

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADEMICA DE ENFERMERIA**



Importancia de la información correcta que debe tener la receta médica en la prescripción de un medicamento.

Trabajo Académico

Para optar el título de Segunda Especialidad Profesional en Derecho Farmacéutico y Asuntos Regulatorios

Autora:

Jessica Cintia Hernandez Avila

Lima-Perú

2019

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA**



Importancia de la información correcta que debe tener la receta médica en la prescripción de un medicamento.

Trabajo Académico aprobado en forma y estilo por:

**Mg. Jose Miguel Silva Rodriguez (presidente)**

**Dra.- Ana María Javier Alva (miembro)**

**Dr, Andy Kid Figueroa Cardenas (miembro)**

Lima-Perú

2019

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADEMICA DE ENFERMERIA**



Importancia de la información correcta que debe tener la receta médica en la prescripción de un medicamento.

Los suscritos declaramos que el trabajo académico es original en su contenido

Jessica Cintia Hernandez Avila (Autora)

Mg.Leslie Baqued Lloclla Sorroza (Asesora)

Lima-Perú

2019



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA  
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**

**ACTA DE SUSTENTACION DE TRABAJO ACADEMICO**

LIMA, a dieciocho días del mes de enero del año dos mil veintidós, se reunieron en el ambiente del CIEP en Santa Eduvijas 486 - Cercado Lima integrantes del Jurado Evaluador designados según el convenio celebrado entre la Universidad Nacional de Tumbes y el Consejo Intersectorial para la Educación Peruana, a las coordinadores de programa representantes de la Universidad Nacional de Tumbes el Mg. José Miguel Silva Rodríguez, un docente del programa la Dra. Ana María Javier Alva y un representante del “Consejo Intersectorial para la Educación Peruana el Dr. Andy Kid Figueroa Cárdenas, con el objeto de evaluar el trabajo académico de tipo monografía de dominado “Importancia de la información correcta que debe tener la receta médica en la preescripción de un medicamento en la clínica vista alegre -Surco ” para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Derecho Farmacéutico y Asuntos Regulatorios al señor (a). HERNANDEZ AVILA JESSICA CINTIA

A las 10 diez horas, y de acuerdo a lo estipulado por el reglamento respectivo el presidente del jurado dio por iniciado el acto académico. Luego de la exposición del trabajo la formulación de las preguntas y la deliberación del jurado se declararon aprobado con el calificativo de 16.

Por tanto, HERNANDEZ AVILA JESICA CINTIA, queda apta (o) para que el Consejo Universitario de la Universidad Nacional de Tumbes, le expida del Título de Segunda Especialidad Profesional en Derecho Farmacéutico y Asuntos Regulatorios.

Siendo las trece horas, el presidente del jurado dio por concluido el presente acto académico para mayor constancia de lo actuado firmaron en señal de conformidad los integrantes del jurado

**Mg JOSE MIGUEL SILVA RODRIGUEZ**  
Presidente del jurado

**Dra. LUZ JAVIER ALVA**  
Secretaria del Jurado

**Dr. ANDY KID FIGUEROA CARDENAS**  
Vocal del Jurado

# Importancia de la información correcta que debe tener la receta médica en la prescripción de un medicamento.

*por* Jessica Cintia Hernandez Avila

---

Fecha de entrega: 18-oct-2024 08:26a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2489276748

Nombre del archivo: RH\_Hernandez\_Avila\_-\_2da\_Especialidad-MONOGRAFIA-.docx (1.03M)

Total de palabras: 9604

Total de caracteres: 54691



Lloclla Sorroza Leslie Baqued

0000-0002-0288-5047

## Importancia de la información correcta que debe tener la receta médica en la prescripción de un medicamento.

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>7</b> %	<b>7</b> %	<b>3</b> %	<b>3</b> %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>2</b>	<b>repositorio.untumbes.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>3</b>	<b>www.indecopi.gob.pe</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>4</b>	<b>repositorio.unjbg.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>5</b>	<b>pesquisa.bvsalud.org</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>6</b>	<b>www.dirislimanorte.gob.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1</b> %
<b>7</b>	<b>ius360.com</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1</b> %
<b>8</b>	<b>repositorio.unid.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1</b> %
<b>9</b>	<b>repositorio.uoosevelt.edu.pe</b> Fuente de Internet	

		<1 %
10	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	d.documentop.com Fuente de Internet	<1 %
12	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	www.unicef.org Fuente de Internet	<1 %
14	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	www.scribd.com Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas      Activo  
Excluir bibliografía      Activo

Excluir coincidencias < 25 words



**Lloclla Sorroza Leslie Baqued**

0000-0002-0288-5047

## DEDICATORIA

A Dios, gracias a él y su divina  
misericordia estoy aquí para  
terminar lo que empecé.

A mi madre, por su amor,  
apoyo incondicional y confiar  
en mí. Siendo ella mi inspiración.



## ÍNDICE

<b>RESUMEN</b>	11
<b>ABSTRAC</b>	12
<b>INTRODUCCIÓN</b>	13
<b>CAPÍTULO I: OBJETIVOS Y FUNDAMENTO DE LA IMPORTANCIA DE LA INFORMACIÓN CORRECTA DE LLENADO DE LA RECETA MÉDICA</b>	15
<b>Error! Bookmark not defined.</b>	
<b>Error! Bookmark not defined.</b>	
<b>Error! Bookmark not defined.</b>	
<b>Fundamento de la Importancia de la información correcta de llenado de la receta médica</b>	16
<b>Error! Bookmark not defined.</b>	
<b>Error! Bookmark not defined.</b>	
<b>Error! Bookmark not defined.</b>	
<b>Error! Bookmark not defined.</b>	
<b>Error! Bookmark not defined.</b>	
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	19
<b>Error! Bookmark not defined.</b>	
2.1.1. Antecedentes Inetrnacionales	20
2.1.2. Antecedentes Nacionales	22
<b>Error! Bookmark not defined.</b>	
2.2.1.Receta Médica	25
2.2.2.Prescripción	26
2.2.3.Medicamentos	26

2.2.4.Errores Frecuentes de Prescripción	27
2.2.5.Partes de una Receta Médica	28
2.3. Importancia Normativa Regulatoria	28
2.3.1.Ley General de Salud, Ley 26842	29
2.3.2.Manual de Buenas Prácticas de Prescripción	30
2.3.3.D.S. N° 014-2011-SA	30
2.3.4.D.S. N° 016-2011-SA	31
2.4. Situación Internacional de Errores Asociados a la Prescripción	33
CONCLUSIONES	42
RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44

## RESUMEN

El prescribir medicamentos que sean adecuados para el paciente y que se reflejen en la prescripción médica es ideal para mejorar el desempeño de los profesionales de la salud. Actualmente, en el campo de la salud, se requiere la necesidad de cumplir con las disposiciones para mejorar el desempeño de los profesionales de la salud que prescriben medicamentos. El objetivo de esta monografía es evaluar la importancia del correcto llenado de una prescripción médica, en el que se proponen talleres vivenciales entre el profesional de la salud y el paciente, formación continua del profesional, que pueden tener consecuencias positivas para el bienestar del paciente. Donde se concluye que la revisión muestra la existencia de constantes errores en el llenado de una prescripción médica, por parte del profesional y es necesario monitorear y reportar errores en el llenado, así como la implementación de políticas estatales que permitan capacitar al personal profesional de la salud y proporcionarle herramientas para el correcto uso de la receta.

**Palabras clave:** Prescripción, talleres vivenciales, formación y políticas estatales.

## **ABSTRAC**

Prescribing drugs that are suitable for the patient and that are reflected in the medical prescription is ideal to improve the performance of health professionals. Currently, in the field of health, the need to comply with the provisions to improve the performance of health professionals who prescribe drugs is required. The objective of this monograph is to evaluate the importance of the correct filling of a medical prescription, in which experiential workshops are proposed between the health professional and the patient, continuous training of the professional, which may have positive consequences for the well-being of the patient. Where it is concluded that the review shows the existence of constant errors in the filling of a medical prescription, by the professional and it is necessary to monitor and report errors in the filling, as well as the implementation of state policies that allow train the health professional and provide him with tools for the correct use of the prescription.

**Keywords:** Prescription, experiential workshops, training and state policies

## INTRODUCCION

La receta es de gran valor por cuanto en ella se plasma el diagnóstico, toma de decisión terapéutica, uso del medicamento que corresponde, con letra clara y legible entre otros.

El mal llenado de la información en la receta médica repercute en el paciente como consecuencia en la no mejoría del paciente, reflejándose en el deterioro de su salud y el mal gasto de su dinero afectando su economía. Aparentemente es un tema de poca relevancia, con el tiempo se evidencia que es un tema serio, la cual requiere el compromiso de parte de los prescriptores, incluyendo al sector salud.

Aparentemente es un problema de poca importancia, en el tiempo se evidenció y demostró que por no llenar los requisitos mínimos en la receta y con letra clara y legible, lamentablemente se ha sufrido pérdidas humanas, como por ejemplo dar un medicamento por otro, no estar escrito en la receta o no tener claro el tratamiento.

Identificar los problemas que nos afectan como país, como son el no cumplir con el buen llenado en la receta médica por parte del prescriptor del medicamento, también debe ir de la mano con el conocimiento del paciente sobre los requisitos mínimos que debe contener una receta, para beneficio de ambas partes.

