



**Universidad  
Norbert Wiener**

FACULTAD FARMACIA Y BIOQUÍMICA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

**CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE  
PRESCRIPCIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PS  
I-2 DE LA ZONA DE HUAYCÁN – ATE. PERIODO JUNIO –  
OCTUBRE 2019.**

**Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico**

**Presentado por:**

Br. DEUDOR ROJAS, Doris Sorayda

**Asesor:**

Dra. Q.F. CALDAS HERRERA EMMA

Lima - Perú  
2019

## **DEDICATORIA**

Este trabajo está dedicado a Dios, por ser el dador de vida y darnos fortaleza para emprender y cumplir cada sueño anhelado.

A mis padres Alberto Deudor Sarmiento y Elena Rojas Huamán, por su amor y esfuerzo incondicional que me han permitido culminar una meta más, por sus palabras de motivación para superar las adversidades y llegar al objetivo final.

A mi esposo Dany Ponce y a mi hija Alondra Ponce, por estar conmigo en todo momento y ser motivo para cumplir mis sueños y metas.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por guiarme e iluminar mi camino durante mi formación profesional, y darme fortaleza y sabiduría para cumplir una meta más.

Dra. Emma Caldas Herrera, por su orientación e indicaciones como asesora para realizar mi trabajo, por dedicar su tiempo para llegar al objetivo, ya que su colaboración fue de mucha ventaja para realizar mi trabajo de investigación. ¡Gracias!.

Al Dr. Jorge Cueva jefe responsable del puesto de salud Horacio Zevallos, así mismo a la Lic. Sara Luis jefe del puesto de Salud Fraternidad Niño Jesús, de la misma manera al Dr. Pedro Pérez jefe del puesto de Salud La Fraternidad, por darme la oportunidad de realizar este proyecto en dichas instituciones.

A mi alma Mater, UNIVERSIDAD NORBERT WIENER por acogerme en cada una de sus aulas, a mis docentes que compartieron sus conocimientos y motivación para seguir adelante.

A mi familia por las palabras de motivación, comprensión y todo el apoyo para lograr mis objetivos y ser cada día mejor.

## ÍNDICE GENERAL

### RESUMEN

### ABSTRACT

	pág
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
1.1. Situación problemática .....	2
1.2. Marco teórico referencial .....	3
1.3. Antecedentes .....	10
1.3.1. Antecedentes Internacionales .....	10
1.3.2. Antecedentes Nacionales .....	12
1.4. Importancia y justificación del trabajo .....	15
1.5. Objetivos .....	16
1.5.1. Objetivos generales .....	16
1.5.2. Objetivos específicos .....	16
1.6. Hipótesis .....	16
1.6.1 Hipótesis alterna .....	16
1.6.2 Hipótesis nula .....	17
<b>II. MATERIALES Y METODOS</b> .....	17
2.1. Enfoque y diseño .....	17
2.2. Población, muestra y muestreo .....	17
2.2.1 Población .....	17
2.2.2 Muestra .....	17
2.2.3 Muestreo .....	18
2.2.4 Criterios de inclusión y exclusión .....	19
2.3. Variables de estudio .....	19
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos (validez y confiabilidad de instrumentos) .....	21
2.5 Proceso de recolección de datos .....	21
2.6 Métodos de análisis estadístico .....	22
2.7 Aspectos bioéticos .....	22

<b>III. RESULTADOS</b> .....	23
<b>IV. DISCUSIÓN</b> .....	32
4.1. Discusión .....	32
4.2. Conclusiones .....	37
4.3. Recomendaciones .....	38
Citas y referencias bibliográficas .....	39
Anexos .....	45

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>Anexo A.</b> Operacionalización de las variables .....	45
<b>Anexo B.</b> Instrumento de Recolección de datos .....	46
<b>Anexo C.</b> Cartas de autorización .....	47
<b>Anexo D.</b> Evidencias de trabajo de campo .....	51
<b>Anexo E.</b> Validación de juicio de expertos .....	54
<b>Anexo F.</b> Validación estadística .....	57

## ÍNDICE DE TABLAS

Pag.

<b>Tabla 1.</b> Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de los datos del paciente en Establecimientos de salud PS I-2 de la zona de Huaycán – Ate. Periodo Junio - Octubre 2019.	23
<b>Tabla 02.</b> Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de los datos del medicamento en Establecimientos de salud PS I-2 de la zona de Huaycán – Ate. Periodo Junio - Octubre 2019.	25
<b>Tabla 03.</b> Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de los datos del prescriptor en Establecimientos de salud PS I-2 de la zona de Huaycán – Ate. Periodo Junio - Octubre 2019.	27
<b>Tabla 04.</b> Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en Establecimientos de salud PS I-2 de la zona de Huaycán – Ate. Periodo Junio - Octubre 2019.	29
<b>Tabla 05:</b> Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción según dimensiones en establecimientos de salud PS I-2 de la zona de Huaycán – Ate. Periodo Junio - Octubre 2019.	30

## ÍNDICE DE FIGURAS

	<b>Pag.</b>
<b>Figura 1.</b> Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de los datos del paciente en Establecimientos de salud PS I-2 de la zona de Huaycán – Ate. Periodo Junio - Octubre 2019.	24
<b>Figura 02.</b> Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de los datos del medicamento en Establecimientos de salud PS I-2 de la zona de Huaycán – Ate. Periodo Junio - Octubre 2019.	26
<b>Figura 03.</b> Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de los datos del prescriptor en Establecimientos de salud PS I-2 de la zona de Huaycán – Ate. Periodo Junio - Octubre 2019.	28
<b>Figura 04.</b> Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en Establecimientos de salud PS I-2 de la zona de Huaycán – Ate. Periodo Junio - Octubre 2019.	29
<b>Figura 05:</b> Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción según dimensiones datos del paciente, datos del medicamento, datos del prescripto en establecimientos de salud PS I-2 de la zona de Huaycán – Ate. Periodo Junio -Octubre 2019.	31

## RESUMEN

Las Buenas Prácticas de Prescripción (BPP) esta conceptuada como el cumplimiento de las características e items que deben ser consignadas en una receta médica que facilite la atención farmacéutica y aporte en la recuperación del paciente. **Objetivo:** El presente trabajo tuvo como objetivo evaluar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en establecimientos de Salud PS I-2 de la zona de Huaycán – Ate. Periodo Junio – Octubre 2019. **Metodología:** Se realizó un estudio de tipo descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo. La muestra estuvo constituida por 369 recetas médicas dispensadas en el área de farmacia evaluadas respecto al cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción. **Resultados:** En la evaluación de las recetas médicas sobre las Buenas Prácticas de Prescripción, no se registran datos sobre diagnóstico de enfermedad en un 1,9 % (7 recetas), edad del paciente un 0,8 % (3 recetas), así mismo no se registran datos como vía de administración en un 48,8 % (180 recetas), frecuencia de administración 17,9 % (66 recetas), dosis un 16,3 % (60 recetas), tiempo de tratamiento un 16,0 % (59 recetas), concentración del medicamento 14,6 % (54 recetas), forma farmacéutica un 6,5 % (24 recetas), cantidad de medicamentos 2,4 % (9 recetas); considerando que solo el nombre del paciente, fecha de receta, nombre, firma y sello del prescriptor cumplen en un 100 %. **Conclusiones:** Las recetas médicas evaluadas sobre los 15 indicadores de Buenas Prácticas de Prescripción en los establecimientos de salud PS I-2 de la zona de Huaycán, muestran no cumplimiento en un 69,6 % (257 recetas) y un cumplimiento en un 30,4 % (112 recetas) no se registran datos del paciente en un 2,7 % (10 recetas); datos del medicamento en un 68,8 % (254 recetas) y datos del prescriptor en un 0,3 % (01 receta).

**Palabras claves:** Buenas prácticas de prescripción, receta médica, paciente.

## ABSTRACT

Good prescribing practices (BPP) are conceptualized as compliance with the characteristics and items that must be recorded in a medical prescription that facilitates pharmaceutical care and contributes to the recovery of the patient.

**Objective:** This work was carried out with the objective of identifying compliance with good prescription practices in PS I-2 Salud establishments in the Huaycán - Ate area. Period June - October 2019. **Methodology:** A study was carried out according to the descriptive scope, and observational type design, according to its retrospective transverse temporality. 369 medical prescriptions that were dispensed in the pharmacy area were reviewed and then evaluated compliance with good prescription practices. **Results:** In the evaluation of medical prescriptions on Good Prescribing Practices, data on disease diagnosis are not recorded in 19 % (7 prescriptions), patient age in 0,8 % (3 prescriptions), likewise not recorded data such as route of administration in 48,8 % (180 prescriptions), frequency of administration 17,9 % (66 prescriptions), dose 16,3 % (60 prescriptions), treatment time 16,0 % (59 prescriptions), drug concentration 14,6 % (54 prescriptions), pharmaceutical form 6,5 % (24 prescriptions), amount of medication 2,4 % (9 prescriptions); considering that only the patient's name, prescription date, name, signature and stamp of the prescriber are 100% compliant. **Conclusions:** The medical prescriptions evaluated on the 15 indicators of Good Prescribing Practices in the PS I-2 health establishments in the Huaycán area show non-compliance in 69,6 % (257 prescriptions) and compliance in 30,4 % (112 recipes) of Good Prescribing Practices; 2,7 % (10 prescriptions) did not register patient data; drug data in 68,8 % (254 prescriptions) and prescriber data in 0,3 % (01 prescription).

**Keywords:** Good prescription practices, medical prescription, pat

## I. INTRODUCCIÓN

La prescripción médica es un documento donde se describe un listado de medicamentos originados a partir de una evaluación médica que conlleva a un diagnóstico, el cual debe consignarse bajo la denominación común internacional (DCI), tal como se establece en la Ley 29459 sobre Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios publicado el 26 de noviembre del año 2009 <sup>(1)</sup>.

Según la Organización Mundial de la salud (OMS) la prescripción es la instrucción dada por un prescriptor que va dirigida a un dispensador. Está a su vez, debe ser legible y debe indicar con precisión lo que se desea suministrar. El médico prescriptor está legalmente obligado a escribir de manera legible y cumplir con cada uno de los ítems que se menciona, ya que un error en el flujo que sigue después de una prescripción, podría conllevar a situaciones graves, o incluso la muerte del paciente <sup>(2)</sup>.

El impacto del llenado correcto de la receta médica es directo sobre el uso del medicamento por parte del paciente y la posibilidad del farmacéutico de detectar problemas relacionados con medicamentos. Así, si la receta no consigna información completa, el paciente podría usar una concentración distinta, usarlo más del tiempo establecido, etc. Se han desarrollado documentos y estrategias para lograr mejorar la prescripción <sup>(3)</sup>.

El presente estudio tiene como objetivo evaluar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción (BPP) en establecimientos de salud PS I-2 de la zona de Huaycán – Ate. periodo Junio – Octubre 2019.

## 1.1 Situación Problemática:

La prescripción médica es un acto complejo, que requiere de conocimientos científico, experticia profesional, habilidades específicas, ética y responsabilidad incluso de carácter legal por las consecuencias que pueden suceder <sup>(4)</sup>, y que conlleven a errores de medicación los cuales pueden ser analizados desde varias perspectivas en función del proceso de la cadena terapéutica donde se originan, siendo los más frecuentes la prescripción y administración de la medicación <sup>(5)</sup>.

La Dirección de redes integradas de salud Lima Norte ha diseñado un manual que establece los procedimientos a seguir y normas necesarias para el cumplimiento de las buenas prácticas de almacenamiento y dispensación en la farmacia de los establecimientos de primer nivel de atención; de tal manera que los establecimientos de salud PS I-2 de la zona de Huaycán del distrito de Ate, cuenta con profesionales de salud que pueden prescribir una receta médica <sup>(6)</sup>.

El farmacéutico juega un papel fundamental dentro del equipo interdisciplinario que atiende al paciente en la atención primaria y especializada, porque es el miembro del equipo de salud especialista en el manejo de los medicamentos, los farmacéuticos tienen la disposición de realizar seguimiento del tratamiento farmacológico, su efecto en el paciente y de analizar por completo el proceso de administración de los medicamentos a fin de identificar los llamados errores de medicación <sup>(7)</sup>.

Si bien los problemas relacionados con la prescripción de medicamentos se evidencian en los países en vías de desarrollo, entre ellos Perú, es allí donde se acentúan los hábitos de prescripción inadecuada debido a las barreras sociales, baja nivel cultural y educación, así como la deficiente cobertura de los servicios de salud. Diversos problemas se presentan en los establecimientos de salud ya sea con el medicamento dispensado, la

dosificación, frecuencia o vía de administración, etc. Ello se debe a la ausencia del químico farmacéutico quien debe realizar un tamiz al momento de la dispensación siguiendo protocolos y procedimientos que se implanten en cada institución disminuyendo la tasa de error <sup>(8)</sup>.

