



**Universidad
Norbert Wiener**

FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
E.A.P. DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

IDENTIFICACIÓN DE LOS ERRORES DE PRESCRIPCIÓN
EN RECETAS MÉDICAS DE LOS PACIENTES
ATENDIDOS EN LA FARMACIA AMBULATORIA DEL
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA PERIODO
AGOSTO-OCTUBRE 2018.

Tesis para optar el título de especialista en Farmacia
Hospitalaria

Autor:

Q.f Nory Maribel Oviedo Sarmiento

Asesor:

Dr. Víctor Reynaldo Herencia Torres

Lima - Perú

2019

INDICE

	Página N°
Dedicatoria	i
Agradecimiento	ii
Resumen	iii
Abstract	iv
I. Introducción	1
1.1. Planteamiento del problema	3
1.1.1. Problema General	4
1.1.2. Problemas Específicos	4
1.2. Justificación de la investigación.	4
1.3. Objetivos de la Investigación	5
1.3.1. Objetivo General	5
1.3.2. Objetivos Específicos	5
1.4. Delimitaciones de la investigación	6
1.4.1. Limitaciones.	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	11
2.2.1 Prescripción de Medicamentos	11
2.2.2 Objetivos de una Buena Prescripción	13
2.2.3 Aspectos que influyen en la Prescripción	13
2.2.3.1 Aspectos Normativos	14
2.2.3.2 Publicidad y Promoción de los fabricantes o distribuidores de medicamentos	15
2.2.3.3 Educación y Promoción del Conocimiento	15
2.2.3.4 Aspectos socio-económicos	16

2.2.4 Información que debe tener una receta médica	16
2.2.5 Prácticas incorrectas en la prescripción de medicamentos	17
2.2.6 Normas legales relacionadas a la prescripción	18
2.2.6.1 En la Ley General de Salud. Ley N ^a 26842 del 20 de julio de 1997	18
2.2.6.2 En el DS-019-2001-SA (14/07/01): Establecen disposiciones para el acceso a la información sobre precios y denominación común de medicamentos.	19
2.2.6.3 En el DS-021-2001-SA (16/07/01): Aprueban reglamento de establecimientos farmacéuticos	20
2.2.7 Definición de términos básicos	21
2.2.8 Incumplimientos de los pacientes	22
2.3. Identificación de las Variables.	23
2.3.1. Variables de estudio	23
3.3.1. Variable independiente	23
3.3.2. Variable dependiente	23
2.3.2. Dimensiones e indicadores	23
2.3.3. Operacionalización de variables	24
2.4. Hipótesis	24
III. Metodología	24
3.1. Tipo y Diseño	24
3.2. Población, Muestra y Muestreo	24
3.2.1. Poblacion	25
3.2.2. Muestra	25
3.2.1. Criterios de Inclusion	25
3.2.2. Criterios de Exclusion	26
3.2.3. Muestreo	26
3.3. Método	26
3.4. Técnicas, instrumentos y recolección de datos	27

3.4.1. Técnicas	27
3.4.2. Instrumentos	27
3.4.3. Procedimiento de recolección de datos	28
3.5. Procesamiento de datos	28
3.6. Análisis de datos	29
IV. Resultados	30
V. Discusión	40
VI. Conclusiones	43
VII. Recomendaciones.	44
VIII. Referencias Bibliográficas	45
IX. Anexos	50

INDICE DE TABLA

	Pág.
Tabla 1 Errores de prescripción en la farmacia ambulatoria con respecto a los datos del Prescriptor por tipo de atención en el servicio de Farmacia Ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, periodo agosto-octubre 2018.	30
Tabla 2 Número de errores con respecto a los datos del prescriptor en el Servicio de Farmacia Ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, periodo agosto-octubre 2018.	30
Tabla 3 Errores de prescripción en la farmacia ambulatoria con respecto a los datos del paciente por tipo de atención en el servicio de Farmacia Ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, periodo agosto-octubre 2018.	32
Tabla 4 Número de errores con respecto a los datos del paciente en el servicio de Farmacia Ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, periodo agosto-octubre 2018.	32
Tabla 5 Errores de prescripción en la farmacia ambulatoria con respecto a los datos del medicamento por tipo de atención en el servicio de Farmacia Ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza,	

periodo Agosto-Octubre 2018.	34
Tabla 6 Número de errores con respecto a los datos del medicamento en el servicio de Farmacia Ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, periodo agosto-octubre 2018.	35
Tabla 7 Errores de prescripción en la farmacia ambulatoria con respecto a la legibilidad por tipo de atención en el servicio de Farmacia Ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, periodo Agosto-Octubre 2018.	36
Tabla 8 Errores de prescripción en la farmacia ambulatoria con respecto a la fecha por tipo de atención en el servicio de Farmacia Ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, periodo Agosto-Octubre 2018.	37
Tabla 9 Numero de errores de prescripción relacionados a la fecha en la Farmacia Ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Periodo Agosto-Octubre 2018.	37
Tabla 10 Numero de errores Total de prescripción en el servicio de Farmacia Ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, periodo Agosto-Octubre 2018.	38

INDICE DE FIGURA

	Pág.
Figura 1	Número de errores con respecto a los datos del prescriptor en el servicio de Farmacia Ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, periodo agosto-octubre 2018. 31
Figura 2	Número de errores con respecto a los datos del paciente en el servicio de Farmacia Ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, periodo agosto-octubre 2018. 33
Figura 3	Número de errores con respecto a los datos del medicamento en el servicio de Farmacia Ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, periodo agosto-octubre 2018. 35
Figura 4	Errores de prescripción en la farmacia ambulatoria con respecto a la legibilidad por tipo de atención en el servicio de Farmacia Ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, periodo agosto-octubre 2018. 36
Figura 5	Número de errores con respecto a la fecha en el servicio de Farmacia Ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, periodo agosto-octubre 2018. 38
Figura 6	Número de errores Total y de prescripción en el servicio la Farmacia Ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, periodo

agosto-octubre 2018.

39

INDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1 Matriz de consistencia	51
Anexo 2 Matriz de operacionalización de variables	53
Anexo 3 Lista de chequeo	54
Anexo 4 Formato de carta de validación de experto	55
Anexo 5 Formato de opinión de experto y opinión de expertos	56
Anexo 6 Carta de autorización de la Jefatura de Farmacia HNAL	59
Anexo 7 Formato de recetas del HNAL y recetas de diferentes Establecimientos de Salud	60
Anexo 8 Propuesta de formato de prescripción HNAL	61
Anexo 9 Galería de fotos	65

Dedicatorias

A MIS PADRES POR SU PERSEVERANCIA Y ESFUERZO

Agradecimiento

AL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA EN ESPECIAL LA JEFATURA DE FARMACIA REPRESENTADO POR LA DRA. HAYDEE BERTHA LAPA BARZOLA.

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo de investigación es identificar los errores de prescripción en las recetas médicas atendidas en la Farmacia Ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, periodo Agosto-October 2018. El presente estudio es de tipo descriptivo, cuantitativo, transversal y retrospectivo. El diseño de la investigación es observacional y descriptivo. La muestra estuvo conformada por 450 prescripciones médicas el instrumento ha sido adaptado por el investigador. El porcentaje de recetas con algún error relacionado a los datos del prescriptor esta entre 1.7 y 5.0 %, con un nivel de confianza del 95%. Se determina que el principal error relacionado a los datos del prescriptor se da en el sello 3.3% (15). El porcentaje de prescripciones con errores en los datos del paciente es mayor al 99.3% con un nivel de seguridad del 95%, los principales errores están relacionados con el género 99.8% (429) y la edad 63.1% (284). Entre el 96.7 y 99.3% de las prescripciones presentaron errores relacionados a los datos del medicamento con un nivel de seguridad del 95%, los principales errores fueron con respecto a la vía, la duración y la frecuencia 96.2% (433), 86.4% (389) y 45.1% (203) respectivamente. El porcentaje de prescripciones ilegibles esta entre 1.8 y 5.3% con un nivel de significancia del 95%. El porcentaje de prescripciones con errores relacionados con la fecha están entre el 77 y 85% con un nivel de significancia del 95%, estos errores se dan principalmente con la fecha de expiración 81.8% (365). Se concluye que la totalidad de las recetas contenían al menos errores de prescripción, lo más frecuente es observar entre 6 a 8 errores en el 43.3% de prescripciones en el servicio de Farmacia Ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, periodo Agosto-October 2018.

Palabras claves: Errores de Prescripción,

Buenas prácticas de prescripción, recetas médicas

ABSTRACT

The objective of this research work is to identify prescription errors in medical prescriptions handled at the Ambulatory Pharmacy at the National Hospital Arzobispo Loayza, August-October 2018. This study is of an applied, quantitative, transversal and retrospective type. The design of the research is observational and descriptive. The sample consisted of 450 medical prescriptions the instrument has been adapted by the researcher. The percentage of prescriptions with some error related to the data of the prescriber is between 1.7 and 5.0%, with a confidence level of 95%. It is determined that the main error related to the data of the prescriber is given in the stamp 3.3% (15). The percentage of prescriptions with errors in the patient's data is greater than 99.3% with a level of safety of 95%, the main errors are related to gender 99.8% (429) and age 63.1% (284). Between 96.7 and 99.3% of the prescriptions presented errors related to the data of the drug with a level of safety of 95%, the main errors were with respect to the route, duration and frequency 96.2% (433), 86.4% (389) and 45.1% (203) respectively. The percentage of illegible prescriptions is between 1.8 and 5.3% with a level of significance of 95%. The percentage of prescriptions with errors related to the date are between 77 and 85% with a level of significance of 95%, these errors occur mainly with the expiration date 81.8% (365). It is concluded that the totality of the prescriptions contained at least prescription errors, the most frequent is to observe between 6 to 8 errors in the 43.3% of prescriptions in the Ambulatory Pharmacy service in the National Hospital Arzobispo Loayza, august-october 2018.

Key words: Prescription errors

Good prescription practices, medical prescriptions

I. INTRODUCCIÓN

La National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCCMERP) definió los errores de medicación (EM) como cualquier incidente prevenible que pueda causar daño al paciente o que dé lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos.

Estos incidentes pueden estar relacionados con la práctica profesional individual o con el sistema de prescripción, comunicación, etiquetado, envasado, denominación, preparación, dispensación, distribución, administración, educación, seguimiento y utilización (1).

Los errores de medicación (EM) constituyen la forma más frecuente de errores médicos. Representan una preocupante realidad en el trabajo diario de los profesionales de la salud, con potenciales consecuencias para los pacientes y para el sistema sanitario.

Si bien los EM son frecuentes, la mayoría no causa daño. Sin embargo, deben ser monitorizados en todo centro de salud ya que constituyen indicadores de calidad de asistencia sanitaria (2) (3).

Dentro de los tipos de EM que ocurren durante la hospitalización, los errores de prescripción son los más relevantes ya que, si no son detectados a tiempo, pueden significar daño o muerte para el paciente (4).

La receta médica es un instrumento valioso de comunicación entre el médico, el personal de salud y el paciente (5).

Los errores en la prescripción médica (EPM) son una de las causas más frecuente de eventos adversos (EA), definidos como aquel incidente no intencional que puede disminuir o que disminuyó el margen de seguridad para el paciente.

Se define como EPM a cualquier incidente prevenible, asociado al proceso de prescripción de medicamentos, que pueda causar daño al paciente o dar lugar a una utilización inapropiada de éstos(6).

El proceso del uso de medicación incluye cinco grandes etapas: prescripción, dispensación, transcripción, preparación y administración; los procesos de prescripción y administración son las etapas más vulnerables (7).

Las causas de EPM son muy variadas: falta de conocimiento sobre el manejo de la medicación, prescripciones verbales o escritas en forma ilegible o incompleta, falta de capacitación del personal, ausencia de estandarización de los protocolos de preparación y administración, no contar con un farmacéutico en la unidad, carencia de programas de detección y prevención de errores, entre otras (8).

Los pacientes que se encuentran en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) experimentan 1,7 errores clínicos cada día y muchos de ellos se exponen a un error potencialmente fatal durante su estadía (9) Los EPM son responsables del 78% de los errores graves en la UCI (10)

En los pacientes pediátricos internados en la UCI, los medicamentos deben calcularse sobre la base del peso, superficie corporal, dosis máximas y mínimas, ajuste según función renal y/o hepática, lo que los torna más susceptibles de errores en la medicación (11).

Existen diferencias en la incidencia de Errores de Prescripción Médica reportada en la literatura como consecuencia de diferentes métodos para cuantificarlos y clasificarlos. En las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP), las tasas de EPM van desde el 11 al 39%(12) (13).

La mayoría de los datos obtenidos provienen de hospitales de Estados Unidos o Inglaterra. En Brasil los trabajos publicados se centran en el estudio de las causas y factores de riesgo de los EM.

En Argentina, Otero y colaboradores describieron una prevalencia de 11.4% de EM, que descendió a 7.3 % luego de un programa de prevención de 2 años de duración en el Hospital Italiano de Buenos Aires (14).

En Perú en un artículo publicado en Lilacs en 2005, se reporta la calidad de la prescripción en pacientes geriátricos. El estudio se realizó en el Servicio de Geriátrica del Hospital Almenara en Lima Perú. Se utilizó el Medication Appropriateness Index (MAI) para medir la magnitud de la prescripción inadecuada en 76 adultos mayores frágiles. El 90,8 por ciento de los pacientes tuvo al menos un problema calificado como inadecuado en alguno de los 10 criterios del MAI.

Los problemas más frecuentes fueron: instrucciones no prácticas (75 por ciento), duración prolongada o no especificada (69,7 por ciento), efectividad (52,6 por ciento) y costo (52,6 por ciento). El 90,8 por ciento de los pacientes tuvo al menos un problema calificado como inadecuado en alguno de los 10 criterios del MAI (15).

1.1. Planteamiento del problema

Es fundamental crear una cultura dentro de los Servicios de Salud que promueva y estimule la implementación de medidas preventivas que tiendan a disminuir las tasas de Errores de Prescripción Médica, así como la necesidad de transparentar y comunicar el error, al identificarlo como una oportunidad de aprender y mejorar la seguridad de los pacientes (16).

