuerdo con el tipo de atención proporcionada. Se llevó a cabo un estudio descriptivo y cuantitativo con un enfoque transversal. Las recetas atendidas constituyeron la unidad de análisis, y se seleccionó una muestra de 440 recetas, distribuidas en 220 por cada modalidad de atención: "SIS y Ventas". Los errores se identificaron a través de la revisión de las recetas, tomando como base el "Manual de Buenas Prácticas de Prescripción y el Manual de Buenas Prácticas de Dispensación (BPD) del MINSA". Los hallazgos revelaron que todas las recetas del SIS y el 82,27% de las de ventas contenían errores en la prescripción. El error más común en la prescripción fue el uso incorrecto de abreviaturas (96,59%), seguido de errores en la presentación (87,72%), y otros tipos de errores (14,09%). En cuanto a los errores en la presentación, el 43,96% se referían a la concentración y el 37,09% a la forma farmacéutica. Respecto a los errores con las abreviaturas, el 88,94% estaban relacionados con la forma farmacéutica, y en los "otros" errores, el 66,13% se debía a la falta de inclusión del medicamento en el Petitorio. En cuanto a la dispensación, no se encontraron errores en las recetas del SIS, mientras que el 20,45% de las recetas de ventas presentaron

fallos. El error más frecuente en la dispensación fue la no retención de la receta (84,44%) fue el principal problema, seguido por su vencimiento (15,56%). En resumen, todas las prescripciones presentaron al menos un error, siendo los más comunes los de prescripción, particularmente en las recetas de venta, con mayor incidencia en el uso de abreviaturas (24).

Gutierrez M, et al, en el 2022, en su estudio "Revisión y análisis de recetas médicas prescritas en la zona metropolitana de Guadalajara, para determinar el cumplimiento de los elementos obligatorios de acuerdo a la normatividad nacional", el objetivo de este estudio fue evaluar el cumplimiento de las recetas médicas con los requisitos normativos establecidos. Se trató de una investigación descriptiva, no experimental, observacional, con muestreo por conveniencia y de carácter retrospectivo. De un total de 995 recetas, se observó que el 95% cumplió con la inclusión del nombre del médico, el 76% con la institución que otorgó su título, el 91% con la cédula profesional, el 98% con el nombre del paciente, el 99% con la fecha de prescripción, el 84% contenía la firma manuscrita del médico, el 98% incluía la dosificación y el 90% especificaba la duración del tratamiento. No obstante, el 47% de las prescripciones no incluían folio, el 39% carecían de los datos de domicilio y teléfono del médico, y el 16% no presentaban la denominación distintiva o el nombre comercial de los medicamentos. En conclusión, las recetas que no cumplen con los requisitos pueden representar un riesgo para el uso seguro de los medicamentos, por lo que el profesional farmacéutico cumple una función esencial en la verificación de las prescripciones antes de la dispensación (25).

Gómez E, en el 2022, en su estudio "Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de estupefacientes y psicotrópicos en Clínica Centenario Lima de enero a setiembre 2019", El propósito del estudio fue evaluar el nivel de cumplimiento de las "Buenas Prácticas de Prescripción de Estupefacientes y Psicotrópicos". Con este propósito, se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, de tipo aplicado, no experimental y descriptivo, utilizando un diseño transversal y observacional en el campo de investigación. La muestra analizada incluyó un total de 2113 recetas. Los resultados obtenidos indican que el 98,7% de las recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos que registran los datos del paciente cumplen con las normativas establecidas. Asimismo, el 72,5% de las recetas que consignan la información del medicamento cumplen con las buenas prácticas. En cuanto a la

identificación del profesional médico, el 99,1% de las recetas verificadas cumplen con los requisitos establecidos. Del mismo modo, el 99,1% de las recetas que incluyen los datos del adquiriente cumplen con las buenas prácticas. Por otro lado, se observó que el 100% de las prescripciones en las que se registran los datos del químico farmacéutico cumplen con las normativas. Además, el 79,9% de las recetas presentan una escritura legible. Finalmente, se estableció que el 70% de las prescripciones médicas cumplen con los estándares de buenas prácticas en la emisión de recetas. En conclusión, los resultados evidencian un alto nivel de cumplimiento de las "Buenas Prácticas de Prescripción" en la emisión de recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos (26).

Jaen C, en el 2021, en su estudio "Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción y dispensación en la farmacia del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa", El estudio tuvo como finalidad analizar el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas, considerando el tipo de prestación. Se adoptó un enfoque cuantitativo de carácter descriptivo, con un diseño transversal. La investigación se basó en el análisis de recetas atendidas, seleccionando una muestra por conveniencia de 440 recetas, distribuidas equitativamente entre dos modalidades de atención: 220 correspondientes al SIS y 220 a ventas. La identificación de errores se llevó a cabo mediante la revisión de las recetas. El estudio reveló que todas las recetas del SIS y el 82,27% de las de ventas presentaron errores en la prescripción, siendo los más comunes el uso incorrecto de abreviaturas (96,59%) y errores en la presentación del medicamento (87,72%), especialmente en la concentración (43,96%) y la forma farmacéutica (37,09%). Además, el 66,13% de los errores correspondieron a medicamentos no incluidos en el Petitorio. En cuanto a la dispensación, no se detectaron fallos en el SIS, mientras que en ventas el 20,45% presentó errores, principalmente por la falta de retención de la receta (84,44%) y la dispensación de recetas caducadas (15,56%). En conclusión, se determinó que todas las recetas analizadas presentan algún tipo de error, y en algunos casos más de uno. Los fallos más recurrentes se encuentran en la prescripción, especialmente en las recetas de la modalidad de venta, con mayor incidencia en el uso inadecuado de abreviaturas. En relación a la dispensación, el problema más frecuente fue la omisión en la retención de la receta (27).

Miranda A, y Palacios D, en el 2021, en su estudio "Errores de prescripción en recetas médicas de antiinflamatorios no esteroideos en un centro de atención primaria de Ecuador", el propósito de la investigación fue identificar fallos en la prescripción de antiinflamatorios no esteroides (AINE) en un centro de atención primaria en Ecuador. Se llevó a cabo un análisis retrospectivo de recetas médicas correspondientes a pacientes atendidos en consulta externa entre julio y octubre de 2019. Los hallazgos revelaron que el 10,48% de las prescripciones presentaban errores, siendo la omisión de información personal del paciente la más recurrente (22,22%). Asimismo, se detectó un consumo del 34,24% de fármacos AINE, destacando el ácido acetilsalicílico como el más utilizado (49,90%). En conclusión, el porcentaje de errores en la prescripción muestra la importancia de aplicar estrategias para minimizar los efectos adversos, no solo en el uso de antiinflamatorios no esteroides, sino también en otros medicamentos (28).

Covarrubias A, et al, en el 2021, en su estudio "Evaluación de las características de la prescripción de opioides mayores otorgados por las farmacias de un Hospital General Latinoamericano", tuvo como propósito analizar la distribución de opioides potentes según la especialidad médica y la cantidad total administrada, expresada en miligramos equivalentes de morfina (MME). Para ello, se desarrolló un estudio retrospectivo y observacional basado en prescripciones de opioides mayores, registradas en farmacias, a partir de información proporcionada por el Ministerio de Salud. Se realizó el análisis, excluyendo aquellas recetas que incluían fármacos estupefacientes no opioides y fentanilo en presentación inyectable. El estudio permitió examinar cómo se distribuye la prescripción entre profesionales de la salud y sus pacientes, se realizó una estandarización a MME. Los resultados indicaron que se dispensaron un total de 5,366 recetas de opioides mayores. La morfina inyectable fue el fármaco más prescrito (46%), siendo la vía de administración parenteral la más utilizada. La mayor cantidad de prescripciones provino de medicina general (48%), lo que correspondió al 42% del total de MME. En conclusión, la morfina fue el principio activo más recetado, con preferencia por la administración parenteral. El servicio de medicina general se destacó como la especialidad con mayor prescripción de opioides (29).

2.2. Aspectos teóricos

2.2.1 Omisión de datos en las recetas medicas

Comprende la falta de información o consignar información incorrecta en el proceso de prescripción de medicamentos en la receta médica por los profesionales de la salud. Los datos pueden referirse a concentración del principio activo incorrecta, datos del paciente incompletos, indicaciones de tratamiento poco claras, no consignar datos del prescriptor y una amplia escala de faltas. La ausencia parcial o total de información esencial en una receta médica puede comprometer la seguridad y el bienestar del paciente (18).

2.2.2 Seguridad del paciente y errores de prescripción

Hay varios factores que inciden en la aparición de errores de prescripción, incluyendo el agotamiento del personal médico, la sobrecarga de trabajo y la ausencia de sistemas de soporte clínico. Se ha determinado que el exceso de trabajo incrementa la posibilidad de incurrir en errores, lo que marca la importancia de optimizar las condiciones de trabajo del personal sanitario (30).