Habiendo observado la ausencia del profesional químico farmacéutico en el servicio de farmacia, es indispensable la presencia de dicho profesional para garantizar una dispensación óptima y farmacoterapia óptima, no existiendo a la fecha estudios estadísticos sobre la situación actual del cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción (BPP) en puestos de salud de primer nivel de atención, por lo que nos planteamos la siguiente pregunta:

¿Cuál es el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en los establecimientos de Salud PS I-2 de la zona de Huaycán – Ate. Periodo Junio - Octubre 2019?

## **1.2 Marco teórico referencial**

### **1.2.1 Prescripción médica**

La prescripción médica es el resultado de un proceso deductivo mediante el cual el prescriptor, a partir del conocimiento adquirido, escucha el relato de síntomas del paciente, realiza un examen físico continuo de una orientación diagnóstica para optar por un tratamiento terapéutico, lo que implica el uso de medicamentos figurado en una receta médica <sup>(4)</sup>.

La prescripción médica tiene responsabilidad de los profesionales de la salud, así como de las instituciones que brindan atención de la salud, quienes deben de mantener capacitación continua a sus personales a fin de que la prescripción se realice con criterios de eficacia y racionalidad <sup>(9)</sup>.

## 1.2.2 Buenas Prácticas de Prescripción

Desarrollar las Buenas Prácticas de Prescripción determina realizar una prescripción a partir de un proceso que conlleva considerar diversos aspectos como selección de los medicamentos, tratamiento adecuado, adecuada información al paciente y un seguimiento farmacoterapéutico <sup>(10)</sup>.

Según la OMS, manifiesta que a nivel mundial en un 50 % de medicamentos se recetan, dispensan o se venden de forma incorrecta

De igual manera, alrededor de un tercio de la población mundial escasea de acceso a medicamentos esenciales y el 50% de los pacientes lo consumen de forma incorrecta. Los pacientes deben tomar la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis adecuadas, durante un período de tiempo apropiado para ello se tendría que supervisar habitualmente las prescripciones, la dispensación y el uso por los pacientes <sup>(11)</sup>.

El manual de Buenas Prácticas de Prescriptor (BBP) según MINSA describe que las recetas médicas deben cumplir con especificaciones que deben consignar datos del paciente, datos del medicamento y datos del prescriptor; considerando que fundamentalmente debe consignarse el nombre del medicamento según DCI, la forma farmacéutica, dosis, concentración del medicamento, vía de administración, frecuencia de administración y tiempo de tratamiento que coincide con diferentes guías internacionales relacionadas a la prescripción de medicamentos<sup>(4)</sup>.

### 1.2.3 Estrategias para promover una buena prescripción

La Organización Mundial de la Salud en la guía de las Buenas Prácticas de Prescripción en el programa de acción sobre medicamentos esenciales, demuestra que el acto de prescribir debe considerar los diversos criterios, considerando que la receta médica consta de dos partes:

El cuerpo: Destinado a la descripción del medicamento. Va dirigido a los dispensadores (Químico Farmacéuticos) y expendedores (técnicos y auxiliares de farmacia entre otros) de medicamentos.

Las indicaciones: Donde se dan las instrucciones al paciente acerca de como tomar el medicamento, por cuántos días (tiempo de tratamiento), horario que debe aplicar (frecuencia de administración), entre otros.

La receta simple debe contener en forma clara y legible la siguiente información:

a) Datos del prescriptor:

Debe contener nombre, profesión y domicilio; estos datos deben estar plasmados en forma impresa o en letra legible. También es recomendable que consigne el número de colegiatura, el nombre y dirección del establecimiento de salud y los datos de teléfono y correo electrónico.

b) Datos del paciente:

Se registrará el nombre del paciente y es recomendable indicar su número de cédula de Identidad, edad, dirección y teléfono. En caso de recetas de medicamentos sometidos a control legal, se

debe consignar de manera obligatoria el número del cédula de identidad del paciente.

c) Nombre del o los medicamentos prescritos:

Consignando su Marca (nombre comercial) y/o la Denominación Común Internacional (D.C.I.) o nombre genérico, pudiendo el paciente seleccionar alternativamente cualquiera de ellos al momento de la adquisición.

d) Concentración del principio activo:

Se deben usar las abreviaturas internacionalmente aceptadas: g (gramo), mL (mililitro), mg (miligramo) y tratar de evitar los decimales. Si es necesario, se debe escribir la palabra completa para evitar errores.

e) Forma farmacéutica y cantidad total: Utilice sólo abreviaturas corrientes que sean conocidas por el farmacéutico y personal de farmacia.

f) Fecha de prescripción:

En este caso es necesario hacer presente que la receta médica tiene una duración de 30 días después de su emisión, salvo una indicación expresa del prescriptor en el caso de medicamentos de uso crónico. Una receta que ha sido extendida hace más de 30 días, es casi seguro que debe ser revisada, ya que la situación médica que la originó puede haber variado, haciéndose necesario quizás otro medicamento o medida no farmacológica.

h) Firma: Rúbrica habitual del prescriptor.

j) Indicaciones para el paciente:

Para la persona quien lo tiene a su cargo, lograr el uso adecuado del medicamento y el éxito de la terapia <sup>(2)</sup>.

**Proceso de la terapéutica razonada:**

Para que un tratamiento sea racional es necesario una orientación lógica y sentido común, considerando que prescribir un fármaco es un proceso que incluye diversos componentes, como especificar el

objetivo terapéutico e informar al paciente, lo que va conducir a dar solución a problemas de prescripción <sup>(12)</sup>.

### **Selección de medicamentos P:**

El concepto de medicamento P, consiste en algo más que el nombre de un producto farmacológico. También incluye la forma farmacéutica, la vía de administración y el tiempo de tratamiento. Los medicamentos P varían de un país a otro y de un médico a otro, debido a las diferencias de disponibilidad y coste, de formularios nacionales y listas de medicamentos esenciales, de cultura médica y de interpretación de la información <sup>(12)</sup>.

### **Tratamiento de sus pacientes:**

Generalmente un paciente se presenta con un problema de salud, es obvio que para iniciar un tratamiento adecuado es decisivo establecer un diagnóstico correcto basado en la integración de mucha información como síntomas descritos por el paciente, una historia clínica detallada, exámen físico, pruebas de laboratorio, exámenes radiológicos y otras investigaciones <sup>(12)</sup>.

### **Información, instrucciones y advertencias al paciente:**

Se establece una relación apropiada entre médico-paciente considerando los puntos de vista del paciente, promoviendo un diálogo amical, los pacientes necesitan información e instrucciones que les permitan tener los conocimientos necesarios para aceptar y seguir el tratamiento y adquirir las habilidades necesarias para tomar los fármacos de manera oportuna <sup>(12)</sup>.

#### **1.2.4 Errores de medicación:**

El Consejo Nacional de Coordinación para la Notificación y Prevención de Errores de Medicamentos, define como error de medicación a cualquier evento que puede causar o conducir al uso inapropiado de la medicación o daño al paciente, tales eventos pueden estar relacionados con la práctica profesional, los productos de atención de la salud, procedimientos y sistemas, incluida la prescripción, comunicación de pedidos, etiquetado de productos, empaque y nomenclatura, composición, dispensación, distribución, administración, educación, monitoreo y uso <sup>(13)</sup>.

Las consultas por problemas asociados a la terapéutica farmacológica en los establecimientos de salud son frecuentes, debido a la complejidad del proceso de medicación, los daños originados son reconocidos como causa significativa de aumento de morbi-mortalidad y de incremento de gastos en los sistemas de salud <sup>(13)</sup>. Si bien es cierto, los errores de medicación no se consideran dentro del concepto de las reacciones adversas a medicamentos (RAMs) según la Organización Mundial de la Salud, ello implica un factor de incremento en la incidencia de eventos adversos <sup>(14)</sup>.

Lo anteriormente expuesto puede condicionar a problemas relacionados a medicamentos (PRM): Resultado Negativo asociado a la Medicación (RNM) tipo 4 (inefectividad cuantitativa) y supra dosificación – RNM tipo 6 (inseguridad cuantitativa) <sup>(15)</sup>.

Esta demostrado que los errores que se producen durante la prescripción pueden manejarse de forma adecuada y evitarse las reacciones adversas: la prescripción debe cumplir con los parametros establecidos, letra legible e instruyendo a los prescriptores a evitar los errores de medicación <sup>(15,16)</sup>

### **1.2.5 Marco Legal. Normas legales relacionadas a la prescripción de medicamentos. Ley General de Salud. Ley N° 26842 (20/07/97).**

#### **Título II, capítulo I.**

**Artículo 26°:** Sólo los profesionales médicos están autorizados para prescribir un fármaco así mismo odontólogos y los obstetras dentro de su ámbito. La prescripción debe realizarse de acuerdo a la DCI, donde se debe consignar la presentación del medicamento, dosis, frecuencia de administración, tiempo de tratamiento y cantidad de medicamentos <sup>(17)</sup>.

**Artículo 33°:** El Químico Farmacéutico tiene la facultad de entregar al paciente un fármaco alternativo con el mismo principio activo, forma farmacéutica y concentración de medicamento <sup>(17)</sup>.

### **1.2.6 DS-021-2001-SA (16/07/01): Aprueban reglamento de establecimientos farmacéuticos**

#### **Capítulo IV. De las recetas.**

**Artículo 35°:** 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 como: Nombre, dirección y número de colegiatura del profesional prescriptor, nombre del establecimiento de salud cuando se trate de recetas oficiales del establecimiento <sup>(18)</sup>.

Dichos datos deberán figurar en forma impresa, sellada o en letra legible, nombre del medicamento prescripto con su denominación común internacional (DCI), concentración del principio activo, forma farmacéutica, posología, cantidad y frecuencia de administración,

lugar, fecha de expedición y de expiración de la receta, firma del prescriptor <sup>(18)</sup>.

### 1.3 Antecedentes:

#### 1.3.1 Antecedentes Internacionales

**Jiménez A. “et al”** <sup>(19)</sup> **España** “Errores de prescripción, transcripción y administración según grupo farmacológico en el ámbito hospitalario”.  
**Objetivo:** Determinar la prevalencia de errores en prescripción, transcripción y administración de acuerdo a los grupos farmacológicos.  
**Metodología:** Investigación observacional, prospectiva sobre los errores de prescripción y de administración. Se realizaron intervalos de confianza al 95% y se realizó la prueba de Chi cuadrado evaluándose 5578 fármacos prescritos. **Resultados:** Se ubicaron 117 grupos farmacológicos, de los cuales el 50,1% (2795) estaban agrupados en 09 grupos. Los errores fueron: prescripción (4,79 %), de transcripción (14,61 %) y de administración (9,32 %), siendo el grupo de heparina el de menor error de prescripción y transcripción, mientras los fármacos de mayor error fue el paracetamol, metamizol y el grupo de laxantes. **Conclusiones:** Las heparinas y corticoides presentaron menos errores y los medicamentos de mayor prevalencia que presentaron errores fueron los analgésicos y los inhibidores de la bomba de protones.

**Muyulema** <sup>(20)</sup> **Ecuador** “Desarrollo de una metodología para disminuir los errores de prescripción en pacientes pediátricos del centro de salud tipo C Saquisilí Ambato – Ecuador”. **Objetivo:** Diseñar una metodología de validación de recetas que disminuya los errores de prescripción en pacientes pediátricos para cumplir con la terapéutica adecuada. **Metodología:** Estudio descriptivo con la técnica de observación documental a partir de 691 prescripciones médicas de pacientes pediátricos. **Resultados:** Indican que la

prescripción inadecuada fue del 27,93 % en las recetas dispensadas, siendo los errores más frecuentes en los componentes de la receta fueron, en el encabezado la omisión de la edad (9,50 %), en el cuerpo de la receta la omisión de la vía de administración (16,67 %), en el pie de la receta la omisión del nombre y firma del prescriptor (33,68 %) y en las indicaciones la omisión de firma y sello del prescriptor (20 %). Además, las prescripciones inadecuadas fueron, la selección del medicamento (40,93 %), la frecuencia (48,70 %), la dosis (67,88 %) y la vía de administración (38,86 %). Las intervenciones farmacéuticas tuvieron un porcentaje de aceptación del 86,53 %. **Conclusiones:** Que la validación de recetas permitirá disminuir los errores de prescripción en pacientes pediátricos del Centro de Salud Tipo C Saquisilí evitando los efectos negativos en la salud.

**Rodenas** <sup>(21)</sup> **Guatemala** “Calidad de la prescripción médica en los servicios de pediatría”. **Objetivo:** Conocer la calidad de prescripción médica en los servicios de pediatría del Hospital Pedro de Bethancourt, Guatemala. **Metodología:** Descriptivo y transversal, con una población de 267 recetas prescritas de las diferentes áreas pediátricas en el periodo 2013. **Resultados:** Se identificó que un 89 % de las recetas médicas fueron calificados como excelente, mientras que el 11 % fueron calificados como buenas. **Conclusiones:** El nivel de calidad que presenta el área de pediatría sobre la calidad de prescripción médica fue calificado como excelente y buena.

