



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

“CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRACTICAS DE
PRESCRIPCION EN PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA
DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES
NEOPLASICAS (INEN) EN ENERO DEL AÑO 2017”

Tesis para optar el título profesional de Químico
Farmacéutico

Presentado por:

Br. Alex Paul Julca Chichay

Br. Christian Ynga Mendoza

Asesor

Q.F. Víctor Herencia Torres

Lima – Perú

2017

Dedicatoria

Quiero dedicar el presente trabajo:

A Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecerme e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mi mamá Gloria Mendoza Sandoval y a mi papá Martin Ynga Huincho por darme la vida, por amarme, por soportarme, por apoyarme siempre y por creer siempre en mí. Mamá y papá gracias por darme una carrera, todo se los debo a ustedes, los amo.

A mi hermano Eddy Miller Ynga Mendoza, por estar conmigo y apoyarme siempre, gracias ñaño.

A ti Stefany mi novia, porque eres mi mayor motivación en esta vida, gracias por entenderme en todo, gracias porque en todo momento fuiste un apoyo incondicional en mi vida y gracias a Dios por ponerte en mi camino.

A todos aquellos familiares y amigos que no recordé gracias.

Christian Ynga Mendoza

Dedicatoria

Quiero dedicar el presente trabajo:

A dios por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida y haberme dado salud para lograr mis objetivos.

A mi madre por ser el pilar fundamental en mi vida, por darme el ejemplo de la perseverancia y trabajo.

A mis hermanos por estar siempre presente brindándome su apoyo y palabras motivadoras constante. a mi tía Katty por ser un ejemplo a seguir, y gracias a sus palabras de ánimo en todo momento. Y a todos aquellos que estuvieron en este proceso académico. que si no hubiese sido por ellos. No hubiese llegado hasta aquí.

Alex Paul Julca Chichay

Agradecimientos

El presente trabajo de tesis primeramente me gustaría agradecerle a ti Dios por bendecirnos para llegar hasta donde llegamos, porque hiciste realidad este sueño anhelado.

A la Universidad Norbert Wiener por darme la oportunidad de estudiar y ser un profesional.

A nuestro asesor de tesis, Q.F. Víctor Herencia Torres por su esfuerzo y dedicación, quien, con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en nosotros que podamos terminar la Tesis de Grado.

También nos gustaría agradecer a nuestros profesores durante toda nuestra carrera profesional porque todos han aportado con un granito de arena a nuestra formación.

Y por último al jurado la Dra. Emma Caldas, al Q.F. Ernesto Torres y al Q.F. Julio Rodríguez, quienes son como unos padres para mí, los cuales nos han motivado durante nuestra formación profesional.

Son muchas las personas que han formado parte de nuestra vida profesional a las que nos encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí con nosotros y otras en nuestros recuerdos y en nuestro corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de nosotros, por todo lo que nos han brindado y por todas sus bendiciones.

Para ellos: Muchas gracias y que Dios los bendiga.

INDICE

Resumen

Summary

I.	Introducción.....	1
1.1.	Planteamiento de problema	2
1.2.	Formulación del problema.....	3
1.2.1.	Problema general	3
1.2.2.	Problemas específicos	3
1.3.	Justificación del problema.....	4
1.4.	Objetivos	5
1.4.1.	Objetivo general	5
1.4.2.	Objetivos específicos	5
1.5.	Variable	6
1.6.	Hipótesis.....	6
II.	Marco Teórico	7
2.1.	Antecedentes de la investigación.....	7
2.1.1.	Antecedentes internacionales	7
2.1.2.	Antecedentes nacionales	10
2.2.	Bases Teóricas.....	15
2.2.1.	“Instituto de Enfermedades Neoplásicas (INEN)”	15
2.2.2.	Servicio de farmacia.....	16
2.2.3.	Buenas prácticas de prescripción	18
2.3.	Glosario de términos	22
III.	Materiales y métodos	25
3.1.	Tipo de Investigación	25
3.2.	Población o muestra.....	25
3.3.	Criterios de inclusión e exclusión	25
3.3.1.	Criterios de inclusión	25
3.3.2.	Criterios de exclusión	25
3.4.	Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos.....	26

3.5. Procesamientos de datos.....	26
3.6. Análisis de datos	26
3.7. Consideraciones éticas	26
IV. Resultados	28
V. Discusión de resultados	35
VI. Conclusiones.....	39
VII. Recomendaciones	40
VIII. Referencias bibliográficas	41
ANEXOS.....	43

Resumen

El presente estudio tiene la finalidad de determinar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas únicas estandarizadas del servicio de Farmacia Central de pacientes atendidos en Consulta Externa del Instituto de Enfermedades Neoplásicas (INEN) en el mes de enero del 2017. Se realizó un estudio transversal – retrospectivo, observacional y descriptivo en el que se analizaron 1065 recetas únicas estandarizadas, las cuales se tomaron para la realización del estudio debido a que cumplieron con los criterios de inclusión. Se usó una ficha de recolección de datos, en la que se incluyen los 4 indicadores para determinar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de prescripción del Servicio de Consulta Externa. Según los resultados obtenidos en el indicador 1 datos del paciente reveló que el 100% cumple con apellidos y nombre, el 98.87% cumple con historia clínica, el 32.81% cumple con la edad, el 52.39% cumple con el tipo de usuario, el 55.59% cumple con el tipo de atención, el 51.36% cumple con la especialidad médica y el 95.96% cumple con diagnóstico del paciente. Los porcentajes obtenidos del Indicador 2 sobre datos del medicamento fueron: el 99.06% cumple con denominación común internacional, el 95.31% cumple con concentración, el 95.77% cumple con forma farmacéutica, el 59.25% cumple con dosis, el 43.38% cumple con vía de administración y el 59.34% cumple con frecuencia. El indicador 3 de datos del médico prescriptor mostró que el 99.53% cumplen apellidos y nombres del médico, el 99.53% cumple con colegiatura médica del prescriptor, el 99.53% cumple con el sello, el 99.62% cumple con la firma y el 99.62% cumple con la fecha. En el Indicador 4 otros, el 99.06% cumple con el uso de letra legible y el 77.18% consignan el no uso de siglas. En conclusión, la aplicación del presente trabajo de tesis demostró que no se cumplen las normas de buenas prácticas de prescripción en recetas estandarizadas médicas.

Palabras Claves: Buenas Prácticas de Prescripción, Prescripciones Médicas, Atención Consulta Externa.

