

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE FARMACIA Y
BIOQUIMICA



**Errores de prescripción en gestantes atendidas en el servicio de
farmacia del E. S. I-4 Castilla, junio – diciembre 2022.**

Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico.

Autora:

Jiménez Valdiviezo de Clemente, Blay Témpera

Asesor:

Cacha Salazar, Carlos Esteban

(Código ORCID: 0000-0002-3169-5891)

Piura – Perú

2023

INDICE DE CONTENIDOS

Índice de Tablas.....	iii
Palabra clave.....	iv
Título.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
Introducción.....	1
Metodología.....	14
Tipo y Diseño de Investigación.....	14
Población - Muestra y Muestreo.....	15
Técnicas e Instrumentos de investigación.....	16
Procesamiento y Análisis de la Información.....	16
Resultados.....	18
Análisis y Discusión de Resultados.....	23
Conclusiones.....	26
Recomendaciones.....	27
Referencias Bibliográficas.....	28
Anexos.....	29

ÍNDICE DE TABLAS.

Tabla 1	Errores de prescripción, según datos del paciente, en recetas médicas de gestantes atendidas en el servicio de farmacia del E. S. I-4 Castilla, periodo junio a diciembre de 2022.	18
Tabla 2	Errores de prescripción, según datos del medicamento, en recetas médicas de gestantes atendidas en el servicio de farmacia del E. S. I-4 Castilla, periodo junio a diciembre de 2022.	19
Tabla 3	Errores de prescripción, según datos del prescriptor, en recetas médicas de gestantes atendidas en el servicio de farmacia del E. S. I-4 Castilla, periodo junio a diciembre de 2022.	21
Tabla 4	Errores de prescripción, según legibilidad de la receta, en recetas médicas de gestantes atendidas en el servicio de farmacia del E. S. I-4 Castilla, periodo junio a diciembre de 2022.	22

1. Palabra clave.

Tema	Errores de prescripción, gestantes.
Especialidad	Farmacia y Bioquímica

Keywords

Subject	Prescription errors, pregnant women.
Speciality	Pharmacy and Biochemistry

Línea de investigación

Línea de investigación	Uso racional de medicamentos.
Área	Ciencias médicas y de la salud.
Subárea	Ciencias de la salud.
Disciplina	Ciencias del cuidado de la salud y servicios.

2. Título.

Errores de Prescripción en Gestantes atendidas en el servicio de Farmacia del E. S. I-4 Castilla, junio – diciembre 2022.

3. Resumen.

Esta investigación tuvo como objetivo determinar el porcentaje de detección de errores de prescripción según: datos del paciente, del medicamento, del prescriptor y de la legibilidad de la receta en gestantes atendidas en el servicio de farmacia del E. S. I-4 Castilla en el periodo junio a diciembre de 2022. Para tal estudio se realizó una investigación descriptiva, observacional y transversal que incluyó como población 234 recetas con errores de prescripción detectados. Los resultados demostraron errores de prescripción en: según datos del paciente en la omisión de nombre del paciente (63.2%), sin número de historia clínica (75.6%); según datos del medicamento, no consignar el nombre del medicamento en DCI (67.9%), omisión en la vía de administración en un (32.9%); así como también en los datos del prescriptor, sin nombre del médico (15.8%), sin número de colegiatura y sin sello y firma del prescriptor (9.4%) y; según legibilidad de la receta, en el uso de abreviaturas no aprobadas (41.9%) y recetas ilegibles (9.4%). Se concluyó que los errores de prescripción más frecuentes fueron no consignar el nombre del paciente, no colocar el nombre de los medicamentos prescritos en DCI, no colocar el nombre del médico y utilizar abreviaturas no aprobadas.

Palabras clave: Errores de prescripción, gestantes.

4. Abstract.

The objective of this investigation was to determine the percentage of occurrence of prescription errors, according to data from the patient, the medication, the prescriber and the readability of the prescription, in prescriptions from pregnant women attended in the pharmacy service of E. S. I-4 Castilla in the period June to December 2022. A descriptive, observational and cross-sectional study was used that included 234 prescriptions with detected prescription errors. The results show that in terms of errors according to patient data, omission of the patient's name (63.2%), without medical record number (75.6%); according to drug data, not recording the name of the drug in DCI (67.9%), omitting the route of administration (32.9%); according to the prescriber's data, without the name of the doctor (15.8%), without a school number and without the seal and signature of the prescriber (9.4%) and; according to prescription legibility, use of unapproved abbreviations (41.9%) and illegible prescriptions (9.4%). It was concluded that the most frequent prescription errors were not recording the patient's name, not listing the name of the drugs prescribed in DCI, not listing the doctor's name, and using unapproved abbreviations.

Keywords: Prescription errors, pregnant women.

5. Introducción.

Antecedentes y fundamentación científica.

A nivel internacional, Leyva et al. (2022), a través de una atención farmacéutica individualizada realizaron seguimiento farmacoterapéutico a pacientes hospitalizados con diagnóstico de patologías cardíacas en un hospital de México, con la finalidad de validar la prescripción y sus tratamientos farmacológicos. El trabajo realizado permitió identificar errores de medicación en sus diferentes fases, siendo los más frecuentes aquellos relacionados con la prescripción y con la administración de los medicamentos; durante la revisión de las prescripciones se identificó prescripción incorrecta o ilegible (29.4%), error en la vía de administración del medicamento (25.4%), administración de dosis errónea (18.0%), error en la transcripción del medicamento (1.69%). Concluyeron que la participación del farmacéutico en el equipo de salud permitió identificar además de potenciales farmacointeracciones, errores de medicación que contribuyeron a mejorar las prescripciones en este tipo de pacientes.

Larrubia et al. (2022) tuvieron como objetivo describir los tipos de errores de medicación y su frecuencia de aparición en la población pediátrica en la comunidad de Madrid de España, para lo cual analizaron las notificaciones de errores de medicación reportadas por la Red de Farmacias Centinela y por las Unidades Funcionales para la Gestión de Riesgos de Atención Primaria y Especializada. Del total de 1993 notificaciones recibidas, el 13% (167) corresponden a errores de medicación en pacientes menores de 18 años, de éstas, el 71.9% (120) corresponden a errores de prescripción. El análisis de los errores de prescripción permite conocer que los más frecuentes son: error en la dosis prescrita (45%), prescripción de fármacos no comercializados (22%), selección errónea de la forma farmacéutica (8%) y error administrativo subsanable (7%).

Soares et al. (2019) evaluaron en un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo las prescripciones manuales y electrónicas que fueron atendidas en una

farmacia básica del primer nivel de atención de una región de Brasilia. De las 1500 prescripciones analizadas encontraron que el 10.8% de éstas fueron realizadas manualmente y el 29.8% fueron prescripciones electrónicas. Entre las electrónicas, el 98.2% eran perfectamente legibles y comprensibles; en cambio entre las manuales, sólo el 64.5% presentaban escritura totalmente legible, el 33.2% presentaban alguna parte de la receta escritura no legible y; el 2.3% eran totalmente ilegibles. En cuanto a los datos del prescriptor, el 1.1% de las prescripciones electrónicas y el 0.6% de las manuales omitían este dato. El 50.6% de las electrónicas no contenían la forma farmacéutica y el 57.6% de las manuales también omitían esta información, lo que resulta importante en el extremo que esta omisión se relaciona con la identificación de la vía de administración del medicamento y se asocia a un aumento de 2.36 veces del riesgo de error de medicación.

A nivel nacional, Bazalar y Santa Cruz (2021) investigaron los errores de prescripción de recetas médicas de gestantes dispensadas en el servicio de farmacia de un hospital de Supe, para lo cual analizaron una muestra de 262 recetas médicas dispensadas entre los meses de enero a marzo de 2021 en un estudio descriptivo, observacional y transversal. Los resultados muestran que el 20.3% de prescripciones presentaron algún tipo de error. De la dimensión datos del paciente, el error más frecuente fue la omisión de la edad del paciente (22.9%), en datos del prescriptor, fue la falta de firma del prescriptor (1.5%), en datos del medicamento, la omisión de la forma farmacéutica y de la dosis del medicamento prescrito fueron los errores más frecuentes (21.8%).

Por su parte Quichca y Quispe (2021) realizaron una investigación para identificar errores de prescripción en recetas médicas atendidas en el servicio de emergencia de un Centro de Salud de Cañete, para lo cual revisaron un total de 200 recetas médicas atendidas entre los meses de enero a mayo de 2021 en un estudio descriptivo, transversal. En el extremo de datos del paciente, sólo el 1% de las prescripciones evaluadas no presentaban el nombre del paciente, el 18% no consignaba su edad y el 14% omitió el número de su historia clínica. Ninguna de las recetas médicas

omitía los datos del prescriptor. En el extremo de datos del medicamento, el 13% no consignaba la dosis del medicamento prescrito y el 16% su frecuencia de administración. Por último, en cuanto a la legibilidad de la prescripción, el 19% se consideraron ilegibles en algún extremo de la receta médica.

