

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
ESCUELA DE POSGRADO
SECCIÓN DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE
MEDICINA HUMANA



**Errores de prescripción y limitaciones en la atención farmacéutica,
Centro de Salud, Wanchaq – 2018**

**Tesis para optar el Grado de Maestro en Farmacia y Bioquímica con
mención en Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica**

Autor

Holguino Huamanquispe, Aydee Antony

Asesor

**Vásquez Tolentino, Emérita Victoria
(Código ORCID: 0000-0001-9629-6034)**

Huacho – Perú

2021

PALABRA CLAVE

Tema	Errores de prescripción, Atención Farmacéutica
Especialidad	Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica

Keywords

Subject	Prescription Errors, Pharmaceutical Care
Speciality	Clinical Pharmacy and Pharmaceutical Care

Línea de investigación

Línea de investigación	Educación para la salud
Área	Ciencias Médicas y de Salud
Subarea	Ciencias de la Salud
Disciplina	Ciencias del Cuidado de la Salud Servicios (Administración de Hospitales, financiamiento)

TÍTULO

Errores de prescripción y limitaciones en la atención farmacéutica, Centro de Salud,
Wanchaq-2018

TITLE

Prescription errors and limitations in pharmaceutical care, Centro de Salud,
Wanchaq-2018

RESUMEN

El propósito fue, Errores de prescripción y limitaciones en la atención farmacéutica, Centro de Salud, Wanchaq-2018. El objetivo identificar en qué medida los errores de prescripción limitan la atención farmacéutica, Centro de Salud Wanchaq, 2018. La metodología que se utilizó es de tipo básico descriptivo correlacional, de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, según la direccionalidad es prospectivo, según el número de dimensiones transversal. La muestra es primer lugar probabilística que estará conformada por un muestreo aleatorio simple para determinar las 80 recetas y la segunda muestra no probabilística porque estará conformada por los tres químicos farmacéuticos que laboran en el Centro de Salud Wanchaq. Se utilizó la técnica observación y encuesta con instrumento ficha de recolección de datos y cuestionario. Los resultados obtenidos el 50% de las recetas fueron realizados por el Seguro Integral de Salud. El 70% de las recetas fueron prescritas por parte de médicos cirujanos. Errores de prescripción de las recetas médicas podemos mencionar que el 93,3% (Bueno) no omite la fecha de prescripción; el 100% (Bueno) no se omite el diagnóstico; el 46,3% (Bueno) se disponía de una adecuada legibilidad de la orden; el 88,8% (Bueno) se identificaba al mediante el nombre o el código en las recetas realizadas. El 86,3% (Bueno) se especificaba la dosis de los medicamentos; el 48,8% (Bueno) porque se especifica el horario de administración de los medicamentos; el 45% (Bueno) ya que se especificaba el tiempo de tratamiento; el 76,3% (Bueno) ya que se utilizaba el DCI; el 100% (Bueno) presentan el nombre y sello del prescriptor; la limitaciones de la atención farmacéutica en la prescripción recetas médicas 75% a diferencia que incluyen poco con un 25% en la prescripción de recetas médicas; la relación significativa entre los errores de prescripción y la atención farmacéutica con un $p=0,618$. Se concluye que no hay diferencia significativa entre los errores de prescripción y la atención farmacéutica.

ABSTRACT

The purpose was, Prescription errors and limitations in pharmaceutical care, Centro de Salud, Wanchaq-2018. The objective of identifying the extent to which prescription errors limit pharmaceutical care, Wanchaq Health Center, 2018. The methodology used is a basic descriptive correlational, quantitative approach, non-experimental design, according to the directionality is prospective, according to the number of cross dimensions. The sample is the first probabilistic sample that will be made up of a simple random sampling to determine the 80 prescriptions and the second non-probabilistic sample because it will be made up of the three pharmaceutical chemists who work at the Wanchaq Health Center. The observation and survey technique was used with a data collection sheet instrument and questionnaire. The results obtained for 50% of the prescriptions were made by the Comprehensive Health Insurance. 70% of the prescriptions were prescribed by surgeons. Prescription errors of medical prescriptions we can mention that 93.3% (Good) do not omit the prescription date; 100% (Good) the diagnosis is not omitted; 46.3% (Good) had adequate legibility of the order; 88.8% (Good) identified themselves by name or code in the recipes made. 86.3% (Good) specified the dose of the drugs; 48.8% (Good) because the medication administration schedule is specified; 45% (Good) since the treatment time was specified; 76.3% (Good) since the DCI was used; 100% (Good) present the name and seal of the prescriber; the limitations of pharmaceutical care in prescribing medical prescriptions 75% as opposed to including little with 25% in the prescription of medical prescriptions; the significant relationship between prescription errors and pharmaceutical care with a $p=0.618$. It is concluded that there is no significant difference between prescription errors and pharmaceutical care.

ÍNDICE

PALABRA CLAVE	i
TÍTULO	ii
RESUMEN	iv
ABSTRACT.....	v
INTRODUCCIÓN	1
Antecedentes y fundamentación científica	1
Fundamentación científica	5
Atención Farmacéutica	11
Justificación de la investigación	15
Problema	15
Problema general	15
Conceptualización y operacionalización de variables	16
Hipótesis	18
Objetivos.....	18
METODOLOGÍA	19
Procesamiento y análisis de la información.....	207
RESULTADOS	21
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	26
CONCLUSIONES	29
RECOMENDACIONES.....	30
AGRADECIMEINTO.....	32
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	32
ANEXOS.....	36

INTRODUCCIÓN

Antecedentes y fundamentación científica

Gutiérrez (2018), en su estudio sobre Aplicación de la Atención Farmacéutica para determinar los errores de prescripción en pacientes que acuden al centro médico Cristo Redentor de la ciudad de Guayaquil; planteando como propósito general estudiar las faltas en las recetas médicas de los pacientes que requieren la atención en este establecimiento de salud de la ciudad de Guayaquil de octubre a diciembre 2017. El diseño del estudio es retrospectivo, observacional, transversal, para disponer el descubrimiento de errores de prescripción médica en dicho centro médico para ello se valoró 384 recetas médicas del cual 190 presentó errores de prescripción. Se obtuvo los siguientes resultados; elevado porcentaje de equivocación en las recetas médicas en el mes de diciembre. Entre los descuidos más reiterados en la receta son: humanidades ilegibles, olvido de la concurrencia de la rama vía de delegación con. A su vez se clasificó de tratado a la caterva terapéutica los medicamentos que están asociados a los errores de prescripciones, identificando que en un gran porcentaje hace uso violento de antibiótico, directo de los fármacos del sistema respiratorio, mientras vitaminas.

Márquez y Vela (2017), quienes realizaron el deber licenciado instrucción de la receta de fármacos en usuarios asegurados que acuden a la consultorio jungla amazónica Iquitos – 2017; cuyo indefinido fue valorar la receta de los fármacos en usuarios asegurados que concurren a abundancia ambulatorio, utilizando la metodología de estudio dibujo, transversal y cuantitativo; para lo cual se evaluó 456 recetas y de ello el 94% presenta errores en la receta, como datos del flemático asimismo se observó que un 87,06% cumple satisfactoriamente, con respecto a los datos del mejunje se encontró que un 60,53 % omitió por lo aparte un ítem, siendo la más resaltante la vía de agencia con un 76,97%, la frecuencia de delegación con un 76.75% y la longevidad del terapéutica con 74,78%. En legibilidad se obtuvo que el 75.66% y respecto al llenado de datos por el prescriptor se obtuvo que un 96,27% lo

hizo de manera correcta, es decir que el imperturbable entendía la prescripción, siendo la relación ulterior: el porcentaje de recetas incompletas continúa subido en un (94%); y sobre los Datos del entero se cumplió con un 80,06%, con respecto a los Datos del bebitrajo (Denominación normal internacional) se tiene que un 27% suprimen este referencia de las recetas atendidas, así mismo se vestíbulo un rendimiento óptimo en el tipo de prescripción con respecto a los Datos del Prescriptor dado que, en la récipe de las recetas médicas, cumpliendo así con más del 95%.