En agosto del 2018 se implementa el Servicio de Farmacia Ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, no habiendo antecedentes de estudios realizados sobre errores de prescripción Médica. Considero una oportunidad realizar el estudio con la finalidad de determinar los errores de prescripción médica.

1.1.1 Problema General

¿Cuáles son los errores de prescripción en recetas médicas de los pacientes atendidos en la Farmacia Ambulatoria del Hospital Nacional Arzobispo Loayza periodo Agosto-Octubre 2018?

1.1.2 Problemas Específicos

- ¿Cuales son los errores de prescripción en las recetas médicas relacionados a los datos del Prescriptor?
- ¿Cuáles son los errores de prescripción en las recetas médicas relacionados a los datos del paciente?
- ¿Cuáles son los errores de prescripción en las recetas médicas relacionados al medicamento?
- ¿Cuáles son los errores de prescripción en las recetas relacionados a la legibilidad?
- ¿Cuáles son los errores de prescripción en las recetas relacionados a la fecha?

1.2 Justificación de la investigación

La redacción médica constituye el medio por el cual el médico, u otro prescriptor señalan al paciente las alternativas terapéuticas con la finalidad de dar la solución a su problema de salud. De otro lado, servirá para que el químico farmacéutico lo utilice para poder dispensar los medicamentos prescritos; dependiendo del caso también la enfermera puede participar en la administración de los medicamentos, según las indicaciones señaladas en la receta.

Es fundamental crear una cultura dentro de los Establecimientos de Salud que promueva y estimule la implementación de medidas preventivas que tiendan a disminuir las tasas de EPM, así como la necesidad de transparentar y comunicar el

error, al identificarlo como una oportunidad de aprender y mejorar la seguridad de los pacientes. El conocimiento de la caracterización de los errores de medicación desde la perspectiva de los trabajadores de la salud, contribuirá en la comprensión de la ocurrencia de errores de medicación. Su estudio en los hospitales es un aporte más en la solución de uno de los problemas más serios que aquejan a las instituciones encargadas de proveer servicios de salud (17).

El presente estudio pretende determinar los tipos de errores de prescripción a fin de establecer o evaluar la implementación de mejora que disminuya la incidencia de EPM, para evitar que pueda causar daño al paciente o dar lugar a una utilización inapropiada de éstos. Servirá para la implementación de una estrategia de mejora sobre los EPM y modificar la incidencia.

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

Identificar los errores de prescripción en las recetas médicas atendidas en el servicio de Farmacia Ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, periodo Agosto-October 2018.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar los errores de prescripción en las recetas médicas relacionados a los datos del Prescriptor
- Identificar los errores de prescripción en las recetas médicas relacionados a los datos del paciente
- Identificar los errores de prescripción en las recetas médicas relacionados al medicamento
- Identificar los errores de prescripción en las recetas relacionados a la legibilidad

- Identificar los errores de prescripción en las recetas relacionados a la fecha

1.4 Delimitaciones de la investigación

Se realizó el estudio en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, con la información del periodo Agosto-Octubre del 2017. Se evaluó las prescripciones médicas de atendidas en la Farmacia Ambulatoria.

1.4.1 Limitaciones.

Las prescripciones médicas de los pacientes externos no presentan uniformidad, sin embargo, se aplicó el instrumento a todas las prescripciones.

Las prescripciones médicas analizadas son aquellas retenidas durante la atención en el periodo agosto-octubre del 2018, no son todas las recetas atendidas.

La Farmacia Ambulatoria inicia sus operaciones en agosto del 2018.

No existen investigaciones publicadas realizadas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza relacionadas al tema de estudio, por lo que se revisó investigaciones publicadas en otros hospitales.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Taffarela P. y col. (2014) en su trabajo de investigación titulada “Evaluación de una estrategia de mejora sobre la incidencia de errores en la prescripción de medicamentos en una unidad de cuidados intensivos pediátricos”, en buenos aires – Argentina, en los años 2013 y 2014 en los periodos julio-diciembre, describieron la incidencia y los tipos de errores de prescripción médica en la unidad de cuidados intensivos pediátricos del Hospital General de Niños Pedro Elizalde, con un estudio antes y después, no controlado, prospectivo en la etapa pre intervención, la tasa de EPM fue de 13,9%; el EPM más frecuente fue la falta de hora de modificación de un determinado medicamento, seguido por la omisión de dosis o medicamento. La medicación implicada con mayor frecuencia en los EPM fue el grupo de sedo analgesia continua luego de la aplicación de un programa de mejora sobre EPM, la incidencia disminuyó a 6,3 errores por 10 por 100 prescripciones. El tipo de EPM en el cual se evidenció mayor reducción fue la falta de hora de modificación. a excepción del ítem plan de hidratación parenteral y electrolitos, todos los demás grupos de drogas analizados presentaron una marcada reducción. La tasa de EPM, luego de transcurrido un año del diagnóstico de situación, fue del 5,8%; mantuvo valores similares a la etapa de pos intervención inmediata (16).

Smith A, M, Ruiz I, Jirón M. En el 2014 en un estudio realizado en Chile titulado “Errores de medicación en el Servicio de Medicina de un Hospital de alta complejidad”, mediante un estudio observacional prospectivo, se determinó la frecuencia de Errores de Medicación. La detección de cada Error de Medicación se realizó a través de la observación directa de cada etapa del Sistema de Utilización de Medicamentos del paciente y horario seleccionado. Da como resultado la distribución de EM según subtipo de error por cada etapa del SUM, apreciándose que los principales subtipos de error fueron hora inadecuados (EM de administración) y receta incompleta 13.8% (EM de prescripción). Los datos

aportados indican que los funcionarios que toman decisiones en salud interesados por reducir EM, deberían considerar la implementación de estrategias dirigidas principalmente a las etapas más susceptibles de EM (prescripción y administración), con énfasis en las administraciones por vía subcutánea y en medicamentos de alto riesgo, como los anticoagulantes. Eventualmente, los resultados obtenidos podrían extrapolarse a otros servicios clínicos de similar complejidad (18)

Núñez A, Cornejo J, Pérez M. En la Facultad de Ciencias Químicas e Ingeniería, Universidad Autónoma de Baja California, Tijuana, B.C. México. Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas, en el 2014, realizan un estudio titulado “Evaluación de estudios prospectivos sobre errores de medicación en la prescripción: revisión sistemática”. El objetivo de la presente revisión sistemática es evaluar estudios prospectivos de errores de medicación asociados a la prescripción en pacientes adultos hospitalizados. Se llevó a cabo la búsqueda electrónica de artículos publicados en las bases de datos de MEDLINE/PubMed, EBSCO y CINAHL desde 1900 hasta mayo de 2013. Se incluyen hallazgos en líneas de tratamiento en expedientes electrónicos y en expedientes manuales. Se detectó el error a través de la observación directa. El porcentaje de error osciló entre el 1.5% al 34%. Se analizan las causas de los errores de medicación y las propuestas para disminuir dichos errores. La incorporación del expediente electrónico en los hospitales resulta una herramienta eficaz para ofrecer atención de calidad a través de la disminución de los errores de medicación (19)

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Pinedo Y, Romero J, Merino F. En el año 2014 en una investigación titulada “Cumplimiento de buenas prácticas de prescripciones en pacientes hospitalizados” desarrollada en una clínica peruana demostraron que no se registra el cumplimiento de las Normas de buenas prácticas de prescripción en un porcentaje elevado de las recetas, por Ejemplo, omisión de la denominación Común Internacional (DCI), de la Concentración del fármaco, de la dosis del fármaco y el más importante, letra no legible. Estos errores generan problemas al paciente y al

Servicio de la farmacia, generándose demoras en la dispensación de Productos farmacéuticos. (20)

Acero F. En el 2016 en la Tesis “Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en recetas médicas dispensadas en dos boticas del distrito de San Juan de Lurigancho durante el periodo Febrero – Marzo del 2016” se realiza un estudio de corte transversal, de tipo descriptivo y prospectivo. Se evaluaron 96 prescripciones médicas dispensadas y luego fueron fotografiadas, para determinar las deficiencias utilizando una lista de chequeo basado en el Manual de Buenas prácticas de prescripción del ministerio de Salud del Perú. De las recetas dispensadas se encontró que de 96 (100%), 85 de ellas (89%) contenían al menos una deficiencia. Los tipos de deficiencia en las buenas prácticas de dispensación encontradas en alto porcentaje son los datos del paciente (Apellidos y nombres, Género, edad y diagnóstico) en un 89%; Deficiencias en las buenas prácticas de prescripción de los datos del medicamento (Denominación común internacional) en un 59% (coloca nombres comerciales); Deficiencias en las buenas prácticas de prescripción relacionadas a los datos del medicamento (Concentración del IFA) en un 30%; Deficiencias en las buenas prácticas de prescripción relacionadas a la legibilidad de la escritura, en 26%. Se concluye que existe un alto porcentaje de deficiencias en las Buenas prácticas de prescripción (21).

Álvarez-Risco A, Del-Águila-Arcentales S. En el 2015 realiza estudio titulado “Errores de prescripción como barrera para la Atención Farmacéutica en establecimientos de Salud Públicos: Experiencia Perú”, se realizó en el Distrito de Independencia, Lima, Perú, con el objetivo de evaluar la calidad de llenado de las recetas médicas. Fue un estudio de diseño transversal, se emplearon recetas atendidas en las farmacias ambulatorias en los 11 establecimientos de salud del distrito de Independencia. En el mes de noviembre 2013 se seleccionaron aleatoriamente, de cada uno de los 11 establecimientos, 384 recetas atendidas en el mes de octubre de 2013. Se tomó de modo aleatorizado 384 recetas de cada uno de los 11 establecimientos de salud, haciendo un total de 4224 recetas. El 24% de recetas consignaban el dato del peso del paciente (IC: 22,76%-25,30%); el 34,2% mencionaba el diagnóstico (IC: 32,80%-35,62%); el 93,7% tenían descrito los

medicamentos expresados en DCI (IC: 93,00-94,41%). Asimismo, solo el 11,3% consignaban la vía de administración (IC: 10,40%-12,28%) y el 41,4% señalaban la frecuencia (IC: 39,94%- 42,88%). La duración del tratamiento estuvo ausente en 32% de las recetas evaluadas (IC: 66,62%-69,41%) y solo el 5,7% tuvieron la fecha de vencimiento (IC: 5,00%-6,41%). Estos errores son barreras para la atención farmacéutica ya que dificulta la detección de problemas relacionados con medicamentos y asimismo limita la información que se pueda brindar al paciente sobre el uso de sus medicamentos. 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 (22) (6): 725-731

Real A. En el año 2016 realiza el estudio titulado “Evaluación del Cumplimiento de las Buenas Prácticas De Prescripción de La Especialidad de Gastroenterología del Programa de Atención Domiciliaria del Adulto Mayor - Es salud Del Periodo Febrero - Marzo 2016”. Fue un estudio transversal - retrospectivo, observacional y descriptivo. Se analiza 397 recetas médicas. Se elabora como instrumento una ficha de recolección de datos, en la que se incluyen los seis indicadores de estudio, para observar los errores de prescripción. 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. Se cumple las buenas prácticas de prescripción. Los datos del paciente y del prescriptor fueron los indicadores con mayor cumplimiento (23).

Dávila A. En el año 2016 realiza estudio denominado “Evaluación del cumplimiento de las Buenas prácticas de prescripción en el Área de Farmacia de emergencia del Hospital de Huaycan. Enero – marzo 2016”. Fue un estudio de

tipo descriptivo – retrospectivos y un diseño observacional, transversal. Se revisó 25,060 recetas médicas que fueron dispensadas en el Área de Farmacia de Emergencia del Hospital de Huaycan, y luego analizadas para detectar las deficiencias de acuerdo a una lista de chequeo basado en el Manual de Buenas prácticas de prescripción del ministerio de salud del Perú. De las prescripciones dispensadas se encontró que de 25,060 (100%), 23,890 de ellas (95,35%) contenían al menos una deficiencia. Los tipos de deficiencia en la buenas prácticas de dispensación encontradas en alto porcentaje son las relacionadas a los datos del paciente (Apellidos y nombres, género, edad y diagnóstico) en un 95,33%; deficiencias en las buenas prácticas de prescripción relacionadas a los datos del medicamento (frecuencia y duración del tratamiento) en un 32,6% (no especifica los días de tratamiento); deficiencias en las buenas prácticas de prescripción relacionadas a la legibilidad de la escritura, en 26%. Se concluye que existe un alto porcentaje de deficiencias en las buenas prácticas de prescripción (24)

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Prescripción de medicamentos (26)

La prescripción es un proceso lógico deductivo, basado en una información global y objetiva acerca del problema de salud que presenta un paciente. En este proceso, a partir del conocimiento adquirido, el prescriptor escucha el relato de síntomas del paciente, efectúa un examen físico en busca de signos, realiza exámenes clínicos, si corresponden, y concluye en una orientación diagnóstica y toma una decisión terapéutica. La prescripción debe ser considerada como un acto formal, entre el diagnóstico y la ejecución del tratamiento y no como un acto reflejo, una receta de cocina o una respuesta a las presiones comerciales o del paciente (26)

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.