2.2.3 Protección del paciente

La protección del paciente es un elemento esencial en el cuidado de la salud. De acuerdo con investigaciones actuales, los errores de prescripción son una de las principales razones de sucesos adversos en los centros hospitalarios (31).

2.2.4 Sistemas electrónicos de prescripción

La aplicación de sistemas de prescripción electrónicos ha probado ser una de las tácticas más eficaces para reducir los errores en la medicación. Investigaciones han demostrado que estos sistemas pueden disminuir considerablemente la tasa de errores en la prescripción al suprimir la ilegibilidad de las recetas y ofrecer alertas automáticas acerca de posibles interacciones con medicamentos (32).

2.2.5 Formación y capacitación en Buenas Prácticas de Prescripción (BPP)

Es esencial la formación constante del personal médico y del profesional químico farmacéutico para evitar equivocaciones en las prescripciones. Una investigación reciente resalta que los programas de formación en prescripción segura han incrementado la exactitud en la receta de fármacos y han disminuido el índice de equivocaciones en los hospitales (33).

2.2.6 Protocolos de prevención en prescripción médica

Es fundamental estandarizar los protocolos en la prescripción de medicamentos para minimizar los errores. Investigaciones actuales han evidenciado que el uso de guías clínicas y listas de comprobación reduce la posibilidad de prescripciones equivocadas y potencia la seguridad del paciente (34).

2.2.7 Evaluación de errores de prescripción en pacientes pediátricos

Los niños son especialmente susceptibles a las equivocaciones en la prescripción a causa de variaciones en el metabolismo y la dosificación. Una investigación reciente resaltó que los fallos en pediatría se producen con más regularidad cuando no existen instrumentos especializados para determinar dosis exactas (35).

2.2.8 Regulaciones y políticas de seguridad en prescripción médica

Las normativas del gobierno han probado ser eficaces para disminuir los errores en la prescripción. Un estudio reciente reveló que la puesta en marcha de auditorías y penalizaciones en los hospitales disminuyó de manera significativa la prevalencia de errores en la medicación, por ser las recetas médicas documentos auditables (36).

2.2.9 Error de prescripción:

Hace referencia a cualquier error en la prescripción de una receta médica, que incluya omisión de información pertinente, errores en la dosificación, prescripción de fármacos incorrectos o incomprensibles, y otras equivocaciones que puedan poner en riesgo la seguridad del paciente (37).

2.2.10 Clasificación de error de medicación:

Identificación del caso/paciente: Este apartado incluye variables como la edad, el sexo, historia clínica, diagnóstico, CIE 10, el estado de salud inicial del paciente (38).

2.2.11 Información sobre el error:

Se especifican la fecha, el día, la hora y el lugar donde ocurrió y se descubrió el error, así como la persona responsable de generarlo y detectarlo, la descripción del error y el método de detección utilizado.

2.2.12 Consecuencias del error:

Se deben considerar las categorías de severidad y gravedad de las consecuencias del error para el paciente. Además, se evalúa la probabilidad de que el error se

repita y el nivel de riesgo que representa para futuros pacientes y para las instituciones.

2.2.13 Información sobre los medicamentos involucrados en el error:

En este apartado se registrarán los medicamentos implicados, incluyendo el medicamento comercializado, el principio activo, el nombre comercial, la dosis, el laboratorio, el grupo terapéutico y la vía de administración (38).

2.2.14 Características del error:

Se establece en qué fase del proceso terapéutico ocurrió el error (Elección, obtención, indicación, registro, verificación, elaboración, entrega, conservación, aplicación, supervisión, formación).

2.2.15 Errores administrativos en la prescripción:

Se refieren a aquellos sucesos que surgen debido a información parcial o errónea en la receta, como la ausencia de información del paciente, del prescriptor o detalles del fármaco. Son una de las razones principales de rechazo de prescripciones en farmacias (37).

2.2.16 Receta médica:

Documento legal que detalla los fármacos prescritos por un experto en salud acreditado, especificando la dosificación, la frecuencia y el tiempo de tratamiento y otros datos relacionados al paciente y al prescriptor. Es necesario adherirse a regulaciones específicas de seguridad y legibilidad para su adecuada dispensación (37).

2.2.17 Recepción y validación de receta:

La entrega de productos y/o dispositivos médicos de venta bajo receta médica debe limitarse a aquellas recetas que estén escritas de forma clara, legible y sin correcciones, para evitar malentendidos. La distribución y comercialización de estos productos y/o dispositivos deben efectuarse según los requisitos de venta estipulados en su registro sanitario y en el etiquetado correspondiente. En caso de requerir una receta médica o una receta especial, la entrega solo podrá realizarse previa presentación del documento prescriptivo. Para su correcta dispensación, la receta de productos farmacéuticos debe contener, de manera legible y precisa, la siguiente información (39):

a) Nombre y número de colegiatura del profesional que emite la receta, así como el nombre y la dirección del centro de salud. Estos datos deben aparecer impresos o sellados.
b) Nombre, apellido y edad del paciente.
c) "Denominación Común Internacional" (DCI) y, en caso de existir, el nombre de la marca. Para productos que contienen más de un principio activo o aquellos que no tienen DCI, la prescripción debe realizarse según lo establecido por la "Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios" (ANM) en la normativa correspondiente (39).
d) Concentración del principio activo farmacéutico (IFA).
e) Forma farmacéutica.
f) Dosis, especificando el número de unidades por toma y por día, así como la duración del tratamiento.
g) Vía de administración.
h) Indicaciones.
i) Información dirigida al profesional Químico Farmacéutico que el médico considere relevante.
j) Lugar, fecha de emisión, validez de la receta y firma del médico prescriptor (39).

2.2.18 Errores de dosificación:

Se refiere a las equivocaciones en la dosificación prescrita de un fármaco, lo que puede provocar infradosificación (ineficacia terapéutica) o sobredosificación (toxicidad y reacciones adversas), impactando la seguridad del paciente (37).

2.2.19 Prescripción electrónica:

Sistema de prescripción médica fundamentado en tecnología digital, que facilita la documentación y verificación automatizada de fármacos, disminuyendo las equivocaciones de transcripción y potenciando la seguridad en la administración de medicamentos (37).

2.2.20 Polifarmacia y prescripción inapropiada:

Se refiere al uso de múltiples medicamentos en un mismo paciente, lo que incrementa el riesgo de errores de prescripción, interacciones farmacológicas y

reacciones adversas, especialmente en poblaciones vulnerables como adultos mayores (37).

2.2.21 Criterios STOPP/START:

Instrumento empleado para identificar prescripciones que podrían ser inadecuadas, particularmente en personas de edad avanzada, con el objetivo de disminuir los peligros vinculados a la polifarmacia y optimizar la adecuación terapéutica (37).

2.2.22 Clasificación de recetas médicas

De acuerdo con la normativa sanitaria vigente en nuestra región, las recetas médicas se dividen en las siguientes categorías:

2.2.22.1 **Receta Única Estandarizada (RUE):** es el tipo de receta utilizada de manera habitual en todos los establecimientos de salud de nuestro país (40)

2.2.22.2 **Receta médica para psicotrópicos y estupefacientes**: En este tipo de receta, únicamente los médicos y odontólogos tienen la facultad de prescribir medicamentos que requieran un control sanitario específico (41)

Otra clasificación que se puede atribuir, según la bibliografía consultada, es la siguiente (42):

2.2.22.3 **Recetas magistrales:** las cuales están dirigidas de forma específica a un paciente en particular.

2.2.22.4 **Receta ambulatoria**: la que se utiliza fuera del ámbito hospitalario.

2.2.22.5 **Receta hospitalaria:** es la receta que recibe un paciente que realizará un tratamiento dentro del hospital.

2.2.23 Consecuencias de uso incorrecto de medicamentos

El uso indebido de los medicamentos se presenta en todos los países; resulta perjudicial para los pacientes y representa un derroche de recursos. Entre sus efectos se incluye:

2.2.23.1 Desarrollo de resistencia a los antimicrobianos: el abuso de antibióticos contribuye a la aparición de resistencia, lo que dificulta el tratamiento de las infecciones, prolonga la duración de las enfermedades y las hospitalizaciones, y en algunos casos, puede tener consecuencias mortales.

2.2.23.2 Efectos indeseados y fallos en la administración: los medicamentos pueden provocar respuestas no esperadas en los pacientes, además su uso inadecuado puede derivar en errores que afecten la seguridad del tratamiento, que surgen debido a un uso incorrecto o reacciones alérgicas, pueden generar enfermedades, sufrimiento e incluso la muerte.