Summary

The present study aims to determine compliance with good prescribing practices in standardized single recipes of the Central Pharmacy service of patients attended at the External Consultation of the Institute of Neoplastic Diseases (INEN) in January, 2017. cross - sectional, retrospective, observational and descriptive study in which 1065 standardized single recipes were analyzed, which were taken for the study because they met the inclusion criteria. A data collection tab was used, which includes the 4 indicators to determine compliance with the Good Practices of Prescription of the External Consultation Service. According to the results obtained in the indicator 1 patient data revealed that 100% complies with surnames and name, 98.87 complies with medical history, 32.81% complies with age, 52.39% meets user type, 55.59% meets the type of care, 51.36% meets the medical specialty and 95.96% complies with the patient's diagnosis. The percentages obtained from Indicator 2 on drug data were: 99.06% complies with international common denomination, 95.31% meets concentration, 95.77% comply with pharmaceutical form, 59.25% comply with dose, 43.38% complies with administration and 59.34% complies frequently. The indicator 3 of the prescribing physician showed that 99.53% had the doctor's names and names, 99.53% had medical prescriptions, 99.53% had the seal, 99.62% had signed and 99.62% had complied. with the date. In Indicator 4 others, 99.06% complies with the use of legible and 77.18% indicate the use of acronyms. In conclusion, the application of this thesis work demonstrated that the norms of good prescribing practices in standardized medical prescriptions are not met.

Key Words: *Good Prescribing Practices, Medical Prescriptions, External Consultation.*

I. INTRODUCCIÓN

La prescripción de un fármaco no es un acto aislado, forma parte de un acto médico y relaciona al médico prescriptor con otros profesionales, que son los que dispensan y administran el medicamento y de nuevo con el propio paciente que es quien lo recibe. Además del médico, intervienen, el farmacéutico y el personal de farmacia que validan y dispensan, y la enfermera o el propio paciente que administran. La prescripción racional necesariamente debe acompañarse de una receta adecuadamente confeccionada, este documento cierra un proceso de praxis profesional, que complementa un correcto diagnóstico y una selección de fármacos adecuada al paciente y su patología, ya que posteriormente permite una adecuada dispensación.¹ El tema del uso racional de medicamentos es objeto de reflexión de médicos, farmacéuticos, trabajadores de la salud, políticos, empresarios y hasta la propia población. Un documento de la Organización Mundial de Salud (OMS) señala como 50 por ciento de los medicamentos que se venden, prescriben, dispensan o consumen se hace de manera inadecuada.²

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1985 definió que “el uso racional de medicamentos requiere que los pacientes reciban las medicaciones apropiadas a sus necesidades clínicas, a una dosificación que satisfaga sus requerimientos individuales por un periodo adecuado de tiempo, al costo más bajo para ellos y para su comunidad”, esto constituye uno de los lineamiento de la Política Nacional de Medicamentos; fomentar una cultura de uso racional de medicamentos a nivel nacional es el objetivo de este lineamiento, el promover las buenas prácticas de prescripción y dispensación es una estrategia para el logro del mismo³.

El objetivo del presente estudio es la determinación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en pacientes del servicio de consulta externa del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) en enero del año 2017.

1.1. Planteamiento de Problema

El papel que el farmacéutico ha ido adquiriendo en los últimos años en el cuidado del paciente ha sido cada vez más relevante. Con el desarrollo de la Farmacia Clínica, se abrió un nuevo marco de trabajo y de ejercicio profesional de la farmacia hacia una intervención farmacéutica orientada al paciente.⁴

Los problemas en los hábitos de prescripción se evidencian en el mundo con distintas características, pero las consecuencias son mayores en los países que, como el nuestro, cuentan con barreras culturales, precarias condiciones socioeconómicas y deficiente cobertura de salud.

Por ello, es necesario identificar los problemas de nuestra realidad y buscar soluciones concertadas que nos conduzcan a la racionalidad en el ejercicio de un acto que reviste complejidad e implicancias en la salud pública.⁵

Por ello el “Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en Pacientes de Consulta Externa del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) En Enero Del Año 2017” es necesario para identificar los problemas de nuestra realidad y buscar soluciones concretas que nos conduzcan a la racionalidad en el ejercicio de un acto que reviste complejidad e implicancia en la Salud Pública, para evitar los posibles problemas relacionados con medicamentos debido a errores en la prescripción médica por omisión de requisitos técnicos y legales, que afecta a los pacientes, y pueden; en vez de causar un bienestar en la salud, causar la muerte o provocar daños a largo plazo salud, minimizando la efectividad en el uso de los medicamentos.

No habiendo estudios estadísticos sobre la situación actual del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) nos planteamos la siguiente pregunta:

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál será la frecuencia del cumplimiento de las “Buenas Prácticas de Prescripción” en las recetas estandarizadas expedidas por los médicos de consultorio externo del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásica (INEN) en enero del 2017?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es la frecuencia de prescripciones médicas con datos del paciente (apellidos y nombre, historia clínica, edad, tipo de usuario, tipo de atención, especialidad médica y diagnóstico) en las recetas estandarizadas expedidas por los médicos de consultorio externo del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásica (INEN) en enero del 2017?
- ¿Cuál es la frecuencia de prescripciones médicas con datos del medicamento: denominación común internacional, concentración del principio activo, forma farmacéutica, posología (dosis, ¿vía de administración y frecuencia) en las recetas estandarizadas expedidas por los médicos de consultorio externo del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásica (INEN) en enero del 2017?
- ¿Cuál es la frecuencia de prescripciones médicas con datos del prescriptor (apellidos y nombre, colegio médico del Perú, sello, firma y fecha) en las recetas estandarizadas expedidas por los médicos de consultorio externo del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásica (INEN) en enero del 2017?

- ¿Cuál es la frecuencia de prescripciones médicas con letra legible y uso de siglas en las recetas estandarizadas expedidas por los médicos de consultorio externo del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásica (INEN) en enero del 2017?

1.3. Justificación del problema

La presente investigación nos otorgara un reporte sobre el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción, esto ayudara a tomar medidas preventivas para disminuirlas, y así promover el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción.

A nivel socioeconómico se obtendrá un beneficio, puesto que al recibir los pacientes una receta de calidad se conseguirá evitar errores en la dispensación, administración, el tiempo de espera y el gasto en salud, mejorando la salud y economía de la población.

Como aporte científico se sentarán las bases mediante un reporte del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción, para que el medico u otro profesional de salud que prescriba se capacite y realice una prescripción de calidad según las normas especificadas en el Artículo 35 del Decreto Supremo DS-021-2001-SA para establecimientos farmacéuticos y el Artículo N° 26 de la Ley General de Salud N° 26842.

Por ello la capacitación adecuada y continua de los profesionales de la salud que prescriben, facilita el acceso a información objetiva respecto a los medicamentos, su participación en actividades de farmacovigilancia, la educación sanitaria de la población, y la ejecución de estudios de utilización de medicamentos son, entre otras, actividades necesarias y complementarias que contribuyen al desarrollo de una conciencia colectiva entre los prescriptores, sobre la importancia de realizar una prescripción de calidad.^{5,6}

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar el cumplimiento de las “Buenas Prácticas de Prescripción” en recetas estandarizadas expedidas por los médicos de consultorio externo del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásica (INEN) en enero del 2017.