La prescripción de medicamentos que realiza el profesional de la salud es el resultado de una serie de consideraciones y decisiones relacionadas con la evolución de una enfermedad y con el papel que los fármacos desempeñan en su tratamiento. Así, después de establecido el diagnóstico definitivo se requiere de un ejercicio de inteligencia clínica para valorar cuál será la mejor estrategia terapéutica (farmacológica o no), entre todas las posibles alternativas existentes (26)

En cada prescripción se reflejan: los medicamentos disponibles, la información que ha sido difundida acerca de ellos (que ha llegado al médico y lo que él ha interpretado) y las condiciones en que se lleva a cabo la atención médica. El profesional en la prescripción debe además compartir (26)

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

La selección correcta de un fármaco se debe realizar tomando en cuenta criterios de eficacia, seguridad, conveniencia y costo. Además, se debe brindar un apropiado esquema de tratamiento, de acuerdo con las características individuales del paciente, indicándolo en forma verbal y escrita, para poder facilitar el cumplimiento de la prescripción. De igual o mayor relevancia, es garantizar un seguimiento apropiado de nuestra conducta prescriptiva y planificar una evaluación sistemática, no solo de la evolución clínica de la enfermedad, sino de las consecuencias del tratamiento prescrito (relación beneficio-riesgo) en la práctica clínica real (26)

El uso racional de medicamentos implica obtener el mejor beneficio, con el menor número posible de medicamentos, durante el menor tiempo posible y a un costo razonable. Sin embargo, la prescripción irracional o inadecuada de medicamentos

ocurre a menudo. La utilización excesiva de medicamentos, a veces por complacencia, contribuye a perpetuar o acentuar las expectativas erróneas del paciente, y en ocasiones del propio prescriptor, de que los problemas de salud se solucionan siempre con medicamentos y que cada síntoma o signo debe conducir a una intervención farmacéutica (26)

La prescripción adecuada es posible si el profesional, con conocimientos basados en información actualizada e independiente y con la destreza necesaria, es capaz de identificar los problemas del paciente, permitiéndole seleccionar un esquema terapéutico adecuado. Si elige un medicamento, éste debe ser el apropiado a las necesidades clínicas del paciente, indicado a una dosificación que satisfaga sus requerimientos individuales, por un período adecuado y al costo más asequible. Para lograr este objetivo se debe contar con herramientas metodológicas y de búsqueda de información independiente, que permitan ser objetivos y racionalizar al máximo el proceso deductivo, que culmina con la emisión de una prescripción, plasmada en una receta médica (26)

2.2.2 Objetivos de una Buena Prescripción (25)

Contribuir a preservar o mejorar la salud y bienestar del paciente.

Maximizar la efectividad en el uso de los medicamentos.

Minimizar los riesgos a los que se expone al paciente al usar un medicamento.

Minimizar los costos en la atención de salud por medio del uso racional del medicamento.

Respetar las opiniones de los pacientes en toda decisión terapéutica.

2.2.3 Aspectos que influyen en la prescripción (25)

En la acción de prescribir, no solo interviene la capacidad lógica deductiva del profesional de la salud que realiza una evaluación diagnóstica, sino que también una serie de aspectos externos que pueden delimitar e influenciar esta actividad y que deben ser considerados al momento de realizarla.

2.2.3.1 Aspectos Normativos.

La prescripción es un acto personalísimo, que realiza un profesional de la salud en virtud de una habilitación legal para ejecutar la actividad de protección y recuperación de la salud en el territorio nacional. En Chile, solo están habilitados para prescribir medicamentos para las personas los médicos- cirujano, cirujano-dentistas y matronas, cada uno en sus respectivos ámbitos de competencia (25)

La receta médica es el instrumento asociado a la atención de salud y que materializa la prescripción de los medicamentos requeridos para el apropiado manejo farmacoterapéutico de la patología o síndrome diagnosticado, así como de las medidas no farmacológicas requeridas para su debida atención (25)

En nuestra legislación, Ley General de Salud. Ley N° 26842 (20/07/97) (27) en el Título II, capítulo I Artículo 26°, dice “Sólo los médicos pueden prescribir medicamentos. Los cirujanos-dentistas y las obstetrices sólo pueden prescribir medicamentos dentro del área de su profesión” (25)

Respecto de su naturaleza, la Receta Médica es un instrumento extendido por un profesional de la salud en el ejercicio de su profesión y es legalmente entendida como un instrumento privado. Como documento, la receta médica es propiedad del paciente y tiene incorporada en su esencia la confidencialidad de los datos que en ella se contienen, por lo que los mismos no pueden ser difundidos o publicados de ninguna forma, salvo las excepciones legalmente establecidas (25).

La receta médica es un documento reservado y como tal solo puede darse a conocer su contenido previa autorización expresa del paciente. Sin perjuicio de lo anterior, las farmacias pueden dar a conocer información respecto del consumo de medicamentos en términos generales, tales como denominación y cantidad, pero sin revelar el nombre de los pacientes o prescriptores relacionados con dicho consumo (25).

2.2.3.2 Publicidad y Promoción de los fabricantes o distribuidores de medicamentos.

Los mecanismos de promoción y publicidad que realiza la industria farmacéutica están dirigidos a influenciar los hábitos de prescripción. Existen recomendaciones internacionales al respecto, tales como las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), plasmadas en los “Criterios éticos para la promoción de medicamentos” y el Código de la Federación Internacional de la Industria del Medicamento (FIIM), denominado “Normas de comercialización de productos Farmacéuticos”. Sin embargo, con frecuencia se constatan transgresiones a las mismas (25)

2.2.3.3 Educación y Promoción del Conocimiento.

Para que el profesional de salud que prescribe se encuentre en condiciones de tomar decisiones terapéuticas de calidad, es de vital importancia la formación adecuada en terapéutica médica, iniciada en el período de pregrado, continuada en el postgrado y actualizada a lo largo de todo su ejercicio profesional.

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 de los medicamentos dentro de la práctica. Por su parte, en la formación de pos título en las distintas especialidades médicas, los aspectos relacionados con el uso de los medicamentos no siempre han sido incorporados en forma sistemática al currículo de estudios, haciéndose necesaria una evaluación al respecto y su incorporación en todos sus ámbitos, desde la selección, pasando por la farmacoeconomía y culminando con los procesos de vigilancia (farmacovigilancia).

La educación médica continua es uno de los factores de impacto en la búsqueda de una prescripción racional, pero en ocasiones 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 la atención de salud (25)

2.2.3.4 Aspectos socio-económicos

Todo profesional de la salud que prescribe medicamentos debe tener necesariamente en cuenta las condiciones socioeconómicas de la población, ya que éstas ejercen una influencia en la actuación profesional y su consecución en la acción de salud. Así, el profesional de la salud que prescribe debe siempre considerar los limitados recursos económicos del paciente, sus concepciones culturales, su grado de instrucción y conocimiento sobre el uso de medicamentos, 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 (25)

2.2.4 Información que debe contener una receta médica. (26)

Según el Manual de Buenas Practicas de Prescripción / Ministerio de Salud. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. — Lima: Ministerio de Salud, 2005. 94 p. Páginas 27 y 28, nos recomienda que una receta debe contener:

- El nombre, dirección y teléfono de quien prescribe.
- Debe tener título y número de colegiatura profesional de quien prescribe, los cuales deben estar impresos, sellada o en letra legible. Debe tener el nombre del establecimiento de salud cuando se trate de recetas oficiales de dicho lugar.
- Debe tener el nombre, dirección y teléfono del paciente. En casos de niños y ancianos es conveniente consignar la edad del paciente., En caso de recetas de medicamentos con fiscalización sanitaria, además del diagnóstico, está

legalmente establecido que se consigne el número del Documento Nacional de Identidad (DNI) del paciente; y en caso de extranjeros, el número de pasaporte o del carné de Extranjería (DS No.023-2001-SA).

- Debe tener el nombre del o los medicamentos prescritos, con su Denominación Común Internacional (DCI), y el nombre de marca, de manera opcional, solo si el prescriptor considera necesario.
- Puede ser que el paciente necesite otra indicación, como dieta, ejercicios y/o cambio de hábitos, no necesariamente un medicamento.
- Para evitar errores de comprensión, la receta debe escribirse en forma clara y legible, de tal manera que pueda ser interpretada por todos
- Para escribir la concentración del principio activo, debe utilizarse las abreviaturas internacionalmente aceptadas: g (gramo), ml (mililitro), mg (miligramo). Debe evitarse los decimales y, de ser posible escribir la totalidad. Por ejemplo, escriba 50 microgramos de levotiroxina, y no 0,050 mg o 50 mg.
- Es más seguro escribir la concentración, forma farmacéutica y la cantidad total en palabras, en el caso de los fármacos con controles especiales.
- Debe consignar forma farmacéutica y cantidad total, utilizando abreviaturas corrientes conocidas por el farmacéutico.
- Debe tener lugar, fecha de prescripción y de expiración de la receta.
- Debe contener firma habitual y sello de quien prescribe.
- Según el prescriptor estime conveniente, puede adicionar información dirigida al farmacéutico.
- Además, puede dar indicaciones para el paciente y/o acompañante.

2.2.5 Prácticas incorrectas en la prescripción de medicamentos (23) (26).

- En situaciones clínicas que no lo requiera, emplear medicamentos.
- Cuando son pertinentes, no consignar medidas no farmacológicas.
- Prescribir productos farmacéuticos de eficacia y/o seguridad cuestionable o de su asociación injustificada

- Desacertada elección del o los fármacos para el problema diagnosticado en el paciente.
- «Polifarmacia» o sobre-prescripción o sub-prescripción de medicamentos.
- Error en la dosificación, elección de la vía de administración y/o duración del tratamiento.
- Olvido de características relevantes del paciente o barreras culturales, para el ajuste de la terapia.
- Poca o nula explicación al paciente de los aspectos de la prescripción.
- Recetar medicamentos caros existiendo alternativas más baratas e igualmente eficaces y seguras.
- Creer que los medicamentos genéricos son de calidad inferior a sus equivalentes de marca.
- Emplear medicamentos nuevos sin una adecuada evaluación comparativa de su beneficio y costo.
- Falta de monitoreo eficiente de la farmacoterapia que pueda impedir la detección precoz de falla terapéutica y/o de reacciones adversas medicamentosas.
- Emplear letra ilegible en la receta e indicaciones al paciente.
- No detallar en forma clara y precisa las medidas farmacológicas y no farmacológicas, así como las indicaciones al paciente no bien consignado.

2.2.6 Normas legales relacionadas a la prescripción

2.2.6.1 En la Ley General de Salud. Ley N^o 26842 del 20 de julio de 1997, (27)

Se encuentra el Título II, capítulo I.

En el Artículo 26° dice: Sólo los médicos pueden prescribir medicamentos. Los cirujanos-dentistas y las obstetras sólo pueden prescribir medicamentos dentro del área de su profesión. Al prescribir medicamentos deben consignar obligatoriamente su 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.

En el Artículo 27° dice: El médico tratante, así como el cirujano-dentista y la obstetrix están obligados a informar al paciente sobre el diagnóstico, pronóstico, tratamiento y manejo de su problema de salud, así como sobre riesgos y consecuencias de los mismos. Para aplicar tratamientos especiales, realizar pruebas riesgosas o practicar intervenciones que pueden afectar psíquica o físicamente al paciente, el médico está obligado a obtener por escrito su consentimiento informado.

2.2.6.2 En el DS-019-2001-SA (14/07/01): Establecen disposiciones para el acceso a la información sobre precios y denominación común de medicamentos. (28)

En el Artículo 2° dice: Al prescribir medicamentos, los médicos, los cirujano-dentistas y, cuando corresponda, las obstetricas, se encuentran obligados a consignar su Denominación Común Internacional (DCI), sin perjuicio de la indicación del nombre de marca del medicamento si lo tuviere. Sin perjuicio de tal obligación, dichos profesionales se encuentran facultados a señalar en la receta respectiva que el medicamento prescrito no deberá ser sustituido o cambiado por uno distinto.

En el Artículo 5° dice: Los médicos, los cirujano-dentistas y, cuando corresponda, las obstetricas deberán elaborar la prescripción en duplicado, de forma tal que una copia de la misma quede en poder de la farmacia o botica que expendan los medicamentos prescritos. Las farmacias o boticas deberán mantener dicha copia por un plazo de un año contado desde la fecha de la venta respectiva, poniéndolas a disposición de la Autoridad de Salud cuando ésta lo requiera.

En el Artículo 6° dice: Constituye una infracción sancionable con una amonestación o una multa de hasta dos (2) Unidades Impositivas Tributarias (UIT), el consignar en la prescripción de medicamentos únicamente el nombre de marca del medicamento sin hacer mención explícita a la Denominación Común Internacional (DCI) del mismo.

En el Artículo 7° dice: La Dirección General de Salud a las Personas del Ministerio de Salud, tendrá a su cargo la fiscalización y sanción de las infracciones contenidas en el presente dispositivo.

2.2.6.2 En el DS-021-2001-SA (16/07/01): Aprueban reglamento de establecimientos farmacéuticos. (29)

En el Capítulo IV. De las recetas

En el Artículo 35° dice: 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:

- a. Nombre, dirección, teléfono y número de colegiatura del profesional que la extiende, o nombre del establecimiento de salud cuando se trate de recetas oficiales del establecimiento. Dichos datos deberán figurar en forma impresa, sellada o en letra legible;
- b. Nombre del producto objeto de la prescripción con su Denominación
- c. Común Internacional (DCI), si la tuviera;
- d. Concentración del principio activo;
- e. Forma farmacéutica;
- f. Posología indicando número de unidades por toma y día, así como la duración del tratamiento;
- g. Lugar, fechas de expedición y de expiración de la receta y firma habitual del facultativo que prescribe;
- h. Información dirigida al químico farmacéutico que el facultativo estime pertinente.

En el Artículo 36° dice: Las recetas de las sustancias sujetas a fiscalización sanitaria se ajustarán a las condiciones particulares que determina su reglamento.

En el Artículo 37° dice: Vencido el plazo de validez de receta fijado por el prescriptor, no podrá dispensarse, contra su presentación, ninguno de los productos de venta bajo receta médica aludidos en ella.

En el Artículo 38° dice: En la atención de recetas y órdenes médicas, los establecimientos de dispensación deberán garantizar el derecho de los usuarios a su intimidad y a la confidencialidad de la información.

En el Artículo 39° dice: Terminada la dispensación de una receta de preparados magistrales, se le colocará el sello del establecimiento dispensador y, en su caso, del que elaboró el preparado, así como la fecha de preparación.

La receta será copiada en el libro de recetas del establecimiento dispensador, en orden correlativo y cronológico.

En el Artículo 40° dice: Cuando el químico-farmacéutico 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 de la firma del dispensador.

2.2.7 Definición de términos básicos:

Prescripción médica. La receta médica es el documento legal por medio del cual los médicos legalmente capacitados prescriben la medicación al paciente para su dispensación por parte del farmacéutico.