2.2.23.3 Desperdicio de recursos: cuando los medicamentos no son prescritos ni utilizados de manera adecuada, se desperdician miles de millones de dólares, tanto públicos como personales. Entre el 10% y el 40% de los presupuestos sanitarios nacionales se destinan a medicamentos, de los cuales una gran proporción es mal utilizada, administrada o almacenada. La compra directa de medicamentos por parte de los usuarios puede generar serias dificultades económicas para ellos y sus familias (43).

2.2.23.4 Pérdida de confianza del paciente: el uso desmedido de fármacos de disponibilidad limitada suele provocar desabastecimiento y encarecimiento, dificultando su acceso para muchos pacientes y generando desconfianza en el sistema de salud. Los efectos negativos en salud derivados del uso incorrecto de los medicamentos también pueden erosionar esa confianza (43).

2.2.24 El Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME)

A través de la R.M. N° 399-2015/MINSA, emitida el 25 de junio de 2015, se aprobó el documento técnico del PNUME para el sector salud. En 2008, la Defensoría del Pueblo llevó a cabo una investigación y descubrió que las IPRESS no contaban con medicamentos antipsicóticos atípicos, lo que obligaba a los usuarios a acudir a establecimientos farmacéuticos del sector privado. Como resultado, los medicamentos con menos efectos secundarios solo eran accesibles para las personas con mayor estabilidad económica, excluyendo a aquellos con menor poder adquisitivo. Ante esta situación, la Defensoría del Pueblo recomendó al MINSA asegurar la disponibilidad de los medicamentos incluidos en el PNUME para ofrecer una atención adecuada a los pacientes que requerían servicios de salud mental (44).

La versión más reciente del PNUME, actualizada en 2023 con RM N° 633-2023/MINSA incluye un total de 796 medicamentos contenidos en 32 grupos farmacoterapéuticos, diseñados para satisfacer las necesidades prioritarias de

salud de la población general, seleccionados con base en su prioridad, seguridad y eficacia para la salud pública (45).

2.2.25 Prácticas incorrectas en prescripción de medicamentos

a) Empleo de fármacos en contextos clínicos en las que no son necesarios (46).
b) No considerar las alternativas no farmacológicas cuando son apropiadas.
c) Uso de medicamentos con dudas sobre su efectividad o seguridad, o la administración conjunta de fármacos sin una justificación adecuada.
d) Selección inapropiada de medicamentos para tratar el problema diagnosticado en el paciente (46).
e) Prescripción excesiva de medicamentos (polifarmacia) o insuficiente (sub prescripción).
f) Equivocaciones en la cantidad prescrita, la ruta de administración o el tiempo de uso del tratamiento (46).
g) Falta de atención a factores importantes del paciente o a limitaciones culturales al personalizar el tratamiento.
h) Falta total o parcial de orientación al paciente respecto a los aspectos clave de su medicación.
i) Indicación de fármacos de alto costo pese a la disponibilidad de opciones más asequibles con la misma eficacia y seguridad (46).
j) Percepción equivocada de que los fármacos genéricos son inferiores en calidad comparados con los de marca.
k) Tendencia a utilizar medicamentos nuevos sin realizar una adecuada comparación de su beneficio y costo (46).
l) Monitoreo inadecuado de la farmacoterapia, lo que podría dificultar la detección temprana de fallos terapéuticos o reacciones adversas.
m) Escribir recetas e indicaciones de manera ilegible.
n) Instrucciones al paciente mal redactadas, sin detallar claramente las medidas farmacológicas y no farmacológicas (46).

2.2.26 Disposiciones específicas

2.2.26.1 Proceso de adquisición: la adquisición de medicamentos abarca las actividades realizadas por establecimientos de salud para obtener los medicamentos y dispositivos médicos que se encuentran en el Petitorio Nacional

Único de Medicamentos Esenciales (PNUME) y en el petitorio específico de la institución (47).

2.2.26.2 Proceso de prescripción: la prescripción médica surge de un proceso de análisis lógico y deductivo en el que el profesional de la salud, apoyado en su experiencia y en los síntomas descritos por el paciente, realiza una evaluación física para identificar posibles indicios de la enfermedad, elabora un diagnóstico inicial y determina la estrategia terapéutica más adecuada (47).

2.2.26.3 Proceso de dispensación: la entrega de fármacos es una labor profesional realizada por el farmacéutico, quien suministra uno o varios medicamentos a un paciente, usualmente con base en una prescripción médica emitida por un especialista autorizado.

2.2.26.4 Proceso de administración: el suministro de fármacos representa una de las acciones terapéuticas esenciales más comunes realizadas por el personal de enfermería en el entorno clínico. Un desempeño eficiente y adecuado en este proceso tiene un gran impacto en el mantenimiento de la salud, la prevención de enfermedades y la recuperación de los pacientes (47).

2.2.27 Estrategias para promover una prescripción adecuada

2.2.27.1 Formación para prescriptores sobre el uso adecuado y racional de medicamentos. Es fundamental implementar programas de formación continua para los profesionales sanitarios, con el propósito de mejorar la calidad en la prescripción y corregir prácticas inadecuadas. Además, la selección de tratamientos debe alinearse con el nivel de atención y los recursos disponibles en cada centro de salud (48).

2.2.27.2 Acceso a información objetiva: para garantizar una prescripción adecuada, es indispensable basarse en evidencia científica y disponer de información veraz, objetiva, imparcial y actualizada que permita tomar decisiones fundamentadas informadas y correctas.

2.2.27.3 Fomentar una publicidad y promoción ética de los medicamentos: la promoción y publicidad de medicamentos debe cumplir con las normativas éticas pertinentes y tener en cuenta el impacto económico en la población. Es importante incentivar a los prescriptores a adoptar un enfoque reflexivo y consciente al evaluar las tácticas utilizadas en la promoción y comercialización de medicamentos (48).

2.2.27.4 Promover el uso de protocolos y guías de atención: los profesionales encargados de la prescripción deben participar activamente en la divulgación de directrices y normativas clínicas, ya que constituyen recursos fundamentales, elaboradas de manera sistemática, para asegurar su efectividad y aceptación. También se deben establecer planes para su distribución, implementación, evaluación y retroalimentación.

2.2.27.5 Impulsar la creación y funcionamiento de los Comités de Farmacia y Terapéutica: estos comités, conformados según las normativas vigentes, tienen como función evaluar, seleccionar, adquirir medicamentos, promover el uso racional de los mismos y ofrecer capacitaciones, lo cual permite optimizar los insumos disponibles y el uso de tratamientos farmacológicos en los centros de atención médica. Esta práctica también puede ser replicada en instituciones de salud privadas (48).

2.2.27.6 Difusión de las normativas legales sobre la prescripción de medicamentos: los profesionales de la salud deben colaborar con las autoridades sanitarias para garantizar el cumplimiento de las leyes relacionadas con su práctica. A través de organizaciones científicas o gremiales, tanto en el sector público como privado, se debe asegurar un conocimiento adecuado sobre las facultades y limitaciones en la prescripción, así como su principal objetivo: proporcionar la terapéutica más efectiva y apropiada en términos de costo-beneficio.

2.2.27.7 Realizar estudios sobre la administración y monitoreo de fármacos: estas investigaciones analizan tendencias, perfiles y aspectos vinculados a la disponibilidad, indicación médica, distribución, utilización y adherencia al tratamiento en la comunidad, con el fin de lograr un uso racional de los medicamentos (48).

2.2.28 Características de la responsabilidad de la dispensación

2.2.28.1 Personal autorizado para realizar la dispensación: en la mayoría de los sistemas de RE, cualquier miembro del equipo de la farmacia, bajo la supervisión de un farmacéutico responsable (titulares o adjuntos), puede realizar la dispensación (49).

2.2.28.2 Personal encargado de firmar y asumir la responsabilidad de la dispensación: donde solo el farmacéutico titular es responsable de los

medicamentos dispensados, en otros sistemas donde existe una tarjeta individual para cada farmacéutico, cualquiera de ellos puede firmar la dispensación correspondiente. Ningún sistema, excepto el de Extremadura, permite que el personal auxiliar firme la dispensación (49).

2.2.28.3 Identificación del personal que firma la dispensación: en el sistema de RE en las farmacias, la identificación del personal que firma la dispensación se realiza mediante una tarjeta criptográfica individual de firma electrónica, la cual valida al farmacéutico como el responsable de la dispensación (49).

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación

Se llevó a cabo una investigación de tipo descriptivo con el propósito de identificar y analizar las características esenciales de conjuntos uniformes de eventos, utilizando un enfoque estructurado y metodológico que facilitan la determinación de la estructura o el comportamiento de los fenómenos investigados, brindando información organizada y comparable con otras fuentes (50). Con este tipo, se describió la omisión de datos en las recetas únicas estandarizadas.

3.2. Consideraciones éticas

El presente estudio se basa en el análisis de recetas médicas generadas en un contexto institucional. Los datos utilizados provienen de registros institucionales y serán tratados de manera estrictamente confidencial, garantizando el anonimato de los pacientes.

