



**FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**

**EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE
PRESCRIPCIÓN DE LA ESPECIALIDAD DE GASTROENTEROLOGÍA DEL
PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL ADULTO MAYOR - ESSALUD
DEL PERIODO FEBRERO - MARZO 2016**

Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico

Presentado por:

Bach. Adita Johanna Real Rojas
Bach. Leonisa Rebeca Lizarbe Castillo

Asesor:

Mg. Víctor Herencia Torres

Lima – Perú
2017

Dedicatoria

Quiero dedicar el presente trabajo:

A Dios por estar siempre conmigo, nunca abandonarme siempre darme fuerzas para seguir adelante y permitir que cumpla con uno más de mis sueños.

A mis padres Alejandrina Rojas Yllaconza y Gonzalo Real Pajuelo por su apoyo incondicional y darme palabras de aliento para alcanzar mis metas por estar en los momentos difíciles, gracias por estar siempre conmigo, siempre han estado apoyándome y brindándome todo su amor.

Gracias muchas gracias sin ustedes no hubiera podido culminar mi carrera.

A mi hermana Nuria Real Rojas que a pesar de no estar conmigo que aún lejos está, siempre está pendiente de mí, gracias por brindarme todo tu apoyo durante todo este tiempo por comprenderme por cuidarme y estar siempre pendiente de toda nuestra familia sabes cuánto los amamos hermana a ti y a José María Cabello Real.

A mi compañera de tesis amiga Rebeca Lizarbe Castillo por brindarme todo su cariño y amistad por haber compartido conmigo momentos difíciles, pero también alegrías durante la época universitaria superando cualquier obstáculo para conseguir un objetivo en común nuestra tesis.

A nuestros amigos de quienes aprendimos y aprendemos cada día a ser mejores profesional, a todos ellos que conocimos en la Universidad y en los Hospitales, con quienes compartimos muchos momentos alegres, tristes, y difíciles, pero nunca nos dejaron de apoyar alentándome para seguir adelante muchas gracias a todos ellos.

A todos ustedes muchas gracias de corazón.

Dedicatoria

Quiero dedicar el presente trabajo:

Primero mencionar a Dios, segundo a lo más importante de mi vida mis hijos Rivaldo Lago Lizarbe y Yasmina Lago Lizarbe gracias hijos por comprenderme siempre demostrarme todo su amor esta meta lograda también es para ustedes los amo con todo mi corazón. A mi esposo Nicanor Lago Huarhuchi que siempre está pendiente de mí, gracias por brindarme todo tu apoyo durante todo este tiempo por comprenderme por cuidarme y estar siempre pendiente de toda nuestra familia.

A mi querida hermana y compañera de trabajo Ana Aliaga Herrera gracias por siempre creer en mi por todo tu cariño y amistad desde el primer momento que te conocí tantos años conociéndonos me demostraste la gran persona que eres y el hermoso corazón que tienes, gracias por tus consejos siempre incentivándome a crecer como persona y profesional gracias a ti comencé esta hermosa carrera que hoy culmino.

A mis padres Santiago Lizarbe Camargo y Alejandra Castillo Ayala por su apoyo incondicional y darme palabras de aliento para alcanzar mis metas por estar en los momentos difíciles, siempre han estado apoyándome y brindándome todo su amor.

A mi compañera de tesis amiga Adita Real Rojas por brindarme todo su cariño y amistad por haber compartido conmigo momentos difíciles, pero también alegrías en la Universidad, pero también fuera de ella siempre superando cualquier inconveniente para nuestro objetivo en común nuestra tesis.

A todos y cada uno de nuestros compañeros de quienes aprendimos cada día a ser mejores profesional, a todos ellos de la Universidad y nos ofrecieron su amistad sincera y con quienes compartimos muchos momentos alegres, tristes, y difíciles, pero nunca nos dejaron de apoyar gracias a todos.

Agradecimientos

Queremos agradecer a quien es en primer lugar lo más importante en nuestras vidas a Dios por avernos dado salud y fuerzas necesarias para culminar nuestra tesis.

A nuestros padres, por su inmenso amor y por su apoyo constante e incondicional todo momento a todos nuestros compañeros siempre dándonos su apoyo en todo momento demostrándonos su gran cariño gracias.

A nuestro asesor Q.F Herencia Torres, Víctor Reynaldo, por brindarnos su apoyo en el asesoramiento académico, en todo momento que lo requerimos aun teniendo otras labores académicas siempre tuvo tiempo siempre nos demostró su entera disposición para ayudarnos a resolver nuestras dudas inmediatamente muchas gracias por su comprensión con nosotras.

A nuestra Universidad Privada Norbert Wiener, por acogernos y darnos formación profesional durante cinco años que pasamos en sus aulas para así poder ser grandes profesionales, capaces de desempeñarnos en un mundo competitivo.

A nuestra Facultad Farmacia y Bioquímica, por darnos una plana docente conformada por excelentes profesionales que fueron nuestra guía los cuales nos brindaron una excelente formación académica y siempre estuvieron motivándonos a la realización de nuestras tesis inculcándonos la investigación en todo momento gracias a toda esa formación académica pondremos en práctica todo lo aprendido para así contribuir con nuestros conocimientos al desarrollo de nuestra sociedad.

Índice

Resumen

Summary

I.	Introducción	1
1.1.	Planteamiento del problema	2
1.2.	Formulación del problema	3
1.3.	Justificación del problema	3
1.4.	Objetivos	4
1.4.1.	Objetivo General	4
1.4.2.	Objetivos Específicos	5
1.5.	Variables	5
1.5.1.	Variable Dependiente	5
1.6.	Hipótesis	6
II.	Marco Teórico	7
2.1.	Antecedentes de la investigación	7
2.1.1.	Antecedentes Internacionales	7
2.1.2.	Antecedentes Nacionales	8
2.2.	Bases Teóricas	10
2.2.1.	Buenas Prácticas de Prescripciones	10
2.2.1.1.	Descripción	10
2.2.1.2.	Tipos de prescripciones médicas	10
2.2.1.3.	Factores que influyen en la prescripción	12
2.2.1.4.	Objetivos de una buena prescripción	14
2.2.1.5.	Estrategias para promover una buena prescripción	14
2.2.1.6.	Prácticas incorrectas en la prescripción de medicamentos	15
2.2.1.7.	Método para una Buena Práctica de Prescripción	16
2.2.1.8.	Área Legal	17
2.2.2.	Estudios de Utilización de medicamentos	19

2.2.2.1.	Definición	19
2.2.2.2.	Objetivos de los Estudios de utilización de medicamentos	20
2.2.2.3.	Utilidad de los Estudios de Utilización de Medicamentos	20
2.2.2.4.	Clasificación de los Estudios de Utilización de Medicamentos	20
2.2.3.	Programa de Atención Domiciliaria del Adulto Mayor (PADOMI)	22
2.2.3.1.	Definición	22
2.2.3.2.	Dirigido	22
2.2.3.3.	Servicios	22
2.2.3.4.	Requisitos para ingresar al PADOMI	23
2.2.3.5.	Procesos de atención	23
III.	Materiales y Métodos	26
3.1.	Tipo de investigación	26
3.2.	Población y muestra	26
3.3.	Criterios de selección	27
3.3.1.	Criterios de inclusión	27
3.3.2.	Criterios de exclusión	27
3.4.	Método	27
3.5.	Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos	29
3.6.	Análisis de datos	29
IV.	Resultados	30
V.	Discusiones	41
VI.	Conclusiones	43
VII.	Recomendaciones	44
VIII.	Referencias bibliográficas	45

Índice de tablas

Tabla 1. Porcentaje de recetas que consignan los datos del paciente en la especialidad de Gastroenterología del PADOMI, EsSalud, periodo Febrero - Marzo 2016. 30

Tabla 2. Porcentaje de recetas médicas que consignan la denominación común internacional de los medicamentos prescritos en la especialidad de Gastroenterología del PADOMI, EsSalud, periodo Febrero - Marzo 2016. 31

Tabla 3. Porcentaje de recetas médicas que consignan la Forma farmacéutica de los medicamentos prescritos en la especialidad de Gastroenterología del PADOMI, EsSalud, periodo Febrero - Marzo 2016. 32

Tabla 4. Porcentaje de recetas médicas que consignan la Concentración del principio activo de los medicamentos prescritos en la especialidad de Gastroenterología del PADOMI, EsSalud, periodo Febrero - Marzo 2016. 33

Tabla 5. Porcentaje de recetas médicas que consignan la dosis de los medicamentos prescritos en la especialidad de Gastroenterología del PADOMI, EsSalud, periodo Febrero - Marzo 2016. 34

Tabla 6. Porcentaje de recetas médicas que consignan la frecuencia del tratamiento de los medicamentos prescritos en la especialidad de Gastroenterología del PADOMI, EsSalud, periodo Febrero - Marzo 2016. 35

Tabla 7. Porcentaje de recetas médicas que consignan la vía de administración de los medicamentos prescritos en la especialidad de Gastroenterología del PADOMI, EsSalud, periodo Febrero - Marzo 2016. 36

Tabla 8. Porcentaje de recetas médicas que consignan la duración del tratamiento de los medicamentos prescritos en la especialidad de Gastroenterología del PADOMI, EsSalud, periodo Febrero - Marzo 2016. 37

Tabla 9. Porcentaje de recetas que consignan los datos del médico en la especialidad de Gastroenterología del PADOMI, EsSalud, periodo Febrero - Marzo 2016. 38

Tabla 10. Porcentaje de recetas que consignan otros datos en la especialidad de Gastroenterología del PADOMI, EsSalud, periodo Febrero - Marzo 2016. 39

Tabla 11. Porcentajes de recetas médicas con la letra legible (legibilidad) en la especialidad de Gastroenterología del PADOMI, EsSalud, periodo Febrero - Marzo 2016. 40

Índice de figuras

Figura 1. Porcentaje de recetas que consignan los datos del paciente en la especialidad de Gastroenterología del PADOMI, EsSalud, periodo Febrero - Marzo 2016. 30

Figura 2. Porcentaje de recetas médicas que consignan la denominación común internacional de los medicamentos prescritos en la especialidad de Gastroenterología del PADOMI, EsSalud, periodo Febrero - Marzo 2016 31

Figura 3. Porcentaje de recetas médicas que consignan la Forma farmacéutica de los medicamentos prescritos en la especialidad de Gastroenterología del PADOMI, EsSalud, periodo Febrero - Marzo 2016 32

Figura 4. Porcentaje de recetas médicas que consignan la Concentración del principio activo de los medicamentos prescritos en la especialidad de Gastroenterología del PADOMI, EsSalud, periodo Febrero - Marzo 2016. 33

Figura 5. Porcentaje de recetas médicas que consignan la dosis de los medicamentos prescritos en la especialidad de Gastroenterología del PADOMI, EsSalud, periodo Febrero - Marzo 2016. 34

Figura 6. Porcentaje de recetas médicas que consignan la frecuencia del tratamiento de los medicamentos prescritos en la especialidad de Gastroenterología del PADOMI, EsSalud, periodo Febrero - Marzo 2016. 35

Figura 7. Porcentaje de recetas médicas que consignan la vía de administración de los medicamentos prescritos en la especialidad de Gastroenterología del PADOMI, EsSalud, periodo Febrero - Marzo 2016. 36

Figura 8. Porcentaje de recetas médicas que consignan la duración del tratamiento de los medicamentos prescritos en la especialidad de Gastroenterología del PADOMI, EsSalud, periodo Febrero - Marzo 2016. 37

Figura 9. Porcentaje de recetas que consignan los datos del médico en la especialidad de Gastroenterología del PADOMI, EsSalud, periodo Febrero - Marzo 2016. 38

Figura 10. Porcentaje de recetas que consignan otros datos en la especialidad de Gastroenterología del PADOMI, EsSalud, periodo Febrero - Marzo 2016. 39

Figura 11. Porcentajes de recetas médicas con la letra legible (legibilidad) en la especialidad de Gastroenterología del PADOMI, EsSalud, periodo Febrero - Marzo 2016.