**Machado J. “et al”** <sup>(22)</sup> **España** “Errores de medicación identificados por un sistema de Farmacovigilancia de instituciones Hospitalarias en Colombia”. **Objetivo:** Analizar los errores de medicación notificados a un sistema de Farmacovigilancia por 26 Hospitales para los pacientes en el sistema de salud de Colombia. **Metodología:** Estudio retrospectivo, donde los autores evaluaron en el periodo de enero 2008 y el 12 de septiembre de 2013. **Resultados:** Obtenidos se

encontró que el error de medicación más frecuente es la prescripción con un 37.3 %, seguido por la dispensación con 36,9 %, transcripción con 20,6% y por último la administración 5,1 %. **Conclusiones:** Los autores que se tiene que crear estrategias para la prevención de estos errores medicación y a promover más reporte de errores medicación.

**Suntasig L.** <sup>(23)</sup> **Ecuador** “Análisis de los errores de medicación y sus factores condicionantes en pacientes hospitalizados en los servicios de pediatría y neonatología del Hospital “Un canto a la vida” en el período comprendido entre los meses de enero a junio del año 2015”. **Objetivo:** Analizar los factores que influyen en la prevalencia de automedicación. **Método:** Estudio transversal. Muestra de 140 historias clínicas de pacientes de diferentes áreas correspondiente en el periodo enero-junio 2015. Se analizaron un total de 494 prescripciones y se realizó la observación directa del proceso de administración. **Resultados:** Se presentó error de medicación en el 57,1 %. Del total de 494 prescripciones el 23,7 % presentaron errores de prescripción, mientras que en el 41 % se evidenció error en el proceso de administración. Prescripción de medicamento erróneo (61 %); seguido de dosis errónea (14,5 %). **Conclusiones:** El error de medicación presenta una alta prevalencia al igual a lo reportado en poblaciones similares.

### 1.3.2 Antecedentes Nacionales

**Rojas K.** <sup>(24)</sup> **Perú** “Nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas atendidas en el servicio de farmacia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, periodo Setiembre-Noviembre 2018”. **Objetivo:** Determinar el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas. **Metodología:** Estudio observacional, de corte transversal, descriptivo, retrospectivo.

**Resultados:** Los resultados indican respuestas con un nivel alto (53,2 %), un nivel medio representa el (28,6 %) y un nivel bajo (18,3 %).  
**Conclusiones:** Las Buenas Prácticas de Prescripción presentan un alto nivel de cumplimiento que alcanza un 53,2 %.

**Campos C. “et al”** <sup>(25)</sup> **Lambayeque** “Calidad de la prescripción médica en hospitales de Lambayeque y su influencia en la comprensión de la información brindada”. **Objetivos:** Determinar el porcentaje de recetas médicas con información completa emitidas en los hospitales de Lambayeque. **Metodología:** Estudio de tipo observacional y descriptivo. Se trabajó con una población de 635 usuarios. **Resultados:** El 100% de las recetas tenían algún tipo de omisión. **Conclusiones:** El total de las recetas evaluadas no presentaron los items correspondientes a una receta médica, por lo tanto deberá realizarse capacitación continua al personal profesional de salud sobre el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción sobre las recetas médicas.

**Jimenez Y. “et al”** <sup>(26)</sup> **Lima** “Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción del programa de atención ambulatoria de la clínica Maison de Santé. Mayo-Julio 2016”. **Objetivo:** Determinar el nivel de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción del Programa de Atención Ambulatoria de la Clínica Maison de Sante. Mayo – Julio 2016. **Metodología:** Estudio observacional, transversal, retrospectivo, donde se evaluaron las características de las recetas de usuarios en una población de 400 recetas, empleándose el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción de la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS). **Resultados:** Del total de la población el 90,5 % no consigna datos completos, 5,5 % no incluye la forma farmacéutica, el 22 % no consigna concentración del medicamento, el 2,5 % no cumple con la dosificación, donde además el 93,5 % tienen letra no

legible. **Conclusiones:** El nivel de cumplimiento de las buenas practicas de prescripción presenta un nivel bajo.

**Dávila A.** <sup>(27)</sup> **Perú** “Evaluación del cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en el Área de Farmacia de emergencia del Hospital de Huaycán. Enero – Marzo 2016”. **Objetivo:** Evaluación del cumplimiento de las Buenas prácticas de Prescripción en el Área de Farmacia de emergencia del Hospital de Huaycán. **Métodos:** La investigación es de tipo descriptiva, transversal, retrospectivo, se tomó como muestra todas las recetas médicas atendidas en la Farmacia de Emergencia del Hospital de Huaycán en el periodo de Enero a Marzo 2016. **Resultados:** Los tipos de deficiencia en las 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 %; de las 25 060 se encontró que 6 498 (26 %) no cumplen con las Buenas Prácticas de Prescripción al presentar ilegibilidad en la escritura. **Conclusiones:** La evaluación sobre el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción indica que existe un alto nivel de incumplimiento.

**Ignación V. “et al”** <sup>(28)</sup> **Perú** “Estudio sobre las Características de Prescripción de Antimicrobianos en el puesto de Salud Ayacucho durante el periodo Octubre – Noviembre 2014”. **Objetivo:** Estudiar las características de prescripción de antimicrobianos en el Puesto de salud Ayacucho. **Metodología:** Estudio de tipo observacional, descriptivo, longitudinal y prospectivo. Se siguió el modelo del Protocolo de Estudio Sobre las Características de la Prescripción, Disponibilidad y Expendio de Antimicrobianos en Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención establecido por la DIGEMID – MINSA. **Resultados:** Los resultados señalan que el 55,5 % de las recetas médicas contenían prescrito al menos un antimicrobiano. Los diagnósticos con mayor representatividad fueron: Faringitis aguda 41

% y infección intestinal bacteriana 8 %. Los antibióticos más prescritos fueron Amoxicilina 43 %, Ciprofloxacino 17 % y Sulfametoxazol - Trimetoprima 9 %. En relación con las características de prescripción el 100 % de antibióticos fueron prescritos en denominación común internacional y 99,8 % pertenecientes al Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales. **Conclusiones:** Existe un alto consumo de antimicrobianos. En general, los prescriptores están cumpliendo las normas legales relacionadas a la prescripción de medicamentos.

#### **1.4 Importancia y justificación del estudio**

Justificación teórica: La presente investigación se justifica porque el propósito de estudio fue evaluar y evidenciar el cumplimiento del manual de Buenas Prácticas de Prescripción, cuyos resultados permite tomar acciones correctivas y por ende a la mejora continua, aportando nuestra investigación un vacío teórico como herramienta para una buena gestión de los establecimientos de salud, evitando errores de prescripción <sup>(4)</sup>.

Justificación metodológica: La investigación plantea una mejora del cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción para ser aplicados a los establecimientos de salud. El aporte metodológico-estadístico se enriquece con la elaboración de un instrumento de ítems que mide objetivamente la variable; toda vez que existan investigaciones descriptivas, a donde apunta la presente investigación.

Justificación práctica : El resultado de la evaluación nos permitirá evaluar si cumple o no cumple los ítems de las Buenas Prácticas de Prescripción en las recetas evaluadas, lo cual contribuirá a la mejora continua, de tal forma que garantiza la calidad y seguridad al paciente. La información que se obtenga del procesamiento de datos

y análisis de los resultados se convertirán en conocimiento de primera mano, síntesis de juicio a fin de fortalecer y retroalimentar la presente investigación.

### **1.5 Objetivos del estudio:**

#### **1.5.1 Objetivo General:**

Evaluar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en establecimientos de Salud PS I-2 de la zona de Huaycán – Ate. Periodo Junio – Octubre 2019.

#### **1.5.2 Objetivos Específicos:**

1. Evaluar la frecuencia de recetas médicas que no registran datos del paciente ( nombre, edad, diagnóstico).
2. Verificar la frecuencia de recetas médicas que no registran datos del medicamento (nombre del medicamento, DCI, forma farmacéutica, concentración, cantidad de medicamento, vía de administración, dosis, frecuencia de administración, tiempo de tratamiento).
3. Identificar la frecuencia de recetas médicas que no registran datos del prescriptor (firma y sello, datos del médico, fecha de la receta médica).

### **1.6 Hipótesis de investigación**

#### **1.6.1 Hipótesis alterna o de investigación ( $H_1$ )**

$H_1$ : Los establecimientos de salud PS I -2 de la zona de Huaycán – Ate, si cumplen las Buenas Prácticas de Prescripción. Periodo Junio - Octubre 2019.

### 1.6.2 Hipótesis nula (H<sub>0</sub>)

H<sub>0</sub>: Los establecimientos de salud PS I -2 de la zona de Huaycán Ate, no cumplen las Buenas Prácticas de Prescripción. Periodo Junio - Octubre 2019.

## II. MATERIALES Y METODOS

### 2.1 Enfoque y diseño

Se realizó un estudio según el alcance descriptivo, y diseño de tipo observacional, según su temporalidad transversal retrospectivo <sup>(29,30)</sup>.

### 2.2 Población, muestra y muestreo

#### 2.2.1 Población

La población en estudio está formada por todas las recetas atendidas en los establecimientos de salud PS I-2 de la zona de Huaycán - Ate en el periodo Junio – Octubre 2019, cuyo valor es desconocido y que además cumplen los criterios de inclusión.

#### 2.2.2 Muestra

Para fijar el tamaño de muestra (n) se recurrió a la fórmula para estimar proporciones cuando no se conoce el tamaño de la población.

$$n = \frac{z^2 * p * (1 - p)}{d^2}$$

Dónde:

Z=1.96, es una constante usada para que la estimación tenga un nivel de seguridad o confianza del 95%

$p = 0.37$ , porcentaje previo del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción, dicho valor se tomó de la referencia de Machado J, "et al" (22)

$d = 0.05$ , es la precisión (en este caso se desea que la proporción estimada tenga un error máximo de 5%).

Reemplazando en la formula tenemos:

$$n = \frac{1.96^2 * 0.37 * (1 - 0.37)}{0.05^2} = 358$$

Además, se considerará un 3 % de porcentaje de perdidas con lo que:

$$n_c = \frac{n}{1 - p_e} = \frac{358}{1 - 0.03} = 369$$

De este modo el tamaño mínimo de la muestra que garantiza una precisión del 5 % y un nivel de confianza del 95% en la estimación del porcentaje del cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción es de 369 recetas atendidas en los establecimientos de salud PS I- 2 de la zona de Huaycán - Ate en el periodo Junio - Octubre 2019.

### 2.2.3 Muestreo

El muestreo es de tipo probabilístico, aleatorio simple, basado en el principio de equiprobabilidad. Es decir, aquellos en los que todos los individuos tienen la misma probabilidad de ser elegidos para formar parte de una muestra.

## **2.2.4 Criterios de inclusión y exclusión**

### **2.2.4.1 Criterios de inclusión**

- a. Recetas médicas atendidas en el servicio de Farmacia de los establecimientos de salud PS I-2 de la zona de Huaycán – Ate. Periodo Junio – Octubre 2019.
- b. Recetas que contengan prescripción de medicamentos.
- c. Recetas Emitidas durante el periodo Junio - Octubre 2019.

### **2.2.4.2 Criterios de exclusión**

- a. Recetas especiales de estupefacientes y narcótico.
- b. Recetas que contienen material médico.
- c. Recetas provenientes de otros establecimientos de Salud.

## **2.3 Variables de estudio**

### **2.3.1 Variable :**

Buenas Prácticas de Prescripción.

#### **Definición conceptual**

La prescripción médica esta referido a la indicación médica, mediante medicamentos a partir de una evaluación diagnóstica al paciente, que a partir de la sintomatología y exámenes auxiliares se elabora la receta médica, lo cual constituye un proceso deductivo y deben estar consignados bajo denominación común internacional (DCI) basada en evidencia científica, farmacovigilancia y uso adecuado de medicamentos <sup>(4,30)</sup>

#### **Indicadores**

- Número de recetas médicas que no registran datos del paciente como nombre, edad y diagnóstico.

- Número de recetas médicas que no registran datos del medicamento: forma farmacéutica, DCI, concentración, vía de administración, frecuencia de administración, tiempo de administración y cantidad de medicamento.
- Número de recetas médicas que no registran datos del prescriptor, fecha de receta médica, firma y sello del médico prescriptor.

### **Limitaciones del estudio**

El limitado acceso a los establecimientos de salud PS I- 2, para evaluar las recetas prescritas por los profesionales médicos.

La letra ilegible consignadas en las recetas médicas por los profesionales médicos, lo cual dificulta una adecuada obtención de datos respecto a los pacientes, y las indicaciones farmacológicas.