Dado que el estudio se realiza con información previamente registrada y sin identificación de los participantes, no se requiere de consentimiento informado. Sin embargo, se han tomado todas las medidas necesarias para resguardar la privacidad de los datos y asegurar que no exista ninguna afectación a la población estudiada.

La finalidad del estudio es meramente científica y busca contribuir a la mejora de la calidad de la atención médica, aportando evidencia que permita optimizar los procesos de prescripción y dispensación de medicamentos en beneficio de la población**.**

Los artículos considerados son lo siguiente:

1. Consentimiento Informado

Artículo 2° Asegurarse de que todos los pacientes que participan en el estudio hayan dado su consentimiento informado. Esto implica explicarles claramente el objetivo de la investigación, las etapas del proceso, los posibles inconvenientes y ventajas, además del derecho del participante a abandonar el estudio en cualquier momento sin consecuencias negativas.

2. Confidencialidad

Artículo 6° Proteger la privacidad de los pacientes es crucial. Cualquier dato recopilado debe ser manejado con estricta confidencialidad. Solo deben acceder a la

información aquellos directamente involucrados en el estudio, y los datos deben ser anonimizados siempre que sea posible.

3. Uso Ético de Datos

Artículo 5°: Las recetas médicas y las historias clínicas deben ser utilizadas únicamente para los fines establecidos en el estudio. No se debe compartir información con terceros sin el consentimiento de los pacientes.

4. Minimización de Daño

Artículo 3°: Es fundamental evaluar y minimizar cualquier posible daño que pueda surgir del estudio. Esto incluye considerar el impacto que la omisión de datos podría tener en el tratamiento y bienestar de los pacientes.

5. Justicia y Equidad

Artículo 4°: Asegurar que todos los pacientes tengan igual acceso a la participación en el estudio y que no haya discriminación en la selección de sujetos. Todos los grupos deben ser representados adecuadamente.

6. Revisión por un Comité de Ética

Artículo 5°: Antes de iniciar el estudio, es recomendable someter el protocolo a un comité de ética que evalúe la justificación del estudio, los métodos utilizados y las implicaciones éticas de la investigación.

7. Transparencia

Artículo 3°: Mantener una comunicación abierta sobre los hallazgos del estudio y su relevancia, tanto para los participantes como para la comunidad científica y la sociedad en general.

3.3 Diseño metodológico

Es un estudio de enfoque observacional retrospectivo, cuantitativo, no experimental. De esta manera, el diseño observacional retrospectivo, cuantitativo y no experimental se emplea para analizar fenómenos ocurridos en el pasado de forma objetiva y cuantificable, sin influir en el entorno ni en las condiciones de los participantes del estudio (51).

3.4 Unidad de análisis

En este estudio, son las recetas únicas estandarizadas dispensadas en Farmacia central del Instituto Nacional Materno Perinatal.

3.5 Población de estudio

La población por considerar fue 45 396 que consta las recetas únicas estandarizadas de los servicios de ginecología y obstetricia dispensadas en Farmacia central del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo enero a junio del 2024.

3.6 Tamaño de muestra

El tamaño de muestra para este estudio estuvo conformado por 381 Recetas, las cuales fueron calculados mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\alpha}^{2} \cdot p \cdot q}{e^{2} \cdot (N-1) + Z_{\alpha}^{2} \cdot p \cdot q}$$

Donde:

n : 381
N : Tamaño de población (45396)
Z^{2} : Nivel de confianza (1,96%)
q : Proporción de población donde no ocurre el evento (0,5)
e : Margen de error (0,05)
p : Proporción de población favorable de la ocurrencia del evento (0,5).

3.7 Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Recetas únicas estandarizadas de los servicios de ginecología y obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal dispensadas de enero a junio 2024.
- Recetas únicas estandarizadas prescritas durante el periodo de estudio.

Criterios de exclusion

- Recetas únicas estandarizadas provenientes de los servicios de cuidados intensivos neonatales, unidad de cuidados intermedios neonatales (UCIN, UCII y UCIM) y unidad de cuidados intensivos materno.
- Recetas especiales de medicamentos psicotrópicos y estupefacientes de los servicios de UCIN, UCII y UCIM.
- Recetas atendidas en fechas distintas a la fecha del estudio.

3.8 Técnicas o instrumentos de recolección de datos

Para obtener la recolección de datos se procedió con los siguientes procesos:

3.8.1 Técnica de recolección manual

La técnica utilizada fue la observación, un proceso estructurado y organizado en el que el investigador recoge datos mediante la percepción directa de los fenómenos o comportamientos que suceden en su entorno natural (51). La información se recolectó de forma manual a partir de las recetas únicas estandarizadas que se dispensan en la farmacia central del Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), las preparaciones deben satisfacer los requisitos de inclusión establecidos en el proyecto.

3.8.2 Instrumento de recolección de datos

Se utilizó como instrumento la ficha de registro de datos, la cual se define como una herramienta diseñada para la recolección y organización meticulosa de la información en un proceso investigativo. Se trata de un formato estructurado donde se anotan de forma detallada los datos relevantes observados o recopilados, lo que facilita su análisis posterior y garantiza que la información sea precisa, ordenada y alineada con los objetivos del estudio (51). Se empleó un formato de recopilación de datos, creado para examinar la ausencia u omisión de datos en la prescripción de recetas únicas estandarizadas de acuerdo con las "Buenas Prácticas de Prescripción" (BPP). El formato estuvo estructurado para identificar la ausencia de datos en las siguientes dimensiones:

Datos del paciente: apellidos y nombres, edad, diagnóstico, CIE 10, historia clínica, y número de prefactura.

Datos del prescriptor: apellidos y nombres, número de colegiatura, sello y firma.
Datos del medicamento: Denominación Común Internacional (DCI) concentración, forma farmacéutica, indicaciones y pertenencia o no al Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME).

Para el estudio de los datos del paciente se tomó en consideración los apellidos, diagnóstico (Dx) y la edad del paciente, excluyendo los otros datos que por razones metodológicas no reflejan tendencia normal en las omisiones en la prescripción, los cuales deben tener otro tipo de estudio que busquen explicar sus valores elevados. Nos referimos al CIE 10. Si bien es cierto este dato no está considerado en las recetas únicas estandarizadas del INMP, éste es muy necesario para indicar un diagnóstico con fines de reembolso y para tener una información adecuada de la prevalencia de enfermedades para manejar datos estadísticos. La verificación del cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción (BPP) en la orden médica corresponde al químico farmacéutico, quién realiza la validación de la receta antes de la dispensación, siguiendo las consideraciones en las Buenas Prácticas de Oficina Farmacéutica (BPOF).

3.9 Procesamiento de la información de datos

Para la introducción y manejo de la información obtenida en este estudio sobre omisiones de datos en la prescripción de recetas únicas estandarizadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) se utilizó el programa Microsoft Excel. Este programa facilitó la obtención del promedio porcentual de los resultados por medio de tablas y gráficos, considerando los parámetros definidos en este estudio de investigación.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

Para hallar los resultados, se tomaron recetas únicas estandarizadas de los servicios de ginecología y obstetricia del "Instituto Nacional Materno Perinatal" de enero a junio del 2024. A continuación, se presentan los hallazgos obtenidos en esta investigación.

Tabla 1. Porcentaje de recetas con omisiones de datos en prescripciones médicas

Categoría	Ginecología (No)	Obstetricia (No)
Datos del Paciente	89/765= 11,6%	1565/8700=18,0%
Datos del Prescriptor	73/765= 9,5%	257/8700=3,0%
Datos del Medicamento	354/765=46,3%	2138/8700=24,6%