La capacitación y participación en talleres vivenciales, entre otras actividades necesarias y complementarias, contribuyen al desarrollo de una conciencia colectiva entre los prescriptores y pacientes, dándole lugar a la importancia de la información correcta de la receta médica, donde se utilizará un método descriptivo transversal. Cabe mencionar que los talleres vivenciales no deben ser esporádicos o solo para cumplir, al contrario, deben ser permanentes ya que de esta manera se crea un hábito por el bienestar de la población que es el más expuesto a las malas prácticas de parte del profesional de la salud.

El que el prescriptor realice un buen trabajo es una obligación de parte, ya que cubrirá la necesidad del paciente y fomentará a que el(los) pacientes confíen en su prescriptor tal como debe ser.

Con este trabajo se quiere evidenciar que el incorrecto llenado de la receta médica se da en distintos lugares y bajo distintas situaciones, a cargo del profesional de la salud responsable; sin embargo, es ideal también conocer la importancia de mejorar esta situación y que el paciente participe de esta mejora.

Por ende, en beneficio de la labor investigativa es necesario a través de este trabajo, brindar una luz informativa que permita contrastar la información presentada por diversos autores, para corroborar que el problema existe y que debe trabajarse en equipo para solucionarlo.

En el presente trabajo se presenta los capítulos (el fundamento de la importancia de la información correcta de llenado de la receta médica) y (propuesta de mejora), conclusiones, recomendaciones, y bibliografía.

Finalmente, expreso mi sincero agradecimiento a la Universidad Nacional de Tumbes, por habernos brindado los conocimientos necesarios en base a sus experiencias laborales y por prepararnos para un futuro competitivo.

## CAPÍTULO I

### OBJETIVOS Y FUNDAMENTO DE LA IMPORTANCIA DEL LLENADO CORRECTO DE LA RECETA MÉDICA

#### OBJETIVOS DE LA MONOGRAFÍA

##### 1.1. Objetivo General

- ✓ Describir la importancia del correcto llenado de una receta médica por parte del profesional de la salud responsable.

##### 1.2. Objetivos Específicos

- ✓ Evidenciar la existencia de errores en la prescripción médica, por parte del profesional de salud responsable.
- ✓ Describir la situación actual de errores en la prescripción, en distintos países del mundo.
- ✓ Proponer mejoras en el correcto llenado de una receta médica para contribuir en la salud y bienestar del paciente.

## **FUNDAMENTO DE LA IMPORTANCIA DEL CORRECTO LLENADO DE LA RECETA MÉDICA**

El presente capítulo comprende abordar algunas concepciones de lo que debe tener la receta médica en la prescripción de un medicamento que determina el buen o mal desempeño del profesional de la salud. La formación profesional influye en gran manera, el tener conciencia de aplicar lo aprendido y aplicar lo que establecen las normas. Reflexionar ayuda en el desempeño profesional en su ámbito laboral.

### **1.3. Concepción de lo que debe tener la receta médica en la prescripción de un medicamento**

La receta médica de un medicamento se evidencia con un correcto llenado de la misma al momento de prescribir. Los profesionales de salud tienen un vínculo estrecho con los pacientes directamente e indirectamente ya que los pacientes ponen en sus manos su salud considerando que los profesionales de la salud tienen que tomar el correcto llenado de la receta muy seriamente.

De lo mencionado líneas arriba es objeto de estudio

Esta monografía tiene como objetivo evaluar la importancia de la información correcta que debe tener la receta médica en la prescripción de un medicamento, con un método descriptivo transversal, dando como resultado que los talleres vivenciales entre profesional de la salud y paciente tenga consecuencias positivas para el bienestar del paciente. Donde se concluye que el interés hacia la población, se podrá confiar en el profesional de la salud cumple lo que indica la norma al momento de prescribir y el paciente ya no tendrá que revisar su receta médica.

La correcta práctica en un futuro cercano debe evidenciarse y debe reflejarse en el paciente aumentando su confianza en el profesional de la salud.

### **1.4. Fundamento de la norma**



La Dispensación de productos farmacéuticos requieren de receta médica la cual debe contener como mínimo, en forma clara la siguiente información según lo estipula el DECRETO SUPREMO N° 014-2011-SA “Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos”, en el capítulo V DE LAS RECETAS Artículo 56, el MANUAL DE BUENAS PRACTICAS DE PRESCRIPCION (2005) y la LEY GENERAL DE SALUD Ley N 26842 Titulo II, capítulo I Artículo 26. Como se evidencia, esto se encuentra estipulado, por lo tanto debe cumplirse a cabalidad sin excepción alguna. El no cumplimiento de la Norma no beneficia al paciente y lo afecta, lo que evidencia la mala práctica de parte del profesional de la salud.

#### **1.5. Fundamento para una buena prescripción y buen llenado de la Receta Medica**

La prescripción médica es un acto complejo, que se necesita de un profesional que sea capaz de identificar los problemas del paciente, experiencia profesional, habilidades específicas, sentido de responsabilidad y sobre todo actitud ética. El profesional de salud asume la responsabilidad legal por las implicancias de la prescripción en el llenado correcto de la receta médica, aplicando las prácticas incorrectas en el llenado de la receta como escribir con letra ilegible, indicaciones dadas para el paciente no bien consignadas, así como no detallar en forma clara y precisa las medidas farmacológicas y no farmacológicas.

Es importante precisar que la receta representa una instrucción de un prescriptor a un dispensador y debe ser interpretada por todas las personas implicadas con el fin de evitar errores de comprensión.

#### **1.6. Fundamento de una mala prescripción y llenado de la Receta Medica**

Aproximadamente un 50% de pacientes no toman los medicamentos que se les ha prescrito de manera correcta, por cuanto no entienden la receta médica y/o los requisitos mínimos no están todos llenos (escritos).

#### **1.7. Fundamento de la adherencia del entendimiento del paciente en la consulta**

- Tener una buena relación médico-paciente.

- Proporcionar información, instrucciones y advertencias en el momento de la consulta y siendo plasmadas y evidenciadas en la receta médica.
- Verificar que todo quedo claro, pidiendo al paciente que repita la información básica y preguntar si tiene alguna duda, es beneficioso para el profesional de salud y el paciente.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes de la Investigación

En nuestra comprensión como una sociedad en constante evolución y la carrera contra un tiempo inclemente que, sumado a otros factores limitantes han mellado y golpeado profundamente nuestro avance continuo como una unidad en nuestra sociedad, siendo ellos un impulso a través del tiempo en distintas etapas de la humanidad, permitiendo superar distintos límites autoimpuestos por nosotros mismos, sea por el entorno que nos ha rodeado, o por la falta de tecnología o un mayor avance científico para poder hacer frente a las nuevas necesidades que se requerían in situ.

Si bien estos factores limitantes pueden haber sido externos o propios de un entorno hostil, finalmente estos terminaron influenciando positivamente o de forma negativa en el vaivén de nuestra frágil salud, y con un tiempo claramente frágil y que siempre ha participado en nuestra contra; todos estos factores en contra permitieron a la humanidad desde la antigüedad la búsqueda de opciones medicinales que le permitan enfrentar limitaciones de salud que impedían el desarrollo de sus actividades y que a su vez no discriminaba edad.

Solo basta revisar nuestro avance en el uso de la medicina, en base a la evidencia histórica dejada en culturas que pisaron nuestro globo azul, y que fructificaron su conocimiento y remedios a través de sencillas, pero útiles recetas médicas que, si bien no cumplían a certeza con su cometido, brindan un avance en el uso de esta herramienta ancestral. Desde la evidencia de su uso en Mesopotamia en tablillas, pasando por Egipto con uso en papiros, en la edad media con imprácticas soluciones para las malestares y enfermedades, hasta llegar al renacimiento con el surgimiento de las primeras endebles farmacias, que en la actualidad se encuentran mejor distribuidas y con un mayor poder logístico. (1)

En nuestro presente el uso de esa herramienta a sido ampliamente difundida para su uso por parte de especialistas debidamente capacitados y con la normativa adecuada que regula los parámetros de su tipificación y como deben ser usadas y por quienes deben ser expedidas y así brinda la garantía y la seguridad al usuario, que recurre a la adquisición de un medicamento brindado previa prescripción de su médico autorizado, su uso o administración y el tiempo de uso que dure el

tratamiento prescrito.