Julca y Ynga (2017), quienes en sus estudios titulado prácticas de buena prescripción en pacientes de consulta externa del instituto nacional de enfermedades neoplásicas (INEN); cuyo propósito fue precisar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en las recetas estandarizadas por los profesionales médicos de consultorio externo INEN en enero del 2017, obteniendo como resultados dentro de los sub indicadores; Registra el 98,87% Historia Clínica 36,81% Edad 52,39% Tipo de Usuario 55,59% Tipo de Atención 51,36% Especialidad Médica y el 95,96% registra Diagnostico; por estos resultados aceptamos la hipótesis planteada ya que comparando con el Hospital Nacional Docente Madre - Niño San Bartolomé en la historia clínica un 100%, un 98,1 % con la edad, un 94,6 % con el tipo de usuario, un 97,5 % con el tipo de atención, un 97,6 % con la especialidad médica y 100% cumple con el Indicador de diagnóstico. Se concluye que según el indicador de datos del medicamento se demuestra que se incumplen con el correcto llenado de las recetas médicas en los sub indicadores de DCI, concentración del principio activo, forma farmacéutica, dosis, vía de administración y frecuencia.

Rivera y Quispe (2016), en sus investigaciones titulado Errores de prescripción en recetas atendidas en farmacia de consulta externa del Hospital docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión; tuvo como propósito valorar las equivocaciones que presenta las prescripciones evidenciadas en las prescripciones atendidas en el establecimiento de salud antes mencionado en el año 2016; empleando la metodología de tipo descriptivo, retrospectivo y trasversal, de nivel básico; se usó la

técnica documental y como instrumento la ficha de recolección de datos; con un tamaño, muestra de 354 recetas médicas atendidos de enero a abril del 2016, obteniendo como resultados que un 60% (213) de las 354 recetas médicas analizadas cuenta con errores de prescripción y notándose que un 15.6% de los medicamentos se dan con marca comercial. Un 15,6% (65) presenta denominación comercial, 13,7% (57) omisión del tiempo de tratamiento 13% (53) presenta letra ilegible, un 12% (51) omiten el diagnóstico y un 10,1% (42) no consideran la vía de administración y el grupo terapéutico con más errores de prescripción fueron los antibióticos con un 34,1% (89). Llegaron a la conclusión de que en el área de medicina general se presenta mayor cantidad de errores de la receta, ya sea por recetar con denominación comercial, la omisión del tiempo de medicación, diagnóstico, vía de administración, letra ilegible y también observándose que el grupo farmacológico con más errores de prescripción fue el los antibióticos.

Suntasig (2016), realizo el trabajo de investigación titulado Análisis de factores y errores de medicación que influyen enfermos hospitalizados estudio realizado en los servicios de pediatría y neonatología en el Hospital (un canto a la vida) estudio realizado de enero a junio del año 2016; cuyo propósito fue estudiar errores de prescripción más reiterados y los factores que influyen, en niños. Se utilizó una metodología de estudio analítico de corte transversal, para esto se tomó una muestra de 140 historias clínicas de ello se estudió un total de 494 prescripciones. Los resultados expresaron que un 57,1% presenta fallas de medicación en enfermos pediátricos, en tanto que el 41% evidenció faltas en el proceso de administración de medicación. A su vez se detectó un elevado porcentaje de prevalencia de error en Pediatría 44,8% y en Neonatología 36,9%. El error de las recetas más frecuente fue seleccionar un medicamento equivocado con un 61%; seguido de un 14,5% en la dosis, y en relación a los errores de administración la principal causa fue la omisión en el registro, administración fuera de horario. En conclusion el fallo la medicación presenta una alta prevalencia al igual a lo reportado en poblaciones similares; el error de administración de medicación fue el más frecuente, no se evidenciaron eventos graves siendo así la mayoría evitables.

Álvarez y Del Águila (2018), en la investigación realizada titulada Barrera de los errores de prescripción en la Atención Farmacéutica en establecimientos públicos, tuvo como objetivo es determinar los establecimientos públicos del distrito de Independencia, Lima, la calidad de llenado de las prescripciones médicas siendo esta un obstáculo para brindar atención farmacéutica a los pacientes usuarios que acuden a este establecimiento; la metodología empleada diseño transversal, para ello se tomó recetas atendidas en los 11 farmacias del distrito de Independencia Lima de octubre a noviembre 2013; se eligió en forma aleatoria 384 recetas atendidas en cada farmacia originando un total de 4224 recetas. Obteniendo como resultado que el 24% de prescripciones registra datos como el peso del paciente; 34,2% diagnóstico; 93,7% medicamentos expresados en DCI. Asimismo, solo el 11,3% registraron vía de administración y el 41,4% señalan la frecuencia. Se observa omisión del registro de la duración del tratamiento en un 32% de las prescripciones evaluadas y solo el 5,7% registraron la fecha de vencimiento; llegando a la conclusión en esta investigación que para detectar, prevenir y resolver los PRM se requiere emplear tácticas innovadoras de tal forma optimizar la prescripción médica y así impedir que sea una barrera para detectar estos problemas con la medicación.

Chura y Huaraca (2019), en su estudio realizado sobre Características, causas y factores de los Acontecimientos adversos por medicamentos durante el proceso farmacoterapeutico en pacientes hospitalizados en medicina interna de los hospitales Qhali Runa – Hombre sano y Regional del Cusco; tuvo como objetivo identificar en pacientes hospitalizados las características de los acontecimientos adversos por medicamentos (AAM), diferenciándolos en prevenibles, no prevenibles y potenciales, además determinar los errores de medicación durante el proceso farmacoterapeutico en forma global y por etapas, así como la gravedad causas y factores de los errores de medicación. Con estudio observacional de 6 meses, descriptivo, prospectivo y corte transversal, para tal fin se tomó como muestra a pacientes hospitalizados del servicio de medicina interna de los Hospitales Qhali Runa – Hombre Sano y Regional del Cusco. Los acontecimientos adversos, se detectaron mediante dos métodos: la revisión de historias clínicas e intervenciones

farmacéuticas. Resultados en el Hospital Regional 190 pacientes de 247 ingresados sufrieron algún acontecimiento: 20 (10.53%) pacientes sufrieron AAM prevenible, 4 (2.11%) AAM no prevenibles y 166 (87.37%) AAM potenciales. En los 190 pacientes se notificó 295 incidentes, de los cuales 6 fueron AAM no prevenibles y 289 correspondieron a los AAM prevenibles y potenciales distribuidos en la: prescripción (30.10%), transcripción (13.15%), dispensación (33.22%) y administración (23.53%); mientras que en el Hospital Q. Runa 238 pacientes de 241 ingresados sufrieron algún acontecimiento prevenible y 228 (95.80%) AAM potenciales. En los 238 pacientes se notificó 321 incidentes, de los cuales 4 fueron AAM no prevenibles (1.25%) y 317 correspondieron a los AAM prevenibles y potenciales en: prescripción (35.65%), transcripción (14.20%), dispensación (30.60%) y administración (19,56%). Según la gravedad del daño producido por los 606 AAM detectados en forma global en ambos hospitales, hubo 211 errores en la categoría B (34,82%), 185 en la categoría C (30,53%), 76 en la categoría E (12,54%), 63 en la categoría A (10.40%), 51 en la categoría D (8,42%) y 20 en la categoría F (3,30%), en la categoría G, H e I no se dio ningún caso. Conclusión los acontecimientos adversos por medicamentos repercuten en la morbi-mortalidad de los pacientes hospitalizados, por ello identificar y prevenir la ocurrencia de AAM es esencial para perfeccionar la seguridad en la atención de los mismos.