1.4.2. Objetivos Específicos

1. Determinar la frecuencia de prescripciones médicas que consignan los datos del paciente (apellidos y nombre, historia clínica, edad, tipo de usuario, tipo de atención, especialidad médica y diagnóstico) en recetas estandarizadas expedidas por los médicos de consultorio externo del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásica (INEN) en enero del 2017.
2. Determinar la frecuencia de prescripciones médicas datos medicamento: denominación común internacional, concentración del principio activo, forma farmacéutica, posología (dosis, vía de administración y frecuencia) en recetas estandarizadas expedidas por los médicos de consultorio externo del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásica (INEN) en enero del 2017.
3. Determinar la frecuencia de prescripciones médicas con datos del prescriptor (apellidos y nombre, colegiatura, sello, firma y fecha) en recetas estandarizadas expedidas por los médicos de consultorio externo del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásica (INEN) en enero del 2017.
4. Determinar la frecuencia de prescripciones médicas con letra legible y uso de siglas en recetas estandarizadas expedidas por los médicos de consultorio externo del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásica (INEN) en enero del 2017.

1.5. Variable

Cumplimiento de las normas de Buenas Practicas Prescripción.

Indicadores

- Datos del Paciente (Apellidos y Nombre, Historia Clínica, Peso, Edad, Tipo de Usuario, Tipo de Atención, Especialidad Médica y Diagnostico).
- Datos del medicamento: Denominación Común Internacional, Concentración del Principio Activo, Forma Farmacéutica y Posología (Dosis, Vía de Administración y Frecuencia).
- Datos del prescriptor (Apellidos y Nombre, Colegiatura, Sello, Firma y Fecha).
- Otros (Letra Legible y uso de Siglas).

1.6. Hipótesis

En las recetas estandarizadas del servicio de consulta Externa atendidas en farmacia central Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásica (INEN) no se cumplen con las Buenas Prácticas de Prescripción en enero del 2017.

II. MARCOTEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Estudios realizados con relación a la prescripción de medicamentos nos permiten identificar problemas en este campo. Por ello debido a la importancia de las BPP, se toma en cuenta factores que influyan en su correcta aplicación, para evitar errores de prescripción, dispensación y medicación, durante la visita médica y la atención farmacéutica en pacientes que acuden a hospitales públicos.

En 2012, **Delgado E, Álvarez A, Pérez C, Serna J, Rodríguez M y Bermejo T.** publicaron **Análisis modal de fallos y efectos del proceso de prescripción, validación y dispensación de medicamentos (España)**, con el objetivo de la aplicación de un análisis modal de fallos y efectos al proceso de prescripción, validación y dispensación de medicamentos en pacientes hospitalizados donde se obtuvo el diagrama de flujo que describe todo el proceso. Donde se ha permitido identificar los puntos críticos, conocer las etapas en las que se pueden producir los errores, analizar las causas que los pueden provocar y los efectos que estos tendrían en la seguridad del proceso, y establecer medidas para evitarlos o disminuirlos.⁷

En el 2015 **Lanza V Oscar, Rodríguez M. Grover, Prado C María, Poma T Jhovana, Quiroz Q Rolando, Quispe N Christian.** Evaluaron el **grado de buena prescripción médica en 5 Hospitales Universitarios de tercer nivel de la ciudad de La Paz (Bolivia)**. El objetivo es establecer el grado de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción Médica sugeridas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) analizando recetas extendidas a pacientes de consulta externa e internados de 5 hospitales universitarios de la ciudad de La Paz (Bolivia), identificando limitaciones y deficiencias en su formulación. Se concluye que se registra

un elevado índice de incumplimiento de las normas de buena prescripción señaladas por las regulaciones antes mencionadas, identificando la necesidad de re-orientar los hábitos de prescripción facultativa a fin que no repercutan negativamente en la salud y tratamiento de los pacientes y en las acciones del Sistema Nacional de Salud. El formato de receta médica utilizado en los diferentes servicios de salud objeto del estudio es deficiente en cuanto al modelo y guía sugerida por la OMS.⁸

En el 2014 **Enriquez D, Gómez Traverso R, Brizuela S**, publicaron en argentina un estudio sobre **Errores en la prescripción de medicación durante la realización de reanimaciones y otras urgencias pediátricas simuladas**. La probabilidad de incurrir en errores en la prescripción de drogas es importante en pediatría y aumenta considerablemente en situaciones de emergencia. Estudio prospectivo observacional. Se analizaron las prescripciones escritas durante 23 jornadas de simulación de urgencias pediátricas. En 94 casos simulados, participaron 96 médicos. Se analizaron 44 prescripciones en papel (48%), que incluían 120 dosis. Se hallaron errores en 12 medicaciones (10%, IC 95%: 5,5- 17,2). Se atribuyó como principal causa de error el estrés. En conclusión, la ocurrencia de errores en la prescripción de medicamentos durante las sesiones de simulación de emergencias pediátricas fue frecuente.⁹

Muyulema Muyulema, M. Desarrollo de una Metodología para disminuir los errores de prescripción en pacientes pediátricos del Centro de Salud Tipo C Saquisilí. (2016). En la presente investigación se propuso diseñar una metodología de validación de recetas que disminuya los errores de prescripción en pacientes pediátricos del Centro de Salud Tipo C Saquisilí para cumplir con la terapéutica adecuada. Se realizó una investigación cuali-cuantitativa de tipo documental y descriptiva, de observación científica, inductiva-deductiva e Histórico-Lógica con la técnica de observación documental a partir de las recetas médicas de pacientes pediátricos dispensadas en el Centro de Salud Tipo C Saquisilí donde se obtuvo un total de 691 prescripciones médicas. La prescripción inadecuada fue del 27,93% en las recetas dispensadas.¹⁰

En el **2013 Castro Espinosa, Jobany**. Realiza un estudio sobre **Frecuencia y caracterización de los errores de medicación en un servicio de hospitalización de una clínica en Cali, Colombia**. El objetivo de este estudio es determinar la frecuencia y caracterizar los errores de medicación (EM) que se presentan en un servicio de hospitalización de una clínica en Cali. El EM más frecuente fue el de omisión del medicamento, el proceso donde más se generaron fue en la dispensación, quienes más lo cometieron fueron los auxiliares de farmacia y quienes más lo detectaron fue el personal de enfermería. El análisis bivariado mostró que la oportunidad de presentar un EM entre quienes están hospitalizados más de seis días, fue cinco veces comparado con los que lo están menos tiempo.