Resumen

Objetivo: Evaluar el cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción de la Especialidad de Gastroenterología del Programa de Atención Domiciliaria del Adulto Mayor- EsSalud, durante el periodo Febrero - Marzo 2016. **Método:** Se realizó un estudio transversal - retrospectivo, observacional y descriptivo. Se analizó 397 recetas médicas, se tomó el 100% debido a que cumplieron con los criterios de inclusión. Se elaboró como instrumento una ficha de recolección de datos, en la que se incluyen los seis indicadores de estudio, para observar los errores de prescripción. **Resultados:** Según los resultados obtenidos en los datos del paciente 90,4 % de recetas, consignan los apellidos y nombres, el 100% la historia clínica y el CIE - 10. Respecto a las indicaciones terapéuticas, se encontró que el 100% cumplen con el DCI de los medicamentos. El 97,5 % consignan la dosis y frecuencia del medicamento, mientras que el 100 % la duración del tratamiento. Se encontró que el 100 % de las recetas médicas consignaron los datos del médico prescriptor. La fecha de expedición y expiración, estuvo presente en el 100 %, solo el 6,0 % de recetas médicas se establecieron con letra legible. **Conclusión:** Se cumple las buenas prácticas de prescripción. Los datos del paciente y del prescriptor fueron los indicadores con mayor cumplimiento. Se recomienda la participación activa el profesional Químico Farmacéutico en la validación de la receta médica.

Palabras Clave: Buenas Practicas de Prescripción, Errores de Prescripción, Recetas médicas

Summary

Objective: Evaluate the compliance with Good Prescribing Practices of the Gastroenterology Specialty of the Program of Home Care of the Elderly - EsSalud, during the period February - March 2016. **Method:** A cross-sectional, retrospective, observational study and descriptive in which 397 prescriptions were analyzed, 100% were taken because they met the inclusion criteria. A data collection form was developed as a tool, which includes the six study indicators, to observe prescribing errors. **Results:** According to the results obtained in the data of the patient 90.4% of recipes register the surnames and names; 100% clinical history and ICD-10. Regarding therapeutic indications, 100% were found to meet the ICD of the drugs. 97.5% record the dose and frequency of the drug, while 100% the duration of treatment. It was found that 100% of prescriptions recorded the data of the prescribing physician. The date of issue and expiration, was present in 100%, only 6.0% of prescriptions were legibly written. **Conclusions:** Good prescribing practices are largely achieved. The data of the patient and the prescriber were the indicators with the highest of compliance. It is recommended the active participation of the professional Pharmaceutical Chemist in the validation of the medical prescription

Key words: Good Prescribing Practices, Prescription Errors, Prescription Drugs

Glosario de término

- **Receta médica:** Se entiende por receta médica al documento formal por el cual los profesionales de salud prescriptores (médico, odontólogo y obstetras) indican un tratamiento al paciente, que puede o no contener medicamentos. La misma, contiene medidas e instrucciones para prevenir, aliviar, controlar, diagnosticar y curar la enfermedad.
- **Prescripción:** La prescripción racional se consigue cuando el profesional bien informado, haciendo uso de su mejor criterio, prescribe al paciente un medicamento bien seleccionado, en la dosis adecuada durante el período de tiempo apropiado y al menor coste posible.
- **Fármaco:** Es una sustancia con composición química exactamente conocida y que es capaz de producir efectos o cambios sobre una determinada propiedad fisiológica de quien lo consume; un fármaco puede ser exactamente dosificado y sus efectos (tanto benéficos como perjudiciales) perfectamente conocidos, luego de utilizar dicho fármaco en un número de personas lo suficientemente grande
- **Historia Clínica:** es un documento médico-legal que surge del contacto entre el profesional de la salud y el paciente donde se recoge la información necesaria para la correcta atención de los pacientes.
- **C.I.E.:** Clasificación internacional de enfermedades, determina la clasificación y codificación de las enfermedades y una amplia variedad de signos, síntomas, hallazgos anormales, denuncias, circunstancias sociales y causas externas de daños y/o enfermedad.
- **D.C.I.:** Denominación Común Internacional, es el nombre oficial no comercial o genérico de una sustancia farmacológica.

- **Concentración del medicamento:** Indica la cantidad de medicamento que viene por cada unidad de medida del mismo, utilizando unidades como: microgramos, miligramos, unidades internacionales, etc. por un volumen determinado.
- **Forma Farmacéutica:** es la presentación individualizada a que se adaptan los fármacos (principios activos) y excipientes (materia farmacológicamente inactiva) para constituir un medicamento.
- **Posología:** es la rama de la Farmacología que estudia la dosificación de fármacos. Conocer la dosis/kg de peso del principio activo o sal activa.
- **Dosis:** En farmacología se entiende por dosis la cantidad de principio activo de un medicamento, expresado en unidades de volumen o peso por unidad de toma en función de la presentación, que se administrará de una vez. También es la cantidad de fármaco efectiva.
- **Frecuencia del medicamento:** es una magnitud que mide el número de repeticiones por unidad de tiempo de cualquier fármaco en el tratamiento del paciente.
- **Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales:** Representa un instrumento técnico normativo para la prescripción, dispensación, adquisición y utilización de medicamentos en los diferentes niveles de atención de los establecimientos del Sector Salud.
- **Petitorio Farmacológico EsSalud:** Es el instrumento técnico que contiene los medicamentos considerados indispensables, eficaces y seguros para atender las necesidades de los asegurados y sus derechohabientes.

I. Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1985, definió que "el uso racional de medicamentos (URM) requiere que los pacientes reciban las medicaciones apropiadas a sus necesidades clínicas, una dosificación que satisfaga sus requerimientos individuales por un periodo adecuado de tiempo y el costo más bajo para ellos y para su comunidad". Por ello, las políticas dirigidas a evitar riesgos son una parte de esencial importancia dentro de un escenario de mejora y control de calidad¹.

La prescripción racional necesariamente debe acompañarse de una receta adecuadamente confeccionada, este documento cierra un proceso de praxis profesional, que complementa un correcto diagnóstico y una selección de fármacos adecuada al paciente y su patología, ya que posteriormente permite una adecuada dispensación². En la actualidad, la mala calidad del registro de las recetas médicas y los problemas relacionados al inadecuado registro de la receta médica han sido reconocidos en todo el mundo. Existen muchos problemas en los hábitos de prescripción que son evidencias en todo el mundo con diferentes características, sin embargo, se han precisado algunas de las consecuencias de una mala prescripción médica como: no recuperación del paciente, cambio del medicamento por el farmacéutico por uno de mayor precio, con sus consecuencias agregadas: incumplimiento de la terapia, presentación de reacciones adversas medicamentosas (RAM), sobreinfección, resistencia bacteriana a antibióticos y tóxicos³.

Por lo tanto, la evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en una población vulnerable como el adulto mayor, es importante por los cambios fisiológicos que suceden a esa edad, la forma de prescripción y la dosis varían significativamente, por lo que se puede encontrar mayores casos de efectos adversos e interacciones medicamentosas⁴.

1.1. Planteamiento del problema

La prescripción médica corresponde a un acto complejo, que requiere de conocimientos, experiencia profesional, habilidades específicas, un gran sentido de responsabilidad y una actitud ética. Asimismo, se debe recordar que el prescriptor asume la responsabilidad legal por las implicancias de la prescripción, por lo que debe realizar el acto con conocimientos técnicos y científicos⁵.

El sistema actual en el Perú exige el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción ya que los problemas relacionados a la prescripción se evidencian en el mundo con distintas características. Siendo nuestro país, uno con mayores problemas de prescripción por las barreras culturales, precaria condición socioeconómica y deficiente cobertura de salud¹.

En un informe de un Comité de expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se definió a los estudios de utilización de medicamentos (EUM) como estudios que tienen como objetivo de análisis: "la comercialización, distribución, prescripción y uso de medicamentos en una sociedad, con acento especial sobre las consecuencias médicas, sociales y económicas resultantes"⁶. Esta definición es muy amplia y prácticamente abarca la evaluación de todos los procesos de la "cadena del medicamento", desde el registro del medicamento hasta su empleo por el usuario. Sin embargo, habitualmente no se incluyen como estudios de utilización de medicamentos los trabajos centrados específicamente en los efectos indeseados (farmacovigilancia) ni los estudios controlados sobre eficacia (ensayos clínicos) de los fármacos⁷.

Para efectuar un análisis cualitativo de los EUM se comparan diferentes características de la UM observada con un "patrón de referencia" explícito considerado óptimo ("estándar"). Los "indicadores" son los parámetros de la UM que miden las diferencias entre la UM observada y el "patrón de referencia". Los patrones de referencia y los indicadores se suelen fundamentar generalmente en

las pruebas científicas publicadas (medicina basada en pruebas), pero también pueden basarse en recomendaciones de las guías de práctica clínica (GPC) o de las conferencias de consenso o también en condiciones de uso de los fármacos aprobadas por las autoridades sanitarias e incluso pueden ser de elaboración propia "ad hoc"⁸.

Por ello, es necesario identificar los problemas en nuestra realidad y buscar soluciones concertadas, que conduzcan a la racionalidad en el ejercicio de un acto que reviste complejidad e implicancia en la Salud Pública, para evitar los posibles problemas relacionados con medicamentos debido a errores en la prescripción médica por omisión de requisitos técnicos y legales, que afecta a los paciente, y pueden; en vez de curar, causar la muerte o provocar daños a la salud, minimizando la efectividad en el uso de los medicamentos⁹.

No habiendo estudios técnicos y científicos sobre la situación actual del cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de la especialidad de gastroenterología del Programa de Atención Domiciliaria del Adulto Mayor - EsSalud.

1.2. Formulación del problema

¿Se cumplirá las Buenas Prácticas de Prescripción en las recetas médicas de la Especialidad de Gastroenterología del Programa de Atención Domiciliaria del Adulto Mayor – EsSalud, durante el periodo Febrero – Marzo 2016?

1.3. Justificación del problema

De la presente investigación es probable obtener errores técnicos y consecuencias legales de la prescripción médica, la cual ayudará a tomar medidas para disminuir los problemas relacionados con medicamentos, mejorar

el formato de las recetas y disminuir los riesgos de problemas de salud en los pacientes debido a estos errores⁴.

El Ministerio de Salud y las instituciones del sector elaboran, difunden y supervisan el cumplimiento de las diferentes normas legales relacionadas con la prescripción de medicamentos. Contribuir a mejorar la salud de la población a través de una correcta y efectiva dispensación de medicamentos en los establecimientos farmacéuticos de dispensación a nivel nacional, brindando un servicio de calidad y calidez procurando el bienestar de los pacientes, y el respeto a sus derechos como ciudadano. Las Buenas Prácticas de Dispensación de Medicamentos (BPD) es un conjunto de normas establecidas para asegurar un uso adecuado de estos productos. Unas prácticas correctas de dispensación garantizan que se entregue al paciente que corresponda, el medicamento correcto, en la dosis y cantidad prescritas, con información clara sobre su uso y conservación, y en un envase que permita mantener la calidad del medicamento¹⁰.

Por lo mencionado anteriormente, deseamos saber del cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción de la especialidad de gastroenterología del Programa de Atención Domiciliaria del Adulto Mayor - EsSalud, durante el periodo Febrero - Marzo 2016 y si se dará conocer a la institución lo evaluado.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Evaluar el cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción de la Especialidad de Gastroenterología del Programa de Atención Domiciliaria del Adulto Mayor- EsSalud, durante el periodo Febrero - Marzo 2016.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Determinar la frecuencia de recetas médicas que consignan los datos del paciente (apellidos y nombre completos, número de historia clínica y CIE-10)
- Determinar la frecuencia de recetas médicas que consignan las indicaciones terapéuticas del medicamento (Denominación Común Internacional, concentración del principio activo, forma farmacéutica, dosis, frecuencia, vía de administración y duración).
- Determinar la frecuencia de recetas médicas que consignan los datos del médico prescriptor (sello, firma y colegio médico del Perú).
- Determinar la frecuencia de recetas médicas que consignan, fecha de expedición, fecha de expiración.
- Evaluar la legibilidad de las recetas médicas.

1.5. Variables

1.5.1. Variable Dependiente

Recetas médicas prescritas de la Especialidad de Gastroenterología del Programa de Atención Domiciliaria del Adulto Mayor - EsSalud del periodo Febrero - Marzo 2016.

1.5.2. Variable Independiente

Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de las recetas médicas de la Especialidad de Gastroenterología del Programa de Atención Domiciliaria del Adulto Mayor - EsSalud del periodo Febrero - Marzo 2016.

1.6. Hipótesis

Las recetas médicas que se prescriben de la Especialidad de Gastroenterología del Programa de Atención Domiciliaria del Adulto Mayor - EsSalud del periodo Febrero - Marzo 2016 cumplen con las Buenas Prácticas de Prescripción.