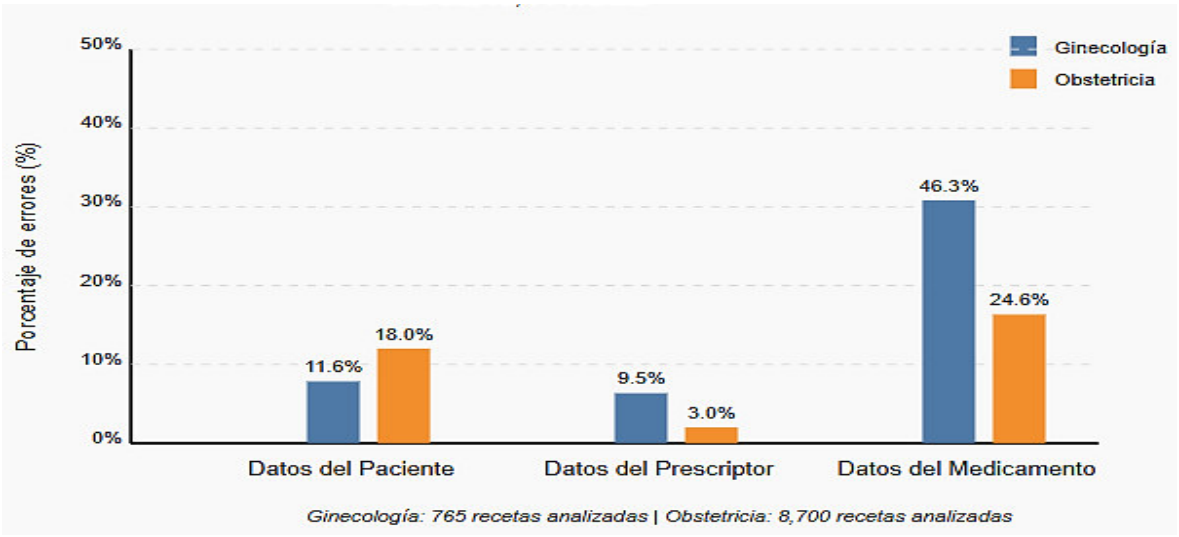


Figura 1. Distribución de frecuencia de errores de prescripción

En la figura 1. Se muestra el análisis desde la perspectiva de Farmacia Hospitalaria donde se identifica mayor omisión en los datos del medicamento, específicamente en el servicio de ginecología con un 46,3% mientras que en el servicio de obstetricia se notó una menor tendencia de errores de omisión en relación a los datos del medicamento con un 24,6%. De acuerdo a los datos del prescriptor, de igual manera el servicio de ginecología lidera el porcentaje de omisiones con un 9,5% en relación al servicio de obstetricia que tiene un 3,0%. En el análisis sobre las omisiones de los datos del paciente, se nota un incremento en el servicio de obstetricia con el 18%, alcanzando el servicio de ginecología un 11,6%.

Objetivo 1

Tabla 2. Porcentaje de errores de omisión en relación a los datos del paciente en recetas únicas estandarizadas

Item	Ginecología (No)	Obstetricia (No)
Apellido y Nombre	30/765= 3,9%	338/8700=3,9%
Diagnóstico Dx	8/765= 1,0%	56/8700=0,6%
Edad	51/765=6,7%	289/8700=3,3%

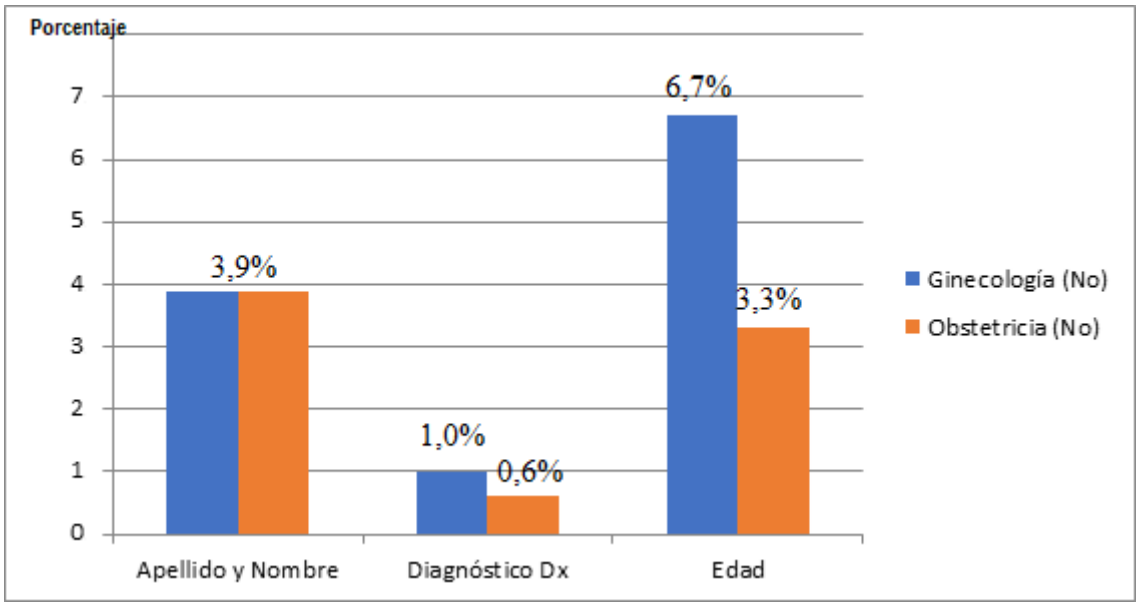


Figura 2. Recetas Únicas Estandarizadas con errores de prescripción en relación a la omisión de datos del paciente, dispensadas en Farmacia Central del INMP

En la figura 2 se muestra que los datos del paciente del servicio de ginecología presentan más omisiones con respecto a llenado de la edad, alcanzando un 6,7%, mientras que obstetricia alcanzó un 3,3%. En relación a los datos de apellidos y nombres, los dos servicios tuvieron el mismo porcentaje de omisiones alcanzando el 3,9%. En tanto que las omisiones en los datos de diagnóstico son menores, teniendo el servicio de ginecología 1% y obstetricia 0,6%.

Objetivo 2

Tabla 3. Porcentaje de errores de omisión en relación a los datos del prescriptor en recetas únicas estandarizadas

Item	Ginecología (No)	Obstetricia (No)
Apellido y Nombre	20/765= 2,6%	61/8700=0,7%
N° Colegiatura	34/765= 4,4%	151/8700=1,7%
Sello	9/765=1,2%	17/8700=0,2%
Firma	10/765=1,3	28/8700=0,3%

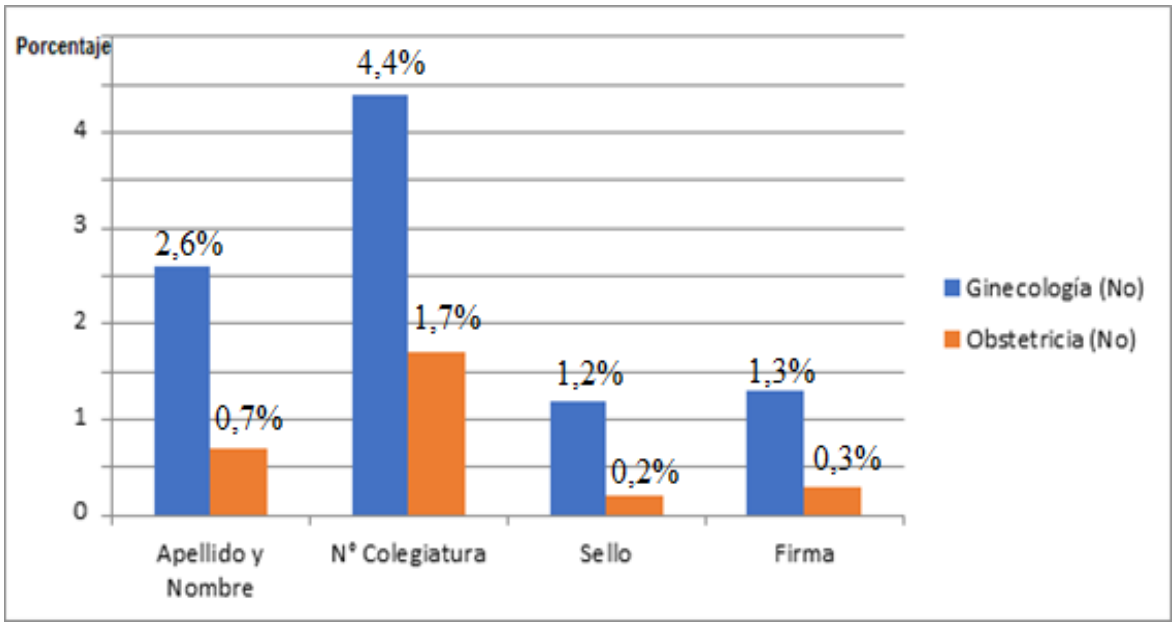


Figura 3. Frecuencia de tipos de errores en datos del prescriptor

En la figura 3 se evidencian mayores omisiones en relación a los datos del prescriptor, donde se visualiza que el servicio de ginecología tiene 4,4%, mientras que obstetricia 1,7%. En nombres y apellidos ginecología obtuvo un 2,6% y obstetricia 0,7%. con respecto al sello del prescriptor: ginecología 1,2% y obstetricia 0,2%. Firma del prescriptor: ginecología 1,3% y obstetricia 0,3%, no es una cifra muy significativa, sin embargo, las omisiones de estos datos en la receta única estandarizada pueden tener consecuencias legales.