Error de prescripción. Según la American Society of Health-System Pharmacists es la selección incorrecta del medicamento prescrito (según sus indicaciones, contraindicaciones, alergias conocidas, tratamiento farmacológico ya existente y otros factores), dosis, forma farmacéutica, cantidad, vía de

administración, concentración, frecuencia de administración o instrucciones de uso; prescripciones ilegibles o prescripciones que induzcan a errores que puedan alcanzar al paciente.

Error de medicación. Es cualquier evento evitable que tiene lugar durante el proceso de prescripción, preparación, dispensación o administración de un medicamento, independientemente de si se produce una lesión o existe la posibilidad de que se convierta. Se diferencia de la reacción adversa en el hecho de que ésta no se puede prevenir, lo que sí se puede hacer en el caso del error de medicación. (30)

Los distintos tipos de errores de medicación según la American Society of Health-System Pharmacists son: (31)

Omisión

Prescripción

Hora

Medicamento

Dosis

Presentación

Preparación

Técnica de administración

Monitorización

2.2.8 Incumplimientos de los pacientes

Los errores que se producen en la cadena del medicamento son potencialmente lesivos para los pacientes y, por tanto, se han de prevenir, evitar y corregir. (32) Por este motivo, prevenir y evitar errores de medicación no es únicamente una obligación del médico prescriptor, sino que debe ser el resultado del esfuerzo conjunto de los profesionales de la salud implicados en la atención a los pacientes. Al mismo tiempo, las instituciones sanitarias deben proporcionar las herramientas necesarias para facilitar su prevención.

La incidencia y la causa de los errores de medicación se han estudiado más exhaustivamente en el ámbito hospitalario. Una revisión reciente revela que los errores de medicación afectan entre el 1 y el 2% de los pacientes ingresados y que los errores de prescripción constituyen el tipo de error de medicación más frecuente en este entorno. (33)

El desarrollo de estrategias como la prescripción informatizada, las hojas de prescripción pre impresas y la implicación del farmacéutico han contribuido de manera significativa a disminuir los errores de prescripción por similitud fonética u ortográfica, legibilidad, presentación, duplicidad, incompatibilidad, interacción o contraindicación. Sin embargo, la implementación de dichas medidas no es suficiente y es importante saber cuáles son los errores de prescripción más frecuentes y cómo prevenirlos.

2.3 Identificación de las Variables.

2.3.3 Variables de estudio

2.3.3.1 Variable independiente

Recetas médicas de los pacientes atendidos en la Farmacia Ambulatoria del Hospital Nacional Arzobispo Loayza periodo Agosto-October 2018.

2.3.3.2 Variable dependiente

Errores de prescripción de las recetas médicas de los pacientes atendidos en la Farmacia Ambulatoria del Hospital Nacional Arzobispo Loayza periodo Agosto-October 2018.

2.3.4 Dimensiones e indicadores

Las dimensiones e indicadores de la variable de estudio son:

- Datos del prescriptor (nombres y apellidos, número de colegiatura, firma y sello)

- Datos del paciente (nombres y apellidos, genero, edad, historia clínica, diagnostico)
- Datos del medicamento (dci, concentración, dosis, frecuencia, vía y duración)
- Letra (legible e ilegible)
- Fecha (fecha de expedición y fecha de expiración)

2.3.3 Operacionalización de variables

Ver Anexo 1 y 2

2.4 Hipótesis

Las recetas médicas de los pacientes atendidos en la Farmacia Ambulatoria del Hospital Nacional Arzobispo Loayza periodo Agosto-October 2018 tienen un alto porcentaje de errores de prescripción.

III METODOLOGÍA.

3.1 Tipo y Diseño Método

Descriptiva, cuantitativa, transversal y retrospectivo.

El Diseño de investigación descriptiva es un método científico que implica observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él de ninguna manera. Es cuantitativa porque se vale de números para examinar datos e información.

Transversal: Según las veces en que se mide las variables el estudio es transversal porque la recopilación de los datos se realizará en una sola ocasión durante el período de estudio planteado. Es retrospectivo, porque se trabajará con las recetas del periodo Agosto-October 2018. El diseño de la investigación es observacional y descriptivo, porque se describe el fenómeno de estudio tal cual ocurre.

3.2 Población, Muestra y Muestreo

3.2.1 Población

La población es el conjunto total de 777 recetas médicas retenidas en la Farmacia Ambulatoria del hospital Nacional Arzobispo Loayza desde la fecha de su implementación que es del 13 de agosto al 31 de octubre del 2018. Todas la recetas atendidas en la Farmacia ambulatoria corresponden a pacientes particulares (pagantes) y se atienden recetas de pacientes hospitalizados, Emergencia, Consulta Externa y Externos.

3.2.2 Muestra

Para determinar la muestra se utilizará la fórmula de cálculo de muestra para una población finita:

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

En donde,

N = tamaño de la población (777) recetas retenidas desde el 13 de Agosto al 31 de Octubre del 2018

Z = nivel de confianza (0.95 Nivel de confianza de auditoria)

P = probabilidad de éxito, o proporción esperada (0.5)

Q = probabilidad de fracaso (0.5)

D = precisión (Error máximo admisible en términos de proporción) (0.03)

La población

Realizando el cálculo de la muestra aplicando la formula será de 450 recetas retenidas.

3.2.2.1. Criterios de inclusión

Se considera los siguientes criterios:

Recetas médicas de los pacientes atendidos en la Farmacia Ambulatoria del Hospital Nacional Arzobispo Loayza periodo Agosto -Octubre 2018.

Recetas médicas retenidas atendidas en su totalidad.

Recetas médicas retenidas por ser medicamentos controlados.

3.2.2.2. Criterios de Exclusión

Fueron los siguientes:

- a. Recetas médicas que antes de Agosto y después de Octubre del 2018 atendidas en el Servicio de la Farmacia Ambulatoria
- b. Recetas médicas especiales (porque llevan un formato distinto de las recetas médicas comunes).

3.2.3 Muestreo

Se recolecto las recetas médicas en forma no probabilística, por conveniencia, saturación

3.3 Método

Se realiza la revisión de las recetas archivadas de los pacientes de farmacia Ambulatoria.

Se clasifica de acuerdo a los indicadores a medir, luego se transcriben en tablas y gráficos, en el programa Microsoft Excel XP. También se utilizó tablas de frecuencia y porcentajes

Se evalúa los indicadores en las recetas médicas

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

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

Se evalúa la legibilidad de las recetas médicas, considerándose SI o NO, de acuerdo aquella receta que puede ser leída. Se considerará importante la legibilidad de la DCI, forma farmacéutica, dosis, frecuencia y vía de administración.

3.4 Técnicas, instrumentos y recolección de datos

3.4.1 Técnica

La observación

3.4.2 Instrumento

Lista de chequeo o cotejo. Ver Anexo 3

El instrumento ha sido adaptado por el investigador en base a la revisión de la literatura sobre el tema y se incluyen variables identificadas con mayor frecuencia en los antecedentes, se adapta la lista de chequeo de las tesis “Cumplimiento de buenas prácticas de prescripciones en recetas médicas dispensadas en dos boticas del distrito de San Juan de Lurigancho durante el periodo de Febrero – Marzo del 2016, de Fiorella Estefanía Acero Acuña y en la Tesis “Evaluación del cumplimiento de las Buenas Practicas de Prescripción de la Especialidad de Gastroenterología del Programa de Atención Domiciliaria del Adulto Mayor- Es salud del periodo Febrero-Marzo 2016, de Adita Johanna Real Rojas y Leonisa Rebeca Lizarbe Castillo.

La lista de chequeo se divide en 19 rubros que permiten dar respuesta a los objetivos de la investigación. El instrumento fue validado por expertos. Ver anexo 4.

El juicio de expertos, es un método de validación útil que se define como “una opinión informada de personas con trayectoria en el tema, reconocidas por otros como expertos cualificados en éste, y que han brindado información, evidencia, juicios y valoraciones”.

Se siguieron los siguientes pasos:

- a. Se le solicito al experto mediante una carta para que emita su juicio en un informe sobre la validación del instrumento para lo cual se le adjunto los siguientes elementos de investigación: Operacionalización de variables, Matriz de consistencia, Instrumento a validar: Lista de Chequeo y Cuadro de Evaluación para que emita su juicio. Ver Anexo 5
- b. Se recibe la evaluación del Experto en el Cuadro de Evaluación una vez emitido su juicio, se toma en cuenta las sugerencias y se adapta el instrumento de acuerdo a las indicaciones de los expertos.
- c. El instrumento fue presentado y validado por tres expertos. Ver Anexo 6

3.4.3 Procedimiento de recolección de datos

Las recetas médicas completas son anotados en una matriz de recopilación de datos, luego se procesa con la ayuda del Manual de buenas prácticas de prescripción (Manual de BPP), Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME) 2015 – MINSA – DIGEMID y herramientas informáticas y bibliográficas confiables para la detección de errores en la prescripción.

3.5 Procesamiento de datos

Se realiza la toma de la muestra con la autorización pertinente, la utilización del instrumento y se realiza el procesamiento y análisis de datos.

Siguiendo los siguientes pasos:

- a. Se revisa las recetas médicas (datos del prescriptor, del paciente, del medicamento, legibilidad y fecha)
- b. Se llena la lista de chequeo.
- c. Se identifica los de errores prescripción.
- d. Se presenta los resultados mediante tablas y gráficos, de frecuencia y porcentaje de las recetas médicas, de acuerdo al Manual de las BPP.

Toda la información contenida en el instrumento de recolección de datos se traslada a un archivo de datos Excel 2016, luego de verificar su consistencia y criterios de inclusión y exclusión de trasladan los datos a un fichero del programa estadístico SPSS versión 24.0 para el correspondiente análisis estadístico de los datos.

3.6 Análisis de datos

Se utilizó la estadística descriptiva para el análisis de los datos, con el objetivo de describir las características y comportamientos de este conjunto.

Con ayuda del software SPSS se generaron tablas de frecuencias simples y bivariados, se estimaron proporciones de manera interválica con un nivel de significancia del 95%.

Para ilustrar los resultados se utilizaron gráficos de barras con ayuda del programa Microsoft Excel 2016 debido a su gran versatilidad.

Para las variables nominales se utilizaran porcentajes presentándose en tablas univariadas y gráficos.

IV RESULTADOS

Tabla 01: Errores de prescripción en la farmacia ambulatoria con respecto a los datos del Prescriptor por tipo de atención en el servicio de Farmacia Ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, periodo agosto-octubre 2018.

		Servicio						Total	
		Consulta externa		Externo		Otros			
		n	%	n	%	n	%	n	%
Apellidos y nombre	Con algún tipo de error	13	3.7%	0	0.0%	1	10.0%	14	3.1%
	Sin error	342	96.3%	85	100.0%	9	90.0%	436	96.9%
Firma	Con algún tipo de error	4	1.1%	0	0.0%	0	0.0%	4	0.9%
	Sin error	351	98.9%	85	100.0%	10	100.0%	446	99.1%
Sello	Con algún tipo de error	14	3.9%	0	0.0%	1	10.0%	15	3.3%
	Sin error	341	96.1%	85	100.0%	9	90.0%	435	96.7%
Numero de colegiatura	Con algún tipo de error	4	1.1%	0	0.0%	0	0.0%	4	0.9%
	Sin error	351	98.9%	85	100.0%	10	100.0%	446	99.1%
Total		355	100.0%	85	100.0%	10	100.0%	450	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 01 muestra que se revisaron 355 prescripciones del servicio de consulta externa, 85 de externo y el resto 10 de otros (Emergencia y hospitalización).

En cuanto a los datos del prescriptor la mayor cantidad de errores se encuentra en el sello 3.3% (15) el cual se da principalmente en otros servicios.

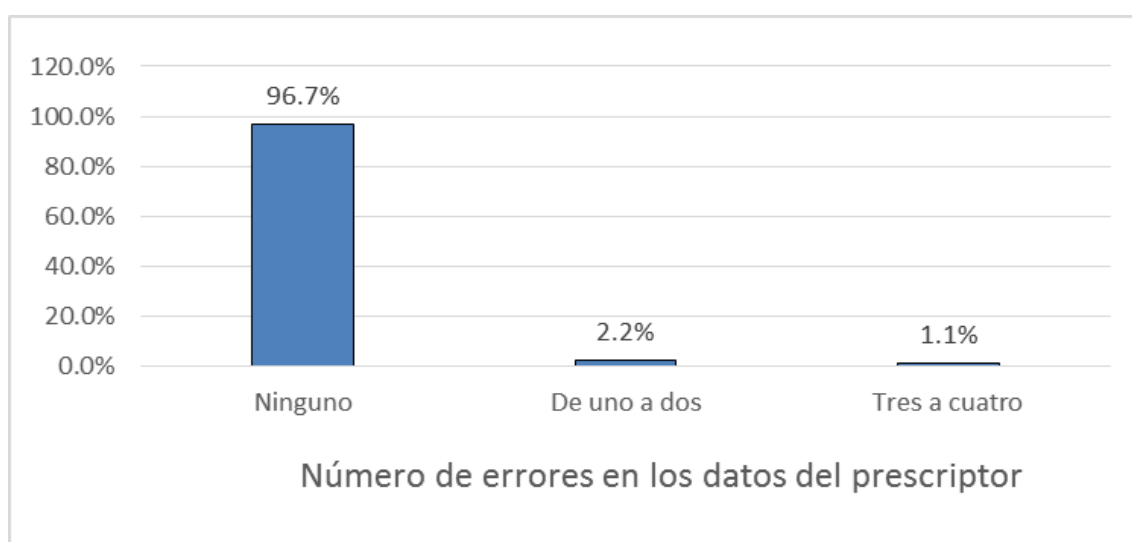
Tabla 02: Número de errores con respecto a los datos del prescriptor en el servicio de Farmacia Ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, periodo agosto-octubre 2018.