II. Marco Teórico

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Lanza V. et al. en el 2015¹¹, publicó un estudio sobre la **Evaluación del grado de buena prescripción médica en 5 hospitales universitarios de tercer nivel de la ciudad de La Paz (Bolivia)**. Tiene como objetivo establecer el grado de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción Médica sugeridas por la Organización Mundial de la Salud. El método fue un estudio descriptivo, retrospectivo de evaluación de recetas, según disposiciones de la ley No.1737 (1996) de Bolivia, las Normas Nacionales de Atención Clínica del Ministerio de Salud Boliviano (2013) y el Manual de la Buena Prescripción de la OMS. Entre los resultados tenemos, las recetas que tienen identificación del prescriptor son 37,27%; 15% incumple con una adecuada filiación del paciente, incluyendo el nombre del paciente, 80,91% no incluían la edad del paciente, 10,91% no estaban con nombre genérico del medicamento; 11,82% estaban con nombre comercial, 5,45% no contaban con nombre completo ni firma del prescriptor; 13,64% no incluía fecha de la prescripción. Un 34,09% tenían letra poco legible y 29,54% letra no legible. Se concluyó que, se registra un elevado índice de incumplimiento de las normas de buena prescripción señaladas por las regulaciones antes mencionadas.

Zavala - Gonzales M. y Sánchez - Santana R. en el 2014¹², realizaron una investigación sobre la **Calidad de prescripción de antibióticos en el servicio de pediatría de un Hospital General de Cárdenas, Tabasco, 2010 (México)**. Su objetivo fue determinar la calidad de la prescripción de antibióticos en el servicio de pediatría del Hospital General de Cárdenas. El método utilizado se llevó a cabo un estudio de utilización de medicamentos en un universo de 678 pacientes, del que se tomó una muestra probabilística de 152 expedientes. Se

sistematizó la información de los expedientes clínicos y se evaluó la calidad de la prescripción comparándola contra guías de práctica clínica. 80.3% de los pacientes atendidos recibieron antibióticos. Los resultados demostraron que el motivo de prescripción más frecuente fue: Gastroenteritis (16.4%). 98% de los antibióticos fueron prescritos con fines terapéuticos. Los antibióticos más frecuentes fueron: Amikacina (37.4%) y Ampicilina (25.6%). 93% de las prescripciones fueron de calidad inadecuada. El error de prescripción más frecuente fue: duración inadecuada (79.9%). Se logró concluir que, se requieren estrategias educativas y gerenciales para mejorar la calidad de la prescripción de antibióticos.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Álvarez - Risco A. y Del - Águila - Arcentales S. en el 2015¹³ publicaron su estudio titulado **Errores de prescripción como barrera para la Atención Farmacéutica en establecimientos de salud públicos: Experiencia Perú.** Tuvo el objetivo de evaluar la calidad de llenado de las recetas médicas en los establecimientos públicos de salud del distrito de Independencia. Se realizó un estudio de diseño transversal, se emplearon recetas atendidas en las farmacias ambulatorias de todos los establecimientos de salud del distrito de Independencia. En el mes de noviembre 2013 se seleccionaron aleatoriamente, de cada uno de los 11 establecimientos. Un total de 4224 recetas. El 24% de recetas consignaban el dato del peso del paciente; el 34,2% mencionaba el diagnóstico; el 93,7% tenían descrito los medicamentos expresados en DCI. Asimismo, solo el 11,3% consignaban la vía de administración y el 41,4% señalaban la frecuencia. La duración del tratamiento estuvo ausente en 32% de las recetas evaluadas y solo el 5,7% tuvieron la fecha de vencimiento. Se concluyó que, se necesita de estrategias innovadoras para mejorar la prescripción de modo que no sea una barrera para poder detectar, resolver y prevenir la aparición de problemas relacionados a los medicamentos.

Pinedo Y. y Romero J. en el 2014¹⁴ realizaron una tesis **del Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en pacientes hospitalizados. Su objetivo fue determinar e identificar las deficiencias en el cumplimiento de las BPP, en las recetas de los pacientes hospitalizados en la Clínica Internacional - Sede Lima.** Realizaron un estudio retrospectivo y descriptivo de las recetas médicas de los pacientes hospitalizados. Después de analizar, resultó que el 100 % de las recetas (4 644) entre los meses de abril y junio de 2013, encontrándose que el 1,14 % de estas (53) cumplió con todas las características analizadas, y el resto no cumplió con uno o más características analizadas. Concluyendo que, existe incumplimiento de las normas de BPP en un porcentaje elevado de las recetas.

Olivera D. en el 2012¹⁵, presentó una tesis titulada **Evaluación Administrativa de la Prescripción Médica de Consulta Externa del Seguro Integral de Salud (SIS), El objetivo general fue identificar los resultados de la evaluación administrativa por auditoria del Servicio de Pediatría del Hospital Antonio Lorena - Ministerio de Salud - Cusco.** Se realizó una investigación retrospectiva, transversal, descriptiva y observacional. Se encontró que los elementos de la prescripción que cumplen con la norma en un nivel superior a 70 %; Nombre del paciente: 99,5 %, Edad: 88 %, Sexo: 92 %, Código SIS: 95 %, Tipos de Usuario: 90 %, Tipo de atención: 88 %, Especialidad: 80 %, Diagnóstico: 94,5 %. Código CIE-10: 0 %, Medicamento genérico: 100 %, Concentración: 100 %, Forma farmacéutica: 100 %, Cantidad: 99 %, Sello: 96 %, Firma: 98 %, Fecha de atención 94 %, Letra legible 60 %. Se concluye que la hipótesis de investigación fue probada con amplitud; y se plantea un programa de intervención para la buena calidad del registro de la Receta Médica del SIS.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Buenas Prácticas de Prescripciones ¹

2.2.1.1. Descripción

La prescripción médica es el resultado de un proceso lógico - deductivo mediante el cual el prescriptor, a partir del conocimiento adquirido, escucha el relato de síntomas del paciente, realiza un examen físico en busca de signos, concluye en una orientación diagnóstica y toma una decisión terapéutica. Esta decisión implica indicar medidas como el uso de medicamentos, lo cual es plasmado en una receta médica.

Debe además compartir las expectativas con el paciente, brindarle la información que requiera, comprobar que conoce los riesgos a que se somete al utilizar un medicamento y procurar que el tratamiento prescrito esté al alcance de sus posibilidades económicas.

La prescripción médica es un acto complejo, que requiere de conocimientos, experiencia profesional, habilidades específicas, un gran sentido de responsabilidad y una actitud ética. Se debe recordar que el prescriptor asume la responsabilidad legal por las implicancias de la prescripción.

2.2.1.2. Tipos de prescripciones médicas

En el Perú, existen dos tipos de prescripciones médicas. De acuerdo al producto farmacéutico, la dispensación del medicamento, requiere la presencia obligatoria de la prescripción médica. Existen requisitos diferentes para el uso de cualquiera de las dos prescripciones médicas, en ambas, la información debe estar de forma clara y precisa, protegiendo la intimidad y confidencialidad de los pacientes.

El Decreto Supremo 023 - 2001 - SA: "Reglamento de estupefacientes, psicotrópicos y otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria", describe en el artículo 23° y artículo 27°, los requisitos que deben consignar las recetas médicas, para cumplir con las Buenas Practicas de Prescripción.

1. Receta Única Estandarizada

La prescripción de medicamentos que contienen sustancias comprendidas en las listas IIB, IVA, IVB y VI a que se refiere el artículo 2º del presente reglamento, se realizará en receta médica común, la que deberá cumplir con lo siguiente:

- a. Nombre, número de colegiatura, número de teléfono y dirección del médico tratante.
- b. Nombre y apellidos del paciente.
- c. Nombre del medicamento con su Denominación Común Internacional
- d. Concentración del Principio Activo
- e. Forma farmacéutica.
- f. Dosis posológica
- g. Período de administración
- h. Lugar, fecha, firma y sello del prescriptor.

2. Receta Especial para estupefacientes y Psicotrópicos

Para la prescripción de medicamentos que contienen las sustancias incluidas en las listas IIA, IIIA, IIIB y IIIC, a que se refiere el artículo 2º de este reglamento, se utilizarán los recetarios especiales, numerados e impresos en papel autocopiativo, que distribuye el Ministerio de Salud. Al prescribir dichos medicamentos se deberá consignar en forma manuscrita, clara y precisa, sin dejar espacios en blanco ni realizar enmendaduras, la siguiente información:

- a. Nombre, número de colegiatura, número de teléfono y dirección del médico tratante.
- b. Nombre y apellidos, dirección, número de teléfono y número del DNI del paciente.
- c. Diagnóstico.
- d. Nombre del medicamento con su DCI.
- e. Concentración del principio activo y forma farmacéutica.
- f. Posología, indicando el número de unidades por toma y día, así como la duración del tratamiento.
- g. Lugar, fecha de expedición, firma habitual del profesional que prescribe y sello.

2.2.1.3. Factores que influyen en la prescripción

El acto de prescripción es una decisión tomada en un contexto en el cual intervienen factores que influyen en las determinaciones del prescriptor:

- 1. Regulatorios:** La Ley General de Salud y otros dispositivos legales emitidos por el Ministerio de Salud regulan la prescripción.
- 2. Industria Farmacéutica:** Los mecanismos de promoción y publicidad que realiza la industria farmacéutica ejercen influencia en los hábitos de prescripción. Existen dispositivos legales, acuerdos y recomendaciones respecto a la promoción y publicidad de medicamentos, establecidos en la Ley General de Salud (Capítulo III, Artículos 69º, 70º, 71º y 72º), el Código de la Federación Internacional de la Industria del Medicamento (FIIM): «Normas de comercialización de productos farmacéuticos», y las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS): «Criterios éticos para la promoción de medicamentos»; sin embargo, con frecuencia se constatan transgresiones a las mismas.

3. Educativos: La formación adecuada en terapéutica médica, iniciada en el período de pregrado, continuada en el postgrado y actualizada a lo largo de su vida profesional, es capital para que el profesional de salud que prescribe se encuentre en condiciones de tomar decisiones terapéuticas de calidad.

La formación clínica que se brinda en pregrado se centra con frecuencia en las capacidades diagnósticas más que en las terapéuticas. Los programas educativos están orientados a la enseñanza de la farmacología descriptiva, con escasa relación en el uso práctico de los medicamentos dentro de la práctica clínica.

En la formación postgraduada en las distintas especialidades médicas, los aspectos relacionados con el uso de los medicamentos no han sido incorporados en forma sistemática al currículo de estudios.

La educación médica continua es uno de los factores de impacto en la búsqueda de una prescripción racional, pero en muchos países en vías de desarrollo las oportunidades para realizarla son limitadas y muchas veces constituyen esfuerzos aislados.

En todas las instancias de formación de un profesional de la salud que prescribe, no se debe descuidar la enseñanza de los principios éticos que deben regir su conducta profesional, siendo ésta uno de los factores importantes en la calidad de atención de la salud.

4. Socio-económicos: Toda persona que prescribe medicamentos debe tener en cuenta las condiciones socioeconómicas de la población, pues éstas ejercen influencia en la actuación profesional.

Así, el profesional de la salud que prescribe debe considerar los limitados recursos económicos del paciente, sus concepciones culturales, el grado de

instrucción que tiene, el conocimiento que sobre el uso de medicamentos tenga, su entorno familiar, el costo de la atención de salud y de los medicamentos, entre otros.

Los prescriptores tienen la responsabilidad de conjugar todos estos factores a fin de decidir lo mejor para cada caso, según criterios técnicos, sociales y éticos.

2.2.1.4. Objetivos de una buena prescripción

- Mejorar el grado de adherencia del paciente al tratamiento.
- Mejorar el uso racional de los medicamentos
- De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 31º de la Ley General de Salud.
- La prescripción debe contener los requisitos que establece el reglamento.

2.2.1.5. Estrategias para promover una buena prescripción

- Capacitar y actualizar permanentemente a los profesionales prescriptores en temas de uso racional de medicamentos
- Disponer de información objetiva
- Promover una adecuada publicidad y promoción de medicamentos por parte de la industria farmacéutica
- Desarrollar guías nacionales de tratamiento basadas en evidencia, consensuadas, permanentemente actualizadas, y acordes con la realidad nacional
- Promover la conformación y funcionamiento de Comités Farmacológicos en los establecimientos de salud
- Difundir normas legales vigentes en el país referentes a la prescripción de medicamentos
- Realizar estudios de utilización de medicamentos y monitorización de la prescripción.