### 2.1.1 Antecedentes Internacionales

La investigación de la **Evaluación de la gestión de recetas en un hospital distrital del departamento central**. Su **objetivo** principal fue la evaluación de las recetas de los pacientes que frecuentan el establecimiento farmacéutico de un hospital. **Método:** Es un estudio de carácter observacional y descriptivo. El instrumento empleado fue mediante la recopilación de información descrita en las prescripciones médicas, en una muestra de 3376 recetas. **Resultados:** De acuerdo con los resultados obtenidos 1199 recetas cumplían con la normativa vigente, representado el 35,5%. Por otro lado, la mayor parte de las recetas tenían un diagnóstico establecido del paciente, es decir 3117, representados por el 92,3%, otra parte de las recetas eran legibles, siendo un total de 2507, representado por el 74,3%, algunas poseían una correcta dosis especificada, siendo estas el 53% de un total de 788 recetas y por último un total de 2672 recetas contenían de forma exacta del medicamento, siendo está representada por el 79,1% de las recetas. **Conclusión:** La integración de los equipos multidisciplinarios, la estandarización de la prescripción de medicamentos y la implementación de prescripciones electrónicas debe ser usadas para promover el descubrimiento de recetas médicas para prevenir y tratar los errores en la medicación. (2)

La investigación de la **Hemorragia digestiva y prescripción potencialmente inadecuada de aines en mayores de 65 años**. Su **objetivo** principal fue la evaluación y la comparación de las prescripciones potencialmente inadecuadas con respecto a los aines y su relación con el sangrado gastrointestinal. **Método:** Es un estudio de carácter observacional y longitudinal, haciendo uso de un instrumento que se refleja en la observación de las recetas prescritas en mayores de edad de una muestra de 7856 personas. **Resultados:** Se presenta que los pacientes que hacen uso de PPI por AINE, presentan una incidencia alta incidencia de sintomatología ligada al sangrado gastrointestinal, siendo la detección representada por valores iniciales del 5,6% a un aumento del 7% ( $\Delta=25,5\%$ ;  $p<0,001$ ). **Conclusión:** En comparación con la versión original, las indicaciones del estándar Beers permite una mejor detección del PPI por AINE. Se deduce que ambos resultados el PPI por AINE, al hacer uso de los AINES no genera un impacto mayor en el sangrado intestinal. (3)

La investigación de **Calidad de prescripción de medicamentos en consultas de urgencias**

**estomatológicas.** Su **objetivo** principal fue la evaluación de la calidad en la prescripción de medicamentos en consultas de urgencias estomatológicas. **Método:** Mediante el uso de medicina de prescripción e indicación, se han estudiado los factores de medicación de tipo terapéutica y el hábito de prescripción. La muestra estuvo formada por 282 pacientes y 94 estomatólogos. **Resultados:** **Resultados:** Arrojan carencia de los conocimientos fundamentales de los aspectos farmacológicos de los medicamentos indicados, una performance insuficiente en el proceso de prescribir los medicamentos, y una insatisfacción por los servicios prestados durante la atención. **Conclusión:** Se considera que existe una indebida prescripción de las medicinas brindadas durante el servicio de urgencias de tipo estomatológicas. (4)

La investigación de **Opilación y supresión de menstruos: Una receta médica del siglo XVIII en el nuevo reino de Granada.** Su **objetivo** principal es presentar y definir el contexto de una receta médica que data del siglo XVIII en el nuevo Reino de Granada que fu utilizada para la supresión menstrual, y analizar a luz de los nuevos conocimientos si sus composiciones en conjunto podrían o no lograr la inhibición del sangrado menstrual. **Método:** Se opta por la búsqueda de documentación histórica que evidencie y defina el contexto la receta médica denominada “Opilación y supresión de menstruos” para finalmente establecer una revisión de literatura de los datos SciELO/proQuest. **Resultados:** La investigación no presenta resultados en el desarrollo de su investigación, siendo su punto de enfoque, totalmente orientado a una conclusión de lo analizado en relación de la documentación histórica y la composición del producto en estudio. **Conclusiones:** Según se observa en la antigüedad de la receta, se describe una variedad de ingredientes, que al ser analizados bajo los conocimientos actuales llegan a ser ineficaces como inhibidor. Por otro punto, se identifica que el ingrediente “vitrolo líquido de Marte” posee propiedades antianémicas y sus otros posibles efectos, pues no se precisa adecuadamente la frecuencia de administración para lograr su objetivo. (5)

La investigación del **Régimen jurídico de las recetas médicas en España e Iberoamérica.** Su **objetivo** principal es la descripción más relevante, que representa el sistema legal de las prescripciones médicas en Latinoamérica y España. **Método:** Mediante un estudio cuantitativo y de tipo descriptivo. El instrumento empleado se basa en la evaluación de las notas de conceptos, tipos, características de denominación que son abordados o empleados por otros países. **Resultados:** La investigación no presenta resultados en el desarrollo de su investigación, siendo

su punto de enfoque, totalmente orientado a una conclusión de lo analizado en conceptos previos de la investigación. **Conclusión:** Existen diferentes cambios en la normativa de los países de España y en Latinoamérica sobre las recetas médicas, y que no rompe la continuidad del modelo de dispensación de los medicamentos en la población. (6)

La investigación de la **Prescripción e indicaciones de uso de fluoroquinolonas en un grupo de pacientes ambulatorios de Colombia.** Su **objetivo** principal fue la determinación de los patrones en un grupo de pacientes en un ambulatorio con respecto a los patrones de prescripción y el uso con sus indicaciones de las fluoroquinolonas. **Método:** Es un estudio de carácter descriptivo. EL instrumento empleado es mediante la observación o evaluación de las prescripciones, uso y las indicaciones de las fluoroquinolonas, en una muestra de 23373. **Resultados:** Según los resultados las ciprofloxacina se encuentra con el registro de los medicamentos más prescrito de un total de 19328, representado por el 82,7%, así como otros medicamentos que describen una continua prescripción, siendo la siguiente de la lista la norfloxacina con un total de 3075 y representado por el 12,2%, continuado la levofloxacina de un total de 573, y representado por el 2,5%, y finalmente la moxifloxacina con un total de 394, y representado por el 1,7%. **Conclusión:** Si evidencia que, dentro del grupo de las fluoroquinolonas, derivados como la ciprofloxacina, se recetan específicamente para mujeres con infecciones del tracto urinario, pero queda claro la cuarta parte de los usuarios recetados, su prescripción no está ligado directamente a un uso correcto, como lo indica las agencias que se encargan de regularizar estos medicamentos. (7)

### **2.1.2 Antecedentes nacionales**

La investigación de la **Calidad de receta médica y nivel de conocimientos sobre medicamentos prescritos en usuarios de un centro de salud.** Su **objetivo** principal fue determinar la relación entre la calidad de las prescripciones médicas dirigida a los pacientes y el nivel de conocimiento de la medicina recetada. **Método:** Es un estudio cualitativo, tipo descriptivo y correlacional. El instrumento empleado para la recopilación de la información es mediante una revisión de la documentación de las prescripciones médicas, sumado a una encuesta dirigida a los pacientes. **Resultados:** Se indica que desde  $r= 0.675$ , la calidad de las prescripciones médicas está cercanamente ligadas con el nivel del conocimiento de los pacientes, presentándose una relación positiva, aceptándose su hipótesis alterna. Además del menor nivel de significancia de “p value”

( $p < 0,05$ ). Por lo tanto, ante estas comparaciones se rechaza la hipótesis nula, existiendo una relación entre el grado de conocimiento de los pacientes y la prescripción médica. **Conclusión:** Se evidencia la existencia entre el grado de conocimiento de los pacientes y la prescripción médica. (8)

La investigación de la **Calidad de la receta médica en dos hospitales de Lambayeque y su influencia en la comprensión de la información brindada**. Su **objetivo** principal fue la estimación de la frecuencia en las prescripciones médicas que se brindan en consultas externas en dos hospitales. Además de la estimación de la proporción de la no comprensión de las prescripciones médicas por parte de los pacientes en los hospitales. **Método:** Es un estudio cuantitativo, tipo descriptivo y observacional. Mediante la participación de 635 pacientes y el muestreo en 2 fases, entre los de mayor afluencia (solo 4). **Resultados:** Existe una omisión de las recetas en un 100%, por un lado, se evidencia que pacientes no entendieron lo prescrito por el médico (52,60%), por su poca claridad en la escritura. Solo algunos pacientes refieren haber entendido lo prescrito en su receta (1,10%). **Conclusión:** La información que se brinda sobre las prescripciones evaluadas es incompleta, y se refleja en los bajos índices de pacientes que entienden las prescripciones, desde su tratamiento. Por lo tanto, es necesario que los hospitales en donde se llevó la investigación brinde capacitaciones a su personal para brindar un mayor entendimiento. (9)

La investigación del **Nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en el centro de salud “Gaudencio Bernasconi” del distrito de Barranco**. Su **objetivo** principal fue la determinación del grado del cumplimiento en las buenas prácticas de prescripción en el centro de salud en estudio. **Método:** Mediante un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo y observacional. El instrumento empleado fue mediante la recolección de la información almacenadas en las prescripciones médicas, de una muestra de 150 prescripciones del centro de salud. **Resultados:** De las prescripciones médicas se evidencia al encontrar que el 28% no describen la concentración de administración de la medicación, 17% no describen las dosis de medicación, ni la forma 1%, y en su totalidad el 100% no describe la fecha de caducidad de la prescripción; salvo el otro 100% que al menos cumple con una denominación establecida internacionalmente. **Conclusión:** Se resuelve que, entre los meses de enero y julio del año 2018, que las buenas prácticas de prescripción se mantienen a un nivel del 86,47%, pero a su vez existen errores y también ciertas omisiones en las prescripciones médicas, de valor del 13,53%. (10)

La investigación de **Prescripción aplicada al manejo del dolor en odontología y su uso adecuado del medicamento**. Su **objetivo** está enfocado al esclarecimiento de algunas cuestiones sobre la correcta prescripción de los medicamentos para tratar el dolor. **Método:** Se opta por la búsqueda de documentación de prescripción sus parámetros de administración de nuestro país en comparación de otros países, para su análisis y optar por una adecuada prescripción. Se infiere que su estudio es cuantitativo de tipo descriptivo. **Resultados:** La investigación no presenta resultados en el desarrollo de su investigación, siendo su punto de enfoque, totalmente orientado a una conclusión de lo analizado en base de los conceptos, normativa, parámetros de la prescripción. **Conclusión:** Los medicamentos de denominación “Aines” son la forma más segura de usar en un menor tiempo, no más de 72 h. Consecuentemente los de tipo “opioides” de acción moderada y severa, para combatir el dolor, y requieren una prescripción especial debido a sus efectos secundarios. Otro grupo, denominado “corticoides” son medicamentos de uso dental, pero de buena efectividad, pero su uso es restringido para una dosis, y con previa prescripción. Otro tratamiento que suma su rol anti-dolor, es el desbridamiento y en conjunto con el drenaje son una buena herramienta de tratamiento. (11)