En el hospital Hipólito Unanue de Lima, Injante (2019) diseñó un estudio descriptivo, observacional, retrospectivo, donde analizó 1374 prescripciones del servicio de traumatología, atendidas entre los meses de julio a agosto, con la finalidad de identificar errores de prescripción con base al Manual de Buenas Prácticas de Prescripción. Encontró que el 81.44% de las recetas médicas fueron identificadas con error de prescripción, de éstos los encontrados con mayor frecuencia son: omisión del nombre del medicamento en Denominación Común Internacional (DCI) en un 11.21%, omisión de la vía de administración del medicamento (14.12%), omisión de la forma farmacéutica (19.87%). Resalta el dato que las prescripciones con letra ilegible corresponden al 71.47% del total de prescripciones analizadas.

A su vez, Flores Zenteno (2019) evaluó las recetas médicas atendidas en el servicio de traumatología del hospital Rebagliati de Essalud en Lima, encontrando que en cuanto a los datos del paciente, el 80.5% de las recetas analizadas no tenían el diagnóstico del paciente CIE-10, y el 100% cumplía con consignar nombre y apellidos del paciente y su número de historia clínica. En el extremo de datos del medicamento, el erro más frecuente es la omisión de la concentración del medicamento (73.95%), seguido de no consignar la forma farmacéutica (69.37%) y omitir la vía de administración del medicamento (61.91%). En cuanto a la legibilidad de la receta médica, el 99.35% de éstas se consideraron legibles.

A nivel local, Mejía y Sigüenza (2020) investigaron el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en cirujanos dentistas egresados de una universidad privada de Piura. Los resultados muestran que el 95.8% de encuestados no cumple con la norma acerca de las Buenas Prácticas de Prescripción. Según dimensiones, el 46.7% no cumple con consignar los datos del prescriptor, el 85.8% no

cumple lo relacionado a datos del paciente y, el 86.7% no cumple el extremo de datos del medicamento, principalmente la consignación del medicamento en Denominación Común Internacional (40.8%), omisión de la forma farmacéutica (15.8%) y fecha de expiración de la receta (39.2%).

Según la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) “La prescripción médica es la materialización de un proceso catalogado como lógico-deductivo por el cual el facultativo, basándose en el conocimiento adquirido y su experiencia profesional, escucha los síntomas que el paciente manifiesta tener, lleva a cabo una examinación física en busca de signos, concluye en un posible diagnóstico y toma una decisión terapéutica. Esta decisión incluye la indicación de tratamiento farmacológico, lo cual se concreta en la expedición de una receta médica” (DIGEMID, 2005).

Pérez (2002) considera que la prescripción médica se compone de tres dimensiones:

1. Dimensión científica: Se piensa que luego de un proceso cognoscitivo del prescriptor da como resultado la prescripción médica, este proceso incluye el escuchar el relato de síntomas del paciente, examinar físicamente al paciente en busca de signos, apoyarse en pruebas diagnósticas si se considera necesario, contrastar los datos encontrados y decidir una acción, si ésta es terapéutica se concreta en una prescripción médica.
2. Dimensión ética: Cuando se instituye un tratamiento terapéutico, el prescriptor está consciente que somete al paciente a un riesgo adicional, por lo que está en la obligación de informar al paciente sobre estos riesgos, informar las expectativas y objetivos de la terapia, y comprobar que la relación riesgo/beneficio sea aceptable para prescriptor y paciente.

3. Dimensión legal: El prescriptor asume la responsabilidad legal por la prescripción, considerando que la sociedad, a través del colegio profesional respectivo, faculta al médico a someter al paciente a un riesgo, pero con el propósito que el paciente se beneficie al alcanzar un objetivo terapéutico. Es la misma sociedad la que organiza el medio y las regulaciones en las que se desarrollará el acto de prescripción, ordenando la conducta de los prescriptores.

Existen factores que influyen en la conducta del prescriptor durante el acto de prescripción, en el documento técnico Manual de Buenas Prácticas de Prescripción, del Ministerio de Salud de Perú, entre otros se mencionan:

- Regulatorios: El acto de prescripción está regulado por las siguientes normas, Ley General de Salud (Ley N° 26842), Ley de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios (Ley N° 29459), Reglamento de estupefacientes, psicotrópicos y otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria (D.S. 023-2001-SA), Reglamento para el registro, control y vigilancia sanitaria de productos farmacéuticos y afines (D.S. 010-97-SA), Norma Técnica de Salud que aprueba los criterios éticos para la promoción y publicidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios (NTS N° 162-MINSA/2020/DIGEMID), (DIGEMID, 2005), (Dongo, 2009), (Ministerio de Salud, 2020).
- Industria farmacéutica: La industria farmacéutica utiliza métodos agresivos de promoción y marketing de medicamentos, tanto al público en general como a los profesionales de la salud, influenciando en el acto de prescripción. La ley prohíbe la publicidad al público en general de medicamentos con condición de venta bajo receta médica, por lo que los laboratorios emplean mecanismos para que los prescriptores, médicos, odontólogos y obstetras, prefieran y receten sus medicamentos de marca, tales como visitadores médicos que entregan muestras médicas e información parcializada de sus productos, subvención de cursos de capacitación, congresos especializados, viajes, conferencias, etc. Lo que limita

la imparcialidad del acto de prescripción en función de la efectividad y conveniencia del uso de un medicamento (ASPEC, 2009).

- **Educativos:** La formación académica de los prescriptores en el Perú se centra, a nivel de pregrado, en desarrollar capacidades diagnósticas más que terapéuticas, se fomenta el aprendizaje de farmacología descriptiva más que farmacología clínica. No se incluye el tema de uso de medicamentos en el currículo de posgrado de diversas especialidades. La educación médica continua es limitada y constituye esfuerzos personales aislados de algunos profesionales de la salud. Además, se debe enfatizar la enseñanza de principios éticos es clave para alcanzar una atención en salud de calidad (DIGEMID, 2005).
- **Socio – económico:** Los prescriptores deben tener en cuenta las condiciones socio económico de los pacientes y su familia, tales como limitados recursos económicos, concepciones culturales, grado de instrucción, conocimientos sobre uso de medicamentos, entrono familiar, etc. Con la finalidad de decidir lo mejor para el paciente y se alcance los objetivos terapéuticos (Ministerio de Salud, 2005).

Los errores de prescripción están incluidos en los errores de medicación, que se consideran eventos de naturaleza evitable que además pueden ocurrir durante las etapas de preparación, dispensación o administración de un medicamento y, a diferencia de las reacciones adversas al medicamento, éstos si se pueden prevenir (CedimCat, 2021).

Los errores de medicación, incluidos los de prescripción, tienen un impacto significativo en lo económico, se calcula que estos errores representan el 1% del gasto sanitario a nivel mundial, repercutiendo también en la calidad de vida del paciente, siendo una de las principales causas de eventos adversos prevenibles en los hospitales (Tylor et. al. en Sandoya et. al., 2018), (Dávila en Sandoya et. al., 2018).

Hay estrategias que se han ideado para disminuir significativamente los errores de prescripción, entre estas tenemos la prescripción informatizada, recetas estandarizadas de prescripción preimpresas y la intervención del químico farmacéutico, éstas contribuyen a reducir errores debido a similitud fonética u ortográfica de los nombres de los medicamentos, legibilidad de la receta médica, duplicidad de principios activos, incompatibilidades físicas o químicas de los medicamentos, interacciones medicamentosas o contraindicaciones. Resulta necesario conocer la frecuencia de aparición de los errores de prescripción en una determinada área o servicio para proponer estrategias de prevención (CedimCat, 2021).

Los errores de prescripción con mayor prevalencia son los errores de interpretación de la dosificación, debido a que los medicamentos se prescriben en unidades de medida utilizando símbolos y decimales, por ejemplo 5.0 mg de un medicamento puede ser interpretado erróneamente como 50 mg, es decir, se estaría aumentando la dosis del medicamento 10 veces, pudiendo causar intoxicación en el paciente. En medicamentos administrados por vía intravenosa el uso de abreviaturas en la prescripción es causa frecuente de error de interpretación, por ejemplo 0.20 mg (miligramos) de digoxina intravenosa puede ser erróneamente interpretado como 0.20 mcg (microgramos) de digoxina intravenosa, cuando lo correcto sería 200 mcg (microgramos) de digoxina intravenosa (Martínez en CedimCat, 2021).