Fundamentación científica

Errores de Prescripción

Un descuido de terapéutica es cualquier eventualidad eludible que tiene lugar durante el cambio de receta, compostura, absover o agencia de un filtro, independientemente de si se produce una lesión o existe la posibilidad de que se convierta. Se oposición de la enemistad adversa en el realizado de que ésta no se puede precaver, lo que sí se puede llevar a cabo en el riesgo del error de terapéutica (Lacasa, 2001).

Los distintos tipos de errores de medicación según la American Society of Health-System Pharmacists son:

- Omisión
- Prescripción
- Hora
- Medicamento
- Dosis
- Presentación
- Preparación
- Técnica de administración
- Monitorización
- Incumplimientos de los pacientes (Lacasa, 2001)

Los descuidos que realiza la enlace del filtro son potencialmente perjudiciosos para los enfermos y, por partida, se han de evadir, eludir y solucionar. Por este causa, evitar y esquivar descuidos de fórmula no es únicamente una celada del cirujano prescriptor, lucero que debe ser el resultado del desvelo conjunto de los profesionales de la pubescencia implicados en la futuro a los pacientes. Al mismo moralidad, las instituciones sanitarias deben favorecer los instrumentos necesarias para simplificar su profilaxis.

Verificación nuevo explica que los descuidos de prescripción dañan entre el 1 y el 2% de los enfermos ingresados y que las fallas de las recetas establecen el segmento de descuido del tratamiento más frecuente en este circunstancia.

Los errores de prescripción son eventos relativamente comunes pero evitables. La mayoría de estos errores resultan en ningún daño o en un daño de bajo a moderado; sin embargo, algunos provocan daños graves o la muerte. Se han observado tasas de error de prescripción de 8,9 errores por 100 pedidos de medicamentos en hospitales

de agudos (Dornan et al., 2009) (y en el 4,9% de todos los artículos de prescripción en la práctica general (Avery, Barber, & Ghaleb, 2013)

Si bien no existe una definición uniforme de un error de medicación, el Consejo Nacional de Coordinación para el Informe y la Prevención de Errores de Medicación define un error de medicación como: "... cualquier evento prevenible que pueda causar o conducir al uso inadecuado de la medicación o daño al paciente mientras la control del profesional sanitario, paciente o consumidor. Dichos eventos pueden estar relacionados con la práctica profesional, los productos, procedimientos y sistemas de atención médica, incluida la prescripción; orden de comunicación; etiquetado, empaquetado y nomenclatura de productos; capitalización dispensación distribución; administración; educación; supervisión; y use." Sin embargo, no existe una definición uniforme ampliamente aceptada. Desafortunadamente, los errores médicos indeseables y los errores de medicación no reportados dan como resultado una morbilidad y mortalidad significativas. En orden de frecuencia: errores de medicación, accidentes automovilísticos, cáncer de mama, SIDA y errores de medicación. Considere que dos de las causas más comunes de muerte están relacionadas con eventos relacionados con la salud (Zirpe, y otros, 2020)

Factores que influyen en las determinaciones del prescriptor:

Regulatorios

La Ley natural de vivacidad y otros instrumentos legales emitidos por el vestíbulo de fuerza regulan la fórmula. "solamente los médicos pueden formular medicamentos. Los cirujanos-dentistas y las obstetricias solamente pueden prescribir medicamentos internamente del área de su labor". taller farmacéutica: Los mecanismos de promoción y apostolado que realiza la fábrica farmacéutica ejercen influencia en los hábitos de prescripción. Existen dispositivos legales, acuerdos y recomendaciones, respecto a la DSCTO. y petición de medicamentos, establecidos en la Ley conquistable de salubridad , el ordenamiento de la federación Internacional de la

taller del medicina : “Normas de comercialización de mercancías farmacéuticos”. Educativos la aprendizaje adecuada en prescripción médica, emprendida en el década de pregrado, continuada en el postgrado y actualizada a lo grande de toda su vivacidad gremial, es capital para que el laboral de energía que prescribe esté en condiciones de tolerar decisiones terapéuticas de raza.

Socio-económicos

Toda sujeto que receta farmacos debe sobrevenir en cuenta las condiciones socioeconómicas de la territorio, pues éstas ejercen influencia en la actuación sindical. Así, el cooperativo de la sanidad que prescribe debe cavilar los limitados capital económicos del enfermo, sus creencias culturales, el grado de réplica que tiene, la inteligencia que sobre el uso de farmacos tenga, su circunstancia común, el precio de la posibilidad de energía y de los farmacos, entre otros. Los prescriptores tienen la misión de conjugar todos estos circunstancias al termino de decidir lo mejor para cada eventualidad, según criterios técnicos, sociales y éticos (Fletscher, 2012).

Causas de errores de medicación

- Equivocación del entendimiento de la prescripción.
- Equivocación de conocimiento sobre el estoico.
- Incumplimiento de normas y protocolos.
- Infracción de recuerdo/error de las personas involucradas.
- Prescripciones ilegibles/incompletas.
- Carencia de documentación sobre el imperturbable.
- Fuerza de la receta (Martinez, 2016).

Normas Legales para la Prescripción de Medicamentos

Ley General de Salud N° 26842

Letrero II, Capítulo I.

Artículo 26°: Solo los médicos pueden formular medicamentos. Los cirujanos-dentistas y las Obstetrices solo pueden prescribir medicamentos adentro del área de su profesión. Al ordenar medicamentos deben imponer obligatoriamente su Denominación normal Internacional (DCI), la importancia de marca si lo tuviera, la manera farmacéutica, posología, dosis y estación de agencia. Así mismo, están obligados a publicar al entero sobre los inconvenientes, contraindicaciones, reacciones adversas e interacciones que su administración puede trasladar y sobre el tacatá que debe notar para su uso oportuno y verdadero.

Artículo 27°: El terapeuta tratante, así como el facultativo-sacamuelas y las obstetras están obligados a propalar al inconmovible sobre el diagnostico, pronostico, prescripción y manejo de su problema de energía, de igual modo sobre gratificación y consecuencias de los mismos. Para aplicar tratamientos especiales, hacer pruebas riesgosas o ejercitar intervenciones que pueden contagiar psíquica o físicamente al premioso, el medico está requerido a conseguir por escrito su admisión informado (Ministerio de Salud Perú, 2005)

DS-019-2001-SA Disposiciones para las puertas a la documentación sobre Precios y dcí de Medicamentos

Artículo 2°: Al formular medicamentos, los médicos, médico-dentista y cuando corresponda, las obstetrices se encuentran obligados a hipotecar su Denominación común Internacional (DCI), sin contusión del anuncio del enaltecimiento de marca del mejunje si lo tuviere. Sin traumatismo de tal lazo, dichos profesionales se

encuentran facultados a marcar en la prescripción respectiva que el medicamento prescrito no trabajó ser sustituido o sofocado por uno diferente.