2.2.1.6. Practicas incorrectas en la prescripción de medicamentos

- Empleo de medicamentos en situaciones clínicas que no lo requieran.
- Omitir las medidas no farmacológicas cuando son pertinentes.
- Uso de productos farmacéuticos de eficacia y/o seguridad cuestionable o de su asociación injustificada.
- Elección desacertada del medicamento o de medicamentos para el problema diagnosticado en el paciente.
- Sobre-prescripción «polifarmacia» o sub-prescripción de medicamentos.
- Falla en la dosificación, elección de la vía de administración y/o duración del tratamiento.
- Omisión de características relevantes del paciente o barreras culturales, para el ajuste de la terapia.
- Insuficiente o nula explicación al paciente de los aspectos de la prescripción.
- Prescripción de medicamentos caros existiendo alternativas más baratas e igualmente eficaces y seguras.
- Creencia de que los medicamentos genéricos son de calidad inferior a sus equivalentes de marca.
- Tendencia al empleo de medicamentos nuevos sin una adecuada evaluación comparativa de su beneficio y costo.
- Monitoreo deficiente de la farmacoterapia que puede impedir la detección precoz de falla terapéutica y/o de reacciones adversas medicamentosas.
- Escribir la receta e indicaciones para el paciente 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.

2.2.1.7. Método para una Buena Práctica de Prescripción

La Universidad de Gröningen (Holanda) desarrolló una metodología sistematizada para la enseñanza de la farmacoterapia racional que la OMS auspicia e impulsa en todo el mundo. Esta modalidad de enseñanza incorpora la medicina basada en la evidencia y el enfoque por problemas, enfatizando la adquisición de habilidades más que de conocimientos.

Este modelo de prescripción, en el cual se plantea el concepto de la farmacoterapia racional, entendida como un conjunto de decisiones y acciones que, sobre la base de un correcto diagnóstico e identificación de los problemas del paciente, involucra los siguientes aspectos: la consideración de las medidas no farmacológicas, la determinación de usar o no medicamentos y, en caso de ser necesario, una correcta elección de estos agentes terapéuticos, la elaboración de un apropiado régimen de dosificación, seguido de instrucciones claras y completas para facilitar el cumplimiento de la terapia, y un adecuado seguimiento o monitoreo de la evolución del paciente.

Este proceso comprende un conjunto de aspectos que permiten dotar a los prescriptores de herramientas que ayudan a mejorar el desarrollo de sus labores, siempre basados en la evidencia científica disponible. Introduce un enfoque racional, lógico, paso a paso, para resolver los problemas de salud de los pacientes.

El proceso de la terapéutica racional consiste en:

- Definir el o los problemas del paciente.
- Especificar el o los objetivos terapéuticos.
- Diseñar un esquema terapéutico apropiado para el paciente.
- Iniciar el tratamiento.
- Brindar información, instrucciones y advertencias al paciente.
- Supervisar la evolución del tratamiento.

2.2.1.8. Área Legal

- **Ley N° 29459.- Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios. Capítulo IX. Del uso racional de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.**

El Reglamento establece el procedimiento a seguir en los casos de los productos compuestos por más de un principio activo y de aquellos que no tuvieran Denominación Común Internacional (DCI).

Fomenta el uso racional de medicamentos en la atención de salud, en los profesionales de la salud y la comunidad, priorizando el uso de medicamentos esenciales.

La prescripción debe contener los requisitos que establece el Reglamento. La Autoridad Nacional de Salud (ANS) fomenta el desarrollo de protocolos y guías fármaco terapéuticas que garanticen la correcta asistencia al paciente.

- **Ley General de Salud.- Ley N° 26842 (20/07/97): Título II, capítulo I**

Artículo 26°

Establece la obligación del médico en consignar, al momento de prescribir un medicamento, la denominación común internacional (DCI) el nombre de marca si lo tuviera, la forma farmacéutica, posología, dosis y período de administración. Asimismo, están obligados a informar al paciente sobre los riesgos, contraindicaciones, reacciones adversas e interacciones que su administración puede ocasionar y sobre las precauciones que debe observar para su uso correcto y seguro.

Artículo 33°

Faculta al Químico Farmacéutico a ofrecer al paciente alternativo de medicamentos química y farmacológicamente equivalentes al prescrito en la receta, en igual forma farmacéutica y dosis, generando intensos debates en los sectores profesionales involucrados y en el público en general.

En el Perú, informes de la Organización Mundial de la salud (OMS), han señalado que 50% de la población peruana no tiene acceso a los medicamentos esenciales y que el problema principal son los precios comparados con el poder de compra. Un estudio en el 2002 revelo que solamente 27% de los pacientes pobres atendidos en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud (MINSA), adquirió la totalidad de los medicamentos prescritos, siendo la causa más frecuente de la no adquisición la falta de dinero.

- **DS-014-2011-SA (27/07/11): Aprueban reglamento de establecimientos Farmacéuticos: Capítulo V. De las recetas**

Artículo 56°: En las farmacias y boticas sólo podrá dispensarse productos farmacéuticos y recursos terapéuticos naturales de venta bajo receta médica cuando la receta contenga, en forma clara, la siguiente información:

Disponibilidad

Los medicamentos esenciales se definen como aquellos medicamentos de importancia vital que deben estar disponibles en todo momento en las dosis adecuadas y en cantidades suficientes para satisfacer las necesidades fundamentales de salud de todos los segmentos de la población.

El reconocimiento de la salud como un derecho humano fundamental, conlleva la responsabilidad del estado de garantizar el acceso a la atención de salud y a los medicamentos.

- **Decreto Supremo Nº 021-2001-SA- Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos**

Establece que, en el acto de dispensación, el profesional Químico farmacéutico presentara al usuario todas las alternativas genéricas y de marca de las que dispone el establecimiento y le brindará información acerca de la lista de precios, debiendo abstenerse de inducir al usuario a adquirir alguna de dichas alternativas.

Según al artículo 40 de la presente ley. El Químico farmacéutico que dispense un medicamento alternativo al prescrito, se anotará al dorso de la receta el nombre de la alternativa dispensada, el nombre del laboratorio fabricante, así como la fecha en que se efectúa la dispensación, seguida del dispensador.

2.2.2. Estudios de Utilización de medicamentos ¹⁶

2.2.2.1. Definición

La Organización Mundial de la salud define los estudios de utilización de medicamentos, como: "Estudios sobre comercialización, distribución, prescripción y uso de medicamentos en una sociedad, con acento especial sobre las consecuencias médicas, sociales y económicas resultantes

2.2.2.2. Objetivos de los Estudios de utilización de medicamentos

Los estudios de utilización de medicamentos constituyen una herramienta indispensable en la gestión, planificación y política sanitaria.

- a. Mejorar la calidad de utilización de los medicamentos mediante la mejora del nivel de conocimiento de los mismos.
- b. Identificar los problemas en la utilización de medicamentos y factores que los predisponen, para posteriormente buscar resolver el problema en favor del paciente.

2.2.2.3. Utilidad de los Estudios de Utilización de Medicamentos

Los estudios de utilización de medicamentos constituyen una herramienta indispensable en la gestión, planificación y política sanitaria.

- a. Mejorar la calidad de utilización de los medicamentos mediante la mejora del nivel de conocimiento de los mismos.
- b. Identificar los problemas en la utilización de medicamentos y factores que los predisponen, para posteriormente buscar resolver el problema en favor del paciente.

2.2.2.4. Clasificación de los Estudios de Utilización de Medicamentos

Los EUM pueden clasificarse según la información que se quiere obtener en cuantitativo (cantidad de medicamentos vendido, prescrito, dispensado o consumido), y cualitativo (calidad terapéutica del medicamentos vendido, prescrito, dispensado o consumido)

- a. Estudio de consumo:** Describen los medicamentos que se utilizan y en qué cantidad.
- b. Estudios de prescripción - indicación:** Describen las indicaciones en las que utiliza un determinado fármaco o grupo de fármacos.
- c. Estudios de indicación - prescripción:** Describen los fármacos utilizados en una determinada indicación o grupo de indicaciones.
- d. Estudios sobre la pauta terapéutica (o esquema terapéutico):** Describen las características de utilización práctica de los medicamentos (dosis, duración del tratamiento, cumplimiento de la pauta, monitorización del tratamiento, etc.)
- e. Estudios de factores que condicionan los hábitos de prescripción, dispensación:** Describen características de los prescriptores, de los dispensadores, de los pacientes o de otros elementos vinculados con los medicamentos y su relación con los hábitos de utilización de los mismos.
- f. Estudios de consecuencia prácticas de la utilización de los medicamentos:** Describen beneficios, efectos indeseados o costes reales del tratamiento farmacológico; también pueden describir su relación con las características de la utilización de los medicamentos.
- g. Estudios de intervención:** Describen las características de utilización de medicamentos en relación con un programa de intervención concreto para modificar el uso de los mismos. Valoran el resultado de la intervención. Las medidas de intervención pueden ser reguladoras (como restricción del uso de ciertos medicamentos) o educativas (protocolos, sesiones informativas, boletines terapéuticos, etc.

2.2.3. Programa de Atención Domiciliaria del Adulto Mayor (PADOMI)

2.2.3.1. Definición

PADOMI es la atención preferencial que brinda EsSalud en el domicilio a los pacientes con incapacidad para desplazarse a los centros asistenciales, con el objetivo de mejorar su calidad de vida y darles una atención integral y digna.

2.2.3.2. Dirigido

PADOMI está dirigido a personas dependientes, aquellas que no pueden valerse por sí mismas y dependen de otra persona para realizar sus actividades de la vida diaria, tales como desplazarse, vestirse, comer, asearse, usar los servicios higiénicos, entre otros. Donde la familia cumple un rol complementario importante y responsable en el cuidado del paciente.

La población de PADOMI está conformada por personas adultas mayores de 80 años, pacientes con dependencia funcional temporal o permanente y pacientes con enfermedades terminales donde PADOMI le brinda el servicio de salud de mantenimiento en cuanto a las enfermedades preexistentes.

2.2.3.3. Servicios

- Medicina General
- Especialidades médicas
- Servicio de enfermería
- Servicio de Terapia Física
- Farmacia y biomédicos
- Laboratorio
- Oficina de referencias y contrareferencias
- Servicio social

- Rayos X y ecografías
- Dirección atención no programada
- Dirección atención programada
- Subgerencias

2.2.3.4. Requisitos para ingresar al PADOMI

El paciente para ingresar a PADOMI debe acudir a su centro asistencial, para ser evaluado por un médico, quien elabora el documento de referencia a la Subgerencia de Atención Domiciliaria. En la Hoja de Referencia se consignará el diagnóstico, medicación que recibe, resultados de últimos exámenes médicos realizados, dirección, teléfono y otros datos del paciente. La Hoja de Referencia es revisada y evaluada por la Oficina de Referencias y Contra referencias de la Subgerencia de Atención Domiciliaria. Una vez aceptada la referencia, la persona encargada del cuidado del paciente deberá firmar un documento de compromiso y adjuntar:

- Copia de DNI del/la paciente.
- Copia de DNI del responsable del/la paciente.
- Copia de la boleta de pago del/la pensionista o titular (una de las tres últimas).
- Croquis del lugar de residencia del/la paciente.

2.2.3.5. Procesos de atención

a. Ingreso del paciente a atención domiciliaria:

El paciente para ingresar a atención domiciliaria debe acudir a su centro asistencial, allí será evaluado por un médico quien hace el documento de referencia a atención domiciliaria.

En la hoja de referencia se consignará el diagnóstico, medicación que recibe, resultados de últimos exámenes médicos realizados, dirección, teléfono y otros datos del paciente.

La familia se compromete a brindar los cuidados necesarios para el buen tratamiento del paciente.

b. Evaluación de la hoja de referencia por atención domiciliaria

La hoja de referencia es revisada y evaluada por la oficina de referencias y contra referencias de atención domiciliaria, una vez aceptada ésta, la persona encargada del cuidado del paciente deberá firmar un documento de compromiso, adjuntar copia de DNI del paciente, copia de DNI del responsable del paciente, croquis del lugar de residencia del paciente y es indispensable asistir al curso de inducción para familiares y cuidadores.

c. Curso de inducción

Este curso está dirigido a familiares y cuidadores de pacientes que ingresan a atención domiciliaria. Se desarrolla con la finalidad de capacitarlos en las técnicas del cuidado del paciente, este curso taller se denomina: "cuidando a mi adulto mayor enfermo en casa" y refuerza la triada paciente, familia y profesional de la salud.

d. Primera visita

Se realiza dentro de los primeros 10 días hábiles de inscrito el paciente. En esta visita se efectúa una valoración integral del paciente para detectar y cuantificar sus problemas clínicos, funcionales, mentales y sociales.

e. Asignación del médico de cabecera

A todo paciente que ingresa a atención domiciliaria se le asigna un médico de cabecera, quien se encargará de brindarle una atención personalizada y continuada al paciente.

f. Programación de visitas

Producto de la valoración integral al paciente se elabora un plan de trabajo interdisciplinario que incluye las visitas a cargo de profesionales de la salud como: médicos, enfermería, terapia física y rehabilitación, psicología, servicio social.

g. Servicio de ayuda al diagnóstico

Atención domiciliaria brinda los servicios de laboratorio, rayos x y electrocardiogramas a domicilio. Las muestras de orina, heces o esputo solicitadas de acuerdo a la orden del médico tratante son recepcionadas en la oficina 322 del complejo arenales, ubicado en la cuadra 13 de la av. arenales, de lunes a sábado de 9:00 a.m. a 11:00 a.m.; los urocultivos de urgencia son recepcionados de lunes a sábado de 7:00 a.m. a 4:00 p.m. y las muestras de sangre extraídas por urgencias son procesadas en 1 hora.

h. Farmacia

Nuestra farmacia se encuentra ubicada en la oficina 240 del complejo arenales de EsSalud.