### **Metodología**

Mediante el empleo del instrumento se realizó la revisión de las recetas médicas obtenidas de los establecimientos de Salud PSI-2, de la zona de Huaycán, evaluándose los items respectivos que deben incluirse en la receta médica en cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción, los cuales fueron incluidos en el programa de Excel versión 2016, para la construcción de cuadros y gráficos estadísticos, comprobando el cumplimiento de nuestra hipótesis a partir de los resultados obtenidos.

Se empleó una escala dicotómica (SI - NO) para definir el cumplimiento de las características de la receta médica en relación a las Buenas Prácticas de Prescripción. La evaluación de las recetas se realizó en el horario de 09:00 a 14:00 horas. El instrumento de evaluación fue validado y aprobado mediante juicio de expertos (03)

por los profesionales Q.F. Bethy Rojas Yujra, Q.F. Nelly Janet Flores Córdor y Q.F. Delia Tacuri Casaño.

## **2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

**Procedimiento:** Se realizó la recolección de datos con ayuda del personal técnico en farmacia, a quienes se explicó el motivo del trabajo, el mismo que fue desarrollado estrictamente con fines académicos y éticos, evaluándose los indicadores sobre el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción. Se incluyó en el instrumento de recolección de datos, respuestas dicotómicas codificados como SI cumple y NO cumple.

## **2.5 Proceso de recolección de datos**

El proceso de recolección de datos se hizo a partir de las recetas médicas de forma ordenada y sistematizada comprobando el cumplimiento de los ítems correspondientes, los mismos que se iban llenando primero de manera física (manual) y luego ordenados en el programa excel.

### **2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

**Para la realización del trabajo se solicitó en el momento oportuno autorización a los establecimientos de salud PS I-2 de la zona de Huaycán – Ate, mediante una carta de la Universidad Privada Norbert Wiener, donde se indicaba el objetivo del trabajo lo que contó con la aprobación respectiva coordinándose mediante entrevistas previas con los Jefes encargados de los establecimientos, Así mismo, se coordinó con los Técnicos de Farmacia a fin de que puedan apoyar el**

trabajo, facilitándose previamente el acceso a las recetas médicas autorizados previamente por la jefatura.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos**

Los instrumentos de recolección de datos se aplicaron adecuadamente durante el desarrollo del trabajo de investigación. Se procedió a la recolección de datos mediante la evaluación de las recetas respecto al cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción, evaluando cada ítem consignado en las recetas como nombre del paciente, diagnóstico, nombre del medicamento, tiempo de tratamiento, firma y sello del médico, entre otros.

### **2.6 Métodos de análisis estadístico**

Los métodos estadísticos empleados fueron los programas Excel y SPSS Versión 24, se fueron recolectando los datos a partir de las recetas médicas, siendo evaluado cada ítem de cumplimiento según las Buenas Prácticas de Prescripción. Se realizó previamente un borrador sobre ingreso de datos para separar cada dato, tener la estadística y luego ingresar al sistema. Mediante el SPSS Versión 24 se estimaron los parámetros de interés de evaluación en la receta médica como dosis, frecuencia, forma farmacéutica, diagnóstico entre otros. Se usaron intervalos al 95 % de confianza, tabla de frecuencias simples y agrupadas, se ilustraron mediante barras y gráficos circulares.

### **2.7 Aspectos bioéticos**

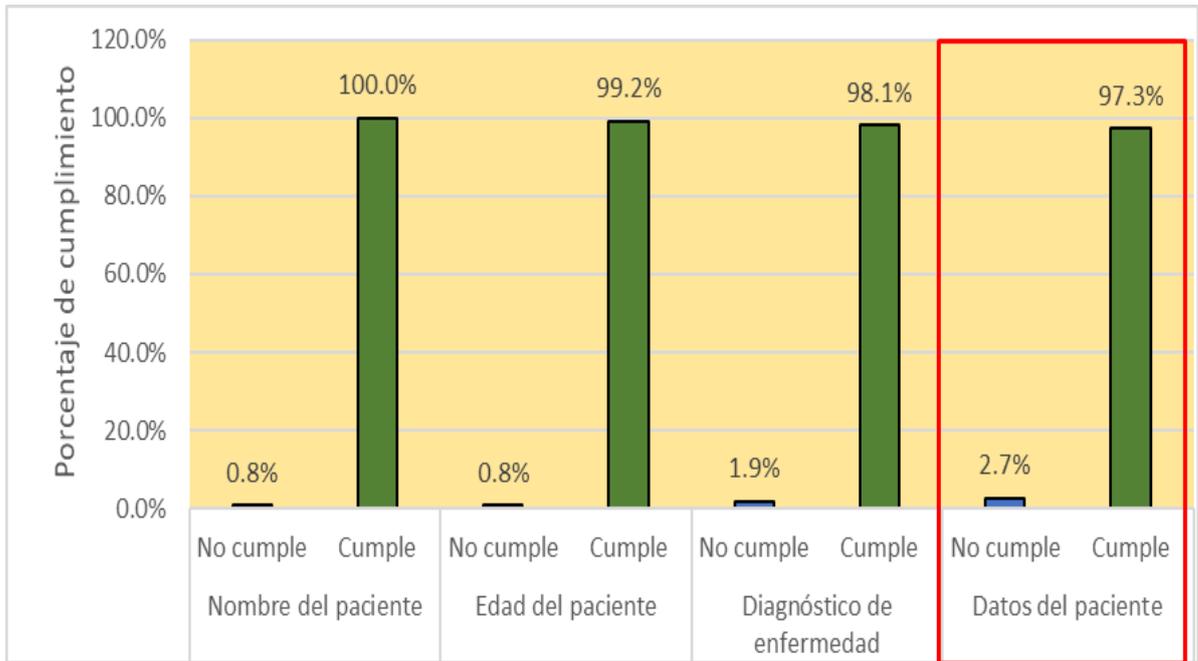
Para el trabajo de investigación se consideraron los aspectos éticos recolectando los datos de las recetas médicas, guardando la identidad de los pacientes, así como sus diagnósticos, los mismos que fueron usados de forma estricta para fines académicos.

### III. RESULTADOS

**Tabla 01:** Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de los **DATOS DEL PACIENTE** en establecimientos de salud PS I-2 de la zona de Huaycán – Ate. Periodo Junio - Octubre 2019.

		Establecimiento							
		PS Horacio Zevallos		PS Niño Jesús		PS La Fraternidad		Total	
		N	%	n	%	N	%	N	%
Nombre del paciente	No cumple	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	0,0%
	Si Cumple	123	100,0%	123	100,0%	123	100,0%	369	100,0%
Edad del paciente	No cumple	1	0,8%	0	0,0%	2	1,6%	3	0,8%
	Si Cumple	122	99,2%	123	100,0%	121	98,4%	366	99,2%
Diagnóstico de enfermedad	No cumple	2	1,6%	1	0,8%	4	3,3%	7	1,9%
	Si Cumple	121	98,4%	122	99,2%	119	96,7%	362	98,1%
Datos del paciente	No cumple	3	2,4%	1	0,8%	6	4,9%	10	2,7%
	Si cumple	120	97,6%	122	99,2%	117	95,1%	359	97,3%
Total		123	100,0%	123	100,0%	123	100,0%	369	100,0%

La tabla muestra que en términos generales que el 97,3 % (359 recetas) de las prescripciones evaluadas en los establecimientos PS I-2 de la zona de Huaycán-Ate durante el periodo Junio - Octubre 2019, cumplen con colocar datos del paciente. Es observable que debería haber un 100 % de cumplimiento en cuanto a las Buenas Practicas de Prescripción; pero vemos que hay un 2,7 % (10 recetas) que no colocan datos del paciente; un 1,9 % (7 recetas) que no colocan el diagnóstico de la enfermedad y un 0,8 % (3 recetas) no colocan la edad del paciente.

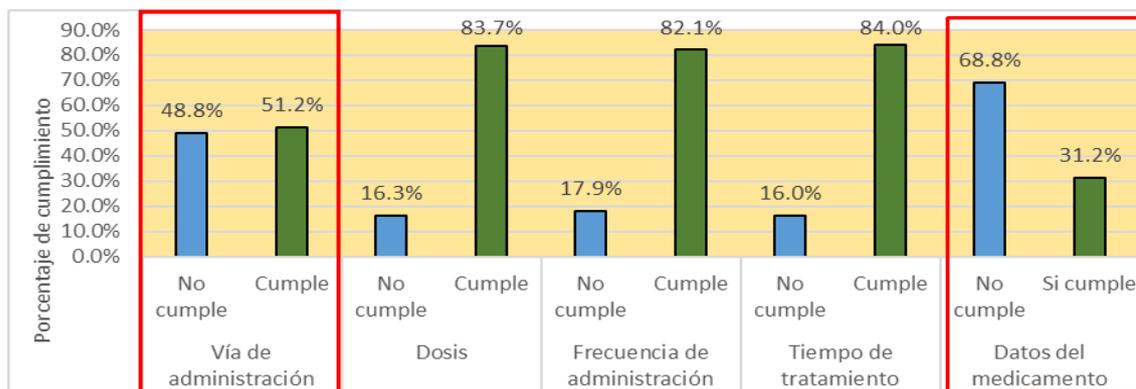
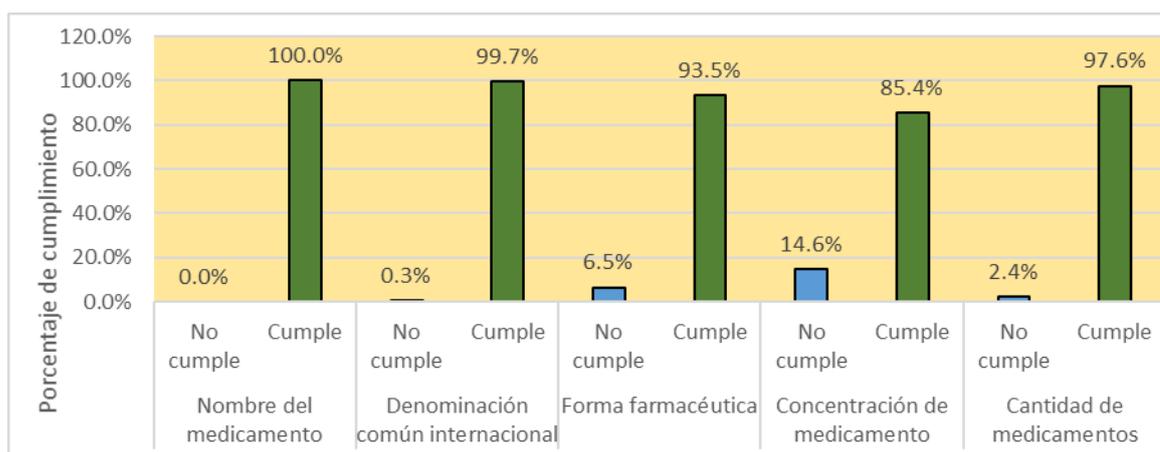


**Figura 01:** Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de los datos del paciente.

**Tabla 02:** Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de los **DATOS DEL MEDICAMENTO** en establecimientos de salud PS I-2 de la zona de Huaycán – Ate. Periodo Junio - Octubre 2019.

		Establecimiento							
		PS Horacio Zevallos		PS Niño Jesús		PS La Fraternidad		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Nombre del medicamento	No cumple Si	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Cumple	123	100,0%	123	100,0%	123	100,0%	369	100,0%
Denominación común internacional	No cumple Si	1	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,3%
	Cumple	122	99,2%	123	100,0%	123	100,0%	368	99,7%
Forma farmacéutica	No cumple Si	5	4,1%	9	7,3%	10	8,1%	24	6,5%
	Cumple	118	95,9%	114	92,7%	113	91,9%	345	93,5%
Concentración de medicamento	No cumple Si	6	4,9%	22	17,9%	26	21,1%	54	14,6%
	Cumple	117	95,1%	101	82,1%	97	78,9%	315	85,4%
Cantidad de medicamentos	No cumple Si	3	2,4%	2	1,6%	4	3,3%	9	2,4%
	Cumple	120	97,6%	121	98,4%	119	96,7%	360	97,6%
Vía de administración	No cumple Si	71	57,7%	65	52,8%	44	35,8%	180	48,8%
	Cumple	52	42,3%	58	47,2%	79	64,2%	189	51,2%
Dosis	No cumple Si	31	25,2%	4	3,3%	25	20,3%	60	16,3%
	Cumple	92	74,8%	119	96,7%	98	79,7%	309	83,7%
Frecuencia de administración	No cumple Si	23	18,7%	10	8,1%	33	26,8%	66	17,9%
	Cumple	100	81,3%	113	91,9%	90	73,2%	303	82,1%
Tiempo de tratamiento	No cumple Si	15	12,2%	11	8,9%	33	26,8%	59	16,0%
	Cumple	108	87,8%	112	91,1%	90	73,2%	310	84,0%
Datos del medicamento	No cumple	94	76,4%	76	61,8%	84	68,3%	254	68,8%
	Si cumple	29	23,6%	47	38,2%	39	31,7%	115	31,2%
Total		123	100,0%	123	100,0%	123	100,0%	369	100,0%

La tabla muestra en términos generales dos aspectos a considerar sobre las Buenas Prácticas de Prescripción en cuanto a datos del medicamento. El 68,8 % (254 recetas) de las Prescripciones evaluadas en los establecimientos de salud PS I-2 de la zona de Huaycán –Ate durante el Periodo Junio – Octubre 2019, no cumplen con colocar los datos del medicamento destacando en mayor porcentaje el Puesto de Salud Horacio Zevallos con un 76,4 % (94 recetas) y 57,7% (71 recetas) no cumplen con colocar la vía de administración siendo el porcentaje de dicho incumplimiento en el Puesto de Salud Horacio Zevallos.