Artículo 5°: Los médicos y los quito-dentistas y cuando corresponda las obstétricas roturar la prescripción en duplicado, de tal manera tal que una vez que la misma quede en poder de la farmacia o embrollo cometidaán concurrircomer una abundancia por un decenio de un año contado desde la celebración de la estructuración de solicitud respectiva, poniéndolas a orden del mando de fortaleza cuando esta lo requiera.

Artículo 6°: Constituye una infracción sancionable con una multa o una papeleta de hasta dos (2) Unidades Impositivas tributarias (UIT), el gravitar en la fórmula del medicamento únicamente la ciudad de marca de la medicina sin efectuar encuentro explícito a la Denominación común Internacional (DCI) del mismo.

Artículo 7°: La dirección llana de energía a las personas de la antesala de fuerza, tendrá a su rango la fiscalización y penalidad de las infracciones contenidas en el contemporáneo ingenio. (manual de Buenas Prácticas de receta MINSa, 2005. p. 36, 37)

RM 1753-2002-SA-DM. Aprueban directiva del Sistema Integrado de acumulación de Medicamentos e Insumos terapeuta Quirúrgico – SISMED

Del uso de receta

La receta se efectúa obligatoriamente en la fórmula Única Estandarizada dentro del marco del Petitorio franquista de Medicamentos Esenciales y normas conexas, usando la Denominación habitual Internacional (DCI), estas son emitidas en puro y tempestad.

Para la decisión de pacientes por reclamo el puro de la receta es vendido al firme y el chubasco queda en el servicio de consulta externa, La misma que al final del día debe ser entregada al servicio de farmacia.

Para la fortuna de usuarios de la seria integral de vitalidad e intervenciones sanitarias, se remunerará al imperturbable la auténtico y abundancia del r cipe. El inconmovible cuando recabe sus medicamentos cortesana a botica el original de la prescripción.

La receta de estupefacientes o psicotrópicos, se sujeta a lo menguado en el DS N 023.2001-SA decreto de estupefacientes, psicotrópicos y sustancias sujetas a fiscalización sanitaria.

Es de misión de la jefatura frecuente de DISA, sanatorio y centro de estudios especializado la implementación de la receta única estandarizada en sus establecimientos o servicios precisamente (MINSA, 2005).

Atención Farmacéutica

De acuerdo con la OMS, las ocupaciones de la AF al completo integran, entre otras, la identidad, estimación y crítica de los inconvenientes involucrados con los medicamentos , de los indicios descritos por los pacientes y de las dolencias automóvil diagnosticadas, y dictaminar si proviene la actividad del boticario o si es necesario la existencia de otros expertos de la energía, así como emprender o arreglar tratamientos, preferir la actividad en coincidencia, la conveniencia y suministro de los medicamentos, el establecimiento de las metas del procedimiento, la puesta en marcha de planes de instrucción y orientación y la vigilancia de los resultados terapéuticos. a la inversa, con en relación a la detección de PRM, el farmacéutico carece de enseñanza centro de sanidad, por lo cual resulta activo aprender cómo puede contar los indicios descritos por los pacientes, dictaminar si proviene su interpretación, comenzar o reconstruir tratamientos o proteger cualquier

metro dispensario. La pérdida de aprendizaje dispensario del farmacéutico se puede atribuir inclusive a otros métodos de la AF, como la recriminación farmacéutica o el ojeo farmacoterapéutico personalizado (Saldaña, 2006)

Prevención de errores de farmacia

Muchos eventos adversos de medicamentos se pueden prevenir, ya que a menudo se deben a errores humanos. Las causas comunes de error relacionadas con los farmacéuticos incluyen no:

- Entregue la dosis correcta
- Identificar contraindicaciones para la terapia con medicamentos.
- Identifica una alergia a un medicamento.
- Monitorear medicamentos con índices terapéuticos estrechos
- Reconocer la interacción de drogas
- Reconocer los déficits de conocimiento

A menudo, estos errores pueden evitarse dedicando tiempo a hablar con el paciente y verificando su comprensión de la dosis, las alergias a los medicamentos y revisando cualquier otro medicamento que pueda estar tomando. Las barreras para una comunicación exitosa incluyen la incapacidad de comunicarse con los prescriptores, las órdenes verbales y escritas poco claras y las limitaciones de tiempo hacen que sea difícil verificar las interacciones de los medicamentos (Isaacs, et al., 2020)

Las responsabilidades de un farmacéutico a menudo incluyen supervisar el tratamiento con medicamentos de los pacientes y notificar al equipo de atención médica cuando se encuentra una discrepancia. La mayoría de las discrepancias de medicación se encuentran al alta, lo que destaca la necesidad de que un farmacéutico ayude en el proceso de alta (Gillani et al., 2020).

Otras estrategias para reducir los errores de medicación

A lo largo de los años, los hospitales han desarrollado estrategias para prevenir errores de medicación. Algunas de estas estrategias incluyen las siguientes:

- Verifique la dosificación y la frecuencia de todos los medicamentos de alerta máxima. El Instituto de Prácticas Seguras de Medicamentos proporciona una lista de medicamentos de alerta máxima.
- Si no está seguro sobre el medicamento o la dosis, hable con el farmacéutico.
- Si la escritura es ilegible, no le dé el medicamento creyendo que cree que sabe lo que es. Llame al proveedor de atención médica para confirmar el medicamento o la dosis.
- Vuelva a verificar el cálculo para asegurarse de que el paciente reciba la dosis terapéutica correcta.
- Pídale a otro médico que vuelva a verificar sus cálculos (Lenz, Degnan, Hertig, & G., 2017)

Prevención de errores de medicación

- Escriba siempre una receta para cada medicamento.
- Además de firmar la receta, siempre encierre en un círculo su nombre en el talonario de recetas preimpreso.
- No dude en comprobar la dosis y la frecuencia si no está seguro.
- Siempre considere el hecho de que cada medicamento tiene el potencial de producir reacciones adversas.
- No use abreviaturas de medicamentos al escribir órdenes.
- Añada siempre la edad y el peso del paciente a cada prescripción.
- Verifique la función hepática y renal antes de ordenar cualquier medicamento.
- Explique la frecuencia y la vía de dosificación; no utilice abreviaturas.

- Especifique siempre la duración de la terapia; no diga dar "XXX" número de pastillas.
- Siempre esté atento a los medicamentos de alto riesgo.
- Cuando escriba una receta, indique la afección que está tratando.

Mejora de los resultados del equipo de atención médica

La redacción de recetas y pedidos de medicamentos es una tarea diaria para muchos trabajadores de la salud, incluidas las enfermeras practicantes. Sin embargo, el aumento de la demanda de ver a más pacientes que requieren muchos medicamentos a menudo se vuelve monótono y uno puede volverse descuidado. La mayoría de los trabajadores de la salud nunca anticipan un evento adverso por medicamentos y, en consecuencia, rara vez consultan a los farmacéuticos para conocer las interacciones entre medicamentos. Con una gran cantidad de errores relacionados con la medicación, los trabajadores de la salud están bajo un gran escrutinio para cambiar sus hábitos de trabajo y adoptar una cultura de seguridad al redactar pedidos y recetas de medicamentos. Aunque no existe una forma única de eliminar todos los errores relacionados con los medicamentos, los trabajadores de la salud pueden reducir los errores volviéndose más cautelosos e interactuando estrechamente con otros médicos, farmacéuticos y pacientes.