III. Materiales y Métodos

3.1. Tipo de investigación

Se realizó un estudio de tipo observacional, transversal y retrospectivo.

- Transversal, porque los datos se recopilaron en un solo momento.
- Observacional y descriptivo, se observaron datos de las recetas tal como es para describir en relación a los objetivos específicos.
- Retrospectivo, porque se trabajó con las recetas del mes de febrero - marzo 2016.

3.2. Población y muestra

Se recolectaron las prescripciones médicas de los pacientes del Servicio de Geriátría de la Especialidad de Gastroenterología del Programa de Atención Domiciliaria del Adulto Mayor - EsSalud del periodo Febrero - Marzo 2016, se obtuvo el permiso del encargado del Servicio de Farmacia de PADOMI.

Estuvo conformada por las 397 recetas archivadas de la Especialidad de Gastroenterología del Programa de Atención Domiciliaria del Adulto Mayor - EsSalud del periodo Febrero - Marzo 2016, lo que constituye el 100% de la población a evaluar.

De las prescripciones médicas de los pacientes donde se seleccionó a aquellos que cumplan debidamente con los criterios de inclusión y exclusión establecidos en nuestra investigación

3.3. Criterios de selección

3.3.1. Criterios de inclusión

Se consideraron los siguientes criterios:

- a. Recetas médicas manuales atendidas de la Especialidad de Gastroenterología procedentes del Programa de Atención Domiciliaria del Adulto Mayor - EsSalud del periodo Febrero - Marzo 2016.

3.3.2. Criterios de exclusión

Fueron los siguientes:

- a. Recetas médicas que no son de la Especialidad de Gastroenterología del Programa de Atención Domiciliaria del Adulto Mayor - EsSalud del periodo Febrero - Marzo 2016.
- b. Recetas médicas especiales (porque llevan un formato distinto al de las recetas de consulta externa).
- c. Recetas sistematizadas.

3.4. Método

Se realizó la recolección de los datos manual mediante la revisión de las recetas archivadas de los pacientes de farmacia de PADOMI. Se solicitó el permiso al encargado del Servicio de Farmacia del Programa de Atención domiciliaria del adulto mayor para la recolección de los datos de las prescripciones médicas de los pacientes de la especialidad de gastroenterología.

Se clasificó de acuerdo a los indicadores a medir que al final fueron transcritos en tablas y gráficos, en el programa Microsoft Excel XP. También se utilizó tablas de frecuencia y porcentajes

- **Evaluación de indicadores médicos en las recetas médicas**

De acuerdo al Manual de Buenas Prácticas de Prescripción se evaluó si todas las recetas médicas contenían los indicadores requeridos en el presente trabajo de tesis.

Se evaluaba con SI o NO dependiendo de la presencia del indicador en la receta médica.

- **Evaluación de la legibilidad de las recetas médicas**

Posteriormente, se evaluó la legibilidad de las recetas médicas, la cual fue determinada por una persona ajena al área de la salud, considerándose SI o NO, de acuerdo aquella receta que podía ser leída por la persona. Se consideró importante la legibilidad de la DCI, forma farmacéutica, dosis, frecuencia y vía de administración.

Se dividió por rangos de legibilidad de recetas, según porcentaje

- **Lectura no conceptual (0-25 %):** El texto no es comprendido por el lector. No despierta el interés del lector.
- **Lectura conceptual (26-50 %):** El texto es comprendido por el lector, pero no cumple una función cultural (significancia)
- **Legibilidad estructural (51-75 %):** Examina si la estructura del texto permite su lectura y significancia.
- **Legibilidad pragmática (76- 100 %):** El lector comprende la lectura y tendrá una respuesta global de su significado. ¹⁷

3.5. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos

Se realizó lo siguiente:

- a. Se revisó las recetas médicas (datos del paciente, del médico y del fármaco)
- b. Se llenó la ficha de recolección de datos.
- c. Se identificó los de errores prescripción.
- d. Se presentó los resultados mediante tablas y gráficos, de frecuencia y porcentaje de las recetas médicas, que cumplen todas las características que se indican en la Manual de las BPP.

3.6. Análisis de datos

Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa Microsoft Excel XP, utilizando tablas y gráficos para la interpretación de los resultados. Cada dato obtenido en cada indicador fue analizado y contrastado con los indicadores dados en el Manual de las Buenas Prácticas de Prescripción.

IV. Resultados

Tabla 1. Porcentaje de recetas que consignan los datos del paciente en la especialidad de Gastroenterología del PADOMI, EsSalud, periodo Febrero - Marzo 2016.

Datos del paciente						
	Apellidos y nombre		Historia clínica		CIE-10	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si	359	90,4 %	397	100%	397	100%
No	38	9,6 %	0	0%	0	0%
Total	397	100%	397	100%	397	100%

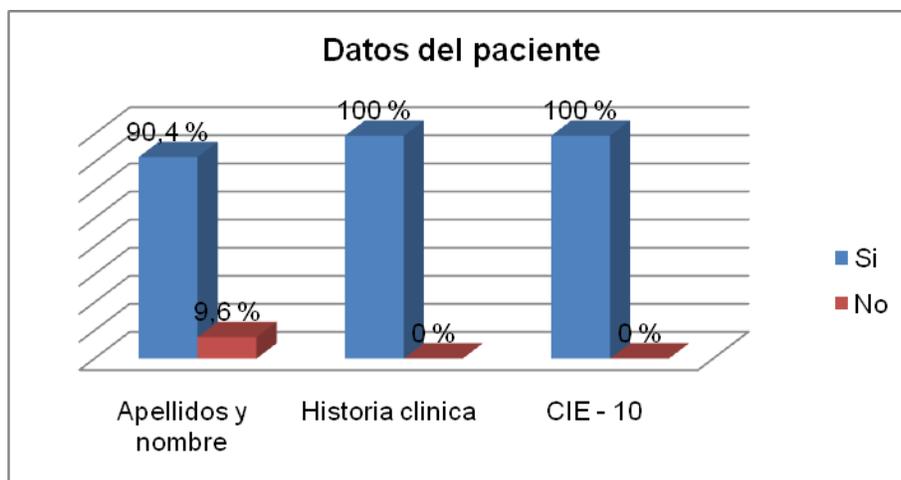


Figura 1. Porcentaje de recetas que consignan los datos del paciente en la especialidad de Gastroenterología del PADOMI, EsSalud, periodo Febrero - Marzo 2016.

Interpretación: En la tabla y figura 1, se observan 3 indicadores, donde destacan con el 100 % la Historia clínica y el CIE - 10. Los apellidos y nombres del paciente con el 90,4 %.

Tabla 2. Porcentaje de recetas médicas que consignan la denominación común internacional de los medicamentos prescritos en la especialidad de Gastroenterología del PADOMI, EsSalud, periodo Febrero - Marzo 2016.

Denominación común internacional		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	397	100%
No	0	0%
Total	397	100%

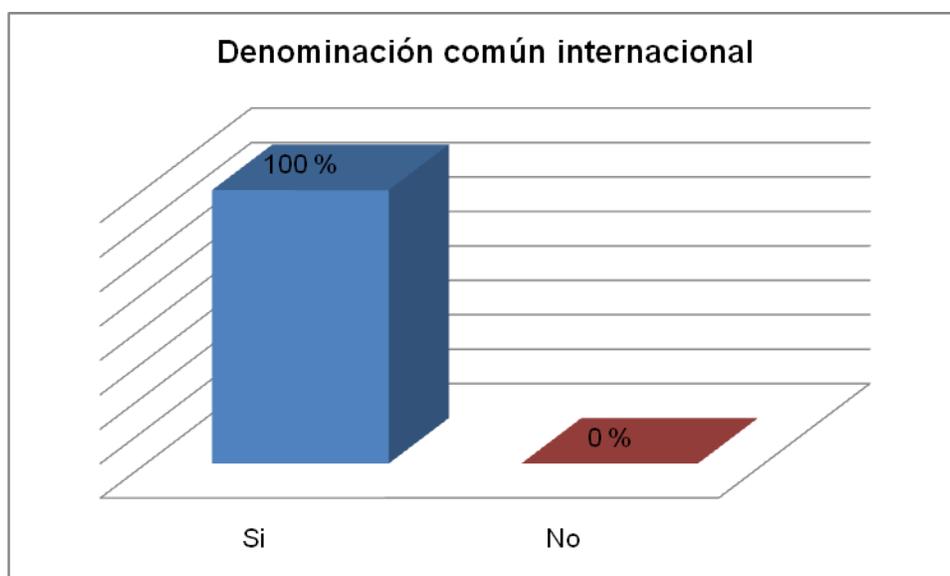


Figura 2. Porcentaje de recetas médicas que consignan la denominación común internacional de los medicamentos prescritos en la especialidad de Gastroenterología del PADOMI, EsSalud, periodo Febrero - Marzo 2016

Interpretación: En la tabla y figura 2, se observa el 100 % de la denominación común internacional.

Tabla 3. Porcentaje de recetas médicas que consignan la Forma farmacéutica de los medicamentos prescritos en la especialidad de Gastroenterología del PADOMI, EsSalud, periodo Febrero - Marzo 2016.

Forma farmacéutica		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	375	94,5 %
No	22	5,5 %
Total	397	100%

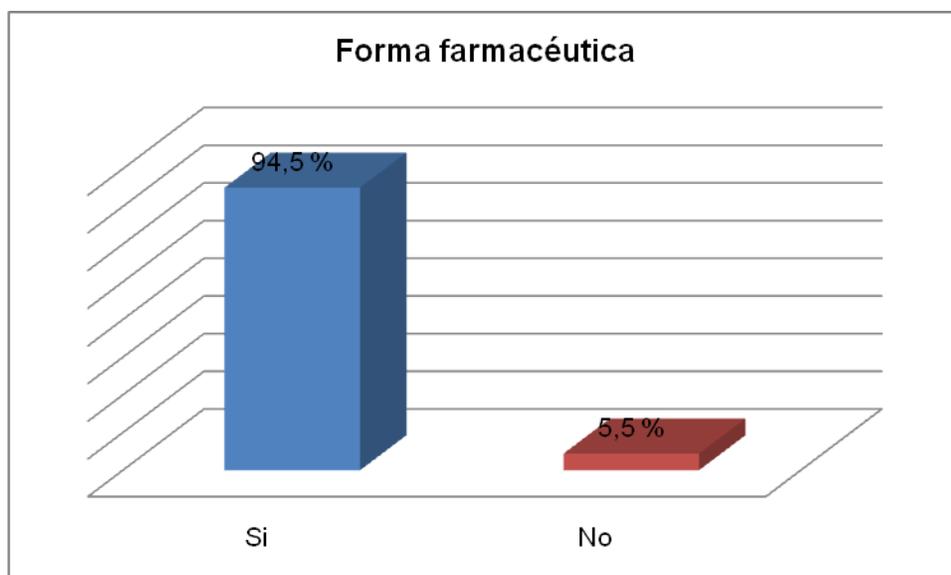


Figura 3. Porcentaje de recetas médicas que consignan la Forma farmacéutica de los medicamentos prescritos en la especialidad de Gastroenterología del PADOMI, EsSalud, periodo Febrero - Marzo 2016

Interpretación: En la tabla y figura 3, se observa que el 94,5 % de recetas médicas consigna la forma farmacéutica

Tabla 4. Porcentaje de recetas médicas que consignan la Concentración del principio activo de los medicamentos prescritos en la especialidad de Gastroenterología del PADOMI, EsSalud, periodo Febrero - Marzo 2016.