Número de errores en los datos del prescriptor	Frecuencia	Porcentaje	Intervalo al 95% de confianza	
			Límite Inferior	Límite Superior
Ninguno	435	96.7%	95.0%	98.3%
De uno a dos	10	2.2%	0.9%	3.6%
Tres a cuatro	5	1.1%	0.1%	2.1%
Total	450	100.0%		
Con algún error	15	3.3%	1.7%	5.0%

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 02 consolida la información en cuanto al Número de errores en los datos del prescriptor, se observaron principalmente que el 2.2% (10) de las recetas revisadas presentaron entre uno a dos errores, se estima que dicho porcentaje esta entre 1 a 4% en el servicio de Farmacia Ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, periodo Agosto-Octubre 2018 con un nivel de confianza del 95%.

De otro lado se estima que el porcentaje de prescripciones sin errores con respecto a los datos del prescriptor en el servicio de Farmacia Ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, periodo agosto-octubre 2018 está entre 95 y 98% con un nivel de confianza del 95%.



Fuente: Elaboración propia.

Figura 01: Número de errores con respecto a los datos del prescriptor en el servicio de Farmacia Ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, periodo agosto-octubre 2018.

Tabla 03: Errores de prescripción en la farmacia ambulatoria con respecto a los datos del paciente por tipo de atención en el servicio de Farmacia Ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, periodo agosto-octubre 2018.

		Servicio						Total	
		Consulta externa		Externo		Otros		n	%
		n	%	n	%	n	%		
Apellidos y nombre	Con algún tipo de error	15	4.2%	6	7.1%	0	0.0%	21	4.7%
	Sin error	340	95.8%	79	92.9%	10	100.0%	429	95.3%
Genero	Con algún tipo de error	355	100.0%	84	98.8%	10	100.0%	449	99.8%
	Sin error	0	0.0%	1	1.2%	0	0.0%	1	0.2%
Edad	Con algún tipo de error	226	63.7%	55	64.7%	3	30.0%	284	63.1%
	Sin error	129	36.3%	30	35.3%	7	70.0%	166	36.9%
Historia clínica	Con algún tipo de error	171	48.2%	42	49.4%	3	30.0%	216	48.0%
	Sin error	184	51.8%	43	50.6%	7	70.0%	234	52.0%
Diagnostico(cie-10)	Con algún tipo de error	147	41.4%	39	45.9%	0	0.0%	186	41.3%
	Sin error	208	58.6%	46	54.1%	10	100.0%	264	58.7%
Total		355	100.0%	85	100.0%	10	100.0%	450	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 03 muestra que de las 450 prescripciones revisadas en primer lugar el 99.8% (429) de ellos contenían algún error u omisión del género del paciente, en segundo lugar el 63.1% (284) contenían error u omisión con respecto a la edad del paciente.

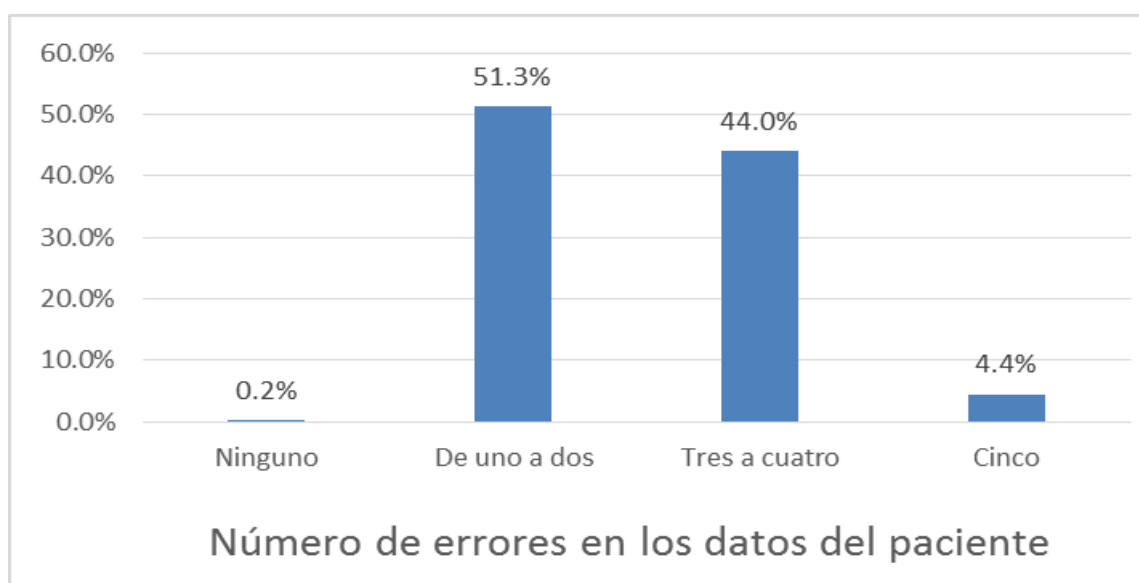
Tabla 04: Número de errores con respecto a los datos del paciente en el servicio de Farmacia Ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, periodo agosto-octubre 2018.

Número de errores en los datos del paciente	Frecuencia	Porcentaje	Intervalo al 95% de confianza	
			Límite Inferior	Límite Superior
Ninguno	1	0.2%	0%	1%
De uno a dos	231	51.3%	47%	56%
Tres a cuatro	198	44.0%	39%	49%
Cinco	20	4.4%	3%	6%
Total	450	100.0%		
Con algún error	449	100%	99.3%	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 04 evidencia de manera preocupante que una sola prescripción no contenía errores con respecto a los datos del paciente, mientras que la gran mayoría de recetas 51.3% (231) contenían de uno a dos errores de prescripción y un 44% (198) contenían de tres a cuatro errores.

Se estima que el porcentaje de prescripciones con errores en los datos del paciente es mayor al 99.3% en el servicio de Farmacia Ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, periodo agosto-octubre 2018 con un nivel de seguridad del 95%.



Fuente: Elaboración propia.

Figura 02: Número de errores con respecto a los datos del paciente en el servicio de Farmacia Ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, periodo agosto-octubre 2018.

Tabla 05: Errores de prescripción en la farmacia ambulatoria con respecto a los datos del medicamento por tipo de atención en el servicio de Farmacia Ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, periodo agosto-octubre 2018.

		Servicio						Total	
		Consulta externa		Externo		Otros		n	%
		n	%	n	%	n	%		
DCI	Con algún tipo de error	15	4.2%	3	3.5%	0	0.0%	18	4.0%
	Sin error	340	95.8%	82	96.5%	10	100.0%	432	96.0%
PNUME	Con algún tipo de error	36	10.1%	8	9.4%	2	20.0%	46	10.2%
	Sin error	319	89.9%	77	90.6%	8	80.0%	404	89.8%
Concentración	Con algún tipo de error	2	0.6%	1	1.2%	0	0.0%	3	0.7%
	Sin error	353	99.4%	84	98.8%	10	100.0%	447	99.3%
Dosis	Con algún tipo de error	1	0.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.2%
	Sin error	354	99.7%	85	100.0%	10	100.0%	449	99.8%
Frecuencia	Con algún tipo de error	163	45.9%	31	36.5%	9	90.0%	203	45.1%
	Sin error	192	54.1%	54	63.5%	1	10.0%	247	54.9%
Vía	Con algún tipo de error	350	98.6%	73	85.9%	10	100.0%	433	96.2%
	Sin error	5	1.4%	12	14.1%	0	0.0%	17	3.8%
Duración	Con algún tipo de error	310	87.3%	69	81.2%	10	100.0%	389	86.4%
	Sin error	45	12.7%	16	18.8%	0	0.0%	61	13.6%
Total		355	100.0%	85	100.0%	10	100.0%	450	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 05 muestra que con respecto a los datos del medicamento se observa errores con respecto a la vía, la duración y la frecuencia 96.2, 86.4 y 45.1% respectivamente, con mayor proporción en otros servicios.

Tabla 06: Número de errores con respecto a los datos del medicamento en el servicio de Farmacia Ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, periodo agosto-octubre 2018.

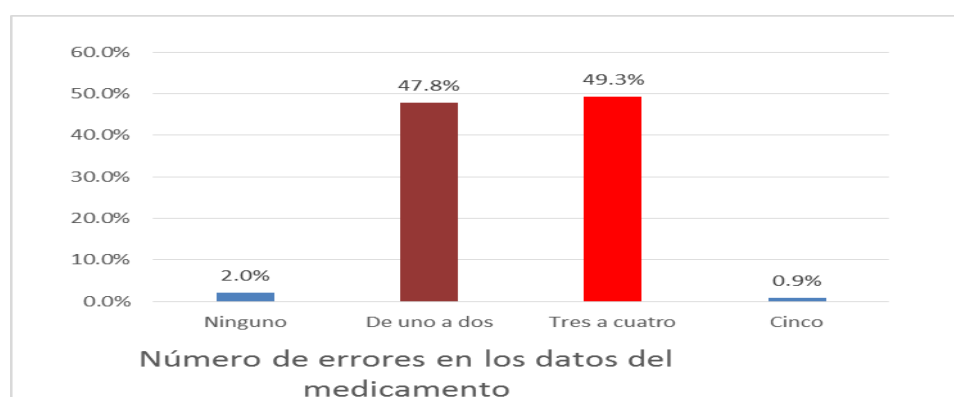
Número de errores en los datos del medicamento	Frecuencia	Porcentaje	Intervalo al 95% de confianza	
			Límite Inferior	Límite Superior
Ninguno	9	2.0%	0.7%	3.3%
De uno a dos	215	47.8%	43.2%	52.4%
Tres a cuatro	222	49.3%	44.7%	54.0%
Cinco	4	0.9%	0.0%	1.8%
Total	450	100.0%		
Con algún error	441	98.0%	96.7%	99.3%

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 06 nos indica que se observaron que únicamente el 2.0% (9) de las prescripciones no contenían errores relacionados a los datos del medicamento.

El 49.3% (222) contenían de tres a cuatro errores, mientras que el 47.8% (215) acumulaban entre uno a dos errores relacionados a los datos del medicamento.

Se pronostica que entre el 96.7 y 99.3% de las prescripciones en el servicio de Farmacia Ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, periodo agosto-octubre 2018 presentaron errores relacionados a los datos del medicamento con un nivel de seguridad del 95%.



Fuente: Elaboración propia.

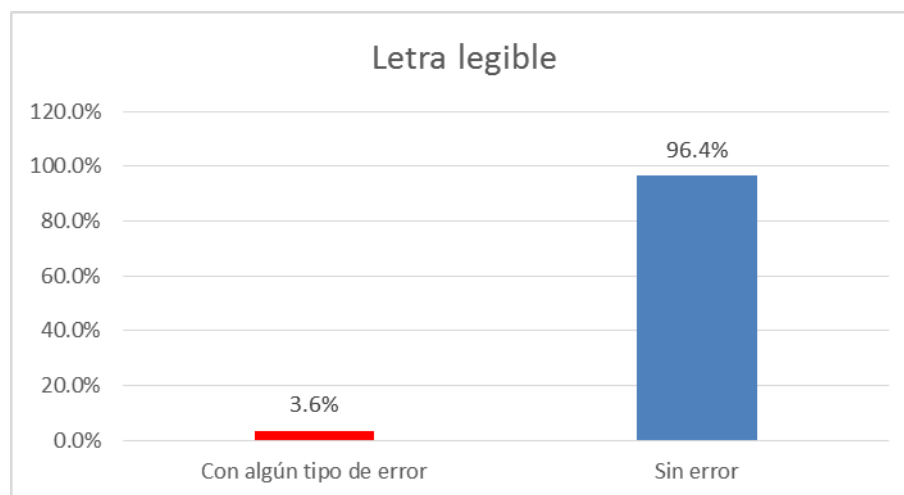
Figura 03: Número de errores con respecto a los datos del medicamento en el servicio de Farmacia Ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, periodo agosto-octubre 2018.

Tabla 07: Errores de prescripción en la farmacia ambulatoria con respecto a la legibilidad por tipo de atención en el servicio de Farmacia Ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, periodo agosto-octubre 2018.

		Servicio						Total	Intervalo al 95% de confianza			
		Consulta externa		Externo		Otros			n	%	Límite Inferior	Límite Superior
		n	%	n	%	n	%					
Letra legible	Con algún tipo de error	15	4.2%	1	1.2%	0	0.0%	16	3.6%	1.8%	5.3%	
	Sin error	340	95.8%	84	98.8%	10	100%	434	96.4%	94.7%	98.2%	
Total		355	100%	85	100%	10	100%	450	100%			

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 07 nos indica que se observó que el 3.6%(16) de las prescripciones no tienen letra legible, se estima que dicho porcentaje está entre 1.8 y 5.3% en el servicio de Farmacia Ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, periodo agosto-octubre 2018 con un nivel de significancia del 95%.



Fuente: Elaboración propia.

Figura 04: Errores de prescripción en la farmacia ambulatoria con respecto a la legibilidad por tipo de atención en el servicio de Farmacia Ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, periodo agosto-octubre 2018

Tabla 08: Errores de prescripción en la farmacia ambulatoria con respecto a la fecha por tipo de atención en el servicio de Farmacia Ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, periodo agosto-octubre 2018.

		Servicio						Total	
		Consulta externa		Externo		Otros		n	%
		n	%	n	%	n	%		
Fecha expedición	Con algún tipo de error	6	1.7%	3	3.5%	0	0.0%	9	2.0%
	Sin error	349	98.3%	82	96.5%	10	100.0%	441	98.0%
Fecha expiración	Con algún tipo de error	280	78.9%	75	88.2%	10	100.0%	365	81.1%
	Sin error	75	21.1%	10	11.8%	0	0.0%	85	18.9%
Total		355	100.0%	85	100.0%	10	100.0%	450	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

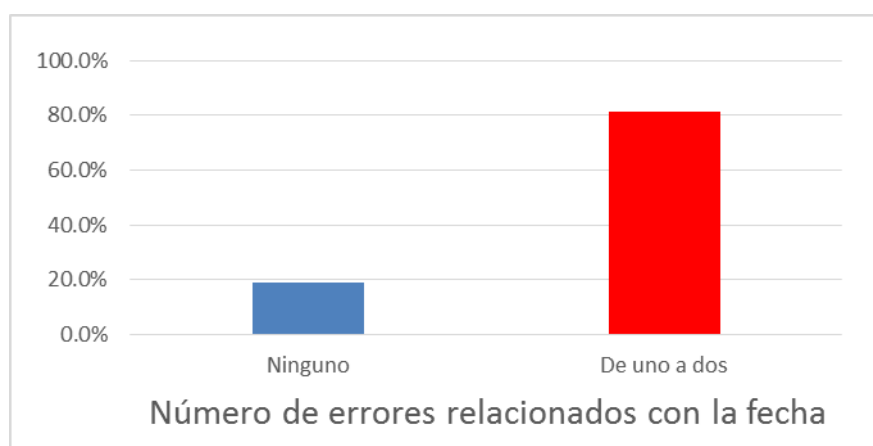
La tabla 08 nos muestra que con respecto a la fecha, los errores se dan principalmente con la fecha de expiración 81.8%(365).