Realizar seguimiento farmacoterapéutico permitió identificar EM y anticiparse a la generación de eventos adversos medicamentosos. ¹¹

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Estudios realizados en el Perú en relación a la prescripción de medicamentos nos permiten identificar problemas en este campo así:

En el **2013, Pinedo Pinedo, Y. y Romero Díaz, J.** realizaron un estudio sobre el **cumplimiento del manual de buenas prácticas de prescripción en pacientes hospitalizados en una clínica de Lima Metropolitana de abril – junio**. El objetivo de determinar e identificar las deficiencias en el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de las recetas médicas atendidas en el servicio de farmacia. El estudio se realizó en farmacia hospitalaria de una Clínica de Lima metropolitana, el análisis se ha realizado bajo un estudio de tipo retrospectivo, descriptivo de recetas archivadas de los pacientes hospitalizados, excepto prescripciones dadas en las hojas de evolución farmacológica, pacientes que subieron a sala de operaciones y no contaron con la hoja de prescripción. Se determinó el cumplimiento de las Normas de Buenas Prácticas de Prescripción en 8 de los criterios analizados. Solo un criterio (letra ilegible) no cumplió en más del 50%. ¹²

En **2012**, **Collantes K y Martínez A.** realizaron un estudio de investigación sobre las **buenas prácticas de prescripción de estupefacientes sometidos a fiscalización internacional en el Instituto Nacional Materno Perinatal**, siendo los objetivos Evaluar las Buenas Practicas de Prescripción de estupefacientes y Proponer un nuevo diseño de recetas de prescripción de estupefacientes, realizaron un estudio tipo descriptivo, transversal con un muestreo de 4 461 recetas especiales. Según los resultados se halló un total de 639 recetas especiales (13,7 %) que contenían algún error en la prescripción, de las cuales 153 (3,3 %) se refiere a datos del paciente, dando como conclusión general, que el presente estudio demuestra que no se cumplen con las normas de buenas prácticas de prescripción de estupefacientes.¹³

En **2012**, **Olivera D.** presentó una tesis titulada **Evaluación administrativa de la prescripción médica de consulta externa del Seguro Integral de Salud (SIS)**, donde el objetivo fue Identificar los resultados de la evaluación administrativa por auditoria del Servicio de Pediatría del Hospital Antonio Lorena Ministerio de Salud – Cusco, la investigación es retrospectiva, transversal, descriptiva y observacional. Concluyendo, que la hipótesis de investigación fue probada con amplitud; y se plantea un programa de intervención para la buena calidad del registro de la Receta Médica del SIS, bajo los apremiados de la planificación, gestión y evaluación sanitaria.¹⁴

En el **2017** **Gonzales Salcedo, A. and Espinoza Salguero, M.** en su estudio **Legibilidad y cumplimiento de los elementos mínimos de las prescripciones médicas de pacientes ambulatorios atendidos en Emergencia Pediátrica**, evalúan la legibilidad y el cumplimiento de los elementos mínimos de las prescripciones médicas de pacientes atendidos ambulatoriamente en el Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Cayetano Heredia en febrero de 2017. Conclusiones: El porcentaje de recetas incompletas continúa siendo elevado (97.5%); sin embargo, de no considerarse la vía de administración, el porcentaje disminuye a 55.7%. El porcentaje de legibilidad continúa en rangos aceptables (>80%). No se

encontró relación entre la legibilidad y el cumplimiento de los elementos mínimos de las recetas con el turno médico. Este estudio servirá para generar alerta con respecto a la calidad de las recetas, abriendo paso a nuevas investigaciones sobre el tema.¹⁵

En el 2014, **Leónidas Segil Roque, M. y Sichez Huarcaya, P.** realizaron un estudio de **Buenas prácticas de prescripción en el servicio de unidad de Terapia Intensiva Pediátrica del Hospital Nacional Docente Madre - Niño San Bartolomé Lima -Perú.** La presente tesis tiene la finalidad de evaluar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas únicas estandarizadas del servicio de UTIP atendidas en farmacia de hospitalización del HONADOMANI San Bartolomé entre Agosto 2013 – Enero 2014. Concluyendo que, la aplicación del presente trabajo de tesis demostró que se cumplen en gran porcentaje con las Buenas Prácticas de Prescripción, nos ha permitido identificar los indicadores que contienen el mayor porcentaje de fallo en el momento de la prescripción médica, y recomendar la participación del Químico Farmacéutico en la validación de la receta para disminuir o erradicar los errores de prescripción.¹

En el 2016 **Arteaga-Livias K, Panduro-Correa V, Salvatierra JF, Dámaso-Mata B.** realizaron un estudio sobre la **Adecuada prescripción antimicrobiana en servicios de medicina interna en un hospital público de Perú.** El objetivo es evaluar la adecuada prescripción de antimicrobianos en pacientes hospitalizados en salas de medicina de un hospital público peruano. El estudio descriptivo de corte transversal. Se incluyeron a los pacientes mayores de 16 años de edad, haber estado hospitalizado en servicios de medicina, haber recibido tratamiento antibiótico y haber sido dado de alta entre enero y febrero de 2014. En conclusión, la prescripción antibiótica evaluada en las diversas salas de medicina fue inadecuada, por encima de resultados de otros estudios en diferentes países y regiones.¹⁶

En el 2014, **Limaymanta Aguirre MN y Mamani Ccari E.** realizaron un estudio sobre **Determinación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción (BPP) en el servicio de geriatría de consulta externa, del Hospital Nacional IV Alberto Sabogal Sologuren –ESSALUD en Perú.** El trabajo de tesis se realizó con el objetivo de identificar y evaluar las

deficiencias en el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de recetas médicas atendidas en el Servicio de Geriátrica de consulta externa, del Hospital Nacional IV Alberto Sabogal Sologuren - EsSalud, durante el mes de Julio del 2014, el análisis se ha realizado bajo un estudio de tipo transversal, observacional, prospectivo, documental, comparativo, analizando las recetas unitarias médicas de todas las especialidades, recetas de pacientes con tratamientos crónicos, recetas de pacientes de emergencia y recetas de pacientes hospitalizados. Se encontró que 100% de las recetas cumplen con la denominación común internacional y que consigna la fecha de expedición, las recetas no consignan 27,8% la concentración, 1.4% forma farmacéutica, 17,4% posología y el 100% no consigna la fecha de expiración de las recetas.³

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas — INEN

Reseña Histórica

Según el plan estratégico Institucional del 2011 - 2015 presentado bajo Resolución Jefatura N° 260-2011-J/INEN el 12 de julio del 2011 el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas — INEN, es una institución pionera en la atención oncológica, cuyo origen se remonta a 1939. El 13 de mayo de 1939, la salud pública peruana dio un gran salto en su desarrollo. En medio de un clima de entusiasmo y esperanza por parte de miles de personas afectadas por el cáncer, se colocó la primera piedra de un hospital dedicado exclusivamente a la cura de dicha enfermedad. Esta sede se ubicó en la céntrica Av. Alfonso Ugarte N° 825, en el Cercado de Lima (hoy funciona ahí el Hospital San Bartolomé).¹⁷

Posteriormente, el 4 de diciembre de ese mismo año, fue inaugurado de manera oficial, iniciándose de este modo el camino de la ciencia oncológica en el Perú.