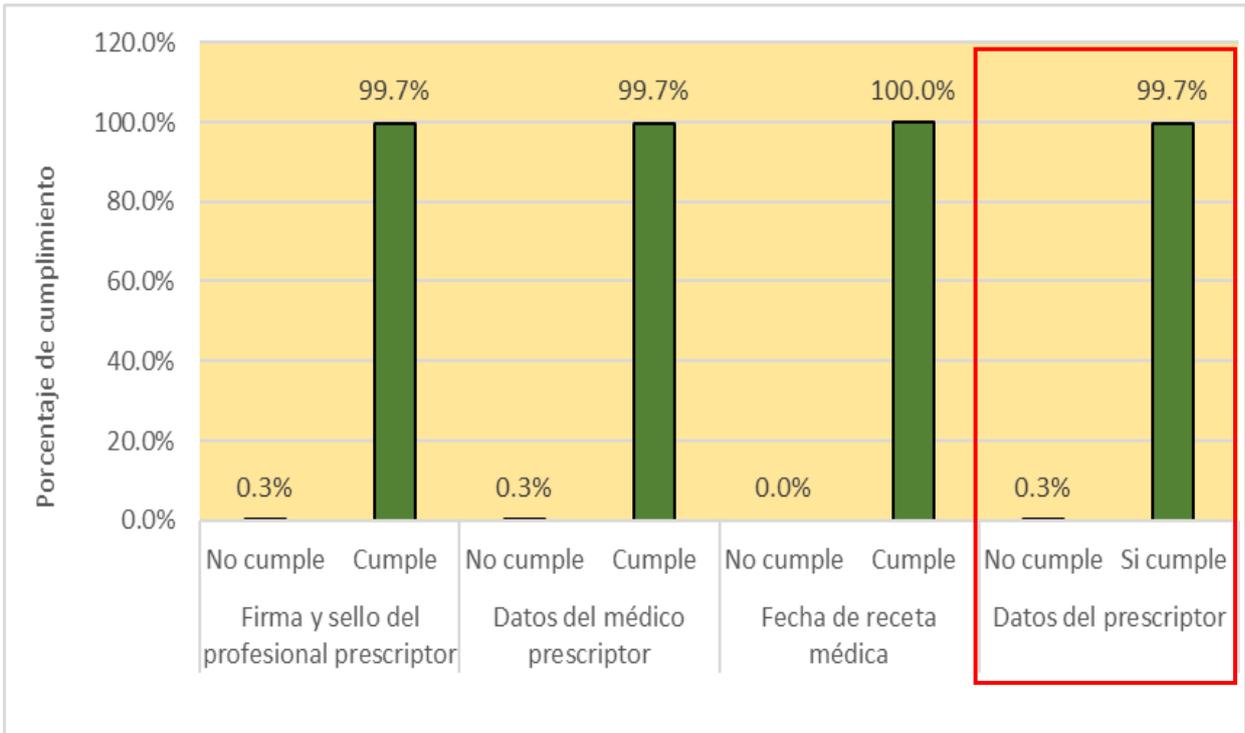


**Figura 02:** Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de los datos del medicamento.

**Tabla 03:** Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de los **DATOS DEL PRESCRIPTOR** en establecimientos de salud PS I-2 de la zona de Huaycán – Ate. Periodo Junio - Octubre 2019.

		Establecimiento							
		PS Horacio Zevallos		PS Niño Jesús		PS La Fraternidad		Total	
		n	%	n	%	N	%	n	%
Firma y sello del profesional prescriptor	No cumple	0	0,0%	0	0,0%	1	0,8%	1	0,3%
	Si Cumple	123	100,0%	123	100,0%	122	99,2%	368	99,7%
Datos del médico prescriptor	No cumple	0	0,0%	0	0,0%	1	0,8%	1	0,3%
	Si Cumple	123	100,0%	123	100,0%	122	99,2%	368	99,7%
Fecha de receta médica	No cumple	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Si Cumple	123	100,0%	123	100,0%	123	100,0%	369	100,0%
Datos del prescriptor	No cumple	0	0,0%	0	0,0%	1	0,8%	1	0,3%
	Si cumple	123	100,0%	123	100,0%	122	99,2%	368	99,7%
Total		123	100,0%	123	100,0%	123	100,0%	369	100,0%

La tabla muestra que en términos generales el 99,7 % (368 recetas) de las prescripciones realizadas en los tres establecimientos de salud PS I-2 de la zona de Huaycán - Ate durante el periodo Junio – Octubre 2019, cumplen con colocar los datos del prescriptor. De los 3 indicadores considerados, el referido a la fecha de la receta médica hay un cumplimiento al 100 % en los tres establecimientos de salud.

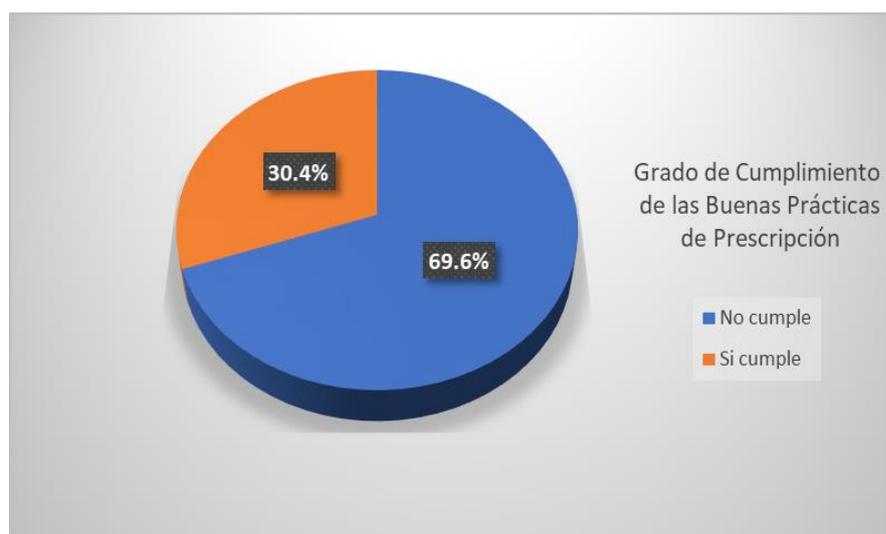


**Figura 03:** Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de los datos del prescriptor.

**Tabla 04:** Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en establecimientos de salud PS I-2 de la zona de Huaycán – Ate. Periodo Junio - Octubre 2019.

		Establecimiento							
		PS Horacio Zevallos		PS Niño Jesús		PS La Fraternidad		Total	
		n	%	n	%	N	%	n	%
Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción	No cumple	95	77,2%	77	62,6%	85	69,1%	257	69,6%
	Si cumple	28	22,8%	46	37,4%	38	30,9%	112	30,4%
Total		123	100,0%	123	100,0%	123	100,0%	369	100,0%

La tabla resume los 15 indicadores de las 3 dimensiones consideradas en el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción, demostrando que el 69,6 % (257 recetas) de las prescripciones evaluadas en los establecimientos de salud no cumplen con las Buenas Prácticas de Prescripción.

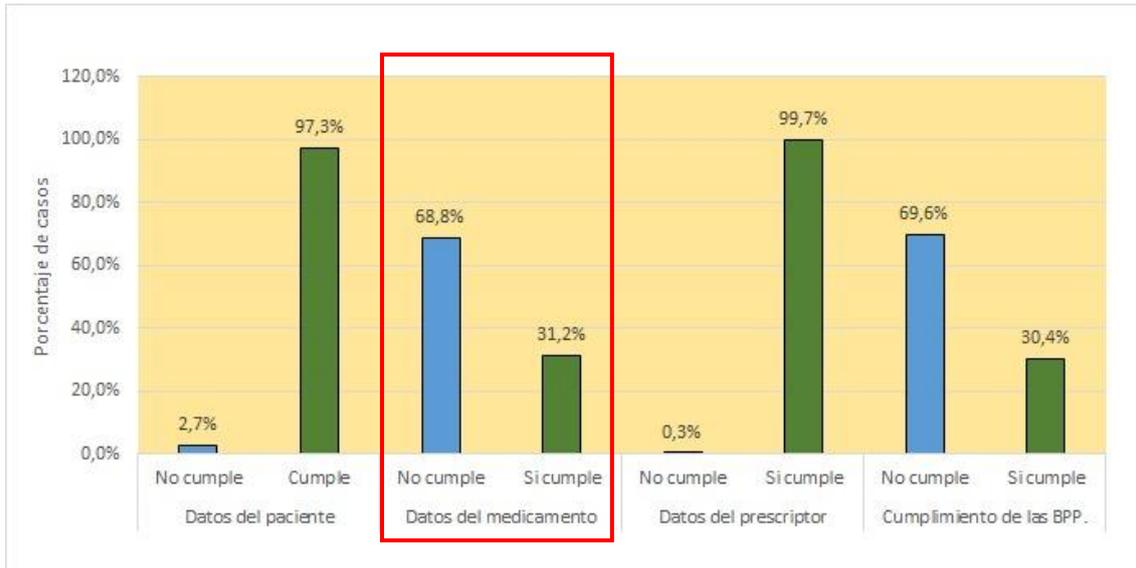


**Figura 04:** Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción.

**Tabla 05:** Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción **SEGÚN DIMENSIONES** en establecimientos de salud PS I-2 de la zona de Huaycán – Ate. Periodo Junio -Octubre 2019.

		Total		Intervalo al 95% de confianza	
		N	%	Límite Inferior	Límite Superior
Datos del paciente	No cumple	10	2,7%	1,0%	4,4%
	Si Cumple	359	97,3%	95,6%	99,0%
Datos del medicamento	No cumple	254	68,8%	64,1%	73,6%
	Si cumple	115	31,2%	26,5%	35,9%
Datos del prescriptor	No cumple	1	0,3%	0,0%	0,9%
	Si cumple	368	99,7%	99,1%	100,3%
Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción	No cumple	257	69,6%	64,9%	74,3%
	Si cumple	112	30,4%	25,7%	35,1%
Total		369	100,0%	---	---

La tabla muestra las estimaciones a un 95 % de confianza de los porcentajes de cumplimiento y no cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción evaluadas en los establecimientos de salud PS I-2 de la zona de Huaycán-Ate durante el periodo Junio – Octubre 2019. Se espera que el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción este entre 25,7 % y 35,1 %; mientras que el no cumplimiento se estima este entre 64,9 % y 74,3 %. Así mismo de los parámetros evaluados observamos que el rubro datos del medicamento entre 26,5 % - 35,9 % tiene menor porcentaje de intervalo de confianza al 95 % .



**Figura 05:** Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de acuerdo a las dimensiones datos del paciente, datos del medicamento, datos del prescriptor.

## IV.- DISCUSIÓN

### 4.1 Discusión:

El trabajo de investigación tuvo como objetivo, evaluar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción (BPP) en las recetas médicas emitidas en los establecimientos de salud PS I-2 de la zona de Huaycán- Ate. Periodo Junio- Octubre 2019, en el cual se verificaron si estas cumplían con los ítems obligatorios que deben consignarse en cada receta médica, referidos a datos del paciente, datos del medicamento y datos del prescriptor, contemplados en el manual de las Buenas Prácticas de Prescripción del Ministerio de Salud (MINSA) y en el DS-021-2001-SA. De forma general se puede destacar que existen ítems que generalmente no se consignan en las recetas, lo cual puede repercutir en el tratamiento farmacológico del paciente, destacando la no colocación de datos referidos al medicamento; por lo que es necesario buscar la mejora a través de charlas y monitoreo sobre las Buenas Prácticas de Prescripción en la emisión de las recetas médicas que coadyuven al cumplimiento de la normativa. Los establecimientos de salud (hospitales, centros de salud y puestos de salud) en concordancia con el Ministerio de salud cuentan con la receta única estandarizada con la finalidad de cumplir con las Buenas Prácticas de Prescripción (BPP).

En la tabla 1, referida a datos del paciente (nombre, edad y diagnóstico), se observa que existe de forma general un cumplimiento del 97,3 % (359 recetas) sobre el total de las prescripciones evaluadas, siendo indicador datos del paciente con 2,7 % (10 recetas) el de no cumplimiento seguido de 1,9 % (7 recetas) que se refiere a no colocar el diagnóstico de enfermedad, así como el 0,8 % (3 recetas) referido a la edad del paciente, indicadores considerados fundamentales para permitir al químico farmacéutico corroborar la posibilidad de error al momento de prescribir.