Igualmente, también se presentan errores por la ilegibilidad de la receta, así como en el uso de abreviaturas no aprobadas, aunque no muy frecuentes, pero que pueden causar graves consecuencias en la salud del o de la paciente, existiendo casos en España en donde los médicos han sido condenados por la justicia debido a consecuencias por ilegibilidad de su escritura en las recetas médicas (Robaina et al., 2014).

Los errores de prescripción se pueden clasificar en las siguientes categorías:
(Flores, 2019)

- a) Errores en datos del paciente.
 - Sin nombre y apellidos del paciente.
 - Sin número de historia clínica o acto médico.
 - Sin diagnóstico CIE – 10.

- b) Errores en datos del medicamento.
 - Ausencia del nombre del medicamento en DCI.
 - Ausencia de concentración del principio activo.
 - Ausencia de la forma farmacéutica.
 - Ausencia de cantidad total del medicamento.
 - Ausencia de vía de administración.
 - Ausencia de la dosis a administrar.
 - Ausencia de frecuencia de administración o no corresponde con el perfil farmacocinético del medicamento.
 - Ausencia de duración del tratamiento.

- c) Errores en datos del prescriptor.
 - Sin nombre y apellidos del prescriptor.
 - Sin número de colegiatura del prescriptor.
 - Sin sello y firma del prescriptor.

- d) Errores de legibilidad de la receta y uso de abreviaturas.
 - La receta médica es ilegible.
 - Uso de abreviaturas no aprobadas.

El farmacéutico puede intervenir en las siguientes actividades:

En la dispensación. Es sumamente importante esta labor para disminuir errores de dispensación, ya que mediante estrategias como lo es la automatización de prescripciones, el uso de sistemas electrónicos, así como, tener la certeza que el paciente o su cuidador asimiló la información necesaria garantizan la correcta administración del medicamento. El uso de la receta electrónica ha logrado disminuir significativamente los errores de medicación en esta etapa (Oñatibia et al., 2021).

En la validación o revisión del tratamiento. En esta actividad se evalúa la prescripción con la finalidad de asegurarse que el tratamiento farmacológico prescrito es el adecuado para el paciente. Para esto se han implementado estrategias en tres ejes fundamentales: la detección de discrepancias, conciliando los medicamentos prescritos y los que utiliza realmente el paciente, especialmente en aquellos casos donde no hay la intervención asistencial de un profesional de la salud entre la prescripción y el uso del medicamento por parte del paciente (automedicación), logrando reducir el número de medicamentos prescritos, los ingresos hospitalarios y visitas a servicios de urgencias por causa del uso de medicamentos o uso indebido, siempre de una forma costo/efectiva. También está la revisión del uso de la medicación, que trata de mejorar el conocimiento acerca de la enfermedad y su tratamiento, la adherencia a la farmacoterapia y el uso correcto del medicamento. Por último, la revisión de botiquines, que pretende mejorar la seguridad, niveles de adherencia, control de la enfermedad y calidad de vida de los pacientes, ayudándolos en la gestión domiciliar de sus medicamentos, evitando problemas de la acumulación exagerada de medicamentos en el hogar (Oñatibia et al., 2021).

Educación al paciente. Es una de las actividades que se considera como tarea estratégica para evitar errores en la administración del medicamento, pues se ha demostrado que la educación sanitaria permite aumentar el conocimiento que tiene el paciente sobre sus medicamentos y forma correcta de utilizarlos, disminuyendo los errores provenientes del uso incorrecto de éstos (Oñatibia et al., 2021).

Glosario de términos.

Dentro del glosario de términos podemos destacar:

Adherencia terapéutica: Que es el grado en que la actitud y comportamiento del paciente coinciden con las recomendaciones, indicaciones y consejos acordados con el médico, en lo referente a la administración del medicamento, frecuencia y hora de administración, seguimiento de una dieta o cambios favorables en el estilo de vida, que aportarán a alcanzar los objetivos terapéuticos deseados.

Denominación Común Internacional (DCI): Es el nombre asignado de forma exclusiva a los principios activos utilizados en los medicamentos en el mundo, este sistema de nomenclatura fue establecido por la Organización Mundial de la Salud en 1950.

Error de prescripción: Es o viene a ser, “Cualquier incidente prevenible, relacionado con la prescripción de medicamentos, que puede ser pasible de causar daño al paciente o dar lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos, cuando éstos están bajo el control de los profesionales sanitarios o del paciente o consumidor”.

Forma farmacéutica: Es la forma física en la cual se presenta en producto farmacéutico terminado, combinación de principio(s) activo(s) y excipientes, que permite su dosificación y aplicación terapéutica.

Receta médica: Es el documento formal y legal por el cual el facultativo (médico, odontólogo y obstetras) indica un tratamiento al paciente, el mismo que puede o no contener medicamentos en el que detalla medidas e instrucciones para el tratamiento de una enfermedad o modificación de ritmos biológicos.

Vía de administración. Es la ruta mediante la cual ingresa el fármaco, desde una determinada forma farmacéutica, al organismo. Condicionando la magnitud y velocidad con la que el fármaco llega a la biofase.

Justificación de la investigación.

En la presente investigación consideré para su justificación tres aspectos:

1° Justificación teórica. Esta investigación dio a conocer los errores de prescripción detectados en gestantes atendidas en un establecimiento de salud público categoría I-4.

2° Justificación práctica. El químico farmacéutico como profesional experto en el manejo del medicamento, adquiere competencias en la metodología para identificar errores de prescripción y con ello, proponer estrategias para su prevención como integrante activo dentro del equipo de salud.

3° Justificación social. El conocer la magnitud de los errores de prescripción permite proponer estrategias para disminuir su incidencia, contribuyendo al uso seguro del medicamento en beneficio de la población atendida en el establecimiento de salud castellano, el mismo que es uno de los más antiguos en la zona con casi 70 años y por ende el más conocido tanto en el distrito de Castilla como en el departamento de Piura, al cual acuden tanto pobladores de la zona como del medio, bajo y alto Piura

Problema.

¿Cuál es la prevalencia de errores de prescripción en recetas médicas de gestantes atendidas en el servicio de farmacia del E. S. I-4 Castilla en el periodo junio a diciembre de 2022?

Conceptualización y operacionalización de las variables.

VARIABLES (TIPO)	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Errores de prescripción.	Cualquier incidente prevenible, relacionado con la prescripción de medicamentos, que puede causar daño al paciente o dar lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos, cuando éstos están bajo el control de los profesionales sanitarios o del paciente o consumidor (National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention [NCCMERP] en Giménez, 2004).	<p>Errores según datos del paciente.</p> <p>Errores según datos del medicamento.</p> <p>Errores según datos del prescriptor.</p> <p>Errores según legibilidad de RM y uso de abreviaturas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Receta médica (RM) sin nombre y apellido del paciente. • RM sin número de historia clínica. • RM sin diagnóstico CIE-10. • RM sin nombre del medicamento en DCI. • RM sin concentración del principio activo. • RM sin forma farmacéutica. • RM sin cantidad total del medicamento. • RM sin vía de administración. • RM sin dosis. • RM sin nombre y apellidos del prescriptor. • RM sin número de colegiatura del prescriptor. • RM sin sello y firma del prescriptor. • RM con letra ilegible • RM con abreviaturas no aprobadas. 	<p>1. Con error. 2. Sin error.</p> <p>1. Con error. 2. Sin error.</p> <p>1. Con error. 2. Sin error.</p>	Nominal
Receta médica.	Es el documento de carácter legal mediante el cual el médico, odontólogo u obstetra, dentro del ámbito de su competencia, prescriben a los pacientes medicamentos para el tratamiento, prevención, diagnóstico de patologías o modificación de estados fisiológicos (DIGEMID, 2007)	Receta médica con error de prescripción.	Receta médica con cualquier error de prescripción identificado.	1. Con error. 2. Sin error.	Nominal

Hipótesis.

No aplica.

Objetivos.

Objetivo general.

Determinar la prevalencia de errores de prescripción en recetas médicas de gestantes atendidas en el servicio de farmacia del E. S. I-4 Castilla en el periodo junio a diciembre de 2022.

Objetivos Específicos.

1. Determinar el porcentaje de errores de prescripción, según datos del paciente, en recetas médicas de gestantes atendidas en el servicio de farmacia del E. S. I-4 Castilla en el periodo junio a diciembre de 2022.
2. Determinar el porcentaje de errores de prescripción, según datos del prescriptor, en recetas médicas de gestantes atendidas en el servicio de farmacia del E. S. I-4 Castilla en el periodo junio a diciembre de 2022.
3. Determinar el porcentaje de errores de prescripción, según datos del medicamento, en recetas médicas de gestantes atendidas en el servicio de farmacia del E. S. I-4 Castilla en el periodo junio a diciembre de 2022.
4. Determinar el porcentaje de errores de prescripción, según legibilidad de la prescripción, en recetas médicas de gestantes atendidas en el servicio de farmacia del E. S. I-4 Castilla en el periodo junio a diciembre de 2022.