Por aquellos días los destinos del país eran conducidos por el general Oscar R. Benavides, mientras que en el Ministerio de Salud y Provisión Social se encontraba el reconocido Dr. Guillermo Almenara Irigoyen.

Su actual Jefe Institucional es la M.C. Iván Chávez Passiuri, quien viene

impulsando a la institución hacia lugares de privilegio en el campo de la oncología nacional, regional y mundial.¹⁷

Misión

La misión del Instituto es el siguiente:

Trabajamos en la promoción de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento, investigación y docencia para reducir el impacto del cáncer en el Perú, en el ejercicio de nuestra función rectora.¹⁷

Visión

La visión del Instituto es el siguiente:

Perú libre de cáncer avanzado a través de nuestro liderazgo en políticas y acciones de excelencia que promuevan el acceso universal y equitativo a la prevención y control del cáncer.¹⁷

Objetivos Generales

Los objetivos funcionales generales asignados al INEN son los siguientes:

- a. Disminuir la mortalidad por cáncer en la población peruana.
- b. Promover estilos de vida saludable y detección temprana en la población, con énfasis en los factores de riesgo de cáncer.
- c. Mejorar la calidad de los servicios asistenciales del INEN.
- d. Incrementar el financiamiento para el control de cáncer en el Perú.
- e. Impulsar el desarrollo de la normatividad y la información estadística y epidemiológica para la mejora de la calidad de los servicios oncológicos a nivel nacional. desarrollar la investigación y educación en materia oncológica en el INEN y con proyección nacional.
- f. Lograr el personal suficiente, competente, motivado y comprometido con la institución.
- g. Mejorar la organización y los procesos de asesoría y apoyo institucional.

2.2.2 Servicio de Farmacia

Artículo 06°. - **Funciones del departamento de farmacia, transcritas del ROF del INEN.** A continuación, se transcriben las funciones asignadas al Departamento de Farmacia, en el Artículo 52° del Reglamento de Organización y Funciones del INEN, las mismas que establecen el marco general normativo de las funciones que se establecen en el presente Manual:

"Artículo 52°. – Farmacia Central"

El Departamento de Farmacia es la unidad orgánica responsable de la producción, control y dispensación de productos químico farmacéuticos que se prescriben para el diagnóstico y tratamiento de los pacientes oncológicos. Depende de la Dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento y tiene asignadas las siguientes funciones:

- a) "Programar producir, almacenar, conservar, controlar y dispensar los medicamentos y productos afines bajo los criterios de calidad y precio."
- b) "Preparación de mezclas intravenosas de medicamentos citotóxicos, antibióticos y nutrición parenteral"
- c) "Procesar, documentar e informar oportunamente a la Oficina de Contabilidad y Finanzas los bienes y servicios de farmacia proporcionados a los pacientes en la atención ambulatoria y de hospitalización del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas para su respectiva facturación y cobranza."
- d) "Coordinar con la Oficina de Contabilidad y Finanzas las cobranzas correspondientes por la venta de medicamentos y las exoneraciones totales o parciales autorizadas."
- e) "Proponer y coordinar la implementación de actividades orientadas al mejoramiento continuo de los procedimientos de programación, producción, venta y control de productos químico farmacéuticos y de la atención al público."

- f) "Proponer y participar en el diseño y ejecución de programas educativos y de formación de recursos humanos especializados referidos a la especialidad, en coordinación con las unidades orgánicas de la Dirección de Control del Cáncer "
- g) "Realizar programas de prevención en el ámbito de su competencia, según los programas y proyectos institucionales y en coordinación con las unidades orgánicas de la Dirección de Control del Cáncer"
- h) "Formular y proponer, en coordinación con las unidades orgánicas de la Dirección de Control del Cáncer, las normas técnicas para el uso de productos farmacéuticos en el marco del manejo multidisciplinario del cáncer que deben desarrollar los Comités o instancias funcionales correspondientes, en concordancia con la formalidad prescrita por el Sector."
- i) "Mantener el control previo, concurrente y posterior en el ámbito de su competencia."
- j) "Las demás funciones que le asigne la Dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento en el ámbito de su competencia." ¹⁸

2.2.3. Manual de buenas prácticas de prescripción

Definición

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

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

La prescripción médica es un acto complejo, que requiere de

conocimientos, experiencia profesional, habilidades específicas, un gran sentido de

responsabilidad y una actitud ética. Se debe recordar que el prescriptor asume la responsabilidad legal por las implicancias de la prescripción.

Factores que influyen en la prescripción

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

Regulatorios

La Ley General de Salud y otros dispositivos legales emitidos por el Ministerio de Salud regulan la prescripción.

Industria Farmacéutica

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

Educativos

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

La formación clínica que se brinda en pregrado se centra con frecuencia en las capacidades diagnósticas más que en las terapéuticas. Los

programas educativos están orientados a la enseñanza de la farmacología descriptiva, con escasa relación en el uso práctico de los medicamentos dentro de la práctica clínica.

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

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

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

Socio-económicos

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

Así, el profesional de la salud que prescribe debe considerar los limitados recursos económicos del paciente, sus concepciones culturales, el grado de instrucción que tiene, el conocimiento que sobre el uso de medicamentos tenga, su entorno familiar, el costo de la atención de salud y de los medicamentos, entre otros.

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

Estrategias para promover una buena prescripción

- Capacitar y actualizar permanentemente a los profesionales

prescriptores en temas de uso racional de medicamentos.

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

Prácticas incorrectas en la prescripción de medicamentos

- Empleo de medicamentos en situaciones clínicas que no lo requieran.
- Omitir las medidas no farmacológicas cuando son pertinentes.
- Uso de productos farmacéuticos de eficacia y/o seguridad cuestionable o de su asociación injustificada. Elección desafortunada del medicamento o de medicamentos para el problema diagnosticado en el paciente.
- Sobre-prescripción «polifarmacia» o sub-prescripción de medicamentos.
- Falla en la dosificación, elección de la vía de administración y/o duración del tratamiento.
- Omisión de características relevantes del paciente o barreras culturales, para el ajuste de la terapia.
- Insuficiente o nula explicación al paciente de los aspectos de la prescripción.
- Prescripción de medicamentos caros existiendo alternativas más

baratas e igualmente eficaces y seguras.