Tabla 09: Numero de errores de prescripción relacionadas a la fecha en la farmacia Ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, periodo agosto-octubre 2018.

Número de errores relacionados con la fecha	Frecuencia	Porcentaje	Intervalo al 95% de confianza	
			Límite Inferior	Límite Superior
Ninguno	85	18.9%	15%	23%
De uno a dos	365	81.1%	77%	85%
Total	450	100.0%	1	1

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 09 explica que el porcentaje de prescripciones con errores relacionados con la fecha están entre el 77 y 85% con un nivel de significancia del 95%.



Fuente: Elaboración propia.

Figura 05: Número de errores con respecto a la fecha en el servicio de Farmacia Ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, periodo agosto-octubre 2018.

Tabla 10: Número de errores Total de prescripción en el servicio de Farmacia Ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, periodo agosto-octubre 2018.

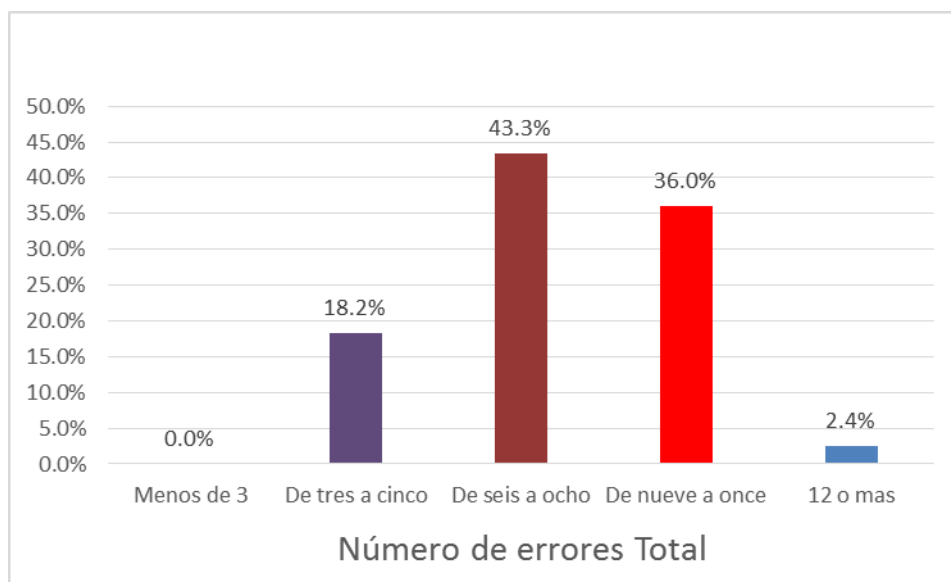
Número de errores Total	Frecuencia	Porcentaje	Intervalo al 95% de confianza	
			Límite Inferior	Límite Superior
Menos de 3	0	0.0%	0%	0%
De tres a cinco	82	18.2%	15%	22%
De seis a ocho	195	43.3%	39%	48%
De nueve a once	162	36.0%	32%	40%
12 o mas	11	2.4%	1%	4%
Total	450	100.0%		

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 10 consolida toda la información en cuanto a todos los aspectos considerados: Número de errores en los datos del prescriptor y paciente, errores en los datos del medicamento, legibilidad y fecha.

Se observó con preocupación que el 0% de las recetas estaban libres de error, observándose al menos 3 errores en cada una de las 450 recetas analizadas. Así el

43.3%(195) de las recetas contenían entre 6 a 8 errores de prescripción en las recetas médicas atendidas en el servicio de Farmacia Ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, periodo Agosto-October 2018, mientras que un 36% contenían entre 9 a 12 errores.



Fuente: Elaboración propia.

Figura 06: Número de errores Total de prescripción en el servicio de Farmacia Ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, periodo agosto-octubre 2018.

V. DISCUSIÓN

De los resultados obtenidos de la investigación realizada de las recetas dispensadas en la farmacia Ambulatoria del Hospital Nacional Arzobispo Loayza periodo agosto–octubre 2018 podemos realizar el siguiente análisis sobre los errores de Prescripción de recetas médicas.

Se observó que los errores más comunes que se presentan son colocar los datos completos del paciente (Genero, Edad, Historia Clínica, Diagnostico), datos del medicamento (Vía, Duración, Frecuencia) y fecha (Fecha de Expiración), estas omisiones en las prescripciones de las recetas médicas traen consigo problemas al paciente (errores en el tratamiento) y al área de Farmacia Ambulatoria del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, el 99.8% no presenta datos de genero del paciente, el 63.1% no presenta edad del paciente (Otros: 100%, Externo: 64.7%, Consulta Externa: 63%), el 48.0% no presenta Numero de Historia Clínica (Externo:49.4%, Consulta Externa: 48.2%, Otros: 30%), el 41.3% no presenta Diagnostico (CIE-10) (Externo 45.9%, Consulta Externa: 41.4%, Otros: 0%), el 96.2% no presenta Vía del medicamento (Otros : 100%, Consulta Externa: 98.6%, Externo: 85.9%), el 86 % no presenta duración del tratamiento (Otros: 100%, Consulta Externa: 87.3%, Externo: 81.2%), el 45.1% no presenta frecuencia del medicamento (Otros: 90%, Consulta Externa: 45.9% y Externo: 36.5%) , y el 81.1% no presenta Fecha de Expiración de la receta médica (Otros: 100%, Externo: 88.2%, Consulta Externa: 78.9%) ; esto genera retraso en la dispensación de los productos farmacéuticos.

En mi trabajo de investigación las tasas de errores de prescripción médica son del 100%, entre los errores más frecuentes son la duración con el 86.4% y la Frecuencia con el 45.1% (Tabla 5), lo cual asemeja al estudio de **Taffarela P.** y col. (2014) en su trabajo de investigación “Evaluación de una estrategia de mejora sobre la incidencia de errores en la prescripción de medicamentos en una unidad de cuidados intensivos pediátricos”, en buenos aires – Argentina, en los años 2013 y 2014, el EPM más frecuente fue la falta de hora de modificación de un determinado medicamento, seguido por la omisión de dosis o medicamento (16). Estos datos entre otros indican la necesidad de reflexión y actualización sobre este

importante tema, dando como conclusión un elevado índice de incumplimiento de las normas de buena prescripción, es necesario identificar la necesidad de reorientar los hábitos de prescripción facultativa a fin de que no repercutan negativamente en la salud y tratamiento de los pacientes y en las acciones del sistema nacional de salud, hay la necesidad de reflexión y actualización del tema en mención (24). Además de implementar un Programa de mejora sobre EPM e ir evaluando periódicamente los resultados.

En mi trabajo de investigación el resultado es similar al estudio de **Acero F.** en la Tesis “Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en recetas médicas dispensadas en dos boticas del distrito de San Juan de Lurigancho durante el periodo Febrero – Marzo del 2016”, en cuanto al alto porcentaje de deficiencias en las buenas prácticas de prescripción, y coincidimos en el alto porcentaje de errores en los datos relacionados al paciente: Genero (99.8%) , Edad (63.1%) y diagnóstico (41.3%) (Tabla 3), en concordancia con el autor que muestra resultados que de 96 recetas (100%), 85 de ellas (89%) contenían al menos una deficiencia, los tipos de deficiencia en las BPP encontradas en porcentaje alto son las relacionadas a los datos del paciente (Apellidos y nombres, Género, edad y diagnóstico) en un 89%; En mi trabajo de investigación se muestra en la (Tabla N°10 y Figura 6) una concordancia con el autor mencionado ya que obtuve un 100% porcentaje relacionado a los errores de prescripción.

En mi trabajo de investigación hay semejanza en los porcentajes altos de errores de prescripción relacionados al Diagnóstico (41.3%) (Tabla 5), Vía de Administración (96.2%) (Tabla 5), Frecuencia (45.1%) (Tabla 5), Duración (86.4%) (Tabla 5) y Fecha de Expiración (81.1%) (Tabla 8), con respecto al estudio de **Álvarez-Risco A, Del-Águila-Arcenales S.** en el 2015 denominado “Errores de prescripción como barrera para la Atención Farmacéutica en establecimientos de Salud Públicos: Experiencia Perú”, realizado en el Distrito de Independencia, Lima, Perú, con respecto al porcentaje alto de errores de prescripción , el 34,2% mencionaba el diagnóstico (IC: 32,80%-35,62%); asimismo, solo el 11,3% consignaban la vía de administración (IC: 10,40%-12,28%) y el 41,4% señalaban la frecuencia (IC: 39,94%- 42,88%). La duración

del tratamiento estuvo ausente en 32% de las recetas evaluadas (IC: 66,62%-69,41%) y solo el 5,7% tuvieron la fecha de vencimiento (IC: 5,00%-6,41%) (22) (6): 725-731. Los errores de prescripción médica dificultan detectar, resolver y prevenir los problemas relacionados al medicamento.

El presente trabajo de investigación se asemeja al estudio de **Dávila A**, denominado “Evaluación del cumplimiento de las Buenas prácticas de prescripción en el Área de Farmacia de emergencia del Hospital de Huaycan. Enero – marzo 2016”, por el alto porcentaje de deficiencias en la prescripción médica, en nuestro caso es del 100% de errores de prescripción (Tabla 10 y Figura 6). Así mismo en el alto porcentaje de errores en datos del paciente: Género (99.8%) , Edad (63.1%) y diagnóstico (41.3%) (Tabla 3), datos del medicamento: Vía de Administración (96.2%), Frecuencia (45.1%) y Duración (86.4%) (Tabla 5), y datos relacionados a la fecha, la fecha de expiración (81.1%) (Tabla 8). **Dávila A** menciona que los tipos de deficiencia en la buenas prácticas de dispensación encontradas en alto porcentaje son las relacionadas a los datos del paciente (Apellidos y nombres, género, edad y diagnóstico) en un 95,33%; deficiencias en las buenas prácticas de prescripción relacionadas a los datos del medicamento (frecuencia y duración del tratamiento) en un 32,6% (no especifica los días de tratamiento); deficiencias en las buenas prácticas de prescripción relacionadas a la legibilidad de la escritura, en 26% y concluye que existe un alto porcentaje de deficiencias en las buenas prácticas de prescripción (24).

VI. CONCLUSIONES

Se estima que el porcentaje de recetas con algún error relacionado a los datos del prescriptor esta entre 1.7 y 5.0 %, con un nivel de confianza del 95%. Se determinó que el principal error relacionado a los datos del prescriptor se da en el sello 3.3% (15).

Se estima que el porcentaje de prescripciones con errores en los datos del paciente es mayor al 99.3% en el servicio de Farmacia Ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, periodo agosto-octubre 2018 con un nivel de seguridad del 95%, estando los principales errores relacionados con el género 99.8% (429) y la edad 63.1% (284) del paciente.

Se pronostica que entre el 96.7 y 99.3% de las prescripciones en el servicio de Farmacia Ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, periodo agosto-octubre 2018 presentaron errores relacionados a los datos del medicamento con un nivel de seguridad del 95%, siendo los principales errores con respecto a la vía, la duración y la frecuencia 96.2% (433), 86.4% (389) y 45.1% (203) respectivamente.

Se estima que el porcentaje de prescripciones ilegibles esta entre 1.8 y 5.3% en el servicio de Farmacia Ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, periodo agosto-octubre 2018 con un nivel de significancia del 95%.

El porcentaje de prescripciones con errores relacionados con la fecha están entre el 77 y 85% con un nivel de significancia del 95%, estos errores se dan principalmente con la fecha de expiración 81.8% (365).

Se observó que la totalidad de las recetas contenían al menos errores de prescripción, estimándose que lo más frecuente es observar entre 6 a 8 errores en el 43.3% de prescripciones en el servicio de Farmacia Ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, periodo agosto-octubre 2018.

VII. RECOMENDACIONES.

Se recomienda al ministerio de salud hacer inspecciones relacionadas a la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción a los hospitales para que se adecuen a la normatividad vigente y se eviten errores de prescripción.

Realizar programas de capacitación en las unidades operativas del Ministerio de Salud Pública para mejorar las prácticas de prescripción.

Es necesario implementar en el HNAL 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 HNAL.

Se recomienda realizar una investigación de los errores de prescripción, 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.

Incrementar la detección y el reporte de los errores de medicación y de las situaciones de uso de medicamentos potencialmente riesgosos con fines correctivos no punitivos o fiscalizadores, confeccionando alertas.

El aporte del presente trabajo de investigación, es la presentación de la propuesta de un nuevo formato de prescripción medica en el HNAL, donde se considera todos los indicadores de una Buena práctica de prescripción médica, para socializarla y difundirla.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Inocenti A, Grou CR, De Bortoli Cassiani S, Bauer de Camargo Silva AE, Trevisan Fakh F. Errores de medicación: tipos, factores, causas y previsiones tomadas en cuatro hospitales brasileños. Rev Esc Enferm USP 2006; 40(4):524-32.
- 2 Ross LM, Wallace J, Paton JY. Medications Error Reporting and Prevention. The first ten years. Defining the problem and Developing Solutions. [Internet]; December 2005. [Consultado 25 Ago. 2018] disponible en www.nccmerp.org
- 3 American Academy of Pediatrics. Committee on Drugs; Committee on Hospital Care. Prevention of medication errors in the pediatric inpatient setting. Pediatrics 2003; 112:431-6.
- 4 Gutiérrez S, Mogne A, Berón A, Iramain R. Errores de medicación en niños hospitalizados. Archivos de Pediatría del Uruguay. 2011;82(3):133-140.
- 5 Zanabria J. Errores u omisiones en la redacción de los medicamentos prescritos a los pacientes hospitalizados en el HCFAP. Estudio Piloto-2002. 2002.
- 6 National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention. About Medication Error: What is a medication error? Definition. [Internet]; 2012. [Consultado 25 Ago. 2018].