Un equipo interprofesional que trabaje en conjunto es importante para lograr una utilización precisa de los medicamentos y reducir los errores. Los médicos solicitan medicamentos, los farmacéuticos, los surten y las enfermeras y los pacientes los administran. Las mejoras en esta cadena de comunicación proporcionarán en última instancia una mejor atención al paciente con una menor morbilidad y mortalidad. Una mejor educación del paciente sobre su medicación ofrece un control y equilibrio a los profesionales de la salud y aumenta el cumplimiento de la seguridad.

Justificación de la investigación

En el plan de salud los errores de prescripción constituye un problema social, sanitario y económico que debe ser estudiado, la farmacoterapia es fundamental en la atención médica para el paciente y desafortunadamente también la que más contribuye en el daño prevenible; Por este argumento, y con la finalidad de hacer frente al problema del incumplimiento terapéutico, el profesional farmacéutico debe realizar la función de informar y aconsejar al paciente sobre los medicamentos que está consumiendo, efectuar el seguimiento del tratamiento y revelar probable problemas relacionados con los fármacos, contribuyendo así con los enfermos y el resto de expertos sanitarios. Este trabajo de investigación propone determinar la influencia de los errores de prescripción en las limitaciones de la Atención Farmacéutica en el C.S CLAS Wanchaq; a través de la evaluación de las recetas emitidas por los prescriptores en relación de los requisitos descritos en la ley de productos medicamentos, dispositivos médicos y articulo sanitarios, también brindando información de las buenas prácticas de prescripción a los prescriptores, a su vez describir el impacto del conocimiento de las buenas prácticas de prescripción en la atención farmacéutica. Este trabajo brindara a los prescriptores información para disminuir o eliminar los errores al momento de prescribir, lo cual beneficiara a los pacientes Permitiendo la atención farmacéutica, eliminando los problemas relacionados con los medicamentos y así dar una atención con calidez y calidad a los pacientes que afluyen a este establecimiento de salud.

Problema

1. Problema general

¿En qué medida los errores de prescripción limitan la atención farmacéutica en el Centro de Salud Wanchaq, 2018, Cusco, noviembre y diciembre 2018?

2. Conceptualización y operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicador	Nivel	Escala
Variable independiente Errores de prescripción	Una prescripción médica es un acto por el cual un médico indica a su paciente las recomendaciones que debe seguir para curarse. La prescripción médica comporta, a menudo, una lista de remedios (medicamentos) pero puede también referirse a diversos dispositivos médicos a colocar o dirigirse a otros profesionales de la salud a los que hay que consultar (OMS, 2009)	Tipo de atención	<ul style="list-style-type: none"> - Particular - SIS. 	-MUY DEFICIENTE -DEFICIENTE -REGULAR -BUENO -MUY BUENO	Ordinal
		Especialista de prescripción	<ul style="list-style-type: none"> - Medico - Cirujano dentista - Obstetricia 		
		Buenas prácticas de prescripción	<ul style="list-style-type: none"> - Omisión de fecha de prescripción. - Omisión de la firma del prescriptor - omisión del diagnostico - Legibilidad de la orden escrita - Identificación del paciente - Dosis - Horario de administración - Tiempo de tratamiento - Prescripción en DCI - abreviaturas en la prescripción - Omisión del nombre y sello del prescriptor 		

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	NIVEL	ESCALA
Variable dependiente Atención farmacéutica	Prescripción que los expertos en medicamento aceptan como compasivo para cierta categoría de achaque y que los profesionales de la salud usan de manera amplia (NIH, 2019)	Características de la receta del prescriptor	<ul style="list-style-type: none"> - Identificación de la prescripción - Reconocimiento de firma del prescriptor 	<ul style="list-style-type: none"> - Nunca - Raramente - Ocasionalmente - Frecuentemente - Muy frecuentemente 	Nominal
		Evaluación de la receta del prescriptor	<ul style="list-style-type: none"> - Proceso de dispensación - Solicitud de receta del prescriptor 		
		Atención farmacéutica	<ul style="list-style-type: none"> - Forma de atención 		
		Limitaciones de atención farmacéutica	<ul style="list-style-type: none"> - Identificación de errores de prescripción 		

Hipótesis

H₁: Los errores de prescripción limitan de manera significativa la atención Farmacéutica en el Centro de Salud Wanchaq, 2018.

H₀: Los errores de prescripción no limitan de manera significativa la atención Farmacéutica en el Centro de Salud Wanchaq, 2018.

Objetivos

Objetivo general

Identificar en qué medida los errores de prescripción limitan la atención farmacéutica, Centro de Salud Wanchaq, 2018

Objetivos específicos

1. Identificar los tipos de servicio de consulta donde hay errores de prescripción, Centro de Salud Wanchaq, 2018.
2. Identificar prescriptores de consulta donde hay errores de prescripción, Centro de Salud Wanchaq, 2018.
3. Identificar errores de prescripción, Centro de Salud Wanchaq, 2018.
4. Identificar las limitaciones de la atención farmacéutica, Centro de Salud Wanchaq, 2018.
5. Determinar la relación de los errores de prescripción y la atención farmacéutica, Centro de Salud Wanchaq, 2018.

METODOLOGÍA

a) Tipo y diseño de investigación

Es descriptivo correlacional, de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, según la direccionalidad es prospectivo, según el número de dimensiones transversal.

b) Población y muestra

Población

Formada por 100 recetas estandarizadas atendidas en el servicio de farmacia y 03 personales químico farmacéutico, Centro de Salud Wanchaq, 2018.

Muestra

Primer lugar se realizó una muestra probabilística que estará conformada por un muestreo aleatorio simple para determinar las recetas atendidas en los meses noviembre y diciembre 2018 del Centro de Salud Wanchaq. Con un resultado de 80 recetas médicas.

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

Segundo es una muestra no probabilística porque estará conformada por los tres químicos farmacéuticos que laboran en el Centro de Salud Wanchaq. Con un margen de error 5,0% y un nivel de confiabilidad de 95%. La muestra seleccionada esta conformada por pacientes que cuentan con SIS, también por pacientes de atención externa, distribuidos de la siguiente manera:

- **Pacientes con SIS:** 40 pacientes
- **Pacientes sin seguro:** 40 pacientes de atención externa o particular.

c) Técnicas e instrumentos de investigación

Técnica

Se utilizó dos técnicas una es la de la observación porque se recolectó la información de los componentes de las variables y la otra una encuesta que se le realizó a los profesionales químicos farmacéuticos.

Instrumentos

Es una ficha de recolección de datos que está compuesto por los objetivos específicos del trabajo de investigación y un cuestionario en escala de Likert conformada por cinco opciones (nunca = 1, raramente = 2, ocasionalmente = 3, frecuentemente = 4 y muy frecuentemente = 5).

a. Procesamiento y análisis de la información

El procesamiento y análisis de información se elaboró una base de datos en el programa de hoja de cálculo Microsoft Excel v. 2013, y luego se trasladó la información a un programa estadístico SPSS v. 24 donde se realizará el análisis de estudio descriptivo (tablas de contingencia y figuras) e inferencial (chi-cuadrado) que se usa para en datos cuantitativos.

RESULTADOS

Tabla 1

Tipos de servicio de consulta donde hay errores de prescripción, Centro de Salud Wanchaq, 2018.