6. Metodología.

a) Tipo y diseño de investigación.

Tipo de investigación:

Básica. En el presente estudio se planteó aportar conocimiento acerca de la frecuencia de aparición de los diferentes tipos de errores de prescripción en recetas médicas de gestantes (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Diseño de la investigación:

Descriptivo: Los resultados del estudio aplicado a la población describieron categóricamente la prevalencia de errores de prescripción (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Observacional: La investigadora no manipuló ni intervino sobre las variables de estudio ni sobre la población a estudiar, sólo observó, describió y analizó (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Transversal: Los datos de cada unidad de estudio acerca de las variables a investigar, errores de prescripción y receta medicas, se obtuvieron en un determinado periodo de tiempo sin observar su evolución, siendo un estudio de corte en el tiempo (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

b) Población, muestra y muestreo.

Población.

La población estuvo compuesta por 644 recetas médicas de gestantes atendidas en el servicio de farmacia del E. S. I-4 Castilla, periodo junio a diciembre de 2022.

Muestra.

Tamaño de la muestra.

Criterios de inclusión:

- Recetas médicas de gestantes atendidas en el servicio de farmacia del E. S. I-4 Castilla con errores de prescripción detectados.
- Recetas médicas de gestantes atendidas en el periodo junio a diciembre 2022.

Criterios de exclusión:

- Recetas que no pertenezcan a pacientes gestantes.
- Recetas atendidas fuera del periodo junio a diciembre 2022.
- Recetas médicas de medicamentos controlados.

Para el cálculo del tamaño muestral (n) se aplicó los siguientes criterios:

Población (N) = 644

Proporción de recetas médicas con errores de prescripción (supuesta): 60% de la población (p=0.6); (q=0.4)

Precisión: (d=0.05)

Nivel de confianza: 95 % (z = 1.96)

Luego se aplicó la fórmula:

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

De esta manera obtendremos n, que corresponde a tamaño muestral:

$$n = 234$$

Técnica de muestreo.

Muestreo no probabilístico por conveniencia.

c) Técnicas e instrumentos de investigación.

La técnica de investigación fue la observación directa y el instrumento utilizado fue una lista de cotejo, elaborada para esta investigación.

d) Confiabilidad y validez del instrumento.

No aplica.

e) Procesamiento y análisis de la información.

- **Técnicas de procesamiento y análisis de datos.**

De los datos obtenidos de las recetas médicas con errores de prescripción se obtienen datos acerca de la frecuencia de los diferentes tipos de errores de prescripción.

Los datos obtenidos se ingresaron al programa estadístico SPSS v. 21 para analizar el análisis de estos y la elaboración de tablas y figuras.

- **Técnicas estadísticas.**

Porcentaje.

Se consideró esta técnica para su descripción cuantitativa (porcentual) de las variables y sus dimensiones a estudiar, lo que permitió obtener resultados los cuales podrán en un futuro ser comparables con otros estudios similares aplicados considerando dejar marcado una línea de tiempo.

7. Resultados.

a. Errores de prescripción según datos del paciente.

Tabla 1. Errores de prescripción, según datos del paciente, en recetas médicas de gestantes atendidas en el servicio de farmacia del E. S. I-4 Castilla, periodo junio a diciembre de 2022,

Tipo de error	Con error	Sin error	Total
	N (%)	N (%)	N (%)
Sin nombre del paciente	148 (63.2)	86 (36.8)	234 (100.0)
Sin número de historia clínica	117 (75.6)	57 (24.4)	234 (100.0)
Sin diagnóstico	189 (80.8)	45 (19.2)	234 (100.0)

Interpretación: En la tabla 1 se observa que el error de prescripción más frecuente, según datos del paciente, es la omisión del diagnóstico con 80.8%, seguido de la omisión del número de historia clínica (75.6%) y omitir el nombre del paciente (63.2%).



Figura 1. Errores de prescripción, según datos del paciente, en recetas médicas de gestantes atendidas en el servicio de farmacia del E. S. I-4 Castilla, periodo junio a diciembre de 2022.

b. Errores de prescripción según datos del medicamento.

Tabla 2. Errores de prescripción, según datos del medicamento, en recetas médicas de gestantes atendidas en el servicio de farmacia del E. S. I-4 Castilla, periodo junio a diciembre de 2022.

Tipo de error	Con error	Sin error	Total
	N (%)	N (%)	N (%)
Sin nombre en DCI	159 (67.9)	75 (32.1)	234 (100.0)
Sin concentración	58 (24.8)	176 (75.2)	234 (100.0)
Sin forma farmacéutica	17 (7.3)	217 (92.7)	234 (100.0)
Sin cantidad total	40 (17.1)	194 (82.9)	234 (100.0)
Sin vía de administración	77 (32.9)	157 (67.1)	234 (100.0)
Sin dosis	14 (6.0)	220 (94.0)	234 (100.0)

Interpretación: En la tabla 2 se observa que los errores de prescripción más frecuente, según datos del medicamento, son medicamento sin DCI (67.9%), omisión de vía de administración del medicamento (32.9%) y omisión de la concentración del medicamento (24.8%).

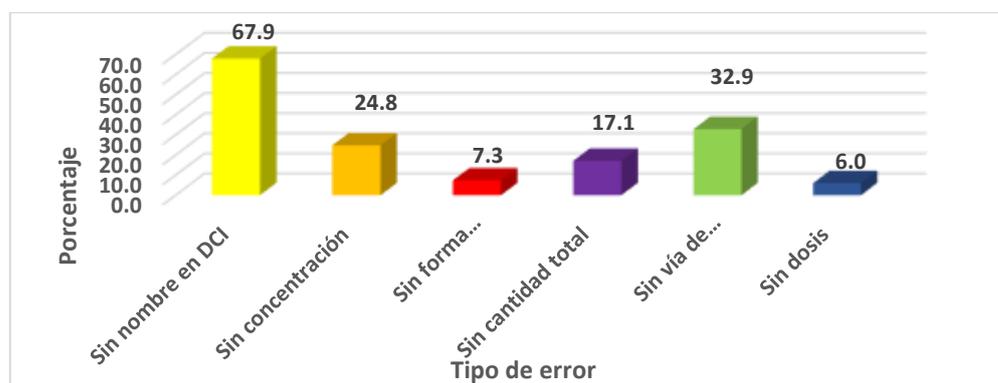


Figura 2. Errores de prescripción, según datos del medicamento, en recetas médicas de gestantes atndidas en el servicio de farmacia del E. S. I-4 Castilla, periodo junio a diciembre de 2022.

c. Errores de prescripción según datos del prescriptor.

Tabla 3. Errores de prescripción, según datos del prescriptor, en recetas médicas de gestantes atendidas en el servicio de farmacia del E. S. I-4 Castilla, periodo junio a diciembre de 2022.

Tipo de error	Con error	Sin error	Total
	N (%)	N (%)	N (%)
Sin nombre del médico	37 (15.8)	197 (84.2)	234 (100.0)
Sin número de colegiatura	22 (9.4)	212 (90.6)	234 (100.0)
Sin sello y/o firma	22 (9.4)	212 (90.6)	234 (100.0)

Interpretación: En la tabla 3 observamos que el error de prescripción más frecuente, según datos del prescriptor, es la omisión del nombre del médico en la receta con 15.8%, seguido y en igual forma en número de colegiado y sin sello ni firma.