La investigación del **Expendio de antibióticos sin receta médica para el tratamiento del covid19 en boticas y farmacias del distrito de San Martín de Porres**. Su **objetivo** principal fue precisar el porcentaje en el expendio de antibióticos sin previa prescripción médica en boticas y farmacias. **Método:** Es un estudio de tipo descriptivo, y con un corte transversal. El instrumento empleado en esta investigación fue por medio de recolección de información por medio de la simulación de un suceso clínico falso en 70 establecimientos de venta de medicamentos, para luego esa información obtenida ser trasladada a un software. **Resultados:** Se puede observar que, dentro de los antibióticos de mayor demanda y que son vendidos por los responsables de las boticas o farmacias, son la azitromicina y la ceftriaxona, con 71,43% y 1,43%. Otro dato importante es la venta de medicamentos, como son los antibióticos sin una previa prescripción médica, encontrando este grave error en un 87.1% en boticas y en farmacias el 10,9%. Siendo su edad predominante de los expendedores de medicamentos entre 20-30 años, con un número elevado de expendedoras mujeres del 64,29%, técnicos 75,71% y farmacéuticos solo el 20%. **Conclusiones:** Existen medicamentos (antibióticos), que son recetados sin presentar previamente una prescripción médica, de valor del 91% y que son usados como tratamiento contra el COVID-19, en ambos establecimientos de venta de fármacos. Por lo tanto, se hace necesario que el personal que atiende



o que expende los medicamentos posea los conocimientos correctos para orientar adecuadamente a la población. (12)

La investigación de la **Evaluación de la demanda de los antibióticos sin receta médica en el distrito de San Jerónimo de Tunán**. Su **objetivo** principal es la evaluación en la demanda de antibióticos sin receta médica. **Método:** Es un estudio de carácter científico, descriptivo, transversal y no experimental. El instrumento empleado fue por medio de una encuesta dirigida a una muestra de 370 personas. **Resultados:** Se evidencia que existe una demanda alta del 79,5% de los antibióticos, siendo las mujeres las principales demandantes de este tipo de medicamentos 51,35%, seguidos de estudiantes de nivel secundario 45,41%. Por otro lado, el rango de edades que los adquieren bordea entre 46 y 52 años, representando el 18,92%. Dentro de los antibióticos más demandados, encontramos, a la amoxicilina 37,5%, por estados de salud relacionados con síntomas gripales y tos, representando valores del 30,74% y del 34,12%. **Conclusión:** Encontramos que más de la mitad de los entrevistados hace uso y consumo indiscriminado de los antibióticos por recomendación familiar, siendo la amoxicilina el de mayor demanda por síntomas gripales. (13)

## **2.2 Base Teórica Conceptual**

### **2.2.1 Receta Médica**

Al referirnos sobre la concepción de una idea central o mejor dicho de un concepto que englobe lo que realmente es una receta médica podemos abarcar una amplia literatura sobre las definiciones que definan correctamente “receta médica”, desde una definición histórica, “es una inscripción de aquellas sustancias que brindaban los pasos para la preparación o uso de ciertos brebajes o pociones”; hasta revisar la definición que nos brinda la RAE en el desglosamiento de ambas palabras “receta” y “médica”, como una “prescripción escrita” por un “especialista de la salud” pero que carece de la sustancia necesaria para brindar un mejor entendimiento de su concepto. (14)

Por ello, abarcar la concepción según nuestra normativa nacional tiende a ser la mejor opción de nuestro entendimiento de estas palabras. Lo define como el documento de carácter sanitario o de salud que incluye medicamentos recetados y formulados por profesionales que prescriben para resolver o prevenir problemas de salud en ciertos pacientes. Las características que deben cumplir para su elaboración, son: preparadas de forma legible y entendible y además cumplir con los

parámetros normativos del reglamento farmacéutico y otras normas que la rijan. (15)

### **2.2.2 Prescripción**

Para entender ampliamente debemos abordar el concepto descrito por otros autores, que lo definen como, “El proceso de inferencia lógica que se basa en información previa, mayormente adquirida dentro de un proceso formativo profesional, en donde el especialista recoge la sintomatología o relato que expone el paciente, posteriormente se sirve a evaluarlo físicamente para descartar otra sintomatología y aseverar si los síntomas físicos están relacionados con su cuadro clínico descrito. Para finalmente orientar al paciente en su diagnóstico y se pueda aplicar un tratamiento que se ajuste al paciente”. (16)

Por otra parte, dentro del acervo de sus conceptos existentes, este también es definido como “La facultad de ciertos profesionales de brindar las herramientas medicas necesarias para contrarrestar cualquier sintomatología que requiere ser atendida, siendo prioridad para su prescripción las características físicas y sintomáticas del paciente, además de que su contenido solo puede ser expendido por un profesional químico farmacéutico siguiendo las indicaciones recetadas por el médico responsable”. (17)

### **2.2.3 Medicamentos**

La definición para la palabra medicamentos es amplia y concisa al llegar a la misma definición, pues no engloba ninguna terminología desconocida al acervo conceptual de la palabra, para muestra un botón de lo que indica nuestro glosario nacional, definiéndolo como, “Es una preparación de carácter farmacéutica elaborada a raíz de uno o varios ingredientes activos que puede ir acompañada de ciertos componentes inactivos u excipientes, que puede formar parte de su presentación. Los medicamentos son elaborados y su uso dosificado está destinado a tratar prevenir y tratar ciertas enfermedades o patologías que el sistema inmunológico no puede afrontar”. (18)

En nuestro mercado los medicamentos son ampliamente una demanda, pues atienden y combaten las sintomatologías de ciertas enfermedades, y son accesibles previa receta médica o diagnóstico médico. Estas pueden ser adquiridas en cadenas farmacéuticas de amplia base en nuestro país o por medio de la venta del estado. Dentro de esta categoría de adquisición y efectividad podemos

encontrar dos tipos de medicamentos comercializables, que son: De tipo Genérico y de Marca.

#### **A. Medicamento Genérico**

Recibe esta denominación debido a su comercialización bajo la Denominación Común Internacional (D.C.I.), su efectividad en comparación con los medicamentos de marca sigue siendo la misma, pues sigue los mismos parámetros de elaboración, pues usan los mismos activos para ser elaborados. (18)

#### **B. Medicamento de Marca**

Recibe esta denominación debidos a que su comercialización y elaboración por una marca farmacéutica o laboratorio que es responsable o dueña de su patente, que está especialmente ligada al nombre del producto registrado a nivel internacional. (18)

#### **2.2.4 Errores frecuentes de prescripción**

La prevalencia de errores en las prescripciones médicas es un flagelo predominante en los profesionales de la salud de nuestro país que, al ser derivadas al paciente terminan siendo un limitante en el entendimiento de los medicamentos o las pautas descritas en el tratamiento; a pesar de que esta explicación de la receta sea extensa o corta, estos errores comunes tanto como la poca claridad en la escritura, en otras veces la carencia de indicaciones en la toma de cierto medicamento, el tiempo de administración, la dosis de administración por parte del paciente, la vía por la que debe ser inoculado o ingerido el medicamento, la poca legibilidad del medicamento recetado, puede llevar a la adquisición de un fármaco incorrecto y que finalmente puede ocasionar un daño al usuario, sumado a errores comunes como la poca predisposición de los profesionales médicos a evaluar minuciosamente al paciente para así corroborar una correcta sintomatología o la poca disposición para derivarle a la realización de un prueba de las potenciales reacciones alergias que puede originarle ciertos fármacos y sumado a factores como el tiempo en los hospitales públicos o estatales, pueden generar un coctel de errores que puede terminar desencadenando en una mala prescripción de la receta médica y por ende provocar serios daños al paciente, y que podrían ponerlo en un riesgo constante ante la mala praxis de ciertos profesionales. (10) (19)

Estos errores mencionados, no solo representa el eje de un sistema de salud poco empático con los pacientes, sino también son una falta de reacción por parte de un estado declinado a la facilidad de mantener ciertas prácticas, que se siguen manteniendo a pesar de la existencia de manuales y normatividad que promueven lo contrario a estas malas prácticas en las recetas médicas, y que debe ser combatida mediante constantes capacitaciones y la constante vigilancia de los entes fiscalizadores de salud.