Tipo de servicio	Frecuencia	Porcentaje
Particular	40	50,0
SIS	40	50,0
Total	80	100,0

Se observa en la tabla 1, que el 50% de las recetas fueron realizados por el Seguro Integral de Salud, mientras que el otro 50% de las recetas fueron por una particular, evidenciando así el tipo de atención ambulatoria ya que el establecimiento de salud es de nivel 1-3 es decir no hay hospitalización de pacientes.

Tabla 2

Prescriptores de consulta donde hay errores de prescripción, Centro de Salud Wanchaq, 2018.

Prescriptores	Frecuencia	Porcentaje
Médico Cirujano	56	70,0
Cirujano Dentista	15	18,8
Obstetra	9	11,3
Total	80	100,0

Se observa en la tabla 2, que el 70% de las recetas fueron prescritas por parte de médicos cirujanos, el 18.75% fueron realizadas por parte de cirujanos dentistas, mientras que el 11.25% de las recetas fueron prescritas por parte de obstetras.

Table 3*Errores de prescripción del Centro de Salud Wanchaq, 2018.*

Omisión de fecha	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	5	6,3
Buena	75	93,8
Total	80	100,0
Omisión de firma	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	80	100,0
Omisión del DX	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	31	38,8
Regular	10	12,5
Bueno	39	48,8
Total	80	100,0
Legibilidad	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	15	18,8
Regular	28	35,0
Bueno	37	46,3
Total	80	100,0
Identificación	Frecuencia	Porcentaje
Regular	9	11,3
Bueno	71	88,8
Total	80	100,0
Dosis	Frecuencia	Porcentaje
Regular	11	13,8
Bueno	69	86,3
Total	80	100,0
Horario de administración	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	39	48,8
Regular	5	6,3
Bueno	36	45,0
Total	80	100,0

Tiempo de TX	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	35	43,8
Regular	9	11,3
Bueno	36	45,0
Total	80	100,0

DCI	Frecuencia	Porcentaje
Regular	19	23,8
Bueno	61	76,3
Total	80	100,0

Abreviaturas	Frecuencia	Porcentaje
Regular	17	21,3
Bueno	63	78,8
Total	80	100,0

Omisión nombre y sello	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	80	100,0

Se observa en la tabla 3, que la omisión de la fecha de prescripción es buena en un 93,8% ya que no se omitió la fecha de prescripción en las recetas revisadas, mientras que el 6,3% de las recetas fueron deficientes porque los especialistas no especificaron la fecha de la prescripción. El 100% de las recetas fueron buenas ya que no se omitió la firma de prescripción en las recetas realizadas hacia los pacientes. El 48,8% de las recetas fueron buenas ya que no se omitió el diagnóstico en las recetas realizadas hacia los pacientes, el 38,8 son deficientes debido a la ausencia del diagnóstico, mientras que el 12,5% son regulares debido a la ilegibilidad del diagnóstico escrito. Que el 46,3% de las recetas fueron buenas ya que se disponía de una adecuada legibilidad de la orden en las recetas realizadas hacia los pacientes, el 35% son regulares debido a que la orden tenía errores de escritura, mientras que el 18,8 % son deficientes debido a que las ordenes en las recetas no se lograron comprender. El 88,8% de las recetas fueron buenas ya que se identificaba al mediante el nombre o el código en las recetas realizadas, mientras que el 11,3% son regulares debido a que en las recetas los nombres de los pacientes no eran completos o no se lograba comprender en su totalidad. El 86,3% de las recetas fueron buenas ya que se especificaba la dosis

de los medicamentos en las recetas realizadas, mientras que el 13,8 % son regulares debido a que en las recetas no se especificaba de manera completa la dosis para el paciente. El 48,8% de las recetas fueron deficientes ya que no se especificaba el horario de administración de los fármacos en las recetas realizadas, el 45% fueron buenas porque si disponían de horarios de administración, mientras que el 6,3% son regulares debido a que en las recetas los horarios no se lograban comprender en su totalidad. También el 45% de las recetas fueron buenas ya que se especificaba el tiempo de tratamiento de los pacientes en las recetas realizadas, el 43,8% fueron deficientes porque no se especificaba el tiempo de tratamiento, mientras que el 11,3% son regulares debido a que en las recetas el tiempo de tratamiento no se lograban comprender en su totalidad. Así mismo, el 76,3% de las recetas fueron buenas ya que se utilizaba el DCI en la prescripción de las recetas realizadas, mientras que el 23,8% son regulares debido a que en las recetas la prescripción de e realizaba con DCI, pero no eran claramente especificadas. Continuamos que el 78,8% de las recetas fueron buenas ya que no utilizaban abreviaturas en la prescripción de las recetas realizadas, mientras que el 21,3 % son regulares debido a que en las recetas la prescripción de e realizaba con abreviaturas, pero no eran claramente especificadas. Finalmente, el 100% de las recetas fueron buenas ya que se presentaban el nombre y sello del prescriptor.

Tabla 4

Limitaciones de la atención farmacéutica en la prescripción recetas médicas, Centro de Salud Wanchaq, 2018.

Errores	Frecuencia	Porcentaje
Influye poco	20	25
Muy frecuentemente	60	75
Total	80	100,0

Se observa en la tabla 3, que mayor porcentaje de errores de prescripción en las recetas médicas es muy frecuentemente con un 75% a diferencia que incluyen poco con un 25% en la prescripción de recetas médicas.

Tabla 5

Relación de los errores de prescripción y la atención farmacéutica, Centro de Salud Wanchaq, 2018.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,438	1	,618
Corrección de continuidad	1,480	1	,224
Razón de verosimilitud	2,979	1	,084
Prueba exacta de Fisher			
Asociación lineal por lineal	2,415	1	,120
N de casos válidos	80		

En la tabla 5, se observa que no encontramos relación significativa entre los errores de prescripción y la atención farmacéutica con un $p=0,618$.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Según el misión completado, licenciado parecer de la prescripción de fármacos en usuarios asegurados que acuden a la dispensario floresta amazónica Iquitos – 2017; cuyo equitativo fue cronometrar la fórmula de los fármacos en usuarios asegurados que concurren a bienaventuranza consultorio, utilizando la metodología de análisis esquema, transversal y cuantitativo; para lo cual se evaluó 456 recetas y de ello el 94% presenta errores en la r cipe, como datos del flemático también se observó que un 87,06% cumple satisfactoriamente, con respecto a los datos del medicamento se encontró que un 60,53 % omitió por lo salvo un ítem, siendo la más resaltante la vía de administración con un 76,97%, la frecuencia de delegación con un 76.75% y la duración del receta con 74,78%. Según el análisis sobre insistencia de la expectativa Farmacéutica se determina los errores de fórmula en pacientes que acuden al núcleo discrecional Salvador salvaguarda de la localidad de Guayaquil; planteando como prop bucado acostumbrado lucubrar las faltas en las recetas médicas de los pacientes que requieren la salida en este filial de sanidad de la aldea de Guayaquil de octubre a diciembre 2017. Se obtuvo los siguientes resultados; alzado porcentaje de equivocación en las recetas médica en el mes de diciembre. Entre los descuidos más reiterados en la fórmula son: saber ilegibles, omisión del agrupamiento de la especialización vía de administración.

Según los datos obtenidos en la presente investigación se determinó que los especialistas farmacéuticos expresan con este resultado el alto grado de interés que tienen por brindar un servicio de calidad para los usuarios, ya que incurre en el cuidado de la salud del mismo, por lo que cumplen sus valores éticos y profesionales.