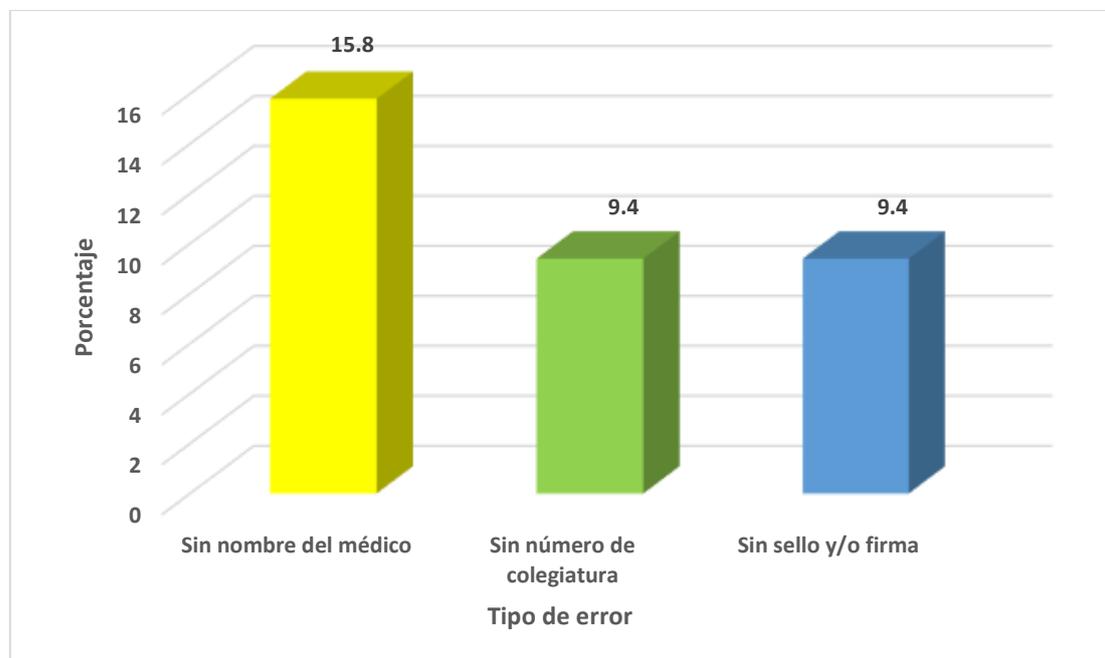


Figura 3. Errores de prescripción, según datos del prescriptor, en recetas médicas de gestantes atendidas en el servicio de farmacia del E. S. I-4 Castilla, periodo junio a diciembre de 2022.

d. Errores de prescripción según legibilidad de la receta.

Tabla 4. Errores de prescripción, según legibilidad de la receta, en recetas médicas de gestantes atendidas en el servicio de farmacia del E. S. I-4 Castilla, periodo junio a diciembre de 2022.

Tipo de error	Con error	Sin error	Total
	N (%)	N (%)	N (%)
Receta ilegible	22 (9.4%)	212 (90.6)	234 (100.0)
Uso de abreviaturas no aprobadas	98 (41.9)	136 (58.1)	234 (100.0)

Interpretación: En la tabla 4 observamos que el porcentaje de recetas analizadas con el tipo de error uso de abreviaturas no aprobadas es de 41.9%, mientras que aquellas recetas con letra ilegibles es el 9.4%.

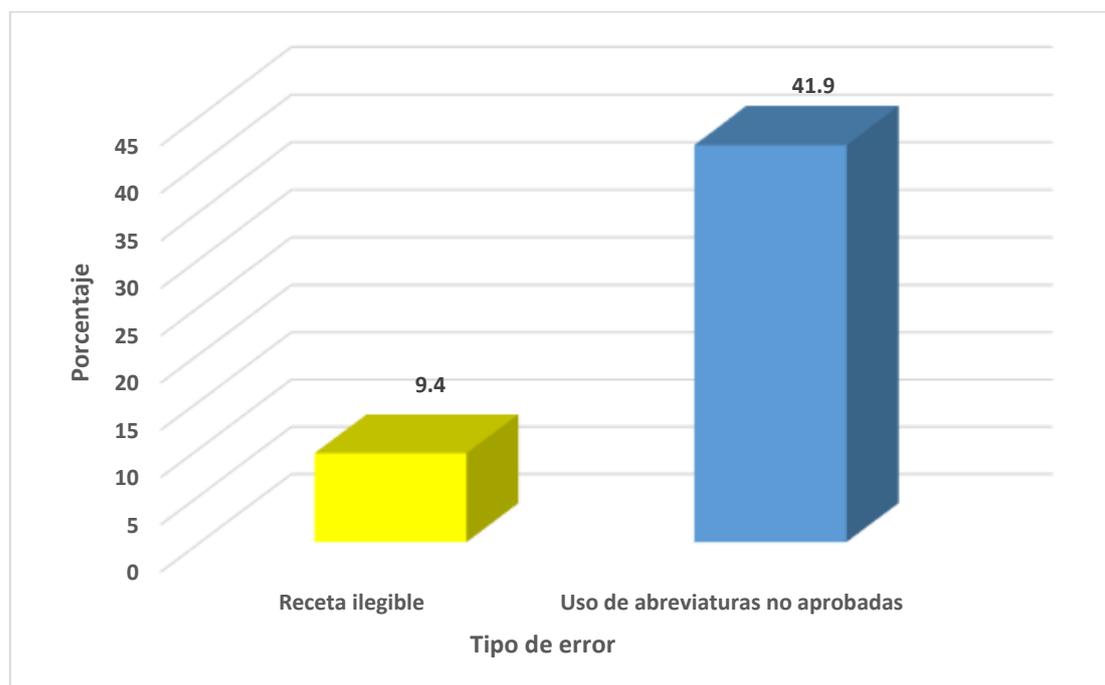


Figura 4. Errores de prescripción, según legibilidad de la receta, en recetas médicas de gestantes atendidas en el servicio de farmacia del E. S. I-4 Castilla, periodo junio a diciembre de 2022.

8. Análisis y discusión.

Observamos en la tabla 1 que, en cuanto a los errores de prescripción según datos del paciente, el error más frecuente en las recetas médicas de gestantes es la omisión del diagnóstico de la paciente, seguido de la omisión del número de historia clínica y del nombre de la paciente. Contrario a estos resultados, la investigación de Bazalar y Santa Cruz (2021) evidenció que en recetas de gestantes atendidas en un hospital sólo el 22.9% no cumple con consignar la edad de la paciente y el 0.4% no consigna el diagnóstico. Por su parte Flores Zenteno (2019) informa que el único error de prescripción detectado en recetas del servicio de traumatología de un hospital de Lima es la omisión del diagnóstico del paciente en código CIE-10 (19.5%) y ninguna receta omitía el nombre y apellidos del paciente ni el número de historia clínica o de acto médico. La importancia y obligación de consignar el número de historia clínica o el acto médico la establece la ley general de salud, donde indica que el acto médico, que incluye la prescripción, debe basarse en una historia clínica veraz que contenga los datos necesarios para resolver sus problemas de salud. El nombre y apellidos del paciente en la receta médica resultan necesarios debido a que la terapia instaurada por el médico es individualizada y es útil para procesos legales que se puedan presentar. El diagnóstico permite evaluar la concordancia entre el medicamento prescrito y el problema de salud del paciente, y prevenir prácticas incorrectas en la prescripción como uso de medicamentos en situaciones clínicas que no lo requieran o, elección no acertada de los medicamentos para el problema de salud del paciente (DIGEMID, 2005).

En cuanto a los errores de prescripción según datos del medicamento (Tabla 2), evidenciamos que el más frecuente es no consignar los medicamentos prescritos en Denominación Común Internacional (67.9%), otros errores menos frecuentes fueron la omisión de la vía de administración del medicamento (32.9%) y no colocar la concentración de los medicamentos prescritos (24.8%). Al respecto, Injante (2019) también reporta un porcentaje considerable de recetas de pacientes atendidos en el servicio de traumatología del hospital Hipólito Unanue con el error de no consignar los medicamentos prescritos en DCI (15%), omisión de la vía de administración del

medicamento (16.5%) y omisión de la vía de administración (19.9%). El estudio de Mejía y Sigüenza (2020) realizado en cirujanos dentistas egresados de una universidad de Piura evidenció que el 40.8% de encuestados no cumplían con consignar los medicamentos prescritos en DCI. La obligatoriedad de consignar el nombre de los medicamentos prescritos en DCI se basa en la necesidad de evitar el direccionamiento de la compra de medicamentos hacia determinadas marcas que tienen las mismas características, en cuanto a eficacia, seguridad y calidad, que un medicamento genérico y que pueden alcanzar precios elevados, lo que limitaría el acceso de poblaciones de escasos recursos económicos a tratamientos farmacológicos, debiendo ser el paciente quien decida el tipo de medicamento a utilizar según sus recursos económicos (Ministerio de Salud, 2010). La omisión de datos importantes de los medicamentos prescritos como la forma farmacéutica, concentración y dosis pueden dar lugar a errores en los procesos de dispensación y administración de medicamentos, que en algunos casos pueden llegar a ser graves, poniendo en riesgo la vida del paciente. Los errores de dispensación se reducen significativamente en frecuencia de aparición con la automatización a través del uso de recetas electrónicas y, el comprobar que el paciente reciba la información suficiente para que los medicamentos se administren correctamente, así se disminuye los errores de interpretación de la receta y de dosificación del medicamento dispensado (Oñatibia et al., 2021).