- Creencia de que los medicamentos genéricos son de calidad inferior a sus equivalentes de marca.
- Tendencia al empleo de medicamentos nuevos sin una adecuada evaluación comparativa de su beneficio y costo.
- Monitoreo deficiente de la farmacoterapia que puede impedir la detección precoz de falla terapéutica y/o de reacciones adversas medicamentosas.
- Escribir la receta e indicaciones para el paciente con letra ilegible.
- Indicaciones dadas para el paciente no bien consignadas, así como no detallar en forma clara y precisa las medidas farmacológicas y no farmacológicas.⁵

2.3. Glosario de términos

- **Acto Médico:** Puede definirse como “el conjunto de acciones que recibe el paciente en los servicios de salud realizados por un profesional de la salud con el objeto de recuperar la salud”.¹⁹
- **Fármaco:** Entendemos por fármaco como sustancia con composición química exactamente conocida y que es capaz de producir efectos o cambios sobre una determinada propiedad fisiológica de quien lo consume.²⁰
- **Farmacia:** La farmacia es una especialidad médica pero también es una ciencia. Es el estudio de la investigación, de la elaboración, de la concepción y de los efectos de los medicamentos. La farmacia implica un excelente conocimiento de las moléculas, pero también de la biología y de la medicina. La farmacia también es un comercio dónde es posible comprar, a través de una receta o no, los medicamentos y los productos paramédicos, distintos aparatos y productos de higiene.²¹
- **Medicamento de marca o Comercial:** Es aquel producto farmacéutico que se comercializa bajo un nombre o una marca que el fabricante registra para asegurar su uso exclusivo.²²
- **Medicamento esencial:** Este concepto fue propuesto por la OMS con el fin de optimizar los recursos financieros limitados de un sistema de salud. El concepto se refiere a un conjunto de medicamentos que son básicos, indispensables, con valor terapéutico significativo, seguros, de bajo costo y que satisfagan necesidades médicas de la gran mayoría de la población, al dar respuesta a los problemas de mayor relevancia en el perfil de morbilidad de una comunidad.²²
- **Medicamento genérico:** Es el producto farmacéutico cuyo nombre corresponde a la Denominación Común Internacional del principio activo, recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y no es identificado con el nombre de marca.²²
- **Calidad:** se refiere al conjunto de propiedades inherentes a un objeto que

le confieren capacidad para satisfacer necesidades implícitas o explícitas.²³

- **Criterio:** Norma, regla o pauta para conocer la verdad o la falsedad de una cosa.²⁴
- **Indicador:** Entendido como procedimiento que permite cuantificar alguna dimensión conceptual y que, cuando se aplica, produce un número. Suele ser empleado para comparar desempeños entre períodos o entre entornos geográficos o sociales.¹
- **Historia Clínica:** Relación ordenada de los antecedentes clínicos de un paciente y de otros datos obtenidos mediante interrogatorio, observación y otros exámenes complementarios con el fin de conseguir un diagnóstico correcto y determinar un tratamiento de la enfermedad que padece.²⁵
- **Especialidad Médica:** Una especialidad médica es un término que se emplea para reunir en una sola y misma familia al conjunto de todas las enfermedades o afecciones que afectan a un órgano en particular.²⁶
- **C.I.E.:** Es el acrónimo de la Clasificación internacional de enfermedades, décima versión correspondiente a la versión en español de la (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. Está prevista su sustitución por la CIE-11 el 1 de enero de 2018.²⁷
- **D.C.I.:** La Denominación Común Internacional, también llamada DCI (o INN, del inglés *International Nonproprietary Name*), es el nombre oficial no comercial o genérico de una sustancia farmacológica (medicamento o droga).²⁸
- **Concentración del medicamento:** Indica la cantidad de medicamento que viene por cada unidad de medida del mismo, utilizando unidades como: microgramos, miligramos, unidades internacionales, etc. por un volumen determinado.²⁹
- **Forma Farmacéutica:** es la presentación individualizada a que se

adaptan los fármacos (principios activos) y excipientes (materia farmacológicamente inactiva) para constituir un medicamento.³⁰

- **Posología:** Describe la dosis de un medicamento, los intervalos entre las administraciones y la duración del tratamiento.³¹
- **Dosis:** A menos que se especifique lo contrario, constituye la cantidad total que se administra de una sola vez. Puede ser expresada como dosis absoluta (la cantidad de medicamento administrada a un paciente) o como dosis relativa. En este caso, la dosis se expresa en relación con alguna característica del sujeto.³²
- **Frecuencia del medicamento:** es una magnitud que mide el número de repeticiones por unidad de tiempo de cualquier fármaco en el tratamiento del paciente.¹
- **Consulta externa:** Es un servicio ambulatorio para pacientes con una cita asignada previamente que acceden a atenciones médicas para diferentes tipos de diagnósticos.³³
- **Prescripción médica:** Orden escrita emitida por el médico para que una cantidad de uno o varios medicamentos especificados en ella sean dispensados a una persona. También debe contener las indicaciones para el uso correcto de lo recetado. El médico prescribe la receta, el farmacéutico la dispensa.³⁴
- **Receta médica:** La receta médica es el documento por medio del cual el facultativo da a conocer la prescripción del fármaco, así como las vías, pautas y formas de administración de los medicamentos.³⁵

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de Investigación

Estudio transversal retrospectivo, observacional y descriptivo

3.2. Población o muestra

La población de recetas atendidas en farmacia central en el 2016 es de 437,983 recetas del cual se calculó una muestra de 1065 con el programa EPIDAT 4.2 con un nivel de confianza del 95%, un margen de error o precisión del 3 % y una proporción esperada del 50%, el programa usa la formula (ANEXO 1).

Se usó la muestra y se analizaron las 1 065 recetas únicas estandarizadas del Servicio de Consultorio Externo atendidas en Farmacia de Central del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásica (INEN) durante el mes de enero 2017.

3.3. Criterios de inclusión e exclusión

3.3.1. Criterios de inclusión

- Recetas Únicas Estandarizadas del Servicio de Consultorio Externo.
- Recetas que contengan prescripción de medicamentos
- Recetas emitidas durante el mes de enero 2017.

3.3.2. Criterios de exclusión

- Recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos.
- Recetas médicas que no contengan medicamentos (como: material médico y nutrición parenteral).
- Recetas emitidas antes y después de Enero 2017.