### **2.2.5 Partes de una receta médica**

Para detallar correctamente la estructura que predomina en nuestros sistemas de salud, es necesario referirnos al detallado por el Ministerio de Salud de nuestro país, que debido a que es una herramienta profesional de vital importancia para el tratamiento de los pacientes, este documento debe detallar cierta estructura para cumplir con su denominación de “receta médica”. Por ello, la receta médica debe contar de las siguientes partes:

- A. Cuerpo:** Se utiliza para describir los fármacos que requerirá el paciente. Su finalidad es ser recepcionado por los farmacéuticos y los expendedores, como pueden ser algunos técnicos farmacéuticos u otros. (20)
  
- B. Indicaciones:** Donde el paciente recibe las instrucciones de medicación, es decir la dosificación, duración de la ingesta del fármaco, horario de administración, vía de administración, etc. (20)

### **2.3 Importancia Normativa regulatoria**

Las leyes y normas en la normatividad dirigida a los medicamentos y la prescripción médica, son establecidas para contemplar o establecer los lineamientos necesarios para destinar los agentes que serán responsables de su fiscalización, parámetros de elaboración y los sectores comerciales que son responsables del alcance de su expendio. Dentro de este glosario normativo podemos encontrar normativa nacional e internacional que avalan el papel de la comunidad estatal, sanitaria y médica para establecer los valores como deben regirse, siendo destacables de su mención en esta investigación la siguiente normativa:

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.

- Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
- D.S. N° 021-2001-SA, Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos.
- D.S. N° 014-2011-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticas y sus modificatorias.
- D.S. N° 016-2011-SA, que aprueba el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y productos Sanitarios, y sus modificatorias.
- D.S. N° 013-2014-SA, que dicta disposiciones referidas al Sistema Peruano de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia
- Resolución Ministerial N° 116-2018/MINSA. Directiva Administrativa N° 249-MINSA/2018/DIGEMIND - Gestión del sistema integrado de suministro público de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios – SISMED.

### **2.3.1 Ley General de Salud, Ley 26842 (Art. 24 y Art. 68)**

Según el **Artículo 24.-** Se determina la emisión de recetas, certificados e informes directamente relacionados con la atención al paciente, realización de procedimientos quirúrgicos, prescripción o experimentación de fármacos, productos, sustancias o principios activos que se utilizan para diagnosticar, prevenir o tratar enfermedades, actos de práctica profesional en medicina se tendrán en cuenta y están sujetos a la supervisión de las asociaciones profesionales pertinentes. (21)

Según el **Artículo 68.-** La Administración Nacional de Salud divide los propósitos de venta de medicamentos en las siguientes categorías:

- a) Las ventas de recetas con números especiales sólo podrán venderse en farmacias y farmacias, las cuales cumplirán con los convenios internacionales a los que se ha adherido el Perú, los requisitos que determinan las leyes y reglamentos en la materia;
- b) A la venta con receta, está permitido su expedición solo en farmacias y boticas;
- c) Ventas sin receta médica, solo de venta exclusiva en farmacias y boticas; y,
- d) Los establecimientos no farmacéuticos pueden comercializar sin receta médica.

### **2.3.2 Manual de Buenas Prácticas de Prescripción (2005)**

Es una herramienta que brinda las pautas necesarias para realizar una correcta prescripción dentro de lo que representa como un manual de uso obligatorio en nuestro sistema de salud nacional, teniendo como finalidad fomentar su uso adecuado, aportando las bases, éticas, legales, científicas y técnicas. Dentro su concepción, pretende brindar una concepción más compleja y abierta de su búsqueda, los factores que finalmente influyen en su desarrollo, las estrategias planteadas para generar una buena praxis, la difusión de las herramientas normativas que avalen su cumplimiento. Así como, las prácticas en las que se incurren para materializar una errada prescripción de los fármacos y como también los métodos que permitirán socavar las mejores prácticas de prescripción y como se debe efectuar ciertas prescripciones según el tipo, calidad o formulación farmacológica. (17)

### **2.3.3 D.S. N° 014-2011-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos y sus modificatorias. (Art. 56 Dispensación de productos farmacéuticos, indica lo que la receta debe contener como mínimo).**

Según el **Artículo 56.-** Dispensación de medicamentos recetados

Las farmacias y las farmacias solo pueden dispensar medicamentos recetados cuando el medicamento recetado contiene claramente al menos la siguiente información:

- a) El nombre y número de registro del profesional que emitió la receta, y el nombre y dirección de la institución de salud. Dichos datos deben aparecer en forma impresa o sellada,
- b) Nombre, apellidos y edad del paciente;
- c) El nombre común internacional (DCI) y el nombre comercial opcional (si corresponde) contienen más de un ingrediente farmacéutico activo y no contienen el nombre común internacional (DCI) productos que cumplen con la Administración Nacional de Medicamentos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM) en las disposiciones de las leyes y reglamentos correspondientes;
- d) Concentración de ingrediente farmacéutico activo-IFA;

- e) Forma de fármaco;
- f) Unidad de dosificación, indicando el número de unidades por ingesta y por día, y la duración del tratamiento;
- g) Enfoque de la vía de cómo debe ser administrado;
- h) Indicaciones;
- i) La información relacionada con el medicamento que va destinado al químico farmacéutico, y
- j) Lugar, fecha de expedición, vigencia de la prescripción y firma del médico prescriptor.

Cuando se deba emitir una receta para un dispositivo médico, la receta debe indicar el nombre o su denominación del dispositivo médico además de los literales a), b), i) y j). Además, si el médico lo considera relevante, marca, modelo, código u otras características específicas.

Si el producto especificado se entrega parcialmente, la unidad asignada de la empresa, el sello de la empresa y la firma del químico profesional se colocarán en el reverso de la receta.

La prescripción de medicamentos debe tener en cuenta las buenas prácticas de prescripción aprobadas por el Servicio Nacional de Salud (ANS) a propuesta de la Administración Nacional de Medicamentos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM). (22)

#### **2.3.4 D.S. N° 016-2011-SA, que aprueba el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y productos Sanitarios, y sus modificatorias. (Art. 29, Art. 32, Art. 33 y Art. 34)**

Según el **Artículo 29.-** Clasificación de fármacos

Los medicamentos se clasifican en:

1. Medicamentos;
2. Medicamentos herbarios;

3. Productos dietéticos y edulcorantes;
4. Productos biológicos;
5. Productos galénicos;

Según el **Artículo 32.-** A partir de la condición de vender productos farmacéuticos

La Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, clasificar productos farmacéuticos a los efectos de su distribución, en las siguientes categorías:

1. Para la venta con un ingreso especial numerado, que solo puede ser dispensados en farmacias, apartamentos o farmacias de las instalaciones de salud públicas y privadas, que cumplen con las demandas que determinan las convenciones internacionales de las que el Perú es parte y leyes de;
2. Venta con una receta que solo se desestiman las farmacias, los apartamentos o farmacias de las instalaciones de salud públicas y privadas;
3. Venta sin receta que se desestiman exclusivamente en farmacias, apartamentos o farmacias de instalaciones de salud públicas y privadas;
4. Venta sin receta en establecimientos comerciales para productos de riesgo de salud muy bajos.

Según el **Artículo 33.-** Criterios para determinar la receta no médica de productos farmacéuticos.

Los productos farmacéuticos de venta sin receta deben cumplir los siguientes criterios:

1. Debe ser efectivo y seguro productos farmacéuticos para usar en la prevención, alivio de los síntomas o el tratamiento de enfermedades más pequeñas, identificación simple;
2. Debe ser productos farmacéuticos con una amplia gama de seguridad, de modo que la administración de la dosis voluntaria o involuntaria sea mayor que la recomendada o donde no haya indicado que no es un peligro importante para la salud del paciente;
3. Debe tener una amplia gama de dosis, que se puede adaptar a la edad y el peso del



paciente;

4. Debe haber productos farmacéuticos cuyo empleo no produzca tolerancia o dependencia y no tiende a abusar;
5. Debe usarse de acuerdo con las instrucciones y no enmascarar las enfermedades pesadas, aún demora el diagnóstico y el tratamiento de una afección que requiere atención médica;
6. Los productos farmacéuticos de empleo seguros deben tratarse en todas las edades de la población.
7. Por lo general, tiene que tener formas farmacéuticas que generalmente se pueden tratar por vía oral o totales, fácilmente, y estas no son una administración IV o IM;

Según el **Artículo 34.-** Normas de clasificación de medicamentos para la venta en establecimientos comerciales sin receta.

Para clasificar los medicamentos que pueden venderse sin receta en una organización comercial, además de cumplir con las normas establecidas en el artículo 33 de este Reglamento, también se deben observar las siguientes normas:

1. El medicamento debe estar en el mercado durante al menos cinco (05) años en China, sin receta, utilizado en empresas farmacéuticas y con suficiente seguridad;
2. El producto debe tener un riesgo para la salud muy bajo y puede venderse sin receta en instituciones comerciales, es decir, incluso sin la supervisión de profesionales químico farmacéutico, el producto debe tener un buen equilibrio de beneficios y riesgos. (23)

#### **2.4 Situación internacional de errores asociados a la prescripción**

La realidad tajante de los errores en la prescripción, no es solo una problemática nacional que solo aqueja a nuestro precario sistema de salud, también es una realidad en otras partes del globo, recayendo en los mismos errores el resto de países de América Latina, y que su constante en los errores, es la misma que adolece en nuestro país. Solo basta mencionar los errores ligados a prescripción en nuestro país vecino del Ecuador, en donde una investigación reciente en un área

destinada para la atención de emergencias ginecológicas evidenciaba errores constantes en la prescripción lo que equivalía la mitad de las 201 historias clínicas que participaron del estudio.