Los errores de prescripción según datos del prescriptor se analizan en la Tabla 3, siendo el más frecuente no consignar el nombre del médico (15.8%) y no consignar su número de colegiatura además de no colocar su sello y firma con 9.4%. Resultados diferentes se muestran en el estudio de Quichca y Quispe (2021), donde en recetas atendidas en el servicio de emergencia de un centro de salud, ninguna presenta errores de prescripción de omisión de datos del prescriptor. El estudio de Bazalar y Santa Cruz (2021) solo muestra que el 1.5% de recetas analizadas omiten la firma del prescriptor y ninguna de ellas presenta otro tipo de error en esta dimensión. Las Buenas Prácticas de Prescripción indican la obligatoriedad de colocar en la receta médica, el nombre, sello y firma habituales del prescriptor, como forma de asumir la responsabilidad de la prescripción ante cualquier eventualidad (DIGEMID, 2005).

En el extremo de la legibilidad de la receta (Tabla 4), el 9.4% de las recetas analizadas son ilegibles y en el 41.9% de éstas se han utilizado abreviaturas no aprobadas. Por su parte Flores Zenteno (2019) en su estudio informó que el 0.65% de recetas eran ilegibles. Injante (2019) por el contrario informa que el 71.47% de recetas analizadas eran ilegibles. Las repercusiones de la ilegibilidad de las recetas médicas pueden ser los errores en la interpretación de la receta durante la dispensación o la administración de medicamentos, debido a nombres parecidos de medicamentos, por ejemplo metamizol y metimazol, nifedipino y nimodipino, los cuales si usan inadecuadamente pueden causar grave daño en la salud del paciente e incluso la muerte. El uso correcto de abreviaturas también resulta importante pues se puede confundir la dosis del medicamento, por ejemplo 20 microgramos con 20 miligramos, que en el caso de medicamentos con estrecho margen terapéutico puede ser mortal (Robaina et al., 2014).

9. Conclusiones y recomendaciones.

Conclusiones.

- 1.** El error de prescripción en recetas médicas de gestantes atendidas en el servicio de farmacia del E. S. I-4 Castilla, periodo junio a diciembre de 2022, según datos del paciente, más frecuente es la omisión del diagnóstico de la paciente.
- 2.** El error de prescripción en recetas médicas de gestantes atendidas en el servicio de farmacia del E. S. I-4 Castilla, periodo junio a diciembre de 2022, según datos del medicamento, más frecuente es no consignar los medicamentos prescritos en Denominación Común Internacional (DCI).
- 3.** El error de prescripción en recetas médicas de gestantes atendidas en el servicio de farmacia del E. S. I-4 Castilla, periodo junio a diciembre de 2022, según datos del médico, más frecuente es no consignar el nombre del prescriptor.
- 4.** El error de prescripción en recetas médicas de gestantes atendidas en el servicio de farmacia del E. S. I-4 Castilla, periodo junio a diciembre de 2022, según datos legibilidad de la receta, más frecuente es el uso de abreviaturas no aprobadas.

Recomendaciones.

1. Aplicar este estudio en otros establecimientos de salud para conocer la magnitud del problema de frecuencia de aparición de errores de prescripción.
2. Implementar estrategias con la finalidad de disminuir la frecuencia de aparición de errores de prescripción.
3. Socializar los resultados de la investigación para concientizar en los profesionales de la salud, prescriptores y dispensadores, acerca de la importancia de detectar y evitar los errores de prescripción en beneficio de los pacientes.
4. Fortalecer en alumnos de pregrado la adquisición de competencias para garantizar las Buenas Prácticas de Prescripción y las Buenas Prácticas de Dispensación.

10. Referencia Bibliográficas.

ASPEC (2009). *Promoción ética de medicamentos en el Perú*. Boletín. Investigación para el Grupo Andino de Consumidores. Disponible en:
<http://www.administracion.usmp.edu.pe/institutoconsumo/wp-content/uploads/2013/08/Promocion-Etica-de-los-Medicamentos-ASPEC.pdf>

Bazalar Melendez, C. y Santa Cruz García, B. (2021). *Errores de prescripción en recetas atendidas en gestantes de la farmacia del Hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto -2021*. Tesis de grado. Universidad Roosevelt. Huancayo, Perú. Disponible en:
<http://hdl.handle.net/20.500.14140/411>

Centro de Información de Medicamentos de Cataluña (CedimCat). (2021). *Errores de prescripción: ejemplos de errores de prescripción frecuentes y su posible prevención*. Disponible en:
https://www.cedimcat.info/index.php?option=com_content&view=article&id=192:errores-de-prescripcion-ejemplos-de-errores-de-prescripcion-frecuentes-y-su-posible-prevencion&catid=47:seguridad&lang=es

DIGEMID. (2005). *Manual de Buenas Prácticas de Prescripción*. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1431.pdf>

DIGEMID. (2007). *Módulo 2. De la farmacia a la casa*. Disponible en:
http://www.digemid.minsa.gob.pe/Upload%5CUploaded%5CPDF/31_al_50_07.pdf

Dongo, V. (2009). *Análisis de la Ley N° 29459 – Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios*. Rev. Perú Med. Exp. Salud Pública. 2009, 26(4), 517 – 529. Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n4/a14v26n4.pdf>

Flores Zenteno, Luis. (2019). *Errores de prescripción en recetas médicas atendidas en Farmacia de Emergencia de Traumatología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins del 2019*. Trabajo Académico. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12672/11139>

Giménez C., J. y Herrera C., J. (2004). *Errores de medicación*. Rev. Farmacia Profesional, 18(9), 44 -50. Disponible en:
<https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-pdf-13068669>

Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, M. (2010). Metodología de la investigación. Quinta edición. Barcelona, España: Mc Graw-Hill. Disponible en:
<https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>

Injante Ibazeta, Bertha. (2019). *Errores de prescripción en recetas de hospitalizados del servicio de traumatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue julio - agosto 2019*. Tesis de segunda especialidad. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12672/11227>

Larrubia Muñoz, M. O.; Taravilla Cerdán, B.; Cruz Martos, E. y Esteban Calvo, C. (2022). *Errores de medicación en pediatría en la Comunidad de Madrid*. En VIII Jornadas de Farmacovigilancia. Congreso llevado a cabo en Madrid, España. Disponible en:
<https://seguridadmedicamento.sanidadmadrid.org/Docencia/Errores%20de%20medicacion%20en%20pediatria%20en%20la%20CM.pdf>

Leyva López, Yoana; Torres Peláez, María de Lourdes; Guerrero Barrera, Angélica y Padilla Flores, Ingrid. (2022). *Validación de la idoneidad de la prescripción*

médica en pacientes cardiópatas. Archivos de cardiología de México, 92(1), 75-84. Disponible en:

<https://doi.org/10.24875/acm.20000418>

Mejía Azcarate, Gloria y Sigüenza Medina, Ronald. (2020). *Frecuencia del cumplimiento de la norma de buenas prácticas de prescripción en recetas de cirujanos dentistas egresados de una universidad privada, Piura 2020*. Tesis de grado. Universidad César Vallejo. Piura, Perú. Disponible en:

<https://hdl.handle.net/20.500.12692/51867>

Ministerio de Salud. (2010). *Recetas deben consignar obligatoriamente “Denominación común internacional (DCI)” del medicamento*. Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/37618-recetas-deben-consignar-obligatoriamente-denominacion-comun-internacional-dci-del-medicamento>

Ministerio de Salud. (2020). *Norma Técnica de Salud que aprueba los criterios éticos para la promoción y publicidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitario*. NTS N° 162-MINSA/2020/DIGEMID. Disponible en:

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/970874/RM_474-2020-MINSA.pdf

Oñatibia Astibia, A.; Aizpurua Arruti, X.; Malet Larrea, A.; Gastelurrutia, M. y Goyenechea, E. (2021). *El papel del farmacéutico comunitario en la detección y disminución de los errores de medicación: revisión sistemática exploratoria*. Ars Pharm, 62 (1), 15-39. Disponible en:

<http://doi.org/10.30827/ars.v62i1.15901>

Pérez Peña, Julián. (2002). *La prescripción médica es un acto científico, ético y legal*. Revista Cubana de Medicina General Integral, 18(2), 114-116.

Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000200001&lng=es&tlng=es

Quichca Quispe, M. y Quispe Luyo, E. (2021). *Identificación de errores de prescripción médica de las recetas atendidas en el servicio de emergencia del Centro de Salud de Quilmaná – Cañete, periodo enero – mayo 2021*. Tesis de grado. Universidad María Auxiliadora. Lima, Perú. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12970/753>

Robaina Bordón, J.M., Morales Castellano, E., López Rodríguez, J.F., & Sosa Henríquez, M. (2014). *La letra de médico*. Revista de Osteoporosis y Metabolismo Mineral, 6(4), 122-126. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S1889-836X2014000400008>

Sandoya Maza, K., Salazar Torres, K., Medardo Espinosa, H., Espinosa Martin, L. y Aspiazu Hinostroza, K. (2018). *Errores asociados a la prescripción de la medicación en un área de emergencia de Ginecología, Ecuador, 2018*. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, 2020, 39 (4), 446 – 455. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=5596538501>

Soares Santos, Anna Cecília; Grou Volpe, Cris Renata; Moura Pinho; Diana Lúcia, Ramos de Lima, Luciano; Morato Stival, Marina y Dutra Oliveira, Valdiane. (2019). *Prescription errors in a basic pharmacy of the federal district*. Ciencia y enfermería, 25, 3. Epub 13 de junio de 2019. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532019000100202>

11. Agradecimiento.

A medida que avanzamos el largo caminar de nuestra vida, nos damos cuenta que nunca es tarde para aprender y a través de ello enriquecernos en lo más útil que tiene el ser humano como es su fortaleza para dar todo de sí; uno de los mayores retos para mí al llegar a esta altura de mi vida fue el poder concluir una meta más con la seguridad y finalidad de brindar mis conocimientos y el soporte necesario a mis pacientes y/o clientes., como profesional de la salud mental lo vi como un reto más ya que de esta manera tanto el asesoramiento psicoterapéutico como el farmacoterapéutico van indiscutiblemente de la mano para llegar a mayores y mejores resultados.

Agradezco a cada uno de los docentes que a través de esta jornada tuve la gran oportunidad de conocer tanto en la filial de Piura, Sullana así como vía online a los docentes de Chimbote los cuales en todo momento estuvieron llanos a brindarme sus conocimientos y recomendaciones, gracias....gracias....gracias; a mi esposo por su respaldo y confianza que infiltro en mi para lograr este objetivo y por ultimo a mis retoños ya que pienso que como padres y guías debemos dejar siempre un buen precedente...gracias....gracias...gracias!!!!

Con cariño,

Ps. Y Bach. 2.7

Elay 7. Jiménez Valdiviezo de Clemente

12. Anexos.

Anexo 1.

Autorización de la institución donde se realizó la recolección de los datos para el estudio de investigación



GOBIERNO REGIONAL PIURA
GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PIURA
IPRESS 1-4 CASTILLA

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Castilla, 12 de enero de 2022

OFICIO N°- 2022 -GOB. REG. PIURA-DRSP-CASTILLA-CESAMICA-D- OPER.

SR.
DR. JULIO ANGELES MORALES
DIRECTOR GENERAL DE LA U.S.P. - FILIAL - PIURA.

ASUNTO : AUTORIZACION A ESTUDIO DE INVESTIGACION,

REFERENCIA : OFICIO N° 023-2022-USP-PIURA-FP/D

Tengo a bien dirigirme a usted; para expresarle mi cordial saludo y a la vez alcanzar a su despacho el informe N° 001 en que se le AUTORIZA a la bachiller, BLAY TEMPORA JIMÉNEZ VALDIVIEZO DE CLEMENTE, a realizar un estudio de investigación del proyecto titulado: "Errores de prescripción en gestantes atendidas en el Servicio de Farmacia del E.S, I-4 Castilla, junio-diciembre 2022."

Sin otro particular, reitero a Ud., los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL DE PIURA
IPRESS 1-4 CASTILLA
Dr. Edgardo Sanjinés Patacacha
DIRECTOR GENERAL DE LA U.S.P. - FILIAL - PIURA

C.c Archivo (EFP/PPG)sgp

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]
24.01.2022

Anexo 2. Ficha de recolección de datos (Instrumento).



UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

**Errores de prescripción en gestantes atendidas en el servicio de farmacia del E. S. I-4
Castilla, junio – diciembre 2022.**

Marcar con un aspa (X), si presenta o no el error de prescripción descrito.

LISTA DE COTEJO DE ERRORES DE PRESCRIPCIÓN.

Receta médica N°:	¿Presenta error de prescripción?
Fecha:	SI NO
Errores de prescripción.	
	Sin nombre y apellidos del paciente.
I. Datos del paciente.	Sin número de historia clínica o acto médico. Sin diagnóstico CIE – 10 Ausencia del nombre del medicamento en DCI. Ausencia de concentración del principio activo. Ausencia de la forma farmacéutica.
II. Datos del medicamento.	Ausencia de cantidad total del medicamento. Ausencia de vía de administración. Ausencia de la dosis. Ausencia de frecuencia de administración o no corresponde con el perfil farmacocinético del medicamento. Ausencia de duración del tratamiento.
III. Datos del prescriptor.	Sin nombre y apellidos del prescriptor. Sin número de colegiatura del prescriptor. Sin sello y firma del prescriptor.

- IV. Legibilidad de receta médica y uso de abreviaturas.**
- La receta médica es ilegible.
 - Uso de abreviaturas no aprobadas.
 - Servicio que emite receta médica.

Anexo 3. Confiabilidad de instrumento de recolección de datos.

No aplica.

Anexo 4. Matriz de consistencia.

	PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	
GENERAL	¿Cuál es la prevalencia de errores de prescripción en recetas médicas de gestantes atendidas en el servicio de farmacia del E. S. I-4 Castilla en el periodo junio a diciembre de 2022?	Determinar la prevalencia de errores de prescripción en recetas médicas de gestantes atendidas en el servicio de farmacia del E. S. I-4 Castilla en el periodo junio a diciembre de 2022.	No aplica.	Errores de prescripción.	
ESPECIFICOS		Determinar el porcentaje de errores de prescripción, según datos del paciente, en recetas médicas de gestantes atendidas en el servicio de farmacia del E. S. I-4 Castilla en el periodo junio a diciembre de 2022	No aplica.		Receta médica.
		Determinar el porcentaje de errores de prescripción, según datos del prescriptor, en recetas médicas de gestantes atendidas en el servicio de farmacia del E. S. I-4 Castilla en el periodo junio a diciembre de 2022			
		Determinar el porcentaje de errores de prescripción, según datos del medicamento, en recetas médicas de gestantes atendidas en el servicio de farmacia del E. S. I-4 Castilla en el periodo junio a diciembre de 2022.			
		Determinar el porcentaje de errores de prescripción, según legibilidad de la prescripción, en recetas médicas de gestantes atendidas en el servicio de farmacia del E. S. I-4 Castilla en el periodo junio a diciembre de 2022.			

Anexo 6. Base de datos.

DATOS DEL PACIENTE				DATOS DEL MEDICAMENTO						
N° Orden	SIN NOMBRE DEL PACIENTE	SIN N° H.C.	SIN DIAGNÓSTICO	SIN NOMBRE EN DCI	SIN CONCENTRACIÓN	SIN FORM. FARM.	SIN CANTID. TOTAL	SIN VIA ADM.	SIN DOSIS	FRECUENCIA DE ADMIN. INCORRECTA
1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2
2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2
3	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2
4	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2
5	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2
6	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2
7	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2
8	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2
9	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2
10	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2
11	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2
12	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2
13	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2
14	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2
15	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2
16	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2
17	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2
18	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2
19	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2
20	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2
21	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2

22	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2
23	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2
24	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2
25	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2
26	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2
27	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
28	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2
29	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2
30	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2
31	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2
32	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2
33	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1
34	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1
35	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1
36	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1
37	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1
38	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1
39	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1
40	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1
41	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2
42	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2
43	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
44	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2
45	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2
46	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
47	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2
48	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2

49	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
50	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2
51	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
52	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
53	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2
54	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2
55	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2
56	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2
57	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1
58	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1
59	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1
60	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2
61	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2
62	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
63	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
64	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2
65	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2
66	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2
67	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2
68	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2
69	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2
70	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2
71	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1
72	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
73	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1
74	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1
75	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1

76	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1
77	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1
78	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1
79	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1
80	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2
81	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2
82	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2
83	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1
84	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1
85	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1
86	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2
87	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
88	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2
89	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
90	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
91	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1
92	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1
93	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1
94	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1
95	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1
96	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1
97	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1
98	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1
99	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1
100	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1
101	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1
102	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1

103	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1
104	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
105	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
106	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
107	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1
108	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1
109	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1
110	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1
111	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1
112	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1
113	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1
114	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1
115	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1
116	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1
117	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1
118	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1
119	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1
120	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1
121	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1
122	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1
123	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
124	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1
125	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1
126	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
127	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
128	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
129	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1

130	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
131	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
132	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
133	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
134	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
135	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
136	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1
137	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1
138	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1
139	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1
140	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1
141	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2
142	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2
143	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
144	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2
145	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2
146	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2
147	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2
148	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
149	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2
150	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
151	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2
152	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
153	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
154	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2
155	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
156	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2

157	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
158	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
159	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2
160	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2
161	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2
162	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2
163	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2
164	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2
165	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2
166	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
167	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2
168	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
169	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2
170	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2
171	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2
172	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
173	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2
174	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2
175	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2
176	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
177	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2
178	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1
179	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1
180	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1
181	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1
182	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1
183	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1