3.4. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos

Se realizó lo siguiente:

- Se solicitó el permiso respectivo al Jefe Institucional del INEN M.C. Iván Chávez Passiuri para realizar el proyecto de tesis dentro del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásica (INEN) en el Departamento de Farmacia durante el mes de Enero 2017, mediante la Oficina de Docencia e Investigación. (Anexo 2 y 3)
- Se pidió la autorización a la Dra. Q.F. Jenny Aguirre Anchiraico (Jefa del Departamento de Farmacia) y la Dr. Q.F. Carlos Abelardo Hutarra Montoya (Encargado del área de Farmacia Central), para la recolección de las prescripciones médicas atendidas de Farmacia Central del servicio de Consulta Externa en el mes de Enero 2017.
- Como instrumento se elaboró una ficha de recolección de datos (Anexo 4), donde se incluyen los 4 indicadores de estudio, para observar los errores de prescripción del Servicio de Consultorio Externo.
- Se revisó y observó cada una de las recetas únicas estandarizadas con y sin errores, si cumplen con los sub indicadores se llena la ficha con el número 1 y si no cumple se coloca el numero 0.

3.5. Procesamientos de datos

Se realizó el procesamiento de datos que consistió:

- De la Fichas de Recolección de Datos se creó una base de datos en el programa de Microsoft Excel 2016 en el cual se registraron de los indicadores de las recetas únicas estandarizadas. En la base de datos (Ficha de recolección de datos) se tomará la numeración de 1 en el caso de que se si cumpla con el indicador; y 0 en el caso de que no se cumpla con el indicador.

- Se utilizó el programa EPIDAT 4.2 para determinar la cantidad porcentual del cumplimiento de cada indicador que se registró de las recetas únicas estandarizadas. Se importaron los datos registrados en la ficha de recolección de datos creado en Microsoft Excel, el cual nos proporcionó la información de los 4 indicadores estudiados en el proyecto de tesis.
- Se hizo uso del programa de Microsoft Excel 2017 para las tablas y gráficas respectivas de los 4 indicadores de la tesis.

3.6. Análisis de datos

Se determinaron los porcentajes obtenidos y se compararon con resultados de otros trabajos de investigación, tanto internacionales como nacionales. Lo cual sirvió para observar la problemática de errores de prescripción del Servicio de Consultorio Externo de Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásica (INEN) comparado con otros hospitales.

3.7. Consideraciones éticas

Este proyecto de tesis se sometió a evaluación por la Oficina de Docencia e Investigación del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásica (INEN). La información utilizada para su realización es confidencial; Se protege la privacidad de los pacientes involucrados en el estudio; y se garantiza que los datos obtenidos del estudio serán utilizados exclusivamente para la realización de la presente tesis.

El estudio es transversal – retrospectivo, observacional y descriptivo sin implicación de riesgo para la salud y los derechos individualizados de los pacientes. Este estudio se ajusta a las normas actuales del Artículo 35 del Decreto Supremo DS-021-2001-SA para establecimientos farmacéuticos y el Artículo N° 26 de la Ley General de Salud N° 26842 e instrucciones obtenidas del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción emitidas por la DIGEMID en el año 2005.

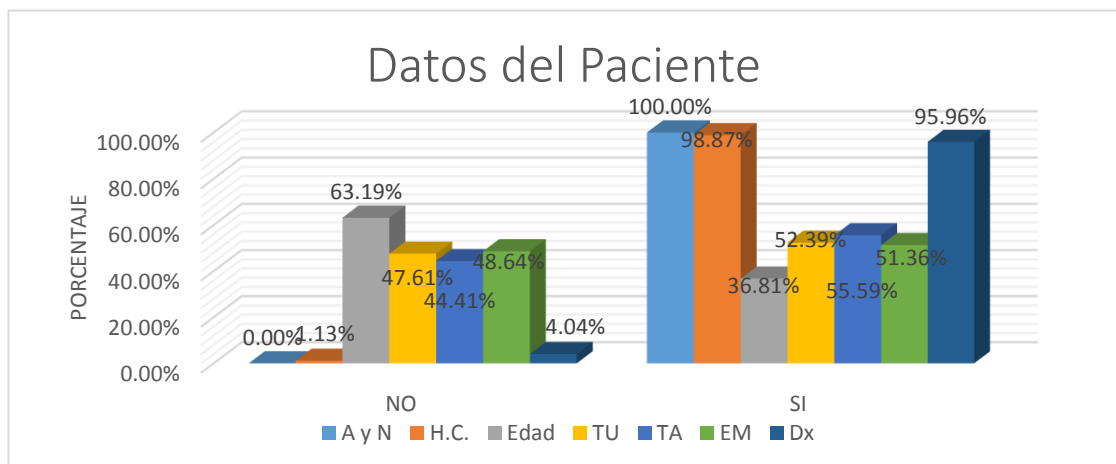
IV. RESULTADOS

Cuadro N°1. Distribución de las recetas médicas que cumplan con Datos Paciente (apellidos y nombre, historia clínica, edad, tipo de usuario, tipo de atención, especialidad médica y diagnostico) expedidas por los médicos de consultorio externo del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásica (INEN) en enero del 2017.paciente.

Cumple	Datos del Paciente													
	A y N	%	H. C.	%	Edad	%	TU	%	TA	%	EM	%	Dx	%
NO	0	0.00%	12	1.13%	673	63.19%	507	47.61%	473	44.41%	518	48.64%	43	4.04%
SI	1065	100.00%	1053	98.87%	392	36.81%	558	52.39%	592	55.59%	547	51.36%	1022	95.96%
TOTAL	1065	100.00%	1065	100.00%	1065	100.00%	1065	100.00%	1065	100.00%	1065	100.00%	1065	100.00%

A y N: Apellidos y Nombre, **HC:** Historia Clínica, **TU:** Tipo de Usuario, **TA:** Tipo de Atención, **EM:** Especialidad Médica y **Dx:** Diagnostico.

Gráfico 1. Porcentaje de recetas médicas que cumplen con los datos del paciente (apellidos y nombre, historia clínica, edad, tipo de usuario, tipo de atención, especialidad médica y diagnostico) expedidas por los médicos de consultorio externo del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásica (INEN) en enero del 2017.paciente.