Objetivo 3

Tabla 4. Porcentaje de errores de omisión en relación a los datos del medicamento en recetas únicas estandarizadas

Ítem	Ginecología (No)	%	Obstetricia (No)	%
DCI	6/765	0,8	15/8700	0,2
CC (Concentración)	13/765	1,7	21/8700	0,2
FF (Forma Farmacéutica	87/765	11,4	415/8700	4,8
Indicaciones	329/765	43	2687/8700	30,9

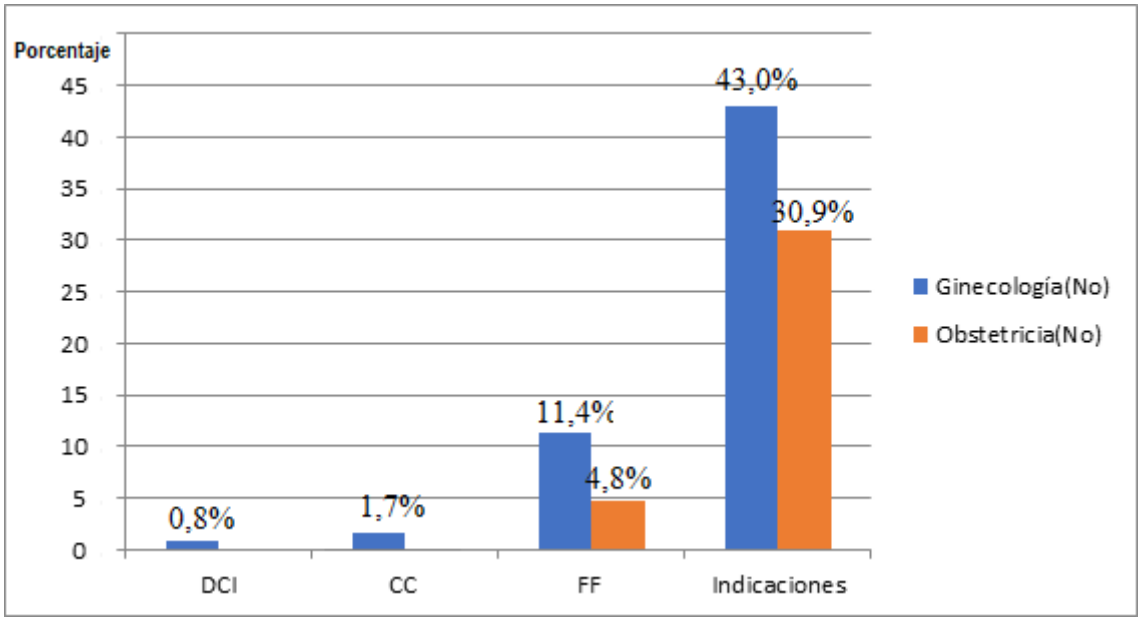


Figura 4. Frecuencia de tipos de errores en datos del medicamento

La figura 4 nos muestra que los datos del medicamento en el servicio de ginecología presentan 43% de errores u omisiones en relación a las indicaciones y el servicio de obstetricia alcanzó un 30,9% mostrando un porcentaje elevado en relación a este indicador. En forma farmacéutica (FF), ginecología tiene el 11,4% y obstetricia el 4,8%; en concentración (CC) ginecología 1,7% y obstetricia 0,2%; y en la denominación común internacional (DCI) ginecología 0,8% vs obstétrica 0,2%. Estos errores de omisiones de alguna manera pueden comprometer la eficacia terapéutica de los medicamentos, por lo que se tiene que tomar en consideración ciertos parámetros para mejorar este indicador.

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

El propósito de la investigación fue analizar las omisiones más comunes en la prescripción de Recetas Únicas Estandarizadas en los servicios de ginecología y obstetricia, dispensadas en Farmacia Central del "Instituto Nacional Materno Perinatal" de enero a junio del 2024. Se detectaron errores en las categorías fundamentales de información del paciente, prescriptor y medicamento. Los errores en la omisión de datos pueden dificultar el cumplimiento de las buenas prácticas de dispensación y desencadenar los errores de medicación.

Analizando las recetas únicas estandarizadas de los servicios asistenciales del INMP, se pudo observar que un 100% de éstas tienen al menos un tipo de error de omisión de datos. En relación a los resultados de las omisiones de datos del paciente evidenciado en la **Figura *1*,** se tiene un 11,6% en el servicio de ginecología, 18% en el servicio de obstetricia, de los datos del prescriptor 9,5% se presentó en ginecología y 3,0% en el servicio de obstetricia y sobre los datos del medicamento se tiene un 46,3% en el servicio de ginecología y 24,6% en obstetricia. Estos resultados se asemejan a lo vertido por Soncco Ch. et. al (22), en su trabajo de investigación sobre errores de prescripción, donde muestra que en la dimensión de datos del paciente hallo un 1,6% de errores, sobre los datos del prescriptor un 0,4% y sobre los datos del medicamento un porcentaje de error del 0,6%. Igualmente, Bohórquez M. et. Al. (11), en su trabajo sobre errores de mediación, encontró un porcentaje elevado en relación a los datos del paciente con un 82,9%, lo que representa un riesgo moderado de tipo de error en relación a los datos del paciente.

Los resultados de la **figura *2*** revelan que en ginecología hay más omisiones en los datos (6,7% en la edad) en comparación con obstetricia (3,3%). Las omisiones de apellidos y nombres son iguales en ambos servicios (3,9%) y las de diagnóstico son mínimas (1% en ginecología y 0,6% en obstetricia). Estos hallazgos coinciden con estudios previos que destacan la importancia de registros completos. Por ejemplo, Kenya H, et al. (18) encontró un 30,4% de omisiones en recetas médicas. Los estudios de Bohórquez M, et al. (11) y Soncco Ch, et al. (22) refuerzan la necesidad de capacitación y medidas preventivas para reducir estos errores.

El resultado de la **Figura *3*** indica que en ginecología hay más omisiones en los datos del prescriptor que en obstetricia, especialmente en campos como el nombre, apellidos, sello y firma del prescriptor. Aunque no son cifras alarmantes, estas omisiones pueden tener

implicaciones legales, lo que subraya la necesidad de documentación completa en las recetas médicas. Estudios, como el de Kenya H, et al. (18), muestran que las omisiones de datos aumentan los riesgos para los pacientes, y el estudio de Gupta A, et al. (2024) sugiere que la normalización de procedimientos y la capacitación del personal pueden reducir los errores. Sin embargo, aún hay margen de mejora, especialmente en ginecología. Otros estudios, como los de Bohórquez M, et al. (11) y Soncco Ch, et al. (22), también señalan la necesidad de intervenciones para abordar los errores por omisión, ya que afectan la calidad del cuidado médico.

Los resultados de la **figura *4*** frecuencia de tipos de errores en datos del medicamento de los servicios de ginecología y obstetricia presentan elevados porcentajes de errores u omisiones en la prescripción de medicamentos, lo que podría afectar la eficacia terapéutica. Ginecología tiene un 43% de errores en las indicaciones, mientras que obstetricia alcanza un 30,9%. Además, las omisiones en forma farmacéutica, concentración y denominación común internacional (DCI) son más frecuentes en ginecología, lo que indica que esta especialidad enfrenta mayores retos en la precisión de las prescripciones. Estos hallazgos coinciden con varios estudios previos que también evidencian una alta frecuencia de errores de prescripción, especialmente relacionados con omisiones en el diagnóstico y la medicación, y sugieren que la implementación de sistemas de apoyo y tecnologías, como los sistemas de prescripción electrónica, podrían reducir estos errores. Investigaciones de autores como Kenya H, et al. (18) destacan la necesidad de capacitación del personal, normalización de procedimientos y el uso de tecnologías para mejorar la precisión de las prescripciones. También se subraya que los errores en la medicación, como la omisión de dosis o indicaciones incorrectas de horarios o vías de administración, son riesgos significativos para la seguridad del paciente, especialmente en entornos de atención médica intensiva.

En la literatura, se ha registrado que los errores de omisión de datos podrían estar vinculados con la sobrecarga de trabajo y las carencias en los sistemas de prescripción electrónicos (52). En la presente investigación, se pudo ver que un porcentaje considerable de prescripciones con errores de omisión de datos son realizadas por médicos residentes y por personal de otras especialidades lo que indica la necesidad de fortalecer la formación en buenas prácticas de prescripción. Otro punto significativo detectado es la necesidad de robustecer la digitalización de las recetas, tal como lo han planteado autores como Pérez y Gómez (2023), quienes argumentan que los sistemas

electrónicos tienen la capacidad de disminuir hasta un 70% los errores asociados a la identificación del prescriptor.

En este contexto, el servicio de farmacia debe afianzar la validación de las recetas únicas estandarizadas antes del proceso de dispensación exigiendo lo normado por el Manual de Buenas Prácticas de Oficina Farmacéutica (BPOF) para hacer un buen filtro y pedir a los profesionales de la salud el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción (BPP), con el objetivo de prevenir errores en la medicación y garantizar la seguridad de los pacientes que son considerados vulnerables, pues nos referimos a las madres gestantes y a neonatos en estado crítico.