La evaluación de la receta médica es un proceso que realizan los especialistas farmacéuticos, de manera muy frecuente ya que es un factor indispensable para la dispensación de los productos para cuidar o mantener la salud, pues ocasionalmente lo realizan porque hoy en día los usuarios acuden con una receta médica de manera garantizada, además que cada persona se ve inmersa en el cuidado de su salud, por lo que los profesionales, de manera complementaria cumplen con su labor.

La atención farmacéutica a los usuarios es una labor que los profesionales farmacéuticos realizan para poder cubrir las necesidades de atención a los usuarios, donde pueden brindar conocimiento de apoyo al conocimiento del prescriptor, ya sea médicos, obstetras, u otros, pues ayudan a disolver dudas el los usuarios, de manera efectiva.

Por lo expuesto la atención farmacéutica a los usuarios, se ve de alguna manera afectada debido a los errores de prescripción de una receta médica limitan la atención médica, ya que los profesionales farmacéuticos ya que tiene que descifrar las prescripciones que tienen errores, pues de manera general, la atención toma un poco más de tiempo, pero se resuelve, de manera óptima.

Según los datos obtenidos mediante la revisión documentaria sobre las recetas realizadas en el Centro de Salud Wanchaq, se identificó que todas las recetas prescritas por parte de los especialistas presentan una firma la cual corrobora la conformidad de la receta, esto se debe a que los prescriptores son atentos al momento de realizar la recete para que el paciente este conforme con el tratamiento y no tengan problemas al momento de comprar los medicamentos.

Según los datos obtenidos mediante la revisión documentaria sobre las recetas realizadas en el Centro de Salud Wanchaq, se identificó que la minoría de las recetas prescritas por parte de los especialistas presentan el diagnostico legible, mientras que la mayoría carecen o son ilegibles los diagnósticos en las recetas, por lo que al momento de solicitar el tratamiento en las farmacias en ocasiones resulta complicado comprender sobre ello.

Según los datos obtenidos mediante la revisión documentaria sobre las recetas realizadas en el centro de Salud Wanchaq, se identifica que la mayoría de las órdenes escritas en las recetas médicas fueron deficientes, debido a que la legibilidad era pésima, por lo que al momento de solicitar un tratamiento se presentan problemas para poder comprender en su totalidad la orden prescrita en la receta.

Según los datos obtenidos mediante la revisión documentaria sobre las recetas realizadas en el centro de Salud Wanchaq, se identificó que la mayoría de las recetas eran deficientes debido a que no se especificaba el horario de administración de los fármacos, por lo que generan incomodidad al momento de realizar el tratamiento, porque en ocasiones los pacientes pueden olvidarse lo que se indicó en el consultorio.

CONCLUSIONES

Primera: Se concluye que de manera general los errores de prescripción en las recetas medicas evidencian un nivel bueno en vista de que la legibilidad ha evidenciado un 46% de buena legibilidad, pues se puede evidenciar un déficit de 44% que debe ser cubierto mediante mejores prácticas.

Segunda: Se concluye que los tipos de servicio de consulta donde hay errores de prescripción, Centro de Salud Wanchaq, 2018, pertenecen al 50% al Seguro Integral de Salud, mientras que el otro 50% pertenecen a una atención particular.

Tercera: Se concluye que el 70% de las recetas fueron prescritas por parte de médicos cirujanos, el 1,75% fueron realizadas por parte de cirujanos dentistas, mientras que el 11.25% de las recetas fueron prescritas por parte de obstetras.

Cuarta: Se concluye que los errores de prescripción en el centro de Salud Wanchaq en el año 2018 muestran un 6.3% de deficiencia, la omisión del DX diagnostico evidencia un nivel deficiente de 38%, la legibilidad evidencia una deficiencia de 18%, el horario de administración evidencia un 48%, seguidamente el tiempo de tratamiento TX evidencia una deficiencia de 43%.

Quinta: Se concluye que el 75% de la población intervenida manifiesta que los errores de prescripción medica influye frecuentemente en la atención farmacéutica, por otro lado, el 25% de la misma ha evidenciado que los errores de prescripción medica influye poco en la atención farmacéutica

Sexta: Se concluye que no existe relación significativa entre los errores de prescripción y la atención farmacéutica con un $p=0,618$, en vista de que la prescripción medica de los profesionales que atienden en consulta a los pacientes no incide en el proceso de atención medica de los mismos, pues los profesionales farmacéuticos desarrollan principios de buenas practicas dirigidas hacia los pacientes.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a los profesionales farmacéuticos en capacitarse sobre la interpretación médica para mejorar los procesos de interpretación de los mismos para poder realizar una labor más efectiva en la atención farmacéutica hacia los usuarios.
2. Se recomienda a los profesionales que emiten prescripciones medicas del sector publico o privado mejorar la prescripción de las recetas médicas ya que existe una resolución ministerial el cual norma una buena prescripción y también la sanción, esto con el fin de una mejor atención del paciente y todo el sistema de salud.
3. Se recomienda realizar capacitaciones para mejorar las buenas prácticas de prescripción a los profesionales prescriptores y la forma correcta de emitir una receta médica, esto porque la mayoría de las personas que se atienden en este establecimiento de salud son adultos mayores por lo que genera dificultad para poder revisar y cumplir el tratamiento indicado por el médico, odontólogo u obstetra.
4. Se recomienda a los directivos de los centros de salud fortalecer el proceso de comunicación entre todos los colaboradores del centro de tal forma que pueda haber mejores relaciones sociales entre el personal para una comunicación más óptima para posibles consultas sobre el entendimiento de las recetas médicas en el caso de existir inconvenientes en la validación de la prescripción médica.
5. Se recomienda a los profesionales farmacéuticos recibir capacitaciones sobre atención farmacéutica, para poder lograr en los usuarios satisfacción sobre su atención, de calidad y evidencia de alto profesionalismo del Químico Farmacéutico.

6. Se recomienda al personal que presta servicios en el centro de salud Wanchaq, realizar un Focus group, con el fin de identificar las dificultades de atención farmacéutica, a raíz de las prescripciones médicas, con el fin de brindar una mejor atención a todos los pacientes que acuden a dicho establecimiento.

AGRADECIMIENTO

Al Centro de Salud CLAS Wanchaq Servicio de Farmacia institución que inspiro para realizar este trabajo de investigación y a todo el equipo de salud.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Almeida, N. (2018). Errores de prescripción en el área de consulta externa del hospital José Félix Valdivieso santa Isabel Ecuador 2010.Ecuador: Recuperado el _____ disponible _____ en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2604/1/tm4456.pdf>
- Álvarez, A. y Del Águila, S. (2018). Errores de prescripción como barrera para la atención farmacéutica en establecimientos de salud pública Lima Perú 2015.Perú: _____ disponible: <http://www.pharmacareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/246>
- Arevalo, J., & Perez, S. (2018). El estrés en personal sanitario hospitalario: estado actual. Madrid.
- Aseeri, M.; Banasser, G.; Baduhduh, O.; Baksh, S.; Ghalibi, N. (2020). Evaluación de informes de incidentes de errores de medicación en un hospital de atención terciaria. Farmacia (Basilea).
- Avery, T.; Barber, N.; Ghaleb, M.; & et al. (2012). Investigación de la prevalencia y las causas de los errores de prescripción en la práctica general: el estudio PRACtICe Disponible en: <https://www.gmc-uk.org/-/media/about/investigatingtheprevalenceandcausesofprescribingerrorsingeneralpracticethepracticestudyreoprtmay2012.pdf?la=en&hash=62C1821CA5CCC5A4868B86A83FEDE14283686C29>
- Avery, A. J.; Galeb, M.; Barber, N.; & et al. (2013). La prevalencia y la naturaleza de los errores de prescripción y seguimiento en la práctica general en inglés: una revisión retrospectiva de notas de casos. Br J Gen Pract. 63 (613): e543 – e553. doi: 10.3399 / bjgp13X670679
- Bonal, J. C., Basson, T. & Gascon, P. (2013). Farmacia Clínica y Atención
- Chura y Huaraca (2019), Características, causas y factores de los Acontecimientos adversos por medicamentos durante el proceso farmacoterapeutico en pacientes hospitalizados en medicina interna de los hospitales Qhali Runa – Hombre sano y Regional del Cusco.
- Dornan. T.; Ashcroft, D.; Heathfield H.; & et al. (2009). Informe final: Una investigación en profundidad sobre las causas de los errores de prescripción