184	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1
185	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1
186	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1
187	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1
188	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2
189	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2
190	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2
191	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2
192	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2
193	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2
194	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2
195	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2
196	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2
197	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2
198	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2
199	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2
200	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2
201	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2
202	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2
203	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2
204	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2
205	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2
206	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2
207	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2
208	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2
209	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2
210	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2

211	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2
212	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2
213	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2
214	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2
215	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2
216	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2
217	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2
218	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2
219	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2
220	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2
221	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2
222	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2
223	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2
224	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2
225	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2
226	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2
227	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2
228	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2
229	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2
230	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2
231	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2
232	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2
233	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2
234	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2

N° Orden	DATOS DEL PRESCRIPTOR			LEGIBILIDAD DE RECETA		
	SIN NOMBRE DEL MEDICO	SIN NUMERO COLEGIATURA	SIN SELLO Y FIRMA	RECETA ILEGIBLE	USA ABREVIATURAS NO APROBADAS	
1	1	1	1	1	1	OBSTETRICIA
2	1	1	1	1	1	OBSTETRICIA
3	1	1	1	1	1	OBSTETRICIA
4	1	1	1	1	1	OBSTETRICIA
5	1	1	1	1	1	OBSTETRICIA
6	1	1	1	1	1	OBSTETRICIA
7	1	1	1	2	2	OBSTETRICIA
8	1	1	1	2	2	OBSTETRICIA
9	1	1	1	2	2	OBSTETRICIA
10	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
11	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
12	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
13	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
14	2	2	2	1	1	OBSTETRICIA
15	2	2	2	1	1	OBSTETRICIA
16	2	2	2	1	1	OBSTETRICIA
17	2	2	2	2	1	OBSTETRICIA
18	2	2	2	2	1	OBSTETRICIA
19	2	2	2	2	1	OBSTETRICIA
20	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
21	2	2	2	2	1	OBSTETRICIA
22	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA

23	2	2	2	2	1	OBSTETRICIA
24	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
25	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
26	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
27	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
28	2	2	2	2	1	OBSTETRICIA
29	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
30	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
31	2	2	2	1	1	OBSTETRICIA
32	2	2	2	1	2	OBSTETRICIA
33	2	2	2	1	1	OBSTETRICIA
34	2	2	2	1	1	OBSTETRICIA
35	2	2	2	1	1	OBSTETRICIA
36	2	2	2	1	1	OBSTETRICIA
37	2	2	2	1	2	OBSTETRICIA
38	2	2	2	1	1	OBSTETRICIA
39	2	2	2	1	1	OBSTETRICIA
40	2	2	2	1	1	OBSTETRICIA
41	2	2	2	1	2	OBSTETRICIA
42	2	2	2	1	2	OBSTETRICIA
43	2	2	2	2	1	OBSTETRICIA
44	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
45	2	2	2	1	1	OBSTETRICIA
46	2	2	2	2	1	OBSTETRICIA
47	1	1	1	2	1	OBSTETRICIA
48	1	1	1	2	2	OBSTETRICIA
49	1	1	1	2	2	OBSTETRICIA

50	1	1	1	2	2	OBSTETRICIA
51	1	1	1	2	2	OBSTETRICIA
52	1	1	1	2	2	OBSTETRICIA
53	1	1	1	2	2	OBSTETRICIA
54	1	1	1	2	2	OBSTETRICIA
55	1	1	1	2	1	OBSTETRICIA
56	1	1	1	2	1	OBSTETRICIA
57	1	1	1	2	1	OBSTETRICIA
58	1	1	1	2	2	OBSTETRICIA
59	1	1	1	2	1	OBSTETRICIA
60	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
61	2	2	2	2	1	OBSTETRICIA
62	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
63	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
64	2	2	2	2	1	OBSTETRICIA
65	2	2	2	2	1	OBSTETRICIA
66	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
67	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
68	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
69	2	2	2	2	1	OBSTETRICIA
70	2	2	2	2	1	OBSTETRICIA
71	2	2	2	2	1	OBSTETRICIA
72	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
73	2	2	2	2	1	OBSTETRICIA
74	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
75	2	2	2	2	1	OBSTETRICIA
76	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA

77	1	2	2	2	1	OBSTETRICIA
78	1	2	2	2	2	OBSTETRICIA
79	1	2	2	2	1	OBSTETRICIA
80	1	2	2	2	2	OBSTETRICIA
81	1	2	2	2	2	OBSTETRICIA
82	1	2	2	2	2	OBSTETRICIA
83	1	2	2	2	1	OBSTETRICIA
84	1	2	2	2	1	OBSTETRICIA
85	1	2	2	2	2	OBSTETRICIA
86	1	2	2	2	2	OBSTETRICIA
87	1	2	2	2	2	OBSTETRICIA
88	1	2	2	2	1	OBSTETRICIA
89	1	2	2	2	1	OBSTETRICIA
90	2	2	2	2	1	OBSTETRICIA
91	2	2	2	2	1	OBSTETRICIA
92	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
93	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
94	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
95	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
96	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
97	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
98	2	2	2	2	1	OBSTETRICIA
99	2	2	2	2	1	OBSTETRICIA
100	2	2	2	2	1	OBSTETRICIA
101	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
102	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
103	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA

104	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
105	2	2	2	2	1	OBSTETRICIA
106	2	2	2	2	1	OBSTETRICIA
107	2	2	2	2	1	OBSTETRICIA
108	2	2	2	2	1	OBSTETRICIA
109	2	2	2	2	1	OBSTETRICIA
110	2	2	2	2	1	OBSTETRICIA
111	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
112	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
113	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
114	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
115	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
116	2	2	2	2	1	OBSTETRICIA
117	2	2	2	2	1	OBSTETRICIA
118	2	2	2	2	1	OBSTETRICIA
119	2	2	2	2	1	OBSTETRICIA
120	2	2	2	2	1	OBSTETRICIA
121	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
122	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
123	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
124	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
125	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
126	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
127	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
128	2	2	2	2	1	OBSTETRICIA
129	2	2	2	2	1	OBSTETRICIA
130	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA

131	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
132	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
133	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
134	2	2	2	2	1	OBSTETRICIA
135	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
136	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
137	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
138	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
139	2	2	2	2	1	OBSTETRICIA
140	2	2	2	2	1	OBSTETRICIA
141	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
142	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
143	2	2	2	2	1	OBSTETRICIA
144	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
145	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
146	2	2	2	2	1	OBSTETRICIA
147	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
148	2	2	2	2	1	OBSTETRICIA
149	2	2	2	2	1	OBSTETRICIA
150	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
151	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
152	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
153	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
154	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
155	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
156	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
157	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA

158	2	2	2	2	1	OBSTETRICIA
159	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
160	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
161	2	2	2	2	1	OBSTETRICIA
162	2	2	2	2	1	OBSTETRICIA
163	2	2	2	2	1	OBSTETRICIA
164	2	2	2	2	1	OBSTETRICIA
165	2	2	2	2	1	OBSTETRICIA
166	2	2	2	2	1	OBSTETRICIA
167	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
168	1	2	2	2	1	OBSTETRICIA
169	1	2	2	2	1	OBSTETRICIA
170	2	2	2	2	1	OBSTETRICIA
171	2	2	2	2	1	OBSTETRICIA
172	2	2	2	2	1	OBSTETRICIA
173	2	2	2	2	1	OBSTETRICIA
174	2	2	2	2	1	OBSTETRICIA
175	2	2	2	2	1	OBSTETRICIA
176	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
177	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
178	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
179	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
180	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
181	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
182	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
183	2	2	2	2	1	OBSTETRICIA
184	2	2	2	2	1	OBSTETRICIA

185	2	2	2	2	1	OBSTETRICIA
186	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
187	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
188	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
189	2	2	2	2	1	OBSTETRICIA
190	2	2	2	2	1	OBSTETRICIA
191	2	2	2	2	1	OBSTETRICIA
192	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
193	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
194	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
195	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
196	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
197	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
198	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
199	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
200	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
201	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
202	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
203	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
204	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
205	2	2	2	2	1	OBSTETRICIA
206	2	2	2	2	1	OBSTETRICIA
207	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
208	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
209	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
210	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
211	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA

212	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
213	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
214	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
215	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
216	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
217	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
218	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
219	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
220	2	2	2	2	1	OBSTETRICIA
221	2	2	2	2	1	OBSTETRICIA
222	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
223	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
224	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
225	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
226	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
227	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
228	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
229	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
230	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA
231	2	2	2	2	1	OBSTETRICIA
232	2	2	2	2	1	OBSTETRICIA
233	2	2	2	2	1	OBSTETRICIA
234	2	2	2	2	2	OBSTETRICIA

Anexo 7.

Constancia de similitud emitida por vicerrectorado de investigación.

Anexo 8.

Trabajo de campo.