CONCLUSIONES

1. Se identificó que el 11,6% de las recetas en ginecología y el 18,0% en obstetricia presentan omisiones en los datos del paciente, afectando la continuidad de la atención médica, el seguimiento del tratamiento y la toma de decisiones clínicas. La omisión de información relevante, como la edad (6,7% en ginecología), compromete la correcta dosificación de los medicamentos y la seguridad del paciente.
2. Se evidenció que el 9,5% de las recetas en ginecología y el 3,0% en obstetricia presentan omisiones en los datos del prescriptor. En particular, la ausencia del número de colegiatura en ginecología (4,4%) representa un incumplimiento normativo que afecta la validez y legalidad de la prescripción, lo que resalta la necesidad de reforzar los controles administrativos y normativos en la emisión de recetas.
3. Se registraron omisiones significativas en la consignación de los datos del medicamento, especialmente en ginecología (46,3%), con errores en indicaciones (43,0% en ginecología y 30,9% en obstetricia), forma farmacéutica (11,4% vs. 4,8%) y concentración (1,75% vs. 0,2%). Estas deficiencias aumentan el riesgo de errores en la administración de los medicamentos y afectan la seguridad del tratamiento.
4. La falta de estandarización en la prescripción refleja un incumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción (BPP), comprometiendo la seguridad del paciente y la eficiencia en la dispensación de medicamentos. Para reducir estos errores, se recomienda fortalecer la farmacia de dosis unitaria, implementar el uso de la hoja de prescripción médica en ginecología y obstetricia, así como brindar capacitación continua sobre las BPP y realizar auditorías periódicas para optimizar la calidad de atención en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

CAPITULO VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS lanza una iniciativa mundial para reducir a la mitad los errores relacionados con la medicación en cinco años. 2017. [Online]; 2017. Disponible en: https://www.who.int/es/news/item/29-03-2017-who-launches-global-effort-to-halve-medication-related-errors-in-5-years.

2. Ferracini A, Rodrigues A, de Barros A, Derchain S, Mazzola P. Prescribing errors intercepted by pharmacist intervention in care of patients hospitalised with breast and gynaecological cancer at a Brazilian teaching hospital. Eur J Cancer Care (Engl). 2017; 27(1): p. 1–7.

3. Sonoda A, Kondo Y, Iwashita Y, Nakao S, Ishida K, Irie T, et al. In-Hospital Prescription Checking System for Hospitalized Patients with Decreased Glomerular Filtration Rate.. Kidney360. 2022; 3(10).

4. Jiménez A, Martínez B, Muiño A, Romero D, Saiz G. Errores de prescripción, trascripción y administración según grupo farmacológico en el ámbito hospitalario. Rev Esp Salud Pública. 2019; 93(31): p. 1-14.

5. Rodziewicz T, Houseman B, Hipskind J. Medical Error Reduction and Prevention. Treasure Isl. 2022; 1(1): p. 1-10.

6. Castro L, Martínez A, Caro V, Barreras A, Dautt J. Errores de medicación en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna. Med Int Méx. 2020; 36(6): p. 751-8.

7. Fajreldines A, Bazzano M, Pellizcar M. Una estrategia para reducir el error de prescripción de medicamentos en pacientes hospitalizados. Med (Buenos Aires). 2021; 81(1): p. 224–8..

8. Ministerio de Salud del Perú. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción..

9. Ley 29459. Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios. Lima: Congreso de la República.

10. Ley Nº 27658. Aprueba Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado..

11. Bohórquez C. Errores de prescripción e interacciones farmacológicas en personas adultas hospitalizadas en una unidad de cuidados intensivos en Barranquilla (Colombia)..

12. Uribe S, Caraballo R, Alvis L, Caraballo K. Costo directo de prescripciones potencialmente inapropiadas según los criterios STOPP/START en pacientes geriátricos con diabetes tipo 2 hospitalizados en una institución de tercer nivel. Cienc. Salud Virtual. 2020; 12(2): p. 63-76.

13. Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP). Reporte de calidad de atención hospitalaria..

14. Martínez J. Evaluación de la calidad del servicio en los establecimientos de salud pública: Una apuesta por la flexibilidad y la mejora continua. Escuela Nacional de Administración Pública de Perú (ENAP). 2024;(12): p. 93-112.

15. Resolución Ministerial N° 544.2022-MINSA.. Aprueba el Documento técnico Manual d Buenas Prácticas de Oficina Farmacéutica.. [Online]; 2022. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/3302257-554-2022-minsa.

16. Bonella G, Alves LSADSC. Errores de prescripción en un hospital universitario brasileño: causas y factores subyacentes desde la perspectiva de los médicos jóvenes. PLoS ONE. 2023; 18(4).

17. Mahomedja R, Schinkel M, Sigaloff Kea. Factores que influyen en los errores de prescripción en el hospital: una revisión sistemática. Br J Clin Pharmacol. 2023; 89(6): p. 1724 - 1735.

18. Kenya R, Ivo H, al. e. Errores de omisión en recetas médicas dispensadas en un Centro de Salud Público de Iztapalapa en la Ciudad de México en el año 2021. 2021.

19. Santosh A, Vija P, Rajendra N, Pradhan K. Una visión general sobre los errores en la prescripción médica. Revista internacional de investigación avanzada en comunicación científica y tecnología. 2024.

20. Gupta A, Malhotra S, Mandal S, al. e. Una iniciativa de mejora de la calidad para reducir los errores de prescripción en un departamento ambulatorio de pediatría en un hospital comunitario de nivel secundario. Cureus. 2024; 16(3).

21. Guzmán M, al. e. Identificación de errores de prescripción de recetas médicas en la farmacia de emergencia de un hospital, Lima - 2023. Universidad César Vallejo.

22. Soncco Y, Sucapuca C. Errores de prscripción en recetas médicas atendidas en el centro mental comunitario Allin Kawsay, Puno abril junio 2023..

23. Méndez S, Munaico J. Errores de prescripción de las recetas atendidas en la Farmacia Central del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2023..

24. Aquino J. Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción y dispensación en la farmacia del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa. Arequipa.

25. Gutierrez M, Cortez C, Velarde A, Virgen M, García C, Barajas M, et al. Revisión y Análisis de Recetas Médicas Prescritas en la Zona Metropolitana de Guadalajara, para Determinar el Cumplimiento de los Elementos Obligatorios de Acuerdo a la Normatividad Nacional. 2022.

26. Gómez E. Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de estupefacientes y psicotrópicos en Clínica Centenario Lima de enero a setiembre 2019. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal.

27. Jaen C. Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción y dispensación en la farmacia del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa. Tesis de posgrado. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.

28. Miranda A, Palacios D. Errores de prescripción en recetas médicas de anti-inflamatorios no esteroideos en un centro de atención primaria de Ecuador. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. 2021; 40(1).

29. Covarrubias A, Zavaleta E, Villalobos J, Rodríguez R, Díaz J, Serrano B, et al. Evaluación de las características de la prescripción de opioides mayores otorgados por las farmacias de un Hospital General Latinoamericano. Rev Mex Anestesiol. 2022; 45(2).

30. Romero L, Huanca E. Errores de prescripción detectados en el proceso de dispensación en la farmacia ambulatoria del Hospital Nacional de la PNP "Luis N. Sáenz" octubre a diciembre de 2020..

31. Llanos E, al. e. Errores de prescripción en recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos dispensados en sala de operaciones del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja; julio - septiembre 2019..

32. Liu Z, Wu Z, Hu M, Zhao B, Zhao L, Zhang T, et al. PharmacyGPT: The AI Pharmacist. arXiv (Cornell University). [Online]; 2023. Disponible en: https://arxiv.org/abs/2307.10432.

33. Li Z, Liyan L, Xiaoyu Z, Kewen Y, Xin W, Min W, et al. Ocurrencia y factores asociados de errores médicos autoinformados entre médicos y enfermeras chinos: una encuesta transversal. Annals of Medicine. 2024; 57(1).

34. Caro T, Plata P. Seguridad clínica y farmacia hospitalaria: Documento de posicionamiento sobre trazabilidad y uso seguro del medicamento en Hospitales. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria.

35. Ayuzo del Valle N, González E, Villegas F, Flores J, Bosques F. Impacto del Servicio de Farmacia en la disminución de errores en la medicación en pediatría. Rev. OFIL·ILAPHAR. 2021; 31(2).

36. Kachalia A, Mello M, Nallamothu B, Studdert D. Legal and policy interventions to improve patient safety. Circulation. 2016; 133(7): p. 661–71.

37. Damiti S, Thalib S, Kamba V, Ysrafil Y, Hartati H. Análisis de la incidencia de errores de prescripción en la prescripción ambulatoria en el centro de salud comunitario de Tilamuta Boalemo Regency. midwifery. 2022; 10(5).