**Figura 1. Frecuencia de errores en un área de emergencia de ginecología, Ecuador**

Tabla 1. Prevalencia de errores de prescripción del área de emergencia de ginecología. Ecuador, 2018.		
Errores de prescripción	Frecuencia	Porcentaje
Si	103	51,2%
No	98	48,8%
<b>Total</b>	<b>201</b>	<b>100,0</b>

La mayor parte de estos errores estaban ligados a las indicaciones que formaban parte del cuerpo de la receta médica, es decir características que tenían que ser previamente corroboradas por los profesionales médicos antes de emitir alguna prescripción en la receta y provocar potencialmente cualquier negligencia que pudiera generar un riesgo en la salud del paciente. (24)

**Figura 2. Descripción de errores en un área de emergencia de ginecología, Ecuador**

Tabla 2. Descripción de errores de prescripción médica. Ecuador, 2018.			
Errores de prescripción en:		Frecuencia 201	Porcentaje 100%
Nombre comercial	Si	141	70,1
	No	60	29,9
Dosis prescrita correcta	Si	139	69,2
	No	62	30,8
Frecuencia de administración	Si	122	60,7
	No	79	39,3
Vía de administración correcta	Si	185	92,0
	No	16	8,0
Duración de tratamiento correcto	Si	179	89,1
	No	22	10,9
Horario de prescripción	Matutino	38	18,9
	Vespertino	91	45,3
	Nocturno	72	35,8
Legibilidad	Si	119	59,2
	No	82	40,8
Uso de abreviaturas permitidas	Si	154	76,6
	No	47	23,4
Uso de abreviaturas peligrosas	Si	72	35,8
	No	129	64,2

Esta misma descripción de errores sería denotada ampliamente en una investigación en donde prevalecía la identificación de los errores cometidos durante la medicación en seis hospitales de nuestro vecino fronterizo de Brasil, en donde la ocurrencia en estos centros de atención se vería igualmente reflejada en las indicaciones del cuerpo de la receta médica, siendo otro índice preocupante de que estos errores son frecuente en nuestra región. (25)

**Figura 3. Frecuencia de los errores en la administración de los fármacos en los hospitales de la región brasileña**

Categorías de error	Hospitales												Total	
	A		B		C		D		E		F			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Medicamento no autorizado	7	0,9	6	0,4	8	1,2	71	4,5	8	0,8	3	0,6	103	9,8
Dosis equivocada	21	2,6	20	1,4	23	3,7	169	11	41	4,7	3	0,6	277	26,4
Vía equivocada	33	4,1	16	1,0	7	1,1	4	0,3	24	2,6	5	1,0	89	8,5
Horario equivocado	28	5,0	201	35,6	128	22,7	113	20,0	90	1,6	4	0,7	564	53,8
Paciente equivocado	2	0,3	5	0,3	2	0,3	2	0,1	3	0,3	2	0,4	16	1,5
<b>TOTAL</b>	<b>91</b>	<b>8,7</b>	<b>248</b>	<b>23,6</b>	<b>168</b>	<b>16,0</b>	<b>359</b>	<b>34,2</b>	<b>166</b>	<b>15,8</b>	<b>17</b>	<b>1,6</b>	<b>1.049</b>	<b>100</b>

Esta misma distribución de errores es evidenciada en otro país de nuestra región, en nuestro vecino del sur (Chile), que al precisar su investigación más reciente y a la que podemos tener acceso, desarrollado en un hospital denominado “Nueva Imperial”, evidencio notorios rasgos de los mismos errores ya mencionados previamente y descritos ampliamente, estos se encuentran ligados a la descripción de las indicaciones de los fármacos recetados. Y que finalmente al evidenciarse estos errores en su prescripción y preparación, generan un factor de riesgo para los pacientes que hacen compra de estos fármacos. (26)

**Figura 4. Frecuencia y tipo de errores en recetas médicas, según su distribución en Hospital Nueva Imperial de Chile**

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Tipo de Error</b>		
• No es posible determinar identificación del paciente	510	13,2
• No es posible determinar concentración del medicamento	1.263	32,6
• No es posible determinar la forma farmacéutica del medicamento	597	15,4
• No es posible determinar la vía de administración del medicamento	631	16,3
• No es posible determinar dosis diaria del medicamento	485	12,5
• No es posible determinar duración del tratamiento	878	22,7
• No es posible determinar cantidad total correcta del medicamento	638	16,5
• Prescripción repetida de un medicamento en la misma receta	13	0,3
• Uso de abreviaturas, símbolos o siglas en la prescripción de medicamentos	789	20,4
• Posee enmendaduras en las indicaciones de los medicamentos	206	5,3
• Ausencia de identificación del médico	952	24,6
• Ausencia firma del médico	9	0,2
<b>Número de errores por receta</b>		
• 0	1.081	27,9
• 1	1.047	27,0
• 2	599	15,5
• 3	473	12,2
• 4	313	8,1
• 5	178	4,6
• 6	110	2,8
• 7	63	1,6
• 8	8	0,2

Otro país de nuestra región que merece una mención, es Argentina quien a pesar de ser uno de los países con mayor inversión en su sistema de salud, su falta de organización presenta una afronta a posicionarse entre los países de la región con el mejor sistema sanitario público. Una de las evidencias más cercanas, es la investigación realizada en base a un reporte voluntario y anónimo de los errores que se evidencien durante la mediación en un grupo de muestra de pacientes del área de pediatría del hospital italiano, bajo este estudio se pudo detectar errores comunes como: Omisión del tipo del fármaco, en su dosificación, especificación del fármaco equivocada, en su frecuencia, incorrecta derivación de la medicación a los pacientes, error en la vía de administración, etc. (27)

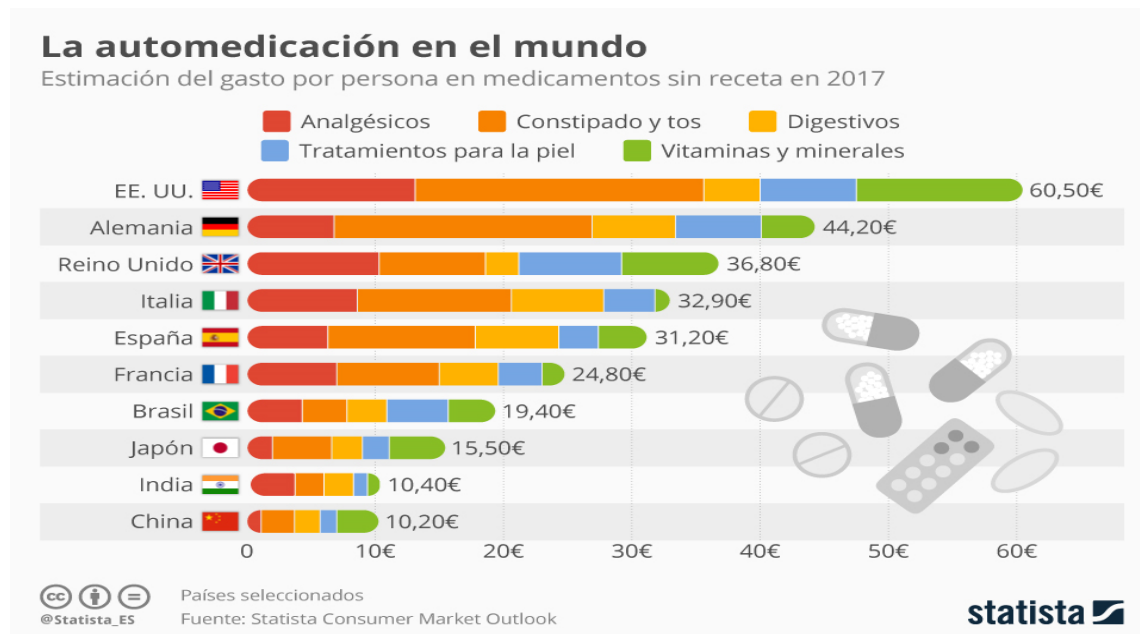
**Figura 5. Tipos de errores evidenciados en el hospital italiano, en el área de pediatría, Buenos Aires - Argentina**

TABLA *Tipos de errores*

	N	%
Error en la dosis	118	33,4
Omisión del medicamento	47	13,3
Prescripción de un medicamento equivocado	36	10,2
Error en la dilución de un medicamento	27	7,7
Error en la frecuencia de un medicamento	24	6,8
Equivocación en el paciente	23	6,5
Dispensación de un medicamento equivocado	22	6,2
Administración de un medicamento equivocado	17	4,8
Error en la vía de administración del medicamento	13	3,7
Varios	26	4,9
Totales	353	96

Errores como la compra de fármacos sin contar con una previa prescripción médica o la ausencia de una receta física para su adquisición es un problema que prevalece en países de primer mundo y en donde los controles para su venta son más estrictos, pero estos controles y las severas consecuencias de su venta en quienes incurran en esta mala práctica, no termina por frenar la abrupta compra de las mismas, en países como Alemania, Estados Unidos, Italia, Japón, Francia o Brasil. Siendo este problema siempre un flagelo constante en la salud pública de los países de todo el globo. (28)

**Figura 4. Compra de fármacos sin receta médica en los principales países de primer mundo**



Países como Canadá, a pesar de su amplio control y cuidado de los pacientes que acuden a sus centros hospitalarios, han presentado errores en la medicación, que puede llevar al uso no seguro de la medicación por parte del usuario. Por ello, a través de políticas sanitarias y la prevención ha generado una colaboración continua con sus organismos sanitarios nacionales a través del Instituto de Prácticas Seguras de Medicación (Institute of Safe Medication Practices – ISMP), para crear un frente de control y de notificación ante los errores presentados en la medicación. Siendo el resultado, que el 96% de los hospitales de ese país cuenta con fiable estado de notificación ante posibles incidentes en la medicación. (29)

Bajo las condiciones de una rutina constante en la atención de los pacientes; en los cuadros clínicos, se evidencian notables errores en el diagnóstico en todas las especialidades y prácticas médicas. Los índices calculan que los errores cometidos en las áreas de radiología y patología bordean tasas del 5% y el 7,8%. En la actualidad, la tasa de error en la práctica clínica no se puede determinar, pero puede ser tan alta como el 12%. Por ejemplo, en la sala de emergencias, cuando el médico es evaluado en pacientes o escenarios estándar, es fácil mostrar errores en el diagnóstico.