Disponible en: <http://www.nccmerp.org/about-medication-errors>.
- 7 Moyén E, Camiré E, Stelfox H. Medication errors in critical care. Crit Care 2008. Clinical review. 2008; 12(2):208.

- 8 Tissot E, Cornette C, Demoly P, Jacquet M. Medication errors at the administration stage in an intensive care unit. *Intensive Care Med* 1999. 1999; 25(4):353-9.
- 9 Camiré E, Moyon E, Stelfox H. Medication errors in critical care: risk factors, prevention and disclosure. *CMAJ*. 2009;180(9):936-43.
- 10 Rothschild J, Landrigan C, Cronin J, Kaushal R. The critical care safety study: The incidence and nature of adverse events and serious errors in intensive care. *Crit Care Med* 2005; 33(8):1694-700. *Crit Care Med* 2005. 2005;33(8):1694-700.
- 11 Cheston M, Berlin C, Mc Carver D. Committee on Drugs and Committee on Hospital Care. American Academy of Pediatrics. Prevention of medication errors in the pediatric inpatient setting. *Pediatrics* 1998. 1998; 102(2 Pt 1):428-30.
- 12 Cimino M, Kirschbaum M, Brodsky L, Shaha S. Assessing medication prescribing errors in pediatric intensive care units. *Pediatr Crit Care Med* 2004. 2004; 5(2):124-32.
- 13 Martinez A, Sanchez J, Casanueva L. Impact of an intervention to reduce prescribing errors in a pediatric intensive care unit. *Intensive Care Med* 2012. 2012; 38(9):1532-8.
- 14 Otero P, Leyton A, Mariani G, Ceriani Cernadas JM. Medication errors in pediatric inpatients: building a safer health system. Washington: National Academy Press, 2000
- 15 Espinoza O, J T, Lira G. Calidad de prescripción de medicamentos en pacientes geriátricos / Medicines prescription quality for geriatric patients. *An Fac Med (Perú)*. 2005; 66(3):195-202.
- 16 Taffarella P, Meregallia C, Jorro Baróna F, Sabatinia C, Narbaitb M, Debaisia G. Servicio de Terapia Intensiva y Servicio de Farmacia. Hospital Pedro de Elizalde.

Evaluación de una estrategia de mejora sobre la incidencia de errores en la prescripción de medicamentos en una unidad de cuidados intensivos pediátricos. Arch argent pediater. Buenos Aires jun 2015. 2015; 113(3).

- 17 Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía Técnica "Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud: Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos [Internet]; 2010. [Consultado 25 Ago. 2018]
Disponibile en: <http://201.234.78.38/ocs/paquetes/paquetes/Medicamentos.pdf>
- 18 An-Loren Smith M., Inés Ruiz A, Marcela Jirón A. Errores de medicación en el Servicio de Medicina de un Hospital de alta complejidad. Rev. Med. Chile vol.142.nº.1 Santiago.2014.
- 19 Alejandra Núñez Sánchez, José Manuel Cornejo Bravo, María Eugenia Pérez Morales. Facultad de Ciencias Química e Ingeniería, Universidad Autónoma de Baja California, Tijuana, B.C. México. Evaluación de estudios prospectivos sobre errores de medicación en la prescripción: revisión sistemática. Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas, vol.45, num.1, enero-marzo, 2014, pp.7-14.
- 20 Pinedo Y, Romero JV, Merino FN. Cumplimiento de buenas prácticas de prescripciones en pacientes hospitalizados. Interciencia RCCI. 22.2014; 5(1):26-30.
- 21 Br. Fiorella Estefanía Acero Acuña. Tesis Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en recetas médicas dispensadas en dos boticas del distrito de San Juan de Lurigancho durante el periodo febrero – marzo del 2016. 2016; Resumen.
- 22 Álvarez-Risco A, Del-Águila-Arcenales S. Errores de prescripción como barrera para la Atención Farmacéutica en establecimientos de salud públicos: Experiencia Perú. Pharm Care Esp, 2015; 17(6):725-731.

- 23 Real Rojas A, Lizarbe Castillo L. Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de la especialidad de gastroenterología del programa de atención domiciliaria del adulto mayor - Es salud del periodo Febrero - marzo 2016 [pregrado]. Universidad Wiener; 2017.
- 24 Dávila Caisara, A. (2016). Evaluación del cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en el Área de Farmacia de Emergencia del Hospital de Huaycan enero- marzo 2016. licenciatura. Universidad Privada Norbert Wiener.
- 25 Gonzalo Ramón N, Guillermo Olivares J. Guía para las Buenas Prácticas de Prescripción. Ministerio de Salud de Chile. Subsecretaria de Salud Pública. Chile, 2010:3-5.
- 26 Ministerio de Salud-DIGEMID. Manual de Buenas Practicas de prescripción. Lima: Editorial e imprenta de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2009. [Consultado 25 Ago. 2018] disponible en <http://www.minsa.gob.pe>.
- 27 Ministerio de salud. Ley General de Salud. Ley N° 26842 (20/07/97)
- 28 Ministerio de salud.DS-019-2001-SA (14/01/01): Establecen disposiciones para el acceso a la información sobre precios y denominación común de medicamentos.
- 29 Ministerio de salud. DS-021-2001-SA (16/07/01). Aprueban reglamento de establecimientos farmacéuticos.
- 30 Lacasa C. Accidentes con medicamentos. Conceptos, clasificación y métodos de detección. A: Lacasa C, Humet C, Cot R, editors. Errores de medicación. Prevención, diagnóstico y tratamiento. 1a edición. Barcelona: Editorial EASO, 2001: 15-22.
- 31 Am J Hosp Pharm. ASHP guidelines on preventing medication errors in hospitals. 1993; 50: 306-14

- 32 Martínez J. Errores de prescripción. A: Lacasa C, Humet C, Roser C, editors. Errores de medicación, prevención, diagnóstico y tratamiento. 1a edición. Barcelona: Editorial EASO, 2001: 197-204.
- 33 Dean B, Schachter M, Vincent C, et al. prescribing errors in hospital inpatients: their incidence and clinical significance. Qual Saf Health Care 2002; 11: 340-4.

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Identificación de errores de prescripción en recetas médicas de los pacientes atendidos en la Farmacia Ambulatoria del Hospital Nacional Arzobispo Loayza periodo AGOSTO-OCTUBRE 2018

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES DE ESTUDIO	METODOLOGÍA
¿CUÁLES SON LOS ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA FARMACIA AMBULATORIA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA PERIODO AGOSTO-OCTUBRE 2018?	IDENTIFICAR LOS ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA FARMACIA AMBULATORIA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA PERIODO AGOSTO-OCTUBRE 2018.	LAS RECETAS MÉDICAS DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA FARMACIA AMBULATORIA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA PERIODO AGOSTO-OCTUBRE 2018 TIENE UN ALTO PORCENTAJE DE ERRORES DE PRESCRIPCIÓN.	<p><u>VARIABLE INDEPENDIENTE</u> RECETAS MÉDICAS DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA FARMACIA AMBULATORIA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA PERIODO AGOSTO-OCTUBRE 2018.</p> <p><u>VARIABLE DEPENDIENTE</u> ERRORES DE PRESCRIPCIÓN DE LAS RECETAS MÉDICAS DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA FARMACIA AMBULATORIA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA PERIODO AGOSTO-OCTUBRE 2018.</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN APLICADA, CUANTITATIVA, TRANSVERSAL Y RETROSPECTIVO.</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN ESTUDIO OBSERVACIONAL, DESCRIPTIVO.</p> <p>POBLACIÓN 777 RECETAS MÉDICAS RETENIDAS EN LA FARMACIA AMBULATORIA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA DESDE EL 13 DE AGOSTO AL 31 DE OCTUBRE DEL 2018.</p> <p>MUESTRA 450 RECETAS MÉDICAS. SE REALIZA EL CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA CON EL MÉTODO ESTADÍSTICO PARA DETERMINAR LA MUESTRA EN UNIVERSOS GRANDES.</p> <p>MUESTREO SE RECOLECTARÁ LAS RECETAS MÉDICAS EN FORMA NO PROBABILÍSTICA, POR CONVENIENCIA, SATURACIÓN</p> <p>TÉCNICA LA OBSERVACIÓN</p> <p>INSTRUMENTO LISTA DE CHEQUEO O COTEJO</p>

PROBLEMA ESPECIFICO	OBJETIVO ESPECIFICO			TRATAMIENTO ESTADÍSTICO
<p>¿CUÁLES SON LOS ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS RELACIONADOS A LOS DATOS DEL PRESCRIPTOR?</p> <p>¿CUÁLES SON LOS ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS RELACIONADOS A LOS DATOS DEL PACIENTE?</p> <p>¿CUÁLES SON LOS ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS RELACIONADOS AL MEDICAMENTO?</p> <p>¿CUÁLES SON LOS ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS RELACIONADOS A LA LEGIBILIDAD?</p> <p>¿CUÁLES SON LOS ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS RELACIONADOS A LA FECHA?</p>	<p>-IDENTIFICAR LOS ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS RELACIONADOS A LOS DATOS DEL PRESCRIPTOR</p> <p>-IDENTIFICAR LOS ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS RELACIONADOS A LOS DATOS DEL PACIENTE</p> <p>-IDENTIFICAR LOS ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS RELACIONADOS AL MEDICAMENTO</p> <p>-IDENTIFICAR LOS ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS RELACIONADOS A LA LEGIBILIDAD</p> <p>-IDENTIFICAR LOS ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS RELACIONADOS A LA FECHA</p>			<p>TODA LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS SE TRASLADA A UN ARCHIVO DE DATOS EXCEL 2016, LUEGO DE VERIFICAR SU CONSISTENCIA Y CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN SE TRASLADAN LOS DATOS A UN FICHERO DEL PROGRAMA ESTADÍSTICO SPSS VERSIÓN 24.0 PARA EL CORRESPONDIENTE ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS.</p>

ANEXO 2. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	TIPO	ESCALA	FUENTE
Errores de prescripción	Cualquier incidente prevenible, asociado al proceso de prescripción de medicamentos, que pueda causar daño al paciente o dar lugar a una utilización inapropiada de éstos(6).	Son las inconformidades detectadas en las prescripciones médicas de acuerdo al Manual de las Buenas Practicas de Prescripción Médica para evitar incidentes o efecto indeseado al paciente	Datos del prescriptor	<ul style="list-style-type: none"> • Nombres y apellidos de • Numero de colegiatura • Firma • sello 	Cualitativa y nominal	Si / No	Lista de chequeo
			Datos del paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Nombres y apellidos • Genero • Edad • Diagnostico 	Cualitativa y nominal	SI / No	Lista de chequeo
			Datos del medicamento	<ul style="list-style-type: none"> • DCI • PNUME • Concentración • Dosis • Frecuencia • Duración 	Cualitativa y nominal	Si/No	Lista de chequeo
			Letra	<ul style="list-style-type: none"> • Letra legible • Letra Ilegible 	Cualitativa y nominal	Si/No	Lista de chequeo
			Fecha	<ul style="list-style-type: none"> • Fecha de expedición • Fecha de expiración 	Cualitativa y nominal	Si/No	Lista de Chequeo

ANEXO 3. LISTA DE CHEQUEO

Receta Medica	Datos de la Receta Medica	
Datos del Prescriptor	Apellidos y nombres	Si
		no
	Firma	si
		no
	Sello	si
no		
Numero de Colegiatura	si	
	no	
Datos del Paciente	Apellidos y nombres	si
		no
	Genero	si
		no
	Edad	si
no		
Historia Clínica	Si	
	no	
Diagnostico (CIE-10)	si	
	no	
Datos del Medicamento	Denominación Común Internacional	si
		no
	PNUME	si
		no
	Concentración	Si
		no
	Dosis	si
no		
Frecuencia	si	
	no	
Vía	Si	
	No	
Duración	Si	
	no	
Letra	Legible	Si
		No
Fecha	Fecha de Expedición	Si
		No
	Fecha de Expiración	Si

**ANEXO 4. FORMATO DE CARTA DE VALIDACIÓN DE EXPERTO
Y CARTAS DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS**

CARTA PARA JUICIO DE EXPERTOS

QF, Especialista, Magister o Doctor:
.....

ASUNTO: Validación de instrumento.

De mi especial consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para hacer de su conocimiento que vengo instrumentalizando mi investigación científica–pedagógica titulado: “Identificación de errores de prescripción en recetas médicas de pacientes atendidos en la Farmacia Ambulatoria del Hospital Nacional Arzobispo Loayza periodo Agosto-Octubre 2018”, en consecuencia recurro a usted como especialista en temas de prescripción en recetas médicas, a fin de solicitarle, emita su juicio como experto en un informe sobre la validación del presente instrumento para lo cual adjunto los siguientes elementos de investigación:

1. Operacionalización de variables
2. Matriz de consistencia.
3. Instrumentos que se desea validar.
4. Cuadro de Evaluación.

Agradeciendo de antemano su atención, hago propicia la ocasión para expresarle mis consideraciones y estima personal.

Atentamente,

Lima, diciembre del 2018

QF. Nory Maribel Oviedo Sarmiento
Tesisista

**ANEXO 5. FORMATO DE OPINIÓN DE EXPERTO Y OPINIÓN DE
EXPERTOS**

OPINIÓN DEL EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

- Apellidos y Nombres : _____
- Cargo e Institución donde labora : _____
- Nombre del Instrumento : Lista de Chequeo
- Autor(a) del instrumento : Nory Maribel Oviedo Sarmiento

II. ASPECTO DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro.					
OBJETIVIDAD	No representa sesgo ni induce a respuestas.					
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de la teoría BPP					
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente.					
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer errores de prescripción					
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos.					
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					

METODOLOGIA	Responde al propósito de la investigación.					
--------------------	--	--	--	--	--	--

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

COMENTARIOS ADICIONALES:

Lugar y Fecha:

Firma del experto

Apellidos y Nombres del informante:

Teléfono:

OPINIÓN DEL EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

- Apellidos y Nombres : Álvarez Peralta María Elena
- Cargo e Institución donde labora : Responsable Dosis Unitaria HNAL
- Nombre del Instrumento : Lista de Chequeo
- Autor(a) del instrumento : Nory Maribel Oviedo Sarmiento

II. ASPECTO DE VALIDACIÓN :

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro.				✓	
OBJETIVIDAD	No representa sesgo ni induce a respuestas.				✓	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de la teoría BPP				✓	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente.				✓	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				✓	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer errores de prescripción				✓	
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos.				✓	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				✓	
METODOLOGIA	Responde al propósito de la investigación.				✓	

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

La lista de chequeo esta basada en BPD según normatividad vigente.