Concentración del principio activo		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	308	77,6 %
No	89	22,4 %
Total	397	100%

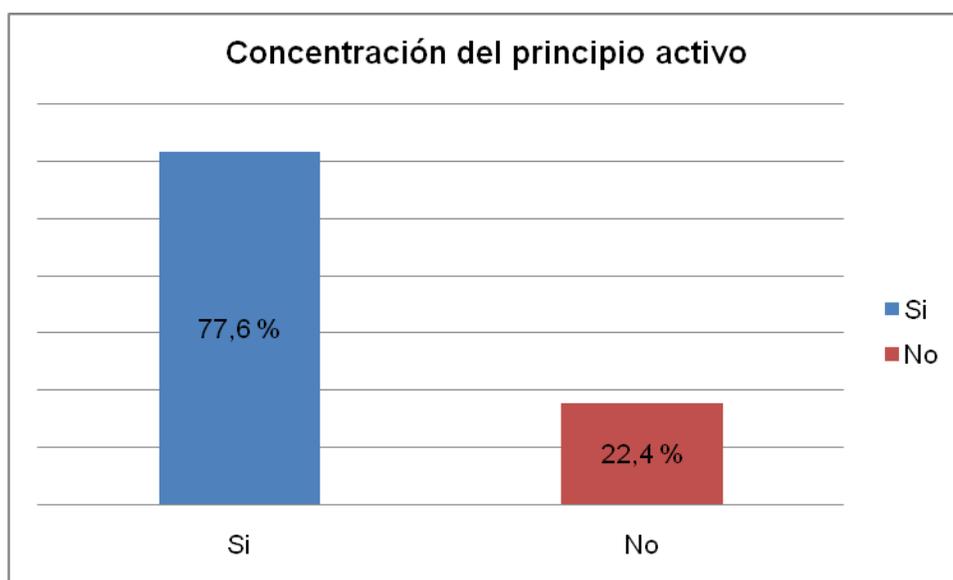


Figura 4. Porcentaje de recetas médicas que consignan la Concentración del principio activo de los medicamentos prescritos en la especialidad de Gastroenterología del PADOMI, EsSalud, periodo Febrero - Marzo 2016.

Interpretación: En la tabla y figura 4, se aprecia que el 77,6 % de recetas médicas consignan la concentración del principio activo.

Tabla 5. Porcentaje de recetas médicas que consignan la dosis de los medicamentos prescritos en la especialidad de Gastroenterología del PADOMI, EsSalud, periodo Febrero - Marzo 2016.

Dosis del medicamento		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	387	97,5 %
No	10	2,5 %
Total	397	100%

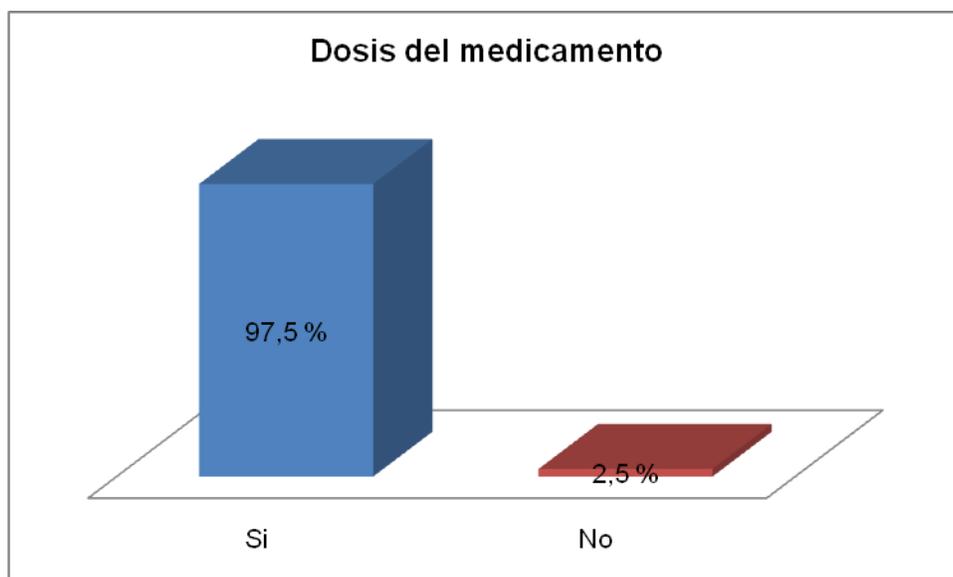


Figura 5. Porcentaje de recetas médicas que consignan la dosis de los medicamentos prescritos en la especialidad de Gastroenterología del PADOMI, EsSalud, periodo Febrero - Marzo 2016.

Interpretación: En la tabla y figura 5, se consigna la dosis del medicamento en 97,5 % de recetas médicas.

Tabla 6. Porcentaje de recetas médicas que consignan la frecuencia del tratamiento de los medicamentos prescritos en la especialidad de Gastroenterología del PADOMI, EsSalud, periodo Febrero - Marzo 2016.

Frecuencia del tratamiento		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	387	97,5 %
No	10	2,5 %
Total	397	100%

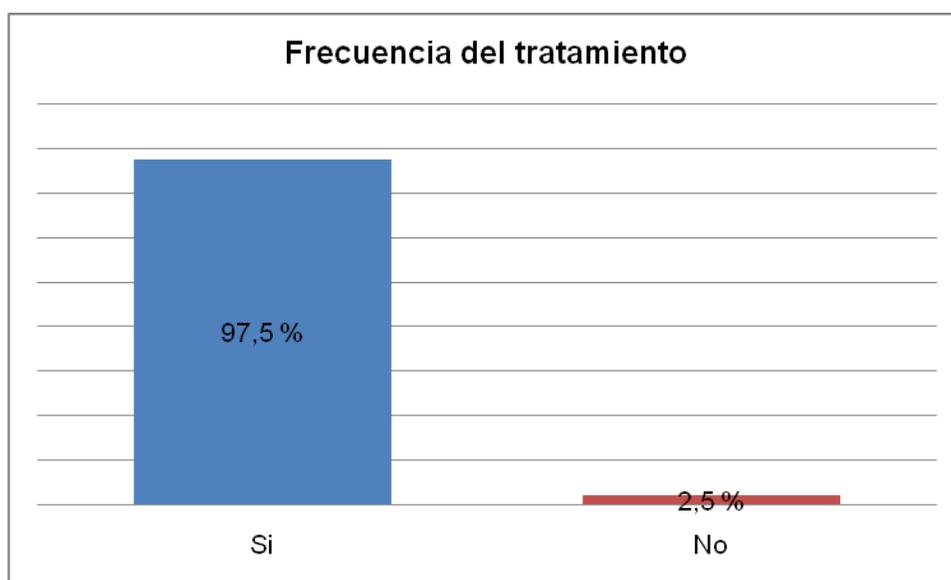


Figura 6. Porcentaje de recetas médicas que consignan la frecuencia del tratamiento de los medicamentos prescritos en la especialidad de Gastroenterología del PADOMI, EsSalud, periodo Febrero - Marzo 2016.

Interpretación: En la tabla y figura 6, se observa que el 97,5 % de recetas médicas consignan la frecuencia del tratamiento.

Tabla 7. Porcentaje de recetas médicas que consignan la vía de administración de los medicamentos prescritos en la especialidad de Gastroenterología del PADOMI, EsSalud, periodo Febrero - Marzo 2016.

Vía de administración del medicamento		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	397	100%
No	0	0%
Total	397	100%

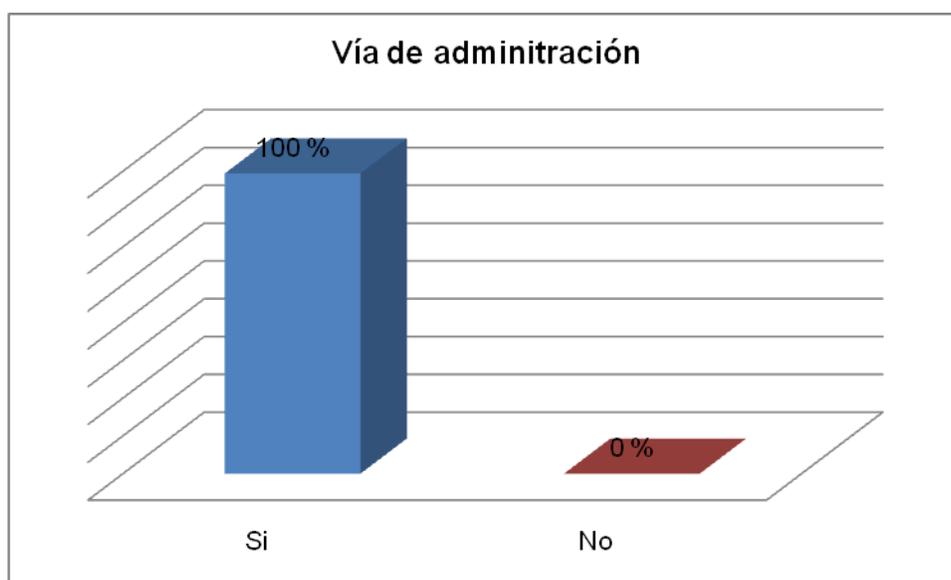


Figura 7. Porcentaje de recetas médicas que consignan la vía de administración de los medicamentos prescritos en la especialidad de Gastroenterología del PADOMI, EsSalud, periodo Febrero - Marzo 2016.

Interpretación: En la tabla y figura 7, se aprecia que el 100 % consignan la vía de administración.

Tabla 8. Porcentaje de recetas médicas que consignan la duración del tratamiento de los medicamentos prescritos en la especialidad de Gastroenterología del PADOMI, EsSalud, periodo Febrero - Marzo 2016.

Duración del tratamiento		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	397	100%
No	0	0%
Total	397	100%

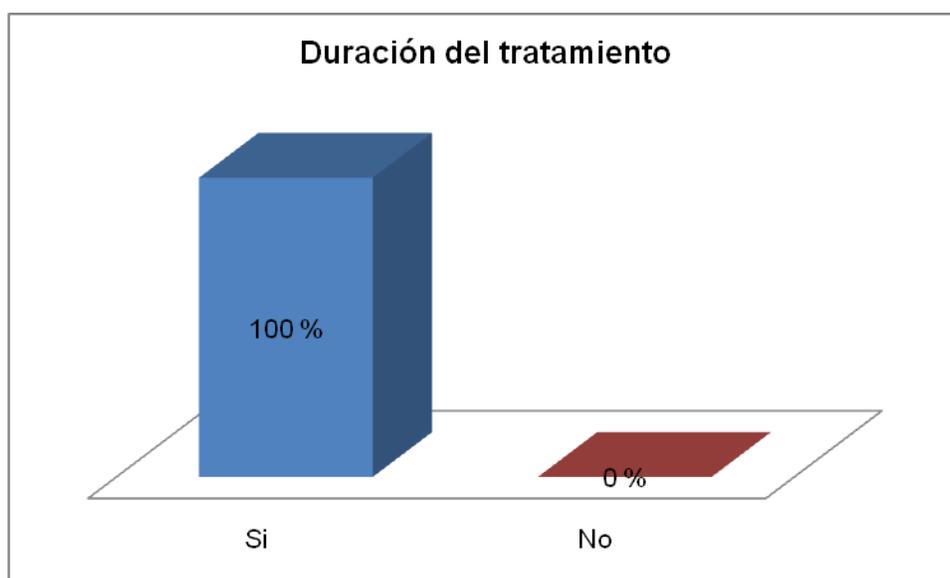


Figura 8. Porcentaje de recetas médicas que consignan la duración del tratamiento de los medicamentos prescritos en la especialidad de Gastroenterología del PADOMI, EsSalud, periodo Febrero - Marzo 2016.

Interpretación: En la tabla y figura 8, se observa que el 100 % de recetas médicas consignan la duración del tratamiento.

Tabla 9. Porcentaje de recetas que consignan los datos del médico en la especialidad de Gastroenterología del PADOMI, EsSalud, periodo Febrero - Marzo 2016.