En la tabla 2, referida a datos del medicamento (nombre del medicamento, DCI, forma farmacéutica, concentración, cantidad, vía de administración, dosis, frecuencia y tiempo de tratamiento ), se destaca que existe un no cumplimiento del 68,8 % (254 recetas) en relación a un cumplimiento del 31,2 % (115 recetas) sobre el total de las prescripciones evaluadas. De otro lado la vía de administración es el indicador que presenta el mayor porcentaje de no cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción (BPP) con un 48,8 % (180 recetas) y se constituye como otro indicador de vital necesidad para evitar los problemas de administración que puede repercutir en la salud del paciente.

Otros indicadores evaluados que presentan no cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción (BPP) son la frecuencia de administración con un 17,9 % (66 recetas), dosis con un 16,3 % (60 recetas), tiempo de tratamiento con un 16,0 % (59 recetas) y finalmente concentración del medicamento con un 14,6 % (54 recetas); todos estos aspectos en los cuales no se ve el 100 % de cumplimiento, juegan en contra de la Ley General de Salud N° 26842 (20/07/97) Art.26 donde indica que la prescripción debe realizarse de acuerdo a su Denominación Común Internacional (DCI), el nombre de marca si lo tuviere, la forma farmacéutica, concentración, dosis, frecuencia de administración, tiempo de tratamiento y cantidad de medicamentos<sup>(17)</sup>.

La frecuencia de administración es un indicador importante ya que los medicamentos se administran según los tiempos de vida media que representa el tiempo que demora un fármaco en disminuir su concentración en un 50 %; su no cumplimiento conllevaría a tener una concentración mínima que no garantice el efecto terapéutico del medicamento o una posible toxicidad que afecte la salud del paciente<sup>(31)</sup>. En diferentes casos se ha observado que la receta solo indicaba mañana y noche, o desayuno, almuerzo y cena. En la práctica el paciente puede asumir una administración a las 10:00 am y otra a las 07:00 pm, lo que no es adecuado, debe decir de forma clara tomar a las 7:00 am y 7:00 pm, ello garantiza que el medicamento se está administrando

cada 12 horas por citar un ejemplo y facilita al paciente el cumplimiento adecuado de administración.

En la tabla 3, referida a datos del prescriptor ( firma, sello, datos del médico prescriptor, fecha de emisión de la receta), se destaca que existe un cumplimiento al 99,7 % (368 recetas) sobre el total de las prescripciones evaluadas, siendo el indicador fecha de emisión de la receta médica la que tiene un cumplimiento del 100 %.

En la tabla 4, referida al cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción (BPP) en los establecimientos de salud PS I-2 de la zona de Huaycán – Ate, se observa en base a los 15 indicadores evaluados no cumplimiento de un 69,6 % (257 recetas) y cumplimiento en un 30,4 % (112 recetas) del total de las prescripciones evaluadas. De forma general, en nuestro análisis sobre las prescripciones médicas se llegó a determinar que todas omiten algunos de los indicadores que deben consignarse en una receta, lo que puede afectar la recuperación del paciente. Si bien es cierto que datos como nombre, firma, sello y fecha de la receta, no tiene mayor relevancia clínica en el paciente, pero otros indicadores si son obligatorios y necesarios en una prescripción (dosis, concentración, frecuencia, vía de administración) que pueden afectar el tratamiento farmacológico y conllevar a la aparición de problemas relacionados a medicamentos (PRMs): Resultado Negativo asociado a la Medicación (RNM) tipo 4 (inefectividad cuantitativa) y supra dosificación – RNM tipo 6 (inseguridad cuantitativa) <sup>(15)</sup>.

Muyulema M. (Ecuador) <sup>(20)</sup> reportó en sus resultados que un 27,93 % de recetas médicas no cumple con las Buenas Prácticas de Prescripción (BPP), cifra bastante inferior a nuestro resultado que alcanza un 69,6 % (257 recetas) de no cumplimiento, el indicador edad del paciente no cumplió en un 9,50 %, a diferencia de nuestro trabajo el indicador edad del paciente alcanzó un 0,8 % (3 recetas) de no cumplimiento; en casos de niños y ancianos es conveniente consignar la edad del paciente<sup>(4)</sup>. Reportaron además que indicadores como

frecuencia de administración en un 48,7 %; dosis en un 67,88 % y vía de administración en un 38,86 % no cumplieron con las Buenas Prácticas de Prescripción (BPP); a diferencia de nuestros resultados, indican que la frecuencia de administración no cumple en un 17,9 % (66 recetas), la dosis en un 16,3 % (60 recetas) y la vía de administración en un 48,8 % (180 recetas). De acuerdo a las observaciones realizadas podemos deducir que en nuestro trabajo hubo mayor porcentaje de cumplimiento en los ítems frecuencia de administración y dosis y no fue así en la colocación de información sobre vía de administración, aspecto de connotada relevancia para ajustarse a la terapia racional<sup>(12)</sup> que la OMS y el MINSA obligan a cumplir al prescriptor en el momento de emitir la receta médica.

Campos C. “*et al*”<sup>(25)</sup> (Lambayeque) en su investigación reportó que el 100 % de las recetas evaluadas tenían algún tipo de omisión, por lo que recomienda capacitación al profesional de salud sobre las Buenas Prácticas de Prescripción (BPP) a diferencia de nuestro trabajo donde se observó un no cumplimiento de un 69,6 % (257 recetas) y un 30,4 % (112 recetas) de cumplimiento. De acuerdo al análisis ambos resultados implican capacitación al personal prescriptor con el objetivo de evitar errores en el cumplimiento de la normativa sobre la prescripción de recetas médicas contempladas en el DS-021-2001-SA.

Jiménez Y. “*et al*”<sup>(26)</sup> (Lima) en su trabajo desarrollado en la Clínica Maison de Santé, reporta que un 90,5% de recetas médicas no consigna datos completos sobre el paciente, que comparado a nuestra investigación, se mencionó que alcanzó un 69,6 % (257 recetas) de no cumplimiento en diversos indicadores, sobre las buenas prácticas de prescripción (BPP). Así mismo, reportan que, el 90,5 % no consignan datos completos; en la forma farmacéutica 5,5 %, concentración del medicamento 22 % y la dosificación 2,5 %. Nuestros resultados reportaron sobre forma farmacéutica con 6,5 % (24 recetas), concentración del medicamento con 14,6 % (54 recetas) y la dosis 16,3 % (60 recetas) no consignan datos completos. Según Muyulema M. (Ecuador)<sup>(20)</sup> la validación de recetas permitirá disminuir los errores de prescripción en

pacientes pediátricos, evitando los resultados negativos de la medicación en la salud del paciente <sup>(15)</sup>.

En el trabajo de investigación de Rojas K. <sup>(24)</sup> (Lima) en el servicio de farmacia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz sus resultados indican un 53,2 % de cumplimiento referido a las Buenas Prácticas de Prescripción (BPP). Rodenas R. <sup>(21)</sup> (Guatemala) reporta un 89 % de cumplimiento. Comparando dichos trabajos a nuestros resultados, sólo alcanzamos un 30,4 % (112 recetas ) de cumplimiento sobre las Buenas Prácticas de Prescripción (BPP) que indica un no cumplimiento, lo que exige capacitación en el llenado adecuado de una receta al profesional prescriptor para disminuir los niveles de omisión al momento de prescribir una receta.

Diferenciando el cumplimiento en los tres establecimientos de salud de Huaycán evaluados, el puesto de salud Horacio Zevallos alcanzó un mayor incumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción (BPP) en las tres dimensiones evaluadas en un 77,2 % (95 recetas), seguido del puesto de salud La Fraternidad en un 69,1 % (85 recetas) y finalmente el puesto de salud Niño Jesús 62,6 % (77 recetas), por lo que es necesario un mayor filtro en la dispensación de recetas y cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción (BPP).

Como análisis final la evaluación sobre el cumplimiento de las Buenas Practicas de Prescripción (BPP) en los Puestos de Salud de Huaycán indican que existe un alto porcentaje de omisión sobre los datos del medicamento destacando principalmente la vía de administración, frecuencia de administración y la dosis, lo que puede afectar el tratamiento farmacológico del paciente, siendo de obligatoriedad que los profesionales prescriptores deban cumplir lo consignado en el manual de las Buenas Practicas de Prescripción (BBP).

## 4.2 Conclusiones:

1. Las recetas médicas prescritas en los establecimientos de salud PS I-2 de la zona de Huaycán – no cumplen con las Buenas Prácticas de Prescripción en un 69,6 % (257 recetas) y sólo cumplen en un 30,4 % (112 recetas), siendo el puesto de salud Horacio Zevallos con el mayor porcentaje de incumplimiento con un 77,2 % y el puesto de salud Niño Jesús con 37,4 % con mayor porcentaje de cumplimiento sobre las Buenas Prácticas de Prescripción.
2. Las recetas médicas evaluadas prescritas en los Puestos de Salud I-2 de la zona de Huaycán – no registran datos del paciente en un 2,7 % (10 recetas).
3. Las recetas médicas evaluadas prescritas en los establecimientos de salud PS I-2 de la zona de Huaycán – no registran datos del medicamento en un 68,8 % (254 recetas).
4. Las recetas médicas evaluadas prescritas en los establecimientos de salud PS I-2 de la zona de Huaycán – no registran datos del prescriptor en un 0,3 % (01 receta).

### **4.3 Recomendaciones:**

1. En razón a los hallazgos del presente trabajo se observa que el prescriptor adolece de información sobre datos del medicamento, no encontrando fuentes de consulta en dichos establecimientos de salud en razón a que no se cuenta con un profesional Químico Farmacéutico que pueda coadyuvar en esta función que es de su total competencia; por lo que se recomienda su presencia en dichos establecimientos de salud, para disminuir el porcentaje de deficiencias en el momento de la prescripción médica que coadyuven en la disminución de problemas relacionados a medicamentos que afecten la salud del paciente.
2. Realizar capacitación continua al profesional prescriptor y darle a conocer la importancia del cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción (BPP).
3. Se recomienda a las instituciones como el MINSA realizar inspecciones relacionadas con la verificación de las Buenas Prácticas de Prescripción (BPP) que incluyan a los puestos de salud con la finalidad de que los prescriptores se adecuen y cumplan con la normatividad vigente.

## Citas y referencias bibliográficas:

1. Alvarez-Risco A, Del-Aguila-Arcenales S. Errores de prescripción como barrera para la Atención Farmacéutica en establecimientos de salud públicos: Experiencia Perú. Pharm care Esp. [Internet]. 2015; 17(6):725-731. (citado el 15 de enero del 2020). Disponible en: <https://www.pharmacareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/246/226>
2. Ministerio de Salud de Chile. Guía para las Buenas Prácticas de Prescripción: Metodología para la prescripción racional de medicamentos [Internet]. Chile: Ministerio de Salud de Chile, MINSAL; 2010 (citado el 15 de enero del 2020). Disponible en: [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2CD\\_GUIA-PARA-LAS-BUENAS.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2CD_GUIA-PARA-LAS-BUENAS.pdf)
3. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, Ministerio de Salud [Internet]. Lima: Indicadores de uso Racional de Medicamentos, DIGEMID-MINSA; 2004 (citado el 15 de enero del 2020). Disponible en: [http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/indicadores\\_urm\\_2009.pdf](http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/indicadores_urm_2009.pdf)
4. Ministerio de Salud. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción [Internet]. Lima: BVS Minsa; 2005. (citado el 15 de enero del 2020). Disponible en: <http://www.bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1431.pdf>
5. Otero M., Martín R., Robles M., Codina C. Errores de medicación. Farm Hosp [Internet]. 1998;713–47 (citado el 15 de enero del 2020). Disponible en: <http://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo1/cap214.pdf>
6. Ministerio de Salud Lima Norte. Manual de procedimientos operativos estándar: MINSA/DIRIS.LN/1 [Internet]. 2019. Pag 11-15. (citado el 15 de marzo del 2020). Disponible en: <http://www.dirislimanorte.gob.pe/transparencia/datos-generales/resoluciones-directorales/>