por parte de los aprendices de la fundación en relación con su educación médica. Estudio EQUIP. Disponible en: https://www.gmc-uk.org/-/media/documents/FINAL_Report_prevalence_and_causes_of_prescribing_errors.pdf_28935150.pdf

Farmacéuticos, s.f. (2013). Atención farmacéutica.

Fundación Pharmaceutical Care España (2018). Atención Farmacéutica. Disponible en: http://www.pharmaceutical-care.org/controler.php?secc=ficha_detail&cat=15&id=45

Fletscher, F. (2012). Factores que influyen en la prescripción médica. Lima: Universidad Cesar Vallejo.

Julca y Ynga (2017). Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en pacientes de consulta externa del instituto nacional de enfermedades neoplásicas (INEN) en enero del año 2017.

García, S. (2013). Atención Farmacéutica a pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el consultorio externo de endocrinología del hospital regional del cusco de noviembre del 2012-abril del 2013. (Tesis de pregrado): Universidad Nacional de San Antonio del Cusco, Cusco, Perú.

Gillani, S. W.; Gulam, S. M.; Thomas, D.; Gebreigziabher, F. B.; Al-Salloum, J.; Assadi, R. A.; Sam, K. G. (2020). Papel y servicios del farmacéutico en la prevención de errores de medicación: revisión sistemática. *Curr Drug Saf*.

Gutiérrez (2018). Atención Farmacéutica Aplicada a la detección de errores de prescripción en pacientes ambulatorios centro médico cristo redentor ciudad Guayaquil.

Isaacs, A. N.; Ch'ng, K.; Delhiwale, N.; Taylor, K.; Kent, B.; Raymond, A. (2020). Errores de medicación hospitalaria: un estudio transversal. *Int J Qual Health Care*.

Lenz, J. R.; Degnan, D. D.; Hertig, J. B.; Stevenson J. G. (2017). Una revisión de las mejores prácticas para la administración de medicamentos de empuje intravenosos. *J Infus Nurs*.

Márquez & vela (2017). Evaluación de la prescripción de medicamentos en pacientes asegurados que acuden a la clínica selva alegre de Iquitos”.

- Ministerio de Salud Perú (2005). Manual de buenas prácticas de prescripción
Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1431.pdf>
- Ministerio de Salud Perú (2018). Boletines de Atención Farmacéutica. Disponible en:
http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Boletines/AtencionFarmaceutica/B09_2009_06.pdf
- Ministerio de sanidad (2014). Atención del farmacéutico al consumidor. Lima.
- OMS. (2018). Papel del farmacéutico según la OMS. Disponible en:
https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=vigilancia-sanitaria-959&alias=795-el-papel-farmacutico-sistema-atencion-a-salud-informe-un-grupo-consulta-5&Itemid=965
- Ruelas, M. (2010). Atención Farmacéutica en pacientes del servicio de pediatría B del Hospital Regional del Cusco utilizando el método IASER entre los meses de junio y noviembre del año 2010. Universidad Nacional de San Antonio del Cusco, Cusco, Perú.
- Rivera & Quispe (2016). Errores de prescripción en recetas atendidas en farmacia de consulta externa del Hospital docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2016.
- Saldaña, M. (2006). La atención farmacéutica. Granada: Segundo consejo de Granada sobre PRM.
- Sim, M. A.; Ti, L. K.; Mujumdar, S.; Chew, S. T. H.; Penanueva, D. J. B.; Kumar, B. M.; Ang, S. B. L. (20202). Mantener las ganancias: seguimiento de 7 años de un proyecto de mejora de la seguridad del paciente en todo el hospital sobre los resultados de eventos adversos en todo el hospital y la cultura de seguridad del paciente. J Patient Saf.
- Zirpe, K.G.; Seta, B.; Gholap, S.; Aurangabadi, K.; Gurav, S. K.; Deshmukh, A. M.; Wankhede, P.; Suryawanshi, P.; Vasanth, S.; Kurian, M.; Philip, E.; Jagtap, N.; Pandit, E. (2020). Incidencia de error de medicación en la unidad de cuidados intensivos de un terciario Care Hospital: ¿Dónde estamos? Indian J Crit Care Med. (9) p. 799-803.

ANEXO

Anexo 1.

Ficha de recolección de datos

Anexo N° 04 INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

INVESTIGADORA: AYDEE ANTONY HOLGUINO HUAMANQUISPE

NOTA: PARA CADA ITEM SE CONSIDERA LA ESCALA DE 1 A 5 DONDE:

1=MUY DEFICIENTE	2=DEFICIENTE	3=REGULAR	4=BUENO	5=MUY BUENO
------------------	--------------	-----------	---------	-------------

DATOS GENERALES

FECHA.....ATENCION DE CONSULTA EXTERNA ATENCION POR DE LA RECETA SIS.....

ATENCION EN:

DIAGNOSTICO..... FECHA..... N° DE RECETA.....

DIMENSIONES/ITEMS	1	2	3	4	5
INDICADOR: TIPO DE ATENCION PARTICULAR SIS					
INDICADOR: POR PRESCRIPTORES MEDICO CIRUJANO DENTISTA OBSTETRICIA					
INDICADOR: SEGÚN BUENAS PRACTICAS DE PRESCRIPCION OMISION DE FECHA DE PRESCRIPCION..... OMISION DE LA FIRMA DEL PRESCRIPTOR..... OMISION DEL DIAGNOSTICO..... LEGIBILIDAD DE LA ORDEN ESCRITA..... IDENTIFICACION DEL PACIENTE..... DOSIS..... HORARIO DE ADMINISTRACION..... TIEMPO DE TRATAMIENTO..... PRESCRIPCION EN DCI..... ABREVIATURAS EN LA PRESCRIPCION..... OMISION DEL NOMBRE Y SELLO DEL PRESCRIPTOR					

N=80

Fuentes: Elaboración propia

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.....

QUIMICO FARMACEUTICO.....FECHA.....

1=NUNCA	2=RARAMENTE	3=OCASIONALMENTE	4=FRECUENTEMENTE	5= MUY FRECUENTEMENTE
---------	-------------	------------------	------------------	--------------------------

DIMENSIONES/ITEMS	1	2	3	4	5
¿EN LA DISPENSACION USTED SOLICITA LA RECETA MEDICA AL PACIENTE?					
¿EN LA DISPENSACION USTED EVALUA LA RECETA DEL PRESCRIPTOR?					
¿USTED REALIZA ATENCION FARMACEUTICA?					
¿SEGÚN USTED LOS ERRORES DE PRESCRIPCION LIMITAN LA ATENCION FARMACEUTICA?					