Datos del médico						
	CMP		Firma		Sello	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si	397	100 %	397	100 %	397	100 %
No	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Total	397	100%	397	100%	397	100%

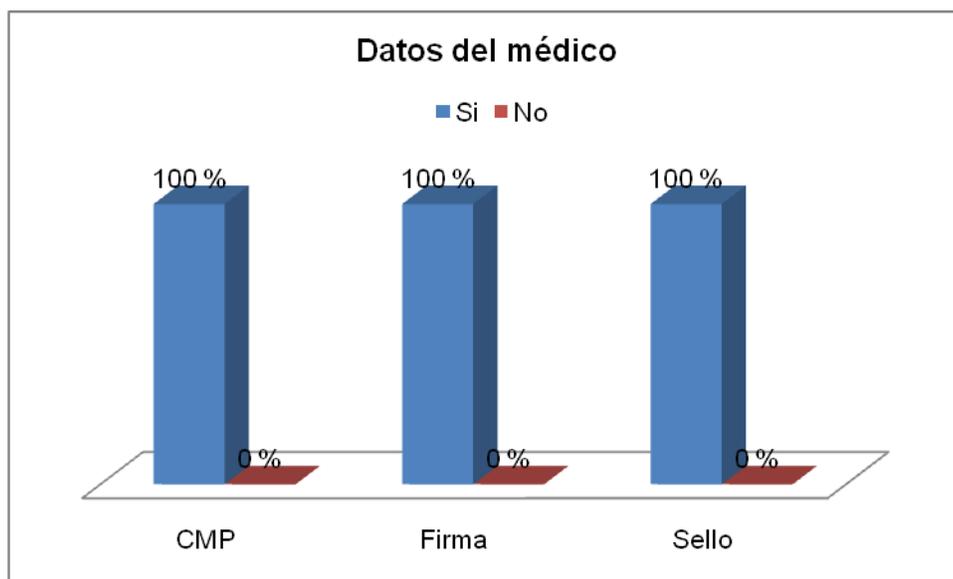


Figura 9. Porcentaje de recetas que consignan los datos del médico en la especialidad de Gastroenterología del PADOMI, EsSalud, periodo Febrero - Marzo 2016.

Interpretación: En la tabla y figura 9, se observa que todos los indicadores consignan el 100% en CMP, firma y receta

Tabla 10. Porcentaje de recetas que consignan otros datos en la especialidad de Gastroenterología del PADOMI, EsSalud, periodo Febrero - Marzo 2016.

Otros datos				
	Fecha expedición		Fecha expiración	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si	397	100 %	397	100 %
No	0	0 %	0	0 %
Total	397	100%	397	100%

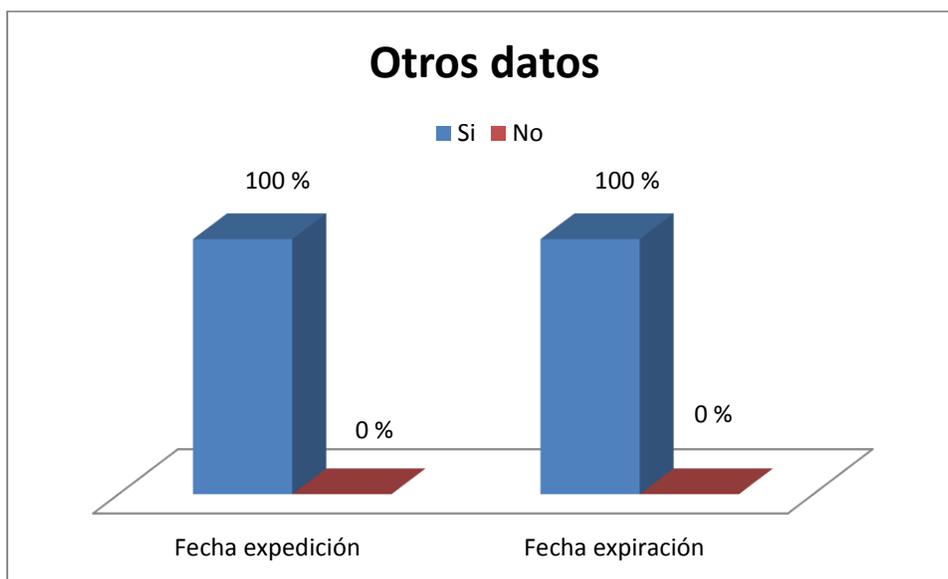


Figura 10. Porcentaje de recetas que consignan otros datos en la especialidad de Gastroenterología del PADOMI, EsSalud, periodo Febrero - Marzo 2016.

Interpretación: En la tabla y figura 10, observamos que la mayoría de los 3 indicadores, cumplen al 100 % consignar la información, como fecha de expedición, fecha expiración y letra legible.

Tabla 11. Porcentajes de recetas médicas con la letra legible (legibilidad) en la especialidad de Gastroenterología del PADOMI, EsSalud, periodo Febrero - Marzo 2016.

Legibilidad de las recetas medicas		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	24	6,0 %
No	373	94,0 %
Total	397	100%

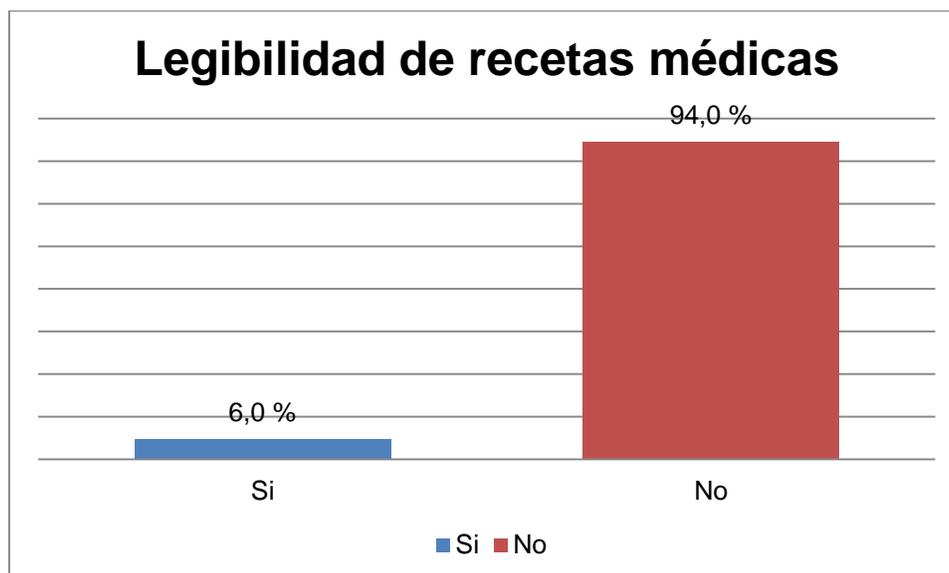


Figura 11. Porcentajes de recetas médicas con la letra legible (legibilidad) en la especialidad de Gastroenterología del PADOMI, EsSalud, periodo Febrero - Marzo 2016.

Interpretación: En la tabla y figura 11 se observa que solo el 6% de las recetas médicas son legibles.

V. Discusiones

La realización de investigar a la población del PADOMI, busca mejorar las características de prescripción, el adulto mayor debido a su polifarmacia debe entender adecuadamente sus indicaciones terapéuticas, para no incurrir errores. Se analizaron diferentes indicadores que involucran al paciente, tratamiento y médico, la omisión de un dato puede tener graves consecuencias.

Entre los resultados se encontró, el 90,4 % de las recetas médicas consignan el apellido y nombre del paciente, nuestros resultados superan los porcentajes en comparación a otros estudios, la investigación de Lanza V. et al.¹¹ indica que el 15 % incumplen con el nombre del paciente, en relación al 99,5 % de la investigación de Olivera D.¹⁵. La identificación del paciente es un indicador que muestra una atención médica personalizada. La historia clínica se encontró en el 100 % de las recetas, la atención farmacéutica en el PADOMI depende de este indicador, la omisión de la historia clínica no permite la dispensación de medicamentos, siendo de carácter obligatorio. El CIE - 10, es validado por el Químico Farmacéutico del PADOMI, se encontró en el 100 % de las recetas, y sirve para evaluar la relación del tratamiento con enfermedad. En el caso de Olivera D.¹⁵ no se encontraron recetas médicas (0 %) con este indicador, solo el 94,5 % tenían diagnóstico, el uso del CIE - 10, es una implementación sistematizada del diagnóstico, su uso es de gran relevación al momento de la prescripción, por ello es necesaria su observación en todas las recetas validadas en el PADOMI.

En relación a las Indicaciones Terapéuticas, observamos que el DCI se encontró en el 100 % de las recetas médicas, un resultado similar obtuvo Olivera D.¹⁵, en comparación con otras investigaciones Álvarez - Risco A. et al.¹³ mencionan un 93,7 % que cumplen con este indicador. La forma farmacéutica estuvo en el 94,5 % de las recetas, donde la investigación de Olivera D.¹⁵ se reporta el 100 %, la omisión de este indicador puede ocasionar errores de uso del medicamento. Solo el 77,6 % consignan la concentración del principio activo. En la dosis y frecuencia

del medicamento mostro resultados del 97,5 %, si bien es un resultado óptimo, su omisión puede ocasionar fallas del tratamiento médico. La vía de administración, se encontró en el 100 % de recetas médicas. En la investigación de Álvarez - Risco A, et al.¹³ solo el 11,3 % señalaban la vía de administración, pudiendo ocasionar errores de uso, debido a que depende de la absorción del medicamento. La duración del tratamiento se presentó en el 100 % de las recetas medicas; resultado óptimo, a la comparación con el de Álvarez - Risco A, et al.¹³ donde el 32 % de recetas estuvo ausente... La relación de la dosis, frecuencia y duración del tratamiento médico, determina la posología, tratándose de un servicio domiciliario, la dispensación de medicamentos es en totalidad, motivo por el cual se obtuvo resultados óptimos en estos tres indicadores.

Otros de los indicadores que se manifiesta en el Manual de BPP, es la identificación del médico prescriptor, se encontró el 100 % de recetas médicas que consignaron el C.M.P., firma y sello del médico. En investigaciones de Lanza V. et al.¹¹ solo el 37,37 % identificaron al prescriptor; y la investigación de Olivera D.¹⁵ menciona que la información se encuentra en el sello, por ello el 96 % de recetas consignaban el sello y el 98 % la firma del médico. Conocer el nombre del médico prescriptor, nos da la oportunidad de realizar consultas para ejercer bien la atención al paciente.

La fecha de expedición y expiración se consignó en el 100 % de recetas médicas analizadas en la investigación, resultados menores se encontraron en otros estudios como 94 % (Olivera D.¹⁵) y 13,04 % (Lanza V. et al¹¹).

La legibilidad de las recetas solo se apreció en el 6,0 %, siendo un resultado muy inferior en comparación a Olivera D¹⁵ con el 60 % y 54,09 % de Lanza V. et al¹¹ La falla en este indicador interrumpe la atención farmacéutica, ocasionando malestar tanto al paciente como al profesional Químico Farmacéutico. En la investigación de Alliende¹⁷, este resultado corresponde a una lectura no contextual, que refiere que no es entendido por lo pacientes del PADOMI

VI. Conclusiones

- El cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en la Especialidad de Gastroenterología del Programa de Atención Domiciliaria del Adulto Mayor-EsSalud, durante el periodo Febrero - Marzo 2016, se encontró que la mayoría de recetas médicas cumplen con lo establecido en el Manual BPP.
- En los datos del paciente se concluye que los indicadores de historia clínica y CIE - 10 cumplen con el 100 % de lo establecido en el Manual de BPP, y el 90,4 % con los Apellidos y nombres del paciente por lo cual puede suceder errores de dispensación.
- En relación a las indicaciones terapéuticas, no se cumplen en totalidad con el Manual de BPP debido a que la dosis, frecuencia y duración (97,5 %, 97,5 %, y 100 % respectivamente), no se encuentran escritas en todas las recetas médicas analizadas, siendo estos datos importantes para la administración de los medicamentos.
- Según el Manual BPP que toda receta debe contener los datos del médico prescriptor. En la investigación se cumplen al 100 % con los indicadores que incluyen el C.M.P, la firma y el sello.
- En otros indicadores, se encontró que se cumplen el 100 % con consignar las fechas de expedición y expiración.
- Sin embargo, se encontraron pocas recetas médicas con letra legible (6,0 %), pudiendo provocar errores de dispensación.

VII. Recomendaciones

- Es necesario implementar en el PADOMI medidas para optimizar la prescripción médica, como capacitaciones y cursos de actualización, dirigidos a los prescriptores, orientándolos en la importancia de llenar todos los indicadores de las recetas médicas.
- Se debe implementar la participación del Químico Farmacéutico, durante la atención médica, para colaborar con el equipo de salud, y garantizar un adecuado servicio en el PADOMI.
- Se recomienda que todo prescriptor tenga a su alcance el manual de BPP, dispuesto por el MINSA, para realizar aclarar dudas con el llenado correcto de las recetas médicas.
- Se recomienda realizar una investigación de las BPP, con la participación directa del Químico Farmacéutico al momento del acto de la prescripción médica, para medir si la implementación al equipo de salud, reduce los errores de prescripción.