38. Otero M, Castaño B, Pérez M, Tamés M. SMT. Actualización de la clasificación de errores de medicación del grupo Ruiz Jarabo 2000. Farm Hosp. 2008; 32(1).

39. Gobierno del Perú. Manual de buenas prácticas de oficina farmacéutica..

40. MINSA. Directiva Administrativa Para La Gestión Del Sistema Integrado De Suministro Público De Productos Farmacéuticos , Dispositivos Médicos Y Productos Sanitarios..

41. MINSA. Decreto Supremo No 023-2001-SA Reglamento de Estupefacientes Psicotropicos Sujetas a Fiscalización Sanitaria..

42. Gutierrez L. Atencion farmaceutica aplicada a la deteccion de errores de prescripcion en pacientes ambulatorios centro medico Cristo Redentor ciudad Guayaquil..

43. Organización Mundial de la Salud. Medicamentos: uso racional de los medicamentos. [Online]; 2010. Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs338/es/.

44. Defensoría del Pueblo. Informe Defensorial No 180 - Derecho a la Salud Mental. [Online]; 2018. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/defensoria/informes-publicaciones/1040891-informe-defensorial-n-180-derecho-a-la-salud-mental.

45. MINSA. Salud PM de, Medicamentos DG de, Drogas I y. Petitorio nacional único de dispositivos médicos esenciales para el sector salud..

46. Ministerio de salud. Manual de buenas prácticas de prescripción. Lima.

47. Sayas Y, Ccollana J. Manual de seguridad para el manejo de medicamento..

48. Vera O. Uso racional de medicamentos y normas para las buenas prácticas de prescripción. 2020; 26(2).

49. Baixauli V, Brizuela L, Murillo M. Análisis de la dispensación a través de receta médica electrónica en las farmacias comunitarias españolas. Propuestas de mejora Madrid: SEFAC; 2015.

50. Guevara G, Verdesoto A, Castro N. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). 2020; 4(3).

51. Hernández R, Fernández C, Bapstista P. Metodología de la investigación México D.F.: Mc Graw Hill; 2014.

52. Fernández C, Martínez C, Avila A, Balboa V, Giménez V, Yañez P, et al. Impacto de la implantación de la prescripción electrónica asistida en la seguridad del paciente pediátrico. 2020; 93(2).

53. OMS. Guía de la buena prescripción.

CAPÍTULO VIII. ANEXOS

Anexo 1. Formato de recolección de datos

		Ausencia de datos	
		Si	No
I	**De acuerdo a los datos del paciente**		
1.1	Apellidos y nombres		
1.2	Diagnóstico		
1.3	Edad		
1.4	CIE 10		
1.5	Número de HC		
	Número de pre factura		
II.	**De acuerdo a los datos del prescriptor**		
2.1	Apellidos y nombres y apellidos		
2.2	Número de colegiatura		
2.3	Sello		
2.4	Firma		
III	**De acuerdo a los datos del medicamento**		
3.1	Consignar el medicamento en DCI		
3.2	Concentración del principio activo		
3.3	Forma farmacéutica		
3.4	Indicaciones		
3.5	Medicamento fuera de PNUME		

Fuente: elaboración propia.

Anexo 2. Documentos de validación de instrumento a través de juicio de expertos

CARTA DE PRESENTACIÓN

DR. YOVANI CONDORHUAMAN FIGUEROA.

Presente:

ASUNTO: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS

Me es muy grato dirigirme a usted para expresarle mis saludos y, asimismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante de la segunda especialidad de Farmacia Hospitalaria de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para desarrollar la investigación titulada: "Omisión de datos en la prescripción en recetas únicas estandarizadas dispensadas en Farmacia Central del Instituto Nacional Materno Perinatal enero - junio 2024".

Es imprescindible contar con la evaluación de profesionales especializados para aplicar el instrumento mencionado, por lo que he considerado conveniente recurrir a usted debido a su reconocido conocimiento de la problemática abordada en esta investigación.

El expediente de validación contiene:

- Carta de presentación
- Presentación del trabajo
- Matriz de operacionalización de las variables
- Contenido de validación del instrumento.

Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración, quedo a su disposición para cualquier consulta o aclaración adicional.

Atentamente,



Q.F. Vilma Rosa Asto Bolaños

Unidad de Posgrado – Facultad de Farmacia y Bioquímica
Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Correo electrónico: vilma.asto@unmam.edu.pe. celular: 979036522.

INTRODUCCIÓN

El presente documento tiene como finalidad validar el instrumento de recolección de datos diseñado para identificar y evaluar las omisiones en el proceso de prescripción de recetas únicas estandarizadas de los servicios de ginecología y obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), durante el periodo de enero a junio del 2024.

1. Objetivo del juicio de expertos

Objetivo General:

Validar el contenido del instrumento de recolección de datos para asegurar que sea pertinente, coherente y suficiente para evaluar los errores de prescripción.

Objetivos Específicos:

- Verificar la pertinencia de los ítems del instrumento en la identificación de omisiones en los datos del paciente.
- Evaluar la claridad y coherencia de los ítems relacionados con los datos del prescriptor.
- Determinar si los ítems referidos a los datos del medicamento son consignados cumpliendo las buenas prácticas de prescripción.

2. Perfil de expertos

Los expertos seleccionados para la validación deberán cumplir con los siguientes criterios:

- Formación profesional: Especialistas en farmacia hospitalaria, farmacología clínica o seguridad del paciente.
- Experiencia profesional: Al menos 5 años de experiencia en la práctica clínica.

3. Metodología de validación

La validación del instrumento se llevará a cabo a través de juicio de expertos, quien evaluará cada ítem del instrumento con base en los siguientes criterios:

- Claridad: El ítem está redactado de forma comprensible.
- Pertinencia: El ítem es relevante y adecuado para el objetivo del instrumento.
- Coherencia: El ítem guarda relación directa con las dimensiones evaluadas.
- Suficiencia: El conjunto de ítems cubre todos los aspectos necesarios para evaluar las omisiones de datos en la prescripción médica.

4. Instrumento de validación (solo formato no rellenar)

Datos del Experto:

Nombre del experto : _____
Especialidad : _____
Años de experiencia : _____

Dimension evaluada	Claridad (1-4)	Pertinencia (1-4)	Coherencia (1-4)	Suficiencia (1-4)
Datos del paciente				
Datos del prescriptor				
Datos del medicamento				

5. Procedimiento

1. Envío del instrumento.
2. Evaluación independiente.
3. Recopilación de datos.
4. Análisis de resultados.
5. Revisión y ajuste.

6. Resultados y ajustes

El análisis de las evaluaciones permitirá identificar debilidades y fortalezas del instrumento. Se implementarán los ajustes necesarios para garantizar la calidad y precisión del instrumento.

8. Conclusión

La validación por juicio de expertos asegura la pertinencia y confiabilidad del instrumento, permitiendo recolectar datos consistentes y relevantes sobre las omisiones de datos en la prescripción médica en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

PRESENTACIÓN DEL TRABAJO

El presente estudio tiene como objetivo evaluar las omisiones de datos ocurridos en el proceso de prescripción de recetas únicas estandarizadas de los servicios de ginecología y obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal, durante el periodo de enero a junio de 2024. Para ello, se diseñó un instrumento de recolección de datos que debe ser validado mediante el juicio de expertos.

El proceso de validación incluye las siguientes etapas:
1. Revisión bibliográfica
2. Diseño del instrumento
3. Juicio de expertos
4. Ajustes y mejoras

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable principal	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
Omisión de datos en las prescripciones de recetas únicas estandarizadas de los servicios de ginecología y obstetricia del INMP.	Datos del paciente	Omisión de datos del paciente en la prescripción de recetas únicas estandarizadas	Formato de validación
	Datos del prescriptor	Omisión de datos del prescriptor en la prescripción de recetas únicas estandarizadas	Formato de validación
	Datos del medicamento	Omisión de datos del medicamento en la prescripción de recetas únicas estandarizadas	Formato de validación

CONTENIDO PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Datos del Experto:

Nombre del experto: Dr. YOVANI MARTIN CONDORHUAMAN FIGUEROA

Especialidad: Doctor en Farmacia y Bioquímica y Especialista en Gestión en Salud

Años de experiencia: 16 años

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO

ÍTEM	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Observaciones
Datos del paciente	(X) Sí ( ) No	(X) Sí ( ) No	(X) Sí ( ) No	
Datos del prescriptor	(X) Sí ( ) No	(X) Sí ( ) No	(X) Sí ( ) No	
Datos del medicamento	(X) Sí ( ) No	(X) Sí ( ) No	(X) Sí ( ) No	

Opinión del validador: (X) Aprobado ( ) Aprobado con modificaciones ( ) No aprobado

Firma del experto evaluador:



Dr. Yovani Martín Condorhuaman Figueroa
Docente