Los residentes de medicina afirman que los errores de diagnóstico son los más comunes que encuentran, y sólo una minoría de ellos se discute con sus mentores. En Harvard Medical Practice Research, los errores de diagnóstico son la segunda causa principal de eventos adversos. La autopsia se considera el estándar de oro para detectar errores en el diagnóstico, de hecho, se

encuentran discrepancias con el diagnóstico clínico en aproximadamente una cuarta parte de los casos. No todas estas diferencias están relacionadas con el caso. No todas estas diferencias son clínicamente relevantes, pero estos errores existen en algunos casos. No todas estas diferencias son clínicamente relevantes, pero entre el 5% y el 10% de todas las autopsias encuentran errores que pueden alterar los resultados. Resultado de la existencia de posibles efectos adversos en los pacientes que sufrieron efectos adversos y posiblemente mortales al ingerirlos o inocularlos (30)

Este tipo de avances no solo se registra en América del norte, la misma metodología para la notificación, también es empleada en el continente europeo, que mediante organizaciones como la Fundación Europea para el Avance de los Practicantes en la atención médica (The European Foundation for the Advancement of Healthcare Practitioners – EFAHP), que mediante la implementación un sistema de notificación temprana de los errores registrados en la medicación, faculta el uso seguro de los medicamentos por parte de los paciente y por quienes los recetan, además de implementar en la creación de comités locales en los países europeos para difuminar sobre los efectos adversos de los fármacos y su uso correcto, siendo parte de su grupo la continua concientización en los países donde se ejecuta su rango de acción. (29)

Los errores no solo son materia de países de primer mundo, estos también son una problemática en los países de medio oriente, siendo su eje de falencias estar estrechamente relacionado con problemas como: errores en la preparación, en la dosificación, inapropiada medicación, alergias existentes a los medicamentos recetados, no llevar un control básico de los pacientes en base a lo prescrito, pero siendo el más predominante en los países del eje árabe, el error en la dosificación, parte de este problema originado por una escasa o carencia de indicaciones adecuadas en el cuerpo de la receta médica o no haber especificado correctamente al paciente las pautas necesarias para uso adecuado, y sumado a una falta en la supervisión por parte del cuerpo sanitario de cada país. (31)

***Figura 5. Estudios que describen errores en la administración, en los países de oriente medio***

Country (setting)	Type of study	Duration	Sample	Outcome
Iran (Teaching hospital, ICU)	Prospective, random observational study by pharmacists for preparation and administration of IV drugs by nurses	2 weeks	524 preparation & administration process	380 (9.4 %) errors were identified out of 4040 opportunities for errors; 33.6 % were related to the preparation process; 66.4 % were administration errors; Injection of bolus doses faster than recommended was 43 % of errors. One patient in 3 was exposed to MAEs each time they received medication.
Israel (Three hospitals; 32 wards)	Multi-method (observations, interviews, administrative data) were conducted to test the learning mechanisms to limit MAEs.	NR	173 nurses	60 % of patients were taking at least 1 inappropriate medication; Missing doses represented 19 % of patients with inappropriate medication .
Lebanon (10 community pharmacies)	Retrospective, each patient profile was reviewed and to confirm patient record information in-person interviews by qualified pharmacists.	7 months	277 patients	38 MEs were reported; Incidence rate of MEs was 1.58 per 1000 admission; Missed medication was the most common error in 15 (39.5 %) patients; 50 % of the errors occurred at night.
Saudi (Teaching hospital)	Retrospective, incident reports documented by physicians and nurses were collected.	2 years	23,957 admissions	Average number of MEs per nurse was 2.2; 42.1 % of MEs were reported to nurse managers; 60 % of nurses failed to report MEs.
Jordan (24 hospitals)	Descriptive (questionnaire) study of nurses' perceptions about rate, causes and reporting of MEs.	NR	799 nurses	10 % of nursing students had made MAEs; Incorrect drug dose calculation, poor drug knowledge were the most common type of errors.
Iran (Cardiac care unit)	Questionnaire study to investigate the frequency, type and causes of MEs in cardiac care unit.	NR	60 nursing students	17 % of nursing students reported MAEs; Wrong drug dose was the common cause of error.
Iran (Teaching hospital)	Survey study to investigate the frequency, type and causes of MEs of nursing students	NR	76 nursing students	124 MAEs were made by student nurses; 0.5 average number of MAEs per nurse.
Iran (Three nursing schools)	Descriptive self-report questionnaires	(Winter 2008)	240 nursing students	Lack of compiling and reviewing of the drug allergies and medical history of the patient were 34.7 % and 31.7 %, respectively; Lack of considering the proper time of giving the medicines were 27.5 % and 31.7 %, respectively.
Iran (Different hospitals)	Questionnaire study was conducted to identify nursing errors and the related factors	(in 2010)	239 nurses & head nurse	Rate of MEs of nurses, physicians and pharmacists were 48 %, 31.7 % and 11.1 %, respectively; Wrong dosage and wrong patient were the highest type of MEs reported.
Jordan (Teaching hospital)	Descriptive questionnaire study to determine the types, stages and factors contributing to MEs.	Not reported	126 nurses	19.5 ME cases were recalled by each nurse; Relationship between error incidence and nursing work load was statistically significant.
Iran (Teaching & non teaching hospitals)	Questionnaire study performed to evaluate the relationship between the incidence and reporting of MEs by nurses and work conditions.	7 months	286 nurses	

ICU: Intensive Care Unit; MAEs: Medication Administration Errors; MEs: Medication Errors; NR: Not Reported

**Figura 6. Consecuencias clínicas y errores reportados en la medicación de fármacos en oriente medio**

Country	Type of error	Medicines	Clinical consequences
Israel	Prescribing	Anti-infectives, TPN, cytotoxics	Errors divided into potentially serious, clinically significant and clinically non-significant. MEs most frequent in haemato-oncology and these were the errors that were of greatest clinical significance
Saudi Arabia	Prescribing	Not stated	Examples of potentially serious errors were given including tenfold errors of amphotericin and captopril
Israel	Prescribing	Cardiovascular drugs	14 MEs (8 %) were clinically significant. There were also 3 (2 %) severe MEs
Saudi Arabia	Prescribing	IV fluids, antibiotics, bronchodilators, opioid analgesics, cardiovascular drugs, sedatives	Majority of MEs were potentially harmful (1051, 79 %)
Saudi Arabia	Prescribing	Antibiotics, cardiovascular drugs	MEs were a contributory factor to 26 deaths
Iran	Administration	Antibiotics, antacids, corticosteroids	No clinically significant errors detected



## **CONCLUSIONES**

### **PRIMERO:**

La revisión bibliográfica de todas las investigaciones descritas, evidencian faltas en la descripción correcta de las indicaciones dentro de las recetas prescritas a nivel global y nacional. No existe una importancia por la supervisión del llenado adecuado de las recetas médicas por parte de los profesionales de la salud.

### **SEGUNDO**

Se evidencia la existencia de errores en las prescripciones médicas por parte de los profesionales de la salud, responsables del llenado de las prescripciones o recetas médicas.

### **TERCERO:**

La situación actual de los países de primer mundo describe una metodología de seguimiento para prevenir los errores cometidos durante la prescripción médica, pero no sucede lo mismo en nuestro país, que a pesar de poseer la normativa que regula este tipo de errores frecuentes, no se fiscaliza continuamente a los profesionales de la salud, ni se reportan estos errores a un ente común.

### **CUARTO:**

Se hace dispensable la implementación de política de estado que permitan capacitar a los profesionales de salud y les brinde las herramientas necesarias para el uso correcto de la receta médica y correcto llenado, y que además se encargue de hacer seguimiento sobre los errores cometidos en los establecimientos de salud.

## **RECOMENDACIONES**

1. Proponer talleres vivenciales permanentes, entre pacientes y profesionales de la salud, que permita abordar la importancia del correcto llenado de la receta médica y lo que debe contener una.
2. Reforzar conocimientos del profesional de la salud sobre el correcto llenado de una receta médica, utilizando distintas herramientas de evaluación que contribuya a que el conocimiento adquirido sobre este tema, se refuerce con el tiempo.

3. Brindar la confianza necesaria al paciente para que de existir errores, estos puedan también ser comunicados por el paciente a fin de seguir afianzando conocimientos sobre el tema.
4. Dado que existen pocos estudios relacionados, se recomienda realizar una investigación preliminar sobre este tema con el fin de comparar diferentes realidades.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Ramos Carrillo A, Moreno Toral E. Consideraciones del medicamento: análisis histórico-científico de la receta médica. Homenaje al Prof. Dr. José Luis Valverde – Universidad de Sevilla [Internet]. 2011 [citado 14 marzo de 2021]; Disponible en: <https://idus.us.es/handle/11441/39994>.
2. Caballero MF, Orrego G, Domeneh MG, Acosta P, Vera Z, Lugo GB et al. Evaluación de la gestión de recetas en un hospital distrital del departamento central. rev. fac. med. [Internet]. Diciembre de 2018 [citado 15 marzo de 2021]; 26(2): 29-35. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-52562018000200029&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562018000200029&lng=en).