VIII. Referencias bibliográficas

1. Ministerio de Salud. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción. [en línea]. Perú; 2005. [accesado 22 de junio] Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Publicaciones/URM/P22_2005_01-01_Manual_prescripcion.pdf
2. Fontana M. Seguridad y viabilidad de errores de la receta médica: una revisión del tema [en línea]. Argentina: Provincia de Neuquén. Fuente: SEFH; [accesado 09 Abril 2017]. Disponible en: http://www.nobleseguros.com/ARTICULOS_SEGURIDAD_DEL_PACIENTE/8.pdf
3. Olivera D. Evaluación administrativa de la prescripción médica de consulta externa del seguro integral de salud (SIS) [tesis para optar al grado académico de Magister]. Perú: Universidad Nacional de San Antonio Abad de Cusco; 2012
4. Segil I, Sichez P. Buenas Prácticas de Prescripción en el Servicio de Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica del Hospital Nacional Docente Madre - Niño San Bartolomé Agosto 2013 - Enero 2014 [tesis para optar el título de Químico Farmacéutico]. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2014.
5. Carbonel L, García A, López P. et al. Prescripción basada en evidencia científica en la atención primaria de salud. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2012; 28 (3): 246 - 259.
6. Ávila J. Evaluación del conocimiento en el cumplimiento de la prescripción - indicación de medicamentos antiulcerosos en profesionales médicos del primer nivel de atención del distrito 10D02 Antonio-Ante-Otavalo-Salud [tesis para optar el título de Magister en Farmacia Clínica y Hospitalaria]. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes, 2016.
7. Hernández L, Suce A, Velásquez H. Consumo comparativo de Oxitocina Sintética en mujeres ingresadas a los Servicios de Alto Riesgo Obstétrico, Labor y parto del Hospital de la Mujer de referencia Nacional "Berta Calderón Roque" Managua, Agosto - Setiembre 2012 - 2013. [tesis para optar el título de Licenciado en Química Farmacéutica]. Nicaragua: Universidad Regional Autónoma de Nicaragua, 2014.

8. Maradiaga M, Maravilla J. Estudio de utilización de medicamentos en pacientes adultos con Leucemia del área de Oncología del Hospital Carlos Roberto Huembés periodo Abril - Julio del 2014. [tesis para optar el título de Licenciado en Química Farmacéutica]. Nicaragua: Universidad Regional Autónoma de Nicaragua, 2014.
9. Almeida N. Errores de prescripción en el área de consulta externa del Hospital José Félix Valdivieso Santa Isabel - 2010. [tesis para optar el título de Magister en Atención Farmacéutica]. Ecuador: Universidad de Cuenca, 2012.
10. Ministerio de Salud. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Manual de Buenas Practicas de Dispensación. [en línea]. Perú; 2009. [accesado 02 de Abril del 2016].
11. Lanza V, Rodríguez M, Prado C, et al. Evaluación del grado de buena prescripción médica en 5 hospitales universitarios de tercer nivel de la ciudad de La Paz (Bolivia). Rev. Cuadernos. 2015; 56 (2):18 - 24.
12. Zavala - Gonzales M, Sánchez - Santana R. Calidad de prescripción de antibióticos en el servicio de pediatría de un Hospital General de Cárdenas, Tabasco, México, 2010. RevMexCienc Farm. 2014; 45 (2): 37 - 42.
13. Álvarez - Risco A, Del - Águila - Arcentales S. Errores de prescripción como barrera para la Atención Farmacéutica en establecimientos de salud públicos: Experiencia Perú. RevPharmCare Esp. 2015; 17 (6): 725 - 731.
14. Pinedo Y, Romero J. Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en pacientes hospitalizados. [tesis para optar el título de Químico Farmacéutico]. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2014.
15. Olivera D. Evaluación Administrativa de la Prescripción Médica de Consulta Externa del Seguro Integral de Salud (SIS). [tesis para optar Grado Académico de Magister]. Perú: Universidad Nacional de San Antonio de Abad de Cusco; 2012
16. Organización Mundial de la Salud. Departamento de Medicamentos Esenciales y Política Farmacéutica. Guía Práctica de Comité de Farmacoterapia. Suiza; 2004.

17. Alliende F. Evaluación de la legibilidad de los materiales escritos. [tesis para optar Grado Académico de Licenciado]. Chile: Universidad Nacional de Chile; 2012. [accesado 21 de enero 2018].
18. Comisión Presidencial de Política Farmacéutica Nacional [en línea]. República Dominicana: 2011. [accesado 19 de junio 2017]. Fármaco.
19. Ecker L, Ochoa T, Vargas M, et al. Preferencias de Uso de Antibióticos en niños menores de cinco años por Médicos de Centros de Salud de Primer Nivel en Zonas Periurbanas de Lima, Perú. RevPeruMedExp Salud Pública. 2013; 30(2):181-89
20. Collantes K y Martínez A. Buenas Practicas de Prescripción de Estupeficientes sometidos a Fiscalización Internacional en el Instituto Nacional Materno Perinatal Julio - Diciembre 2011 [tesis para optar el título de Químico Farmacéutico]. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2012
21. Tornero E y Valdez F. Evaluación del cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas atendidas en Farmacia de consulta externa del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen de los meses Noviembre del 2010 a Abril 2011. [tesis para optar el título de Químico Farmacéutico]. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2012
22. Díaz M, Roque J, Corimanya B, et al. Calidad de prescripción de medicamentos en adultos mayores. EsSalud - 2011. Rev. cuerpo méd. HNAAA 5(4); 2012
23. Oscanoa T. Diagnóstico de Problemas Relacionados con Medicamentos en Adultos Mayores al momento de ser hospitalizados. Rev. Perú MedExp Salud Pública. 2011; 28(2): 256-63.
24. Miní E, Varas R, Vicuña Y, Lévano M, Rojas L, Medina J, Butrón J, Aranda R y Gutiérrez E. Automedicación en Gestantes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal. Rev. Perú MedExp Salud Pública. 2012; 29 (2): 212 - 17.
25. Pérez M, Font I, Doménech L, Bosó V, Romero P y Poveda J. Monitorización de errores de medicación en dispensación individualizada mediante el método del carro centinela. Rev. FarmHosp. 2011; 35 (4): 180 - 188.

ANEXOS

ANEXO 1

Matriz de consistencia

Título: Evaluación del Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción de la Especialidad de Gastroenterología del Programa de Atención Domiciliaria del Adulto Mayor - EsSalud del periodo de Febrero - Marzo 2016

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGIA
¿Se cumplirá las Buenas Prácticas de Prescripción en las recetas médicas de la Especialidad de Gastroenterología del Programa de Atención Domiciliaria del Adulto Mayor – EsSalud, durante el periodo Febrero – Marzo 2016?	<p>Objetivo General</p> <p>Evaluar el cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción de la Especialidad de Gastroenterología del Programa de Atención Domiciliaria del Adulto Mayor- EsSalud, durante el periodo Febrero - Marzo 2016.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>a. Determinar la frecuencia de recetas médicas que consignan los datos del paciente (apellidos y nombre completos, número de historia clínica y CIE-10)</p> <p>b. Determinar la frecuencia de recetas médicas que consignan las indicaciones terapéuticas del medicamento (Denominación Común Internacional, concentración del principio activo, forma farmacéutica, dosis, frecuencia, vía de administración y duración).</p> <p>c. Determinar la frecuencia de recetas médicas que consignan los datos del médico prescriptor (sello, firma y colegio médico del Perú).</p> <p>d. Determinar la frecuencia de recetas médicas que consignan, fecha de expedición y fecha de expiración.</p> <p>e. Evaluar la legibilidad de las recetas.</p>	Las recetas médicas que se prescriben de la Especialidad de Gastroenterología del Programa de Atención Domiciliaria del Adulto Mayor - EsSalud del periodo Febrero - Marzo 2016 cumplen con las Buenas Prácticas de Prescripción .	<p>Variable dependiente</p> <p>Recetas médicas prescritas de la Especialidad de Gastroenterología del Programa de Atención Domiciliaria del Adulto Mayor - EsSalud del periodo Febrero - Marzo 2016.</p> <p>Variable independiente</p> <p>Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de las recetas médicas de la Especialidad de Gastroenterología del Programa de Atención Domiciliaria del Adulto Mayor - EsSalud del periodo Febrero - Marzo 2016</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Datos completos del paciente • Diagnóstico del paciente • Indicaciones terapéuticas de los medicamentos • Datos del médico prescriptor • Fecha de expedición • Fecha de expiración • Legibilidad 	<p>Tipo de investigación</p> <p>En un estudio transversal y retrospectivo</p> <p>Método</p> <p>Observacional y descriptivo</p> <p>Muestra</p> <p>Recetas médicas del Programa atención del Adulto mayor</p>

ANEXO 2
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LAS RECETAS MÉDICAS DE FARMACIA PADOMI DE LA ESPECIALIDAD DE GASTROENTEROLOGÍA											
Datos del paciente			Indicaciones terapéuticas			Datos del médico prescriptor			Otros		
	Si	No		Si	No		Si	No		Si	No
Apellidos y nombres			DCI *			C.M.P. *			Letra ilegible		
H.C.*			Concentración del P.A. **			Sello			Fecha expedición		
CIE - 10 **			F.F. ***			Firma			Fecha expiración		
			Dosis								
			Frecuencia								
			V.A. ****								
			Duración								
Leyenda											
*Número de historia clínica **Clasificación internacional de enfermedades - Décima edición (Diagnóstico de la enfermedad)			*Denominación común internacional **Concentración del principio activo ***Forma farmacéutico ****Vía de administración			*Colegio Médico del Perú					

ANEXO 3

FORMATO DE RECETA MEDICA MULTIPLE

Título: Evaluación del Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de la Especialidad de Gastroenterología del Programa de Atención Domiciliaria del Adulto Mayor - EsSalud del periodo Febrero - Marzo 2016.

 <p>EsSalud Seguridad Social para todos</p> <p>Dirección: Av. Arenales Nº 1320 - 240 Distrito: Jesús María Central Padomi Tel: 470-7000</p>	<p>RECETA MEDICA MULTIPLE</p> <p style="color: red; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">Nº 0 7 6 4 4 5 4</p> <p>FECHA <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></p>	<p>Sello del Servicio</p> <hr/> <p>FARMACIA</p>																																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; padding: 5px;">APELLIDOS Y NOMBRES</td> <td style="width: 75%; height: 25px;"></td> </tr> </table>			APELLIDOS Y NOMBRES																																		
APELLIDOS Y NOMBRES																																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 55%; padding: 5px;">ACTO MÉDICO</td> <td style="width: 45%; padding: 5px;">Nº H. C. L. (*)</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </table>			ACTO MÉDICO	Nº H. C. L. (*)																																	
ACTO MÉDICO	Nº H. C. L. (*)																																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">Nº</th> <th style="width: 10%;">CIE - 10</th> <th style="width: 40%;">NOMBRE DEL MEDICAMENTO (DCI) Y CONCENTRACION</th> <th style="width: 5%;">F.F.</th> <th style="width: 15%;">DOSIS Y FRECUENCIA</th> <th style="width: 10%;">DURACION TRATAMIENTO</th> <th style="width: 15%;">CANTIDAD (Nº y Letras)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>			Nº	CIE - 10	NOMBRE DEL MEDICAMENTO (DCI) Y CONCENTRACION	F.F.	DOSIS Y FRECUENCIA	DURACION TRATAMIENTO	CANTIDAD (Nº y Letras)	1							2							3							4						
Nº	CIE - 10	NOMBRE DEL MEDICAMENTO (DCI) Y CONCENTRACION	F.F.	DOSIS Y FRECUENCIA	DURACION TRATAMIENTO	CANTIDAD (Nº y Letras)																															
1																																					
2																																					
3																																					
4																																					
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">Recibí Conforme</td> <td style="width: 33%; border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">Firma y Sello de Farmacia</td> <td style="width: 33%; border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">Firma y Sello del Prescriptor</td> </tr> </table>			Recibí Conforme	Firma y Sello de Farmacia	Firma y Sello del Prescriptor																																
Recibí Conforme	Firma y Sello de Farmacia	Firma y Sello del Prescriptor																																			
<small>(*) COLOCAR EN CASO DE NO CONTAR CON SISTEMA AUTOMATIZADO (GESTION HOSPITALARIA)</small>																																					

* Toda enmendadura invalida la receta.

* Prescribir con letra de imprenta legible utilizando tinta azul o negra

* Receta válida por 72 horas para médico de cabecera

* Receta válida por 72 horas para Urgencia