7. Pineda E., Estrada L. Errores de medicación en pacientes del Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos del ISSSTE. Med Int Méx [Internet] 2014; 30:641-650 (citado el 15 de marzo del 2020). Disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2014/mim146c.pdf>
8. Pereira Rodríguez D, Silvano CM, da Silva Santos A, Ribeiro Goncalvez JL, Rocha Pardi G. Medicamentos imprópios para o idoso disponibilizados pelo estado do Rio de Janeiro segundo os critérios de Beers-Fick. Rev Fund Care Online [Internet] 2017; 9(3):727-731.  
(citado el 15 de marzo del 2020). Disponible en:  
<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5499>
9. Ras Vidal E., Moya Ortiz P. Prescripción médica o automedicación. Elsevier. Vol. 36. Núm. 5. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-prescripcion-medica-o-automedicacion-13079153>
10. Ministerio de salud publica y asistencia Social. Guía para las buenas prácticas de prescripción. Unidad Reguladora de Medicamentos e Insumos Médicos. El Salvador 2009  
<http://digicollection.org/hss/documents/s19171es/s19171es.pdf>
11. Organización Mundial de la Salud. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales [Internet]. Suiza: Perspectivas Políticas sobre medicamentos de la OMS. Ginebra: OMS; 2002 (citado el 15 de marzo del 2020). Disponible en:  
<https://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>
12. Organización Mundial de la Salud. Guía de las buenas prácticas de prescripción. [Internet]. Suiza: Manual Práctico. Ginebra, Suiza, 1998 pag. 1-65 (citado el 15 de marzo del 2020). Disponible en:  
<https://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Jh2991s/>
13. National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention. NCC MERP Taxonomy of Medication Errors. NCCMERP [Internet]. 2020 (citado el 15 de marzo del 2020). Disponible en:  
<https://www.nccmerp.org/sites/default/files/taxonomy2001-07-31.pdf>
14. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. [Internet]. San Salvador: Guía para las Buenas Prácticas de Prescripción, 2009 (citado el 15 de marzo

del 2020). Disponible en:

[http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guia\\_buenas\\_practicas\\_prescripcion.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guia_buenas_practicas_prescripcion.pdf)

15. Comité de Consenso. Tercer Consenso de Granada sobre problemas relacionados con medicamentos (PRM) y resultados negativos asociados a la medicación (RNM). *Ars Pharm* [Internet]. 2007; 48:5-17 (citado el 15 de marzo del 2020). Disponible en:  
<http://www.saude.sp.gov.br/resources/ipgg/assistencia-farmaceutica/tercerconsensodegranadasobreproblemasrelacionadosconmedicamentosprmyresultadosnegativosasociadosalamedicacionrnm.pdf>
16. Velo G, Minuz P. Medication errors: prescribing faults and prescription errors. *Br J Clin Pharmacol* [Internet]. 2009; 67(6): 624–628 (citado el 15 de marzo del 2020). Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2723200/>
17. Ley General de Salud. Ley N° 26842 [Internet]. *Diario el Peruano*. 03 de abril de 2018 (citado el 15 de marzo del 2020). Disponible en:  
<http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/LEYN26842.pdf>
18. Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos. DS-021-2001-SA. [Internet]. 13 de julio 2001: (citado el 15 de marzo del 2020). Disponible en:  
<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2001/DS021-2001.pdf>
19. Jiménez Muñoz AB., Martínez Mondéjar B., Muiño Miguez A., Romero Ayuso D., Saiz Ladera GM., Criado Álvarez JJ. (2019). Errores de prescripción, transcripción y administración según grupo farmacológico en el ámbito hospitalario. *Rev Esp Salud Pública* [Internet]. 2019; Vol. 93 (citado el 15 de marzo del 2020). Disponible en:  
[https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/resp/revista\\_cdrom/VOL93/ORIGINALES/RS93C\\_201901004.pdf](https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL93/ORIGINALES/RS93C_201901004.pdf)
20. Muyulema-Muyulema MR. Desarrollo de una Metodología para disminuir los errores de prescripción en pacientes pediátricos del Centro de Salud tipo C Saquisilí [Tesis de Maestría en Farmacia Clínica y Hospitalaria]. Ambato: Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2016 (citado el 15 de enero del 2020). Disponible en:

<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/5506/1/PIUAMFCH004-2017.pdf>

21. Rodenas Chivichón RA. Calidad de la prescripción médica en los servicios de pediatría [Tesis de maestría en Ciencias Médicas]. Guatemala: Facultad de ciencias médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala; 2016 (citado el 15 de enero del 2020).

Disponible en [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05\\_10164.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_10164.pdf)

22. Machado Alba JE, Moreno Gutierrez PA, Moncada Escobar JC. Errores de medicación identificados por un sistema de farmacovigilancia de instituciones hospitalarias en Colombia. Farm Hosp. [Internet]. 2015; 39(6):338-349 (citado el 15 de enero del 2020). Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/pdf/fh/v39n6/es\\_04original3.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/fh/v39n6/es_04original3.pdf)

23. Suntasig Guaña LM. Análisis de los errores de medicación y sus factores condicionantes en pacientes hospitalizados en los servicios de pediatría y neonatología del hospital Un canto a la Vida. Periodo enero - junio del 2015. [Tesis de especialidad en Pediatría]. Ecuador: Facultad de medicina, Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2015 (citado el 15 de enero del 2020). Disponible en:

<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/9740/Tesis%20MS%20FINAL%20FINAL%20FINAL%20NOVIEMBRE%20-%20copia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

24. Rojas Ariza KK. Nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en el servicio de farmacia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Periodo Setiembre-noviembre 2018. [Tesis de especialidad en Farmacia Hospitalaria]. Lima: Facultad de Farmacia y Bioquímica, Universidad Norbert Wiener; 2018 (citado el 15 de marzo del 2020). Disponible en:

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2900/TESIS%20Rojas%20Katty.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

25. Campos-Caicedo C., Velásquez-Uceda R. Calidad de la receta médica en dos hospitales de Lambayeque y su influencia en la comprensión de la información brindada. Acta Med Perú [Internet]. 2018;35(2):XXX

Lambayeque 2017. Acta Med Perú. 2018;35(2):100-7 (citado el 15 de enero del 2020). Disponible en:

<http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v35n2/a04v35n2.pdf>

26. Jiménez Gonzales YF., Bazán Alfaro SR. Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción del programa de atención ambulatoria de la Clínica Maisón de Santé. Mayo-Julio 2016. [Tesis para optar el título de Químico Farmacéutico]. Lima: Facultad de Farmacia y Bioquímica, Universidad Norbert Wiener; 2016 (citado el 15 de marzo del 2020). Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/570>
27. Dávila Caisara A. Evaluación del cumplimiento de las Buenas prácticas de prescripción en el Área de Farmacia de emergencia del Hospital de Huaycán. Enero – marzo 2016. [Tesis para optar el título de Químico Farmacéutico]. Lima: Facultad de Farmacia y Bioquímica, Universidad Norbert Wiener; 2016 (citado el 15 de marzo del 2020). Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/1559/TITULO%20-%20%20D%C3%A1vila%20Caisara%2c%20Albear.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Ignación Palomino V., Palomino Maldonado L. Estudio sobre las Características de Prescripción de Antimicrobianos en el Puesto de Salud Ayacucho durante el periodo Octubre – noviembre 2014. [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico]. Lima: Facultad de Farmacia y Bioquímica, Universidad Privada Norbert Wiener; 2015 (citado el 15 de marzo del 2020). <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/289/IGNACI%C3%93N%20%26%20PALOMINO.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
29. Hernández R. Metodología de la Investigación. 6ª. ed. McGraw-Hill. México, D.F., 2014.
30. Jimenez Herrera, LG. La política nacional de medicamentos en el contexto de América Latina. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2018;44(2):398-421. (citado el 15 de marzo del 2020). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21458813015>

31. Goodman y Gilman. Las bases farmacológicas de la terapéutica. 8ª ed. Panamericana (Buenos Aires); 1991: 22,25.

## ANEXOS

### Anexo A. Operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Dimensión	Indicadores	Valores	Criterios y escala de medición	Instrumento de recolección de datos
<p><b>Variable 1</b></p> <p>Buenas Prácticas de Prescripción</p>	<p>La receta médica es un documento oficial donde se indica el nombre del medicamento y las indicaciones descritas a partir de un diagnóstico médico una vez evaluado el paciente. El establecimiento de salud es aquel que brinda la infraestructura, equipamiento y recursos humanos para una adecuada atención al paciente. La prescripción médica es un proceso lógico-deductivo por medio del cual el prescriptor evalúa al paciente, lo examina de forma física, escucha antecedentes, llega a un diagnóstico y suscribe la receta.</p> <p>Las buenas practicas de prescripción está definidos como los cumplimientos de cada ítems que debe contener la receta médica, entre ellos nombre del paciente, diagnóstico clínico, nombre del medicamento, forma farmacéutica, concentración, cantidad de medicamento precrito, frecuencia y tiempo de administración, firma y sello del profesional médico.</p>	<p>1.- Datos del paciente</p> <p>2.- Datos del medicamento</p> <p>3.- Datos del prescriptor</p>	<p>Recetas médicas que no registran datos del paciente como nombre, edad y diagnóstico.</p> <p>Recetas médicas que no registran datos del medicamento: forma farmacéutica, DCI, concentración, vía de administración, frecuencia, tiempo de administración y cantidad de medicamento</p> <p>Recetas médicas que no registran datos del médico, fecha de receta médica, firma y sello del médico.</p>	<p>Elección múltiple de respuesta única, definido como valor:</p> <p>Valor 0 = No cumple</p> <p>Valor 1= Cumple</p>	<p>Dicotómica</p> <p>Sobre elección múltiple de respuesta única</p>	<p>La recolección de datos será mediante la revisión sistemática de las recetas médicas en base a los indicadores, esta revisión será incluida en el instrumento de recolección, los cuales serán codificados como si cumple y no cumple para su análisis y procesamiento.</p> <p>Instrumento con 15 características cerradas sobre cumplimiento de las BPP.</p>

**Anexo B. Instrumento de recolección de datos.**

<b>ITEMS DE CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN</b>			
EDAD: ..... SEXO: Masculino (M) Femenino (F)			
PUESTO DE SALUD:.....			
<b>ITEMS</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>Item 01</b>	Nombre del paciente		
<b>Item 02</b>	Edad del paciente		
<b>Item 03</b>	Diagnóstico de enfermedad		
<b>Item 04</b>	Nombre del medicamento		
<b>Item 05</b>	Denominacion comun internacional		
<b>Item 06</b>	Forma farmacéutica		
<b>Item 07</b>	Concentración de medicamento		
<b>Item 08</b>	Cantidad de medicamentos		
<b>Item 09</b>	Vía de administración		
<b>Item 10</b>	Dosis		
<b>Item 11</b>	Frecuencia de administración		
<b>Item 12</b>	Tiempo de tratamiento		
<b>Item 13</b>	Firma y sello del profesional prescriptor		
<b>Item 14</b>	Datos del medico prescriptor		
<b>Item 15</b>	Fecha de receta médica		

## Anexo C. Carta de Autorización



Universidad  
Norbert Wiener

Lima, 17 de junio de 2019

Dr.  
Jorge Cueva Dávila  
Encargado  
Puesto de Salud "Horacio Zevallos"  
Huaycan-Ate

Presente. -

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a Ud., en mi Calidad de Decana(e) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Privada Norbert Wiener, para saludarlo muy cordialmente y presentar a nuestra siguiente egresada:

Nro.	Apellidos y nombres	Código
01	DEUDOR ROJAS DORIS SORAYDA	a2011200054

Pueda desarrollar su proyecto de tesis titulado: "GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA ZONA DE HUAYCAN-ATE, PERIODO MAYO-JULIO 2019", en su distinguido Puesto de Salud.

Esperando contar con su apoyo hago propicia la ocasión para expresar mi consideración y estima personal.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN DE RED DE INTEGRADAS DE  
SALUD URBANAS - EST. HORACIO ZEVALLOS  
  
Dr. Jorge Armando Cueva Dávila  
CMP: 32854



Dra. Juana C. Pérez Flores  
Decana de la Facultad de Farmacia y Bioquímica (H)  
Universidad Privada Norbert Wiener S.A.

Dra.

Juana Chávez Flores

Decana de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de Universidad Norbert Wiener

Asunto: Desarrollo de proyecto de tesis.

---

Mediante el presente me dirijo a Usted, en calidad de jefe responsable del P.S. Horacio Zevallos – Ate; para poner en su conocimiento que la bachiller **DORIS SORAYDA DEUDOR ROJAS** con **D.N.I N° 43562304**, de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Norbert Wiener, quien desarrollará Su Proyecto de tesis Titulado “ **Grado de cumplimiento de las Buenas prácticas de prescripción en establecimientos de Salud de Primer nivel de atención de la zona de Huaycán – Ate, periodo Mayo – julio 2019**”, por lo que autorizo poder acceder a la información de las recetas médicas del puesto de salud .

Atentamente

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE  
SALUD LIMA ESTE - P.S. HORACIO ZEVALLOS  
*Jorge Armando Cueva Dávila*  
Dr. Jorge Armando Cueva Dávila  
CMP: 32854

.....  
Dr. Jorge Armando Cueva Dávila  
Médico Jefe del P.S. Horacio Zevallos  
CMP 32854

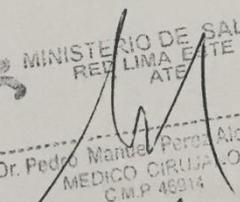
Lima 24 de Junio de 2019

Con Atención A:  
Dra. Juana Chávez Flores  
Decana de la Facultad de Farmacia y Bioquímica  
Universidad Norbert W.