3. Pastor Cano J, Aranda García A, Sánchez Ruiz JF, Rausell Rausell VJ, Tobaruela Soto M, Gascón Cánovas JJ. Hemorragia digestiva y prescripción potencialmente inadecuada de aines en mayores de 65 años. *Rev. Esp. Salud Publica* [Internet]. 2018 [citado 15 marzo de 2021]; 92: e201805020. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272018000100405&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272018000100405&lng=es). Epub 28-Mayo-2018.
4. Bosch Nuñez A. Calidad de la prescripción de medicamentos en consultas de urgencias estomatológicas. *MEDISAN* [Internet]. Octubre 2019 [citado 16 marzo de 2021]; 23(5): 892-905. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192019000500892&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192019000500892&lng=es). Epub 07-Nov-2019.
5. Vásquez-Carvajal C, Uribe-Vergara J, Martínez-Lozano JC, Gómez-Gutiérrez A., Briceño-Balcázar I. Opilación y supresión de menstruos: una receta médica del siglo XVIII en el nuevo reino de granada. *Rev Colomb Obstet Ginecol* [Internet]. Marzo 2018 [citado 17 marzo de 2021]; 69(1): 65-70. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74342018000100065&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342018000100065&lng=en).
6. Bombillar Sáenz FM. Régimen jurídico de las recetas médicas en España e Iberoamérica. *Rev. colomb. cienc. quim. farm.* [Internet]. Agosto 2020 [citado 17 marzo de 2021]; 49(2): 498-508. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74182020000200498&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74182020000200498&lng=en) Epub Nov 23, 2020. <https://doi.org/10.15446/rcciquifa.v49n2.89925>.
7. Machado-Duque ME, Mercado-Gómez K, Bernal-Chica MC, Uribe-Vélez S, Machado-Alba JE. Prescripción e indicaciones de uso de fluoroquinolonas en un grupo de pacientes ambulatorios de Colombia. *Biomed.* [Internet]. Junio 2020. [citado 18 marzo de 2021]; 40(2): 382-390. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-41572020000200382&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572020000200382&lng=en). Epub June 30, 2020. <https://doi.org/10.7705/biomedica.5103>.

8. Mayo Santos M. Calidad de la receta médica y nivel de conocimientos sobre medicamentos prescritos en usuarios de un centro de salud. 2017 [citado 20 marzo de 2021]; Disponible en:  
[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV\\_cf88c60e2cea91800fc4751574f16827](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_cf88c60e2cea91800fc4751574f16827).
9. Campos Caicedo C, Velasquez Uceda R. Calidad de la receta médica en dos hospitales de Lambayeque y su influencia en la comprensión de la información brindada. Acta méd. Peru [Internet]. Abril 2018 [citado 20 marzo de 2021]; 35(2): 100-107. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172018000200004&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172018000200004&lng=es).
10. Ayala Rumaldo JD. NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN EL CENTRO DE SALUD “GAUDENCIO BERNASCONI” DEL DISTRITO DE BARRANCO, PERIODO ENERO - JULIO 2018. Universidad Privada Norbert Wiener [Internet]. Marzo 2019 [citado 23 marzo de 2021]. Disponible en:  
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4080>.
11. Lujan Urviola E, Luján Valencia SA, Meza Málaga JM. PRESCRIPCIÓN APLICADA AL MANEJO DEL DOLOR EN ODONTOLOGÍA Y USO ADECUADO DEL MEDICAMENTO. Evidencias en Odontología Clínica [Internet]. 2019 [citado 23 marzo de 2021]; 4(1). Disponible en:  
<https://revistas.uancv.edu.pe/index.php/EOC/article/view/670>.
12. Acaro Troncos Y, Pari Viza M. Expendio de antibióticos sin receta médica para el tratamiento del Covid-19 en boticas y farmacias del distrito de San Martín de Porres – 2020. Universidad Roosevelt [Internet]. 2020 [citado 23 marzo de 2021]; Disponible en:  
<http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/xmlui/handle/ROOSEVELT/242>.
13. Muñasqui Rojas A, Ramon Tovar L. Evaluación de la demanda de los antibióticos sin receta médica en el Distrito de San Jerónimo De Tunán. 2020 [citado 25 marzo de 2021]; Disponible en:  
[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UHFR\\_8122615dc3859c87baa746ae3be66892](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UHFR_8122615dc3859c87baa746ae3be66892).

14. Wikipedia contributors. Receta médica [Internet]. Wikipedia, The Free Encyclopedia. [citado 26 marzo de 2021]. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Receta\\_m%C3%A9dica&oldid=132353640](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Receta_m%C3%A9dica&oldid=132353640).
15. Resolución Ministerial N° 116-2018/MINSA. Directiva Administrativa N° 249-MINSA/2018/DIGEMIND - Gestión del sistema integrado de suministro público de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios – SISMED. Boletín Oficial del Estado “El Peruano”, número 1617447-3, 16 de febrero de 2018.
16. Organización Mundial de la Salud. Guía de las Buenas Prácticas de prescripción. Ginebra: OMS; 1994. [citado 26 de marzo 2021]. Disponible en: <http://www.icf.uab.es/universidad/gbp/castella/gbp.pdf>.
17. MINSA. Manual de buenas prácticas de prescripción. Ministerio de Salud [Internet] 2005. [citado 27 marzo de 2021]; Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1431.pdf>.
18. Center for Drug Evaluation, Research. Medicamentos Genéricos: Preguntas y Respuestas [Internet]. Fda.gov. 2019 [citado 01 abril de 2021]. Disponible en: <https://www.fda.gov/drugs/generic-drugs/medicamentos-genericos-preguntas-y-respuestas>.
19. Alvarado C, Ossa X, Bustos L. Errores en las recetas médicas y en la preparación de estas en farmacia de pacientes ambulatorios: El caso del Hospital de Nueva Imperial. Rev. méd. Chile [Internet]. Enero 2017 [citado 10 abril de 2021]; 145(1): 33-40. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872017000100005&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872017000100005&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872017000100005>.
20. Ministerio de Salud del Perú. Manual para la enseñanza del Uso Racional de Medicamentos en la Comunidad - Farmacia en la Casa. Digemid [Internet]. 2005. [citado el 10 abril de 2021]. Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/main.asp?Seccion=713>.
21. Ley N° 26842. Ley General de Salud. MINSA. Boletín Oficial del Estado “El Peruano”, 15 de julio de 1997.
22. D.S. N° 014-2011-SA. Aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos. Boletín Oficial del Estado “El Peruano”, 27 de julio de 2011.

23. D.S. N° 016-2011-SA. Aprueban Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios. Boletín Oficial del Estado “El Peruano”, 27 de julio de 2011.
24. AVFT. Errores asociados a la prescripción de la medicación en un área de emergencia de Ginecología, Ecuador. Revistaavft [Internet]. 2018. [citado el 10 abril de 2021]. Disponibles en: [https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft\\_4\\_2020/12\\_errores\\_asociados.pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_4_2020/12_errores_asociados.pdf)
25. de Bortoli Cassiani SH, Silvia Monzani AA, Bauer De Camargo Silva AE, Trevisani Fakih F, Perufo Opitz S, Alux Teixeira TC. IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS ERRORES DE MEDICACIÓN EN SEIS HOSPITALES BRASILEÑOS. Cienc. enferm. [Internet]. 2010 [citado 11 de abril de 2021]; 16(1):85-95. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532010000100010&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000100010&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000100010>.
26. Alvarado AC, Ossa GX, Bustos ML. Errores en las recetas médicas y en la preparación de estas en farmacia de pacientes ambulatorios: El caso del Hospital de Nueva Imperial. Rev. méd. Chile [Internet]. Enero 2017 [citado el 11 de 2021]; 145(1): 33-40. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872017000100005&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872017000100005&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872017000100005>.
27. Ceriani Cernadas JM, Bogado L, Espínola Rolón F, Galletti MF. Reporte voluntario y anónimo de errores de medicación en pacientes hospitalizados en un Departamento de Pediatría. Arch Argent Pediatr2019;117(6):e592-e597.
28. Consumer Market Outlook de Statista. ¿En qué países se compran más medicamentos sin receta? Statista [Internet]. 2017. [citado el 11 de abril de 2021]. Disponible en: <https://es.statista.com/grafico/10628/en-que-paises-se-compran-mas-medicamentos-sin-receta/>
29. Patel I, Balkrishnan R. Medication Error Management around the Globe: An Overview. Indian J Pharm Sci. 2010 Sep;72(5):539-45. doi: 10.4103/0250-474X.78518

30. Graber L M. Diagnostic Errors in Medicine: A case of Neglect. Researchgate [Internet]. 2021. [citado el 11 de 2021]; 31(2):106-13. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/7943691\\_Diagnostic\\_Errors\\_in\\_Medicine\\_A\\_Case\\_of\\_Neglect](https://www.researchgate.net/publication/7943691_Diagnostic_Errors_in_Medicine_A_Case_of_Neglect)
31. Alsulami Z, Conroy S, Choonara I. Medication errors in the Middle East countries: a systematic review of the literature. *Eur J Clin Pharmacol*. 2013;69(4):995–1008.