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

Muy buena

COMENTARIOS ADICIONALES:

Lugar y Fecha: Lima, 10 de Diciembre del 2018

[Firma]
 Q.F. Nory Maribel Oviedo Sarmiento
 Experto(a) en Farmacia Clínica y Toxicología
 PNEUMOTÓXICO
 DE N° 26 E

Apellidos y Nombres del informante:

Teléfono:

OPINIÓN DEL EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

- Apellidos y Nombres :
- Cargo e Institución donde labora :
- Nombre del Instrumento : Lista de Chequeo
- Autor(a) del instrumento : Nory Maribel Oviedo Sarmiento

II. ASPECTO DE VALIDACIÓN :

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro.				✓	
OBJETIVIDAD	No representa sesgo ni induce a respuestas.				✓	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de la teoría BPP				✓	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente.				✓	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				✓	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer errores de prescripción				✓	
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos.				✓	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				✓	
METODOLOGIA	Responde al propósito de la investigación.				✓	

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Los resultados permiten para identificar que se incorporan mejoras en las nuevas prácticas de prescripción y cómo las medidas respectivas.

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

Muy buena

COMENTARIOS ADICIONALES:

Lugar y Fecha: Lima, 12 de Diciembre del 2018

[Firma]
 Firma del experto
 Dra. Emma Luisa Herrera
 N° Colegiatura 03373
 N° RPS 057

Apellidos y Nombres del informante:

Teléfono:

OPINIÓN DEL EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

- Apellidos y Nombres :
- Cargo e Institución donde labora :
- Nombre del Instrumento : Lista de Chequeo
- Autor(a) del instrumento : Nory Maribel Oviedo Sarmiento

II. ASPECTO DE VALIDACIÓN :

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro.			✓		
OBJETIVIDAD	No representa sesgo ni induce a respuestas.				✓	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de la teoría BPP				✓	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente.				✓	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				✓	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer errores de prescripción				✓	
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos.				✓	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				✓	
METODOLOGIA	Responde al propósito de la investigación.				✓	

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

Muy buena

COMENTARIOS ADICIONALES:

Lugar y Fecha:

[Firma]
 MINISTERIO DE SALUD
 DIRECCIÓN GENERAL DE REGULACIÓN Y CONTROL DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS
 Q.F. NORY MARIBEL OVIEDO SARMIENTO

Firma del experto

Apellidos y Nombres del informante:

Teléfono:

ANEXO 6. CARTA DE AUTORIZACION DE LA JEFATURA DE FARMACIA DE HNAL

CARTA N° / HNAL - 2018

Doctor:
JORGE RICARDO JIMENEZ BUSTAMANTE
Director de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación.
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
Presente.-

Por la presente tengo a bien dirigirme a Usted para saludarlo cordialmente y en referencia al Proyecto de Investigación titulado:
Identificación de los errores de prescripción en recetas médicas de los pacientes atendidos en la Farmacia Ambulatoria del Hospital
Nacional Arzobispo Loayza periodo Agosto-Octubre 2018.

, del cual, el Investigador Principal es el (*):
Q.F. Nory Maribel Oviedo Sarmiento, le comunico lo siguiente:

Después de haber revisado dicho Proyecto de Investigación opino que:

Es factible y conveniente para este servicio.

No es factible por los siguientes motivos:

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA

D.R. JIMENEZ BUSTAMANTE
C.O.P.E. N. 27334

(Firma y Sello)

Jefe del Departamento, Servicio o Inmediato
Superior

(*): Consignar: profesión/ocupación y nombre completo

ANEXO 7. FORMATO DE RECETAS DEL HNAL Y RECETAS DE DIFERENTES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
 Receta Única Estandarizada 8944138

MINISTERIO DE SALUD

Nombre y Apellidos: _____ Edad: _____

Código de Atención del SIS: _____ H.C.: _____

USUARIO: Demanda SIS Clínica Intervenciones Sanitarias SOAT Otros comentarios Diagnóstico

ATENCIÓN: Consulta Externa Emergencia Hospitalización UCI Otros

ESPECIALIDAD MÉDICA: Medicina Pediatría Cirugía Gineco-Obstetricia Otros

H.C. (CIE-10): _____

MEDICAMENTO O INSUMO (Obligatorio DCI) CONCENTRACIÓN Forma Farmacéutica Cantidad

Sello/Firma/Col. Profesional Fecha de Atención Valido hasta

PERU Ministerio de Salud Red de Salud Lima Ciudad

RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA

Nombre y Apellidos: SANDORA HUAYPO ^{Dra} Edad: 72 H.C.: 5283

Formato de Atención SIS N°: 83671876887124

TIPO USUARIO: Demanda: Seguro Integral de Salud: Intervención Sanitaria:

ATENCIÓN: Consulta Externa: Emergencia: Odontología: Otros: Dosis en tabletas

ESPECIALIDAD: Medicina: Gineco-Obstetricia: Pediatría: Otros:

Otros: Dosis en tabletas

Diagnóstico (Definitivo/Presuntivo): hipertensión arterial

N°	Medicamento o Insumo (Obligatorio DCI)	Concentración	Forma Farmacéutica	Cantidad Prescrita	DOSIS	Frecuencia	Vía de Administración	Duración Tratamiento
1	<u>LOSARTAN 50mg</u>	<u>tbl</u>	<u>tbl</u>	<u>100</u>	<u>1 tab/día</u>	<u>1 vez</u>	<u>oral</u>	<u>2 días</u>
2								
3								
4								
5								

Fecha de Atención: 10/09/18

Receta válida hasta: _____

Si cumples el tratamiento con responsabilidad, recuperas tu Salud!

HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
 Av. Alfonso Ugarte 848 Lima - Telf.: 614-4646

RECETA ESPECIAL DE ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICOS
 D.L. 22095 - D.S. 023-01-S.A.

N° 0301226

Paciente
 Nombre y Apellidos: _____

Hist. Clínica: _____ Pb: _____ Cama: _____

Diagnóstico: _____

Domicilio: _____

DNI/ Pasaporte / Carnet de Extranjería: _____ N° Telefónico: _____

Rp: _____

Nombre del Medicamento (DCI): _____

Concentración: _____ Forma Farmacéutica: _____

Cantidad Total: _____

Posología: _____ Cada: _____ Horas: _____

Tratamiento para: _____ días.

Prescriptor
 Nombre y Apellidos: _____ CMP: _____

Domicilio: _____

Distrito: _____

Fecha: _____ Firma y Sello: _____

CONTROL Y FISCALIZACIÓN

PERU Ministerio de Salud Dirección de Red Salud

Villa El Salvador - Lurin - Pachacamac - Pucallana

Establecimiento de Salud: _____

RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA

Nombre y Apellidos: Cruz Adeline Damian Edad: 67a

Código de Atención del SIS: _____ H.C.: _____

USUARIO: Demanda/Contado: SIS: Intervención Sanitaria: Exoneraciones: Otros:

ATENCIÓN: Consulta Externa: Emergencia: Hospitalización: Odontología: Otros:

ESPECIALIDAD MÉDICA: Medicina: Cirugía: Gineco-Obstetricia: Pediatría: Otros:

Diagnóstico (Definitivo/Presuntivo): Síndrome convulsivo, ansioso (CIE-10) _____

Medicamento (DCI) / Insumo (DTI)	Concent.	Cant.	INDICACIONES (Dosis, vía, frecuencia y Duración)
<u>CLONAZEPAM</u>	<u>2mg</u>	<u>60</u>	<u>2 tabs</u>
<u>SALBUTAMOL</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>2 puffs canchicax</u>
<u>PARACETAMOL</u>	<u>500</u>	<u>30</u>	

Fecha: 7/9/18

Próximo Control: 7/11/18

Firma y Sello del Médico (Legible y Claro)

Firma del Paciente

Municipalidad de Lima

Hospital de la Solidaridad RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA

Establecimiento de salud: MIRONES Dirección: Av. Colonial Cdra. 19 con Luis Braille Teléfono: 336-8228

Nombre y Apellidos: MARTINEZ CEBALLAS FAUSTO Edad: 40a Tipo de Prestación: VENTA

DNI: _____ Especialidad: _____

Diagnóstico: F41.2 CIE-10: _____ N° de Comprobante: _____

• T60.3

DATOS DEL MEDICAMENTO O INSUMO MÉDICO				INDICACIONES				
N°	Medicamento o Insumo (Obligatorio DCI)	Concentración	Forma Farmacéutica	Cantidad	Dosis	Vía de Administración	Frecuencia	Duración
01	<u>Salbutamol (EIVAL)</u>	<u>200</u>	<u>tbl</u>	<u>30</u>		<u>1 tab al día</u>		
02								
03								
04	<u>Valproato de sodio (VALOTE)</u>	<u>500</u>	<u>tbl</u>	<u>60</u>	<u>60</u>	<u>1 por día</u>	<u>1 cello</u>	
05								
06								

FECHA DE EXPEDICIÓN: 06/09/18

FECHA DE VALIDEZ: 06/10/18

Sello/Firma/Col. Profesional Usuario

ANEXO 8. PROPUESTA DE FORMATO DE PRESCRIPCION HNAL

- TITULO:** PROPUESTA DE NUEVO FORMATO DE
PRESCRIPCION
MEDICA PARA EL HNAL
- OBJETIVO:** Utilizar el nuevo formato de prescripción médica en el
HNAL que cumpla con las dimensiones de las BPP
- ALCANCE:** Todos los prescriptores de las diferentes atenciones de las
Especialidades médicas del HNAL
- MARCO LEGAL:** 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. Aprueban Reglamento de
Establecimientos Farmacéuticos
D.S. N° 014-2011-SA. Aprueban Reglamento de
Establecimientos Farmacéuticos
Manual de Buenas Prácticas de Prescripción / Ministerio de
Salud. Dirección General de Medicamentos, Insumos y
Drogas. — Lima: Ministerio de Salud, 2005.
R.M. N° 013-2009-SA. Aprueban el Manual de Buenas
Prácticas de Dispensación
D.S. N° 023-2001-SA Reglamento de Estupefacientes,
Psicotrópicos y otras Sustancias sujetas a Fiscalización

Sanitaria

ANTECEDENTES: Se realizó un estudio de Identificación de errores de prescripción en las recetas atendidas en la farmacia Ambulatoria del HNAL periodo agosto-octubre 2018, se encontró de las prescripciones dispensadas se encontró que de 450 (100%), 450 de ellas (100%) contenían al menos una deficiencia. Se concluye que existe un alto porcentaje de errores de prescripción. Se encontró el 100 % de Errores de prescripción médica (No Cumplimiento de BPP).

DEFINICIONES:

Receta: Es una orden emitida por un prescriptor donde especifica la cantidad de un medicamento u de otro producto farmacéutico para ser atendida en un establecimiento farmacéutico.

Receta Única Estandarizada (RUE): Según la normatividad vigente, la prescripción se efectúa obligatoriamente en la Receta Única Estandarizada (Artículo 7.8.1 de la Directiva del SISMED).

Diagnostico-CIE-10: La CIE-10 es el acrónimo de la Clasificación internacional de enfermedades, 10.^a edición correspondiente a la versión en español de la versión en inglés ICD, siglas de International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems y 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.

Concentración: Cantidad de principio activo contenido en un determinado peso o volumen de medicamento. La

concentración de la sustancia medicamentosa o principio activo se expresa generalmente de las siguientes formas: peso/peso, peso/volumen, dosis unitaria/volumen. No es sinónimo de dosis de un medicamento.

Dosis: Cantidad total de un medicamento que se administra de una sola vez o total de la cantidad fraccionada, administrada durante un período determinado.

Frecuencia: Es el número de veces que se debe administrar el medicamento en un día.

Vía: Es la vía o camino por el cual un medicamento es colocado en contacto con el organismo.

Duración: Es el número de días que se debe administrar el medicamento. Éste período obedece al tiempo requerido para que el medicamento logre su efecto total, por ejemplo, en el caso de los antibióticos, la duración será la necesaria para erradicar completamente la infección, sin riesgos de que la infección retorne o se haga resistente.



HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
 Av. Alfonso Ugarte N° 848- Lima 1. Telef.: 431-3799/431-4040-Fax 433-2411



RECETA UNICA ESTANDARIZADA

Nombres y Apellidos _____ SEXO EDAD

Numero de Cuenta H.C

TIPO DE USUARIO

DEMANDA
 SIS
 INTERVENCION SANITARIA
 SOAT
 OTROS CONVENIOS
 DIAGNOSTICO

ATENCION

CONSULTA EXTERNA
 EMERGENCIA
 HOSPITALIZACION
 UCI
 OTROS

ESPECIALIDAD MEDICA

MEDICINA
 PEDIATRIA
 CIRUGIA
 GINERO-OBSTETRICIA
 OTROS (CIE-10)

R.P

N°	Medicamento o Insumo (Obligatorio DCI)	Concentracion	Forma Farmaceutica	Cantidad Prescrita	INDICACIONES			
					DOSIS	Frecuencia	Vía. Administ.	Duracion Tratamiento
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

Fecha de Expedicion Fecha de Expiracion

Nombres y Apellidos, Sello y Firma del Prescriptor
(Legible y claro)

Validacion Farmaceutica
 Nombres y Apellidos, Sello y Firma del Q.F
(Legible y claro)

ANEXO 9. GALERIA DE FOTOS