Dr.  
Pedro Pérez Alcántara  
Encargado Puesto de salud  
"La Fraternidad" Huaycán -  
Ate

Por medio de la presente hago constar que la egresada **DORIS SORAYDA DEUDOR ROJAS**, de la Facultad Farmacia y Bioquímica de la Universidad Norbert Wiener, realizará su proyecto de tesis, titulado "GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRACTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA ZONA DE HUAYCAN- ATE , PERIODO MAYO-JULIO 2019", en el Puesto de Salud "La Fraternidad" por lo que autorizo acceder a las recetas médicas con el fin del desarrollo de dicho proyecto.

Atentamente

  
MINISTERIO DE SALUD  
RED LIMA ESTE  
ATE  
Dr. Pedro Manuel Pérez Alcántara  
MEDICO CIRUJANO  
C.M.P. 46914

20/06/19

10:00h.



A: Dra. Juana Chávez Flores  
Decana de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de Universidad Norbert Wiener

ASUNTO: Aceptación para Aplicación de Proyecto de Tesis

FECHA: Huaycán – Ate, 25 de junio de 2019

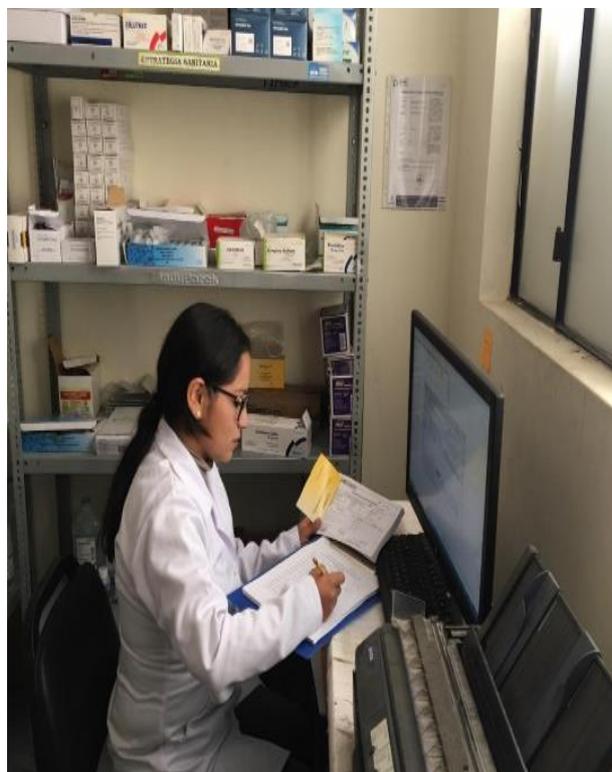
Por el presente me dirijo a usted, en calidad de jefa responsable del PS 1-2 Fraternidad Niño Jesús Zona X – Huaycán - Ate; y a la vez hacerle de su conocimiento que la egresada **Doris Sorayda Deudor Rojas**, de la facultad de Farmacia y Bioquímica de Universidad Norbert Wiener, quien realizará su proyecto de tesis titulado "**Grado de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en establecimientos de salud de primer nivel de atención de la zona de Huaycán – Ate , Periodo mayo – julio 2019**", por lo que acepto dar las facilidades de acceder a las recetas médicas relacionadas con el proyecto de tesis.

Atentamente

MINISTERIO DE SALUD  
RED LIMA ESTE METROPOLITANA  
P.S. FRATERNIDAD NIÑO JESUS - ZONA "X"  
-----  
*Lic. Sara Luis Gutiérrez*  
JEFE (O) E.E. 35  
COP 21354

Obsta. Sara Luis Gutiérrez  
Jefe P.S. Fraternidad Niño  
Jesús Zona "X"

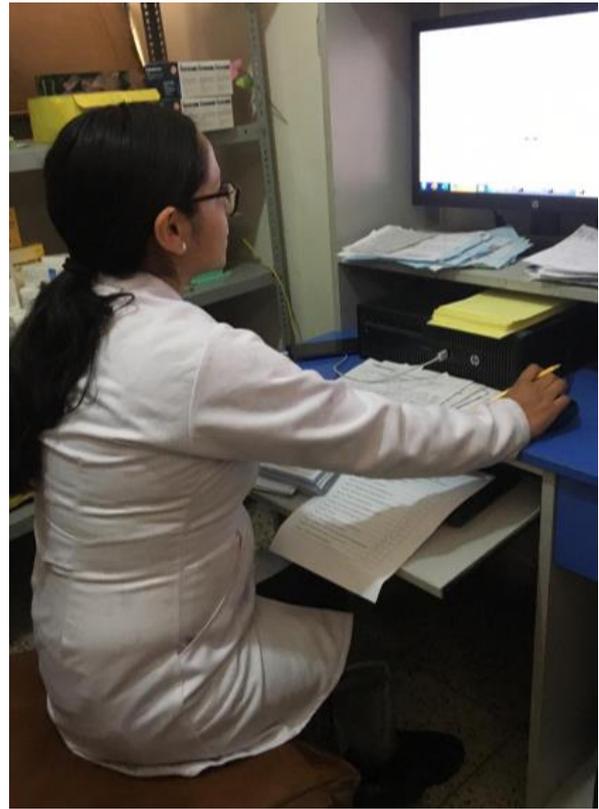
## Anexo D. Evidencias de trabajo de campo



Evaluación de recetas médicas – Farmacia Puesto de Salud Fraternidad Niño Jesús



**Evaluación de recetas médicas – Farmacia Pueesto de Salud Fraternidad**



**Evaluación de recetas médicas – Farmacia Puesto de Salud Horacio Zevallos**

## Anexo E. Validación de juicio de expertos

**ANEXO 04. VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO**

1. Apellido y Nombres del Experto: NELLY JANET FLORES CONCORD  
 2. Cargo e Institución donde Labora: DIRECTOR TÉCNICO INKAFARMA SANTA CLARA  
 3. Nombre del Instrumento Motivo de Evaluación: Ficha de recolección de datos. 4. Autor de Instrumento: Doris Sorayda Deudor Rojas

N°	Item	Relevancia			Pertinencia			Claridad			Sugerencias			
		MD	D	A	MA	M/D	A	MA	MD	D		A	MA	
	Indicador 1: Datos del paciente				X									
1	Nombre del paciente				X				X					
2	Edad del paciente			X					X					
3	Diagnóstico				X				X					NINGUNA
	Indicador 2: Datos del medicamento													
4	Nombre del medicamento				X				X					
5	Denominación común internacional				X				X					
6	Forma Farmacéutica				X				X					
7	Concentración del medicamento				X				X					
8	Cantidad del medicamento				X				X					NINGUNA
9	Vía de administración				X				X					
10	Dosis				X				X					
11	Frecuencia de administración				X				X					
12	Tiempo de tratamiento				X				X					
	Indicador 3: Datos del médico													
13	Datos del médico prescriptor				X				X					
14	Firma y sello del médico prescriptor				X				X					
15	Fecha de la receta Médica				X				X					NINGUNA

**Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Muy en desacuerdo MD	En desacuerdo D	De acuerdo A	Muy de acuerdo MA
1	2	3	4

  
 FIRMA Y SELLO



**ANEXO 04. VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO**

1. Apellido y Nombres del Experto: DELIA TACURI CASAÑO
2. Cargo e Institución donde Labora: JEFA DEL SERVICIO DE FARMACIA CENTRO DE SALUD SEÑOR DE LOS MILAGROS
3. Nombre del Instrumento Motivo de Evaluación: Ficha de recolección de datos. 4. Autor de Instrumento: Doris Sorayda Deudor Rojas

N°	Item	Relevancia			Pertinencia			Claridad			Subtendidos
		MD	D	MA	MD	D	MA	MD	D	MA	
1	Indicador 1: Datos del paciente			X			X			X	
2	Nombre del paciente			X			X			X	
3	Edad del paciente			X			X			X	
4	Diagnóstico			X			X			X	
5	Indicador 2: Datos del medicamento			X			X			X	
6	Nombre de medicamento			X			X			X	
7	Dosificación común internacional			X			X			X	
8	Forma Farmacéutica			X			X			X	
9	Concentración del medicamento.			X			X			X	
10	Cantidad del medicamento			X			X			X	
11	Vía de administración			X			X			X	
12	Dosis			X			X			X	
13	Frecuencia de administración			X			X			X	
14	Tiempo de tratamiento			X			X			X	
15	Indicador 3: Datos del médico			X			X			X	
16	Nombre del médico prescriptor			X			X			X	
17	Firma y sello del médico prescriptor			X			X			X	
18	Fecha de la receta Médica			X			X			X	

**Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.  
**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
MD	D	A	MA
1	2	3	4

  
 Delia Tacuri Casaño  
 Jefa del Servicio de Farmacia  
 C.O.S.P. 1502

FIRMA Y SELLO



## Anexo F. Validación estadística.

N°	ÍTEM	ASPECTO DE VALIDACIÓN											
		Relevancia				Pertinencia				Claridad			
		J1	J2	J3	V	J1	J2	J3	V	J1	J2	J3	V
1	Nombre del paciente	4	4	4	1.00	4	4	4	1.00	4	4	4	1.00
2	Edad del paciente	4	4	3	0.89	4	4	4	1.00	4	4	4	1.00
3	Diagnóstico de enfermedad	4	3	4	0.89	4	4	4	1.00	4	4	4	1.00
Total: Dimensión 1		0.926				1.000				1.000			
4	Nombre del medicamento	4	4	4	1.00	4	4	4	1.00	4	4	4	1.00
5	Denominación común internacional	4	4	4	1.00	4	4	4	1.00	4	4	4	1.00
6	Forma farmacéutica	4	4	4	1.00	4	4	4	1.00	4	4	4	1.00
7	Concentración de medicamento	4	4	4	1.00	4	4	4	1.00	4	4	4	1.00
8	Cantidad de medicamentos	4	4	4	1.00	4	4	4	1.00	4	4	4	1.00
9	Vía de administración	4	4	4	1.00	4	4	4	1.00	4	4	4	1.00
10	Dosis	4	4	4	1.00	4	4	4	1.00	4	4	4	1.00
11	Frecuencia de administración	4	4	4	1.00	4	4	4	1.00	4	4	4	1.00
12	Tiempo de tratamiento	4	4	4	1.00	4	4	4	1.00	4	4	4	1.00
Total: Dimensión 2		1.000				1.000				1.000			
13	Datos del médico prescriptor	4	4	4	1.00	4	4	4	1.00	4	4	4	1.00
14	Firma y sello del profesional prescriptor	4	4	4	1.00	4	4	4	1.00	4	4	4	1.00
15	Fecha de receta médica	4	4	4	1.00	4	4	4	1.00	4	4	4	1.00
Total: Dimensión 3		1.000				1.000				1.000			

La tabla del Anexo F presenta la validación del instrumento por tres jueces expertos; J1: Q.F. Delia Tacuri Casaño (del centro de salud señor de los milagros), J2: Q.F. Bethy Rojas Yujra (DT. Botica Biomedical) J3: Q.F Nelly Janet Flores Cóndor (DT. Inkafarma).

Nuestro instrumento fue validado en tres aspectos: Relevancia, Pertenencia y Claridad (1= Muy en desacuerdo, 2= En desacuerdo 3=De acuerdo, 4= Muy de acuerdo)

Para la validación estadística se utilizó con el Coeficiente de validez de contenido V de Aiken (V). Este coeficiente cuantifica la Relevancia, Pertenencia y Claridad de cada ítem por cada uno de los Jueces.

Se usó la fórmula: 
$$V = \frac{\bar{X}-L}{K}$$

Donde  $0 \leq V \leq 1$ , siendo el valor 1 indicativo de un perfecto acuerdo entre los jueces respecto a la mayor puntuación de validez de los contenidos evaluados.

$\bar{X}$  es el promedio de las calificaciones de los tres jueces.

L es la calificación más baja posible (1= Muy en desacuerdo).

K es el rango de los valores posibles de la escala Likert utilizada ( $k=4-1= 3$ ).

Luego de realizar el cálculo se obtuvo:

#### **En Relevancia:**

V Dimensión 1= 0.92, V Dimensión 2= 1.00, V Dimensión 3= 1.00, lo cual indica que los ítems son apropiados para presentar al componente o dimensión específica del constructo.

#### **En Pertinencia:**

V Dimensión 1= 1.00, V Dimensión 2= 1.00, V Dimensión 3= 1.00, lo cual indica que los ítems son corresponde al concepto teórico formulado.

#### **En Claridad:**

V Dimensión 1= 1.00, V Dimensión 2= 1.00, V Dimensión 3= 1.00, lo cual indica que los ítems se entienden sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Por todo esto el instrumento es válido para los objetivos que se propone y se puede proceder a su aplicación.