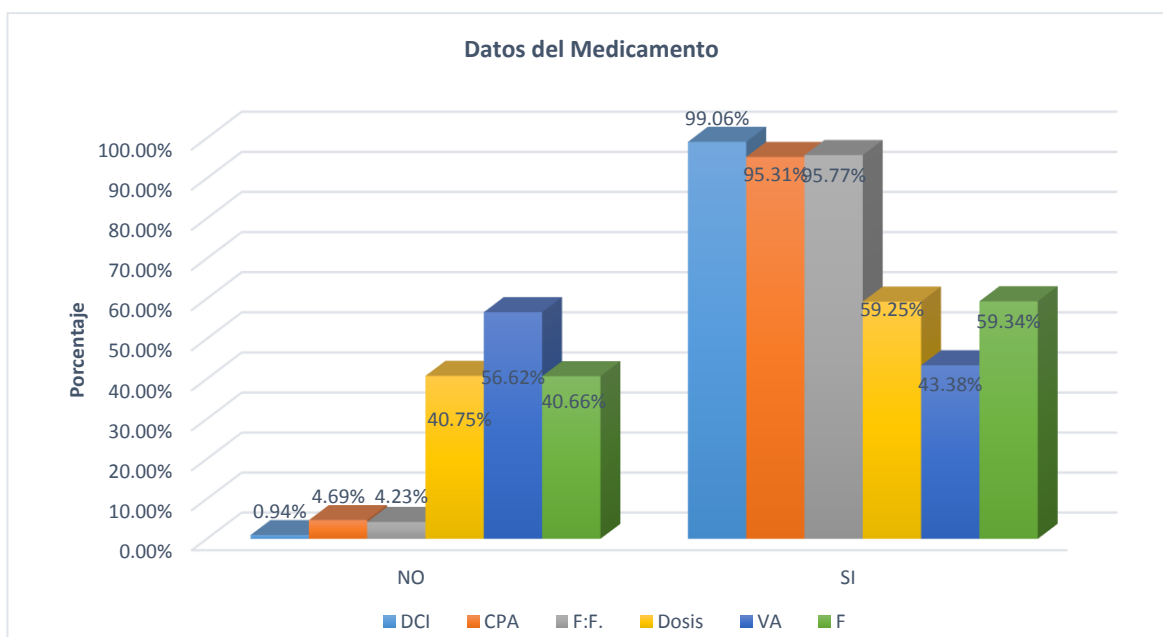
Interpretación: En el cuadro y gráfico N° 01 se consideraron 7 sub indicadores de los datos del paciente, donde se destaca que solo el sub indicador apellidos y nombres cumple con las normas de buenas prácticas de prescripción.

Cuadro N°2. Distribución de las recetas médicas que cumplan Datos del Medicamento: denominación común internacional, concentración del principio activo, forma farmacéutica, posología (dosis, vía de administración y frecuencia) expedidas por los médicos de consultorio externo del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásica (INEN) en enero del 2017.

Cumple	Datos del Medicamento											
	DCI	%	CPA.	%	FF	%	Dosis	%	VA	%	F	%
NO	10	0,94	50	4,69	45	4,23	434	40,75	603	56,62	433	40,66
SI	1055	99,06	1015	95,31	1020	95,77	631	59,25	462	43,38	632	59,34
TOTAL	1065	100,00	1065	100,00	1065	100,00	1065	100,00	1065	100,00	1065	100,00

DCI: Denominación Común Internacional, **CPA:** Concentración de Principio Activo, **FF:** Forma Farmacéutica, **VA:** Vía de Administración y **F:** Frecuencia.

Grafico 2. Porcentaje de recetas médicas que cumplan con datos del medicamento: denominación común internacional, concentración del principio activo, forma farmacéutica, posología (dosis, vía de administración y frecuencia) expedidas por los médicos de consultorio externo del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásica (INEN) en enero del 2017.



Interpretación: En el cuadro y gráfico N° 02 se consideraron 6 sub indicadores del indicador datos del medicamento, donde destacan DCI, CPA y forma farmacéutica, con un alto índice de cumplimiento de las normas de buenas prácticas de prescripción.

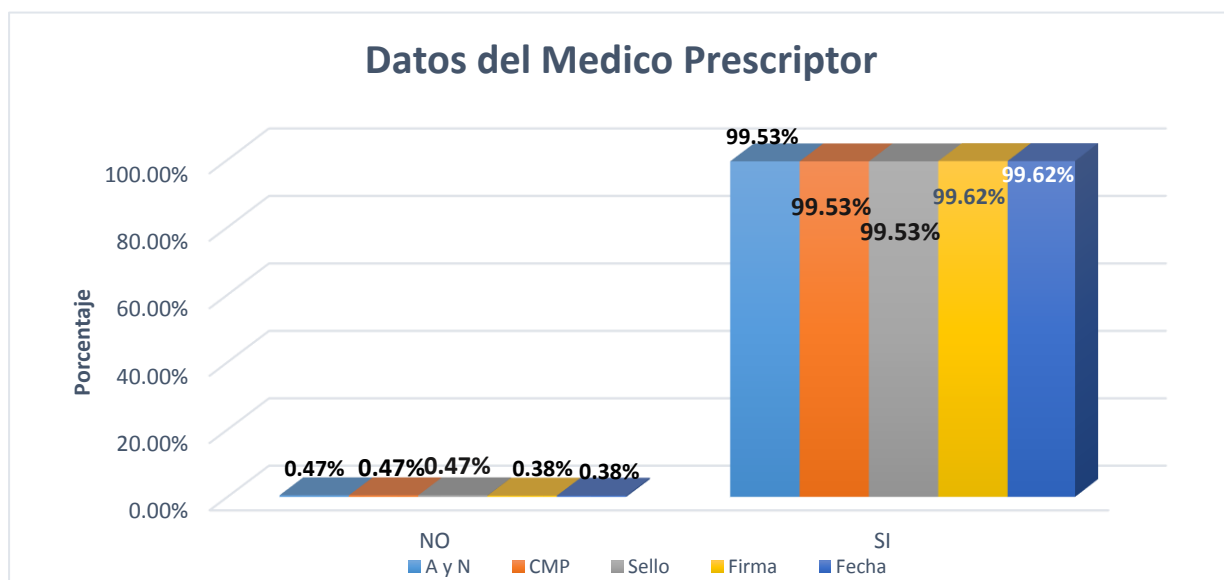
Cuadro N°3. Distribución de las recetas médicas que cumplen con datos del Médico prescriptor (apellidos y nombre, colegiatura, sello, firma y fecha) expedidas por los médicos de consultorio externo del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásica (INEN) en *enero* del 2017.

A y N: Apellidos y Nombre y **CMP:** Colegiatura Médica del Prescriptor.

Datos del Médico Prescriptor										
Cumpl e	A y N	%	CMP	%	Sello	%	Firma	%	Fecha	%
NO	5	0,47	5	0,47	5	0,47	4	0,38	4	0,38
SI	1060	99,53	1060	99,53	1060	99,53	1061	99,62	1061	99,62
TOTAL	1065	100,0 0	1065	100,0 0	1065	100,0 0	1065	100,0 0	1065	100,0 0

Gráfico 3. Porcentaje de recetas médicas que cumplen con datos del Médico prescriptor (apellidos y nombre, colegiatura, sello, firma y fecha) expedidas por

los médicos de consultorio externo del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásica (INEN) en enero del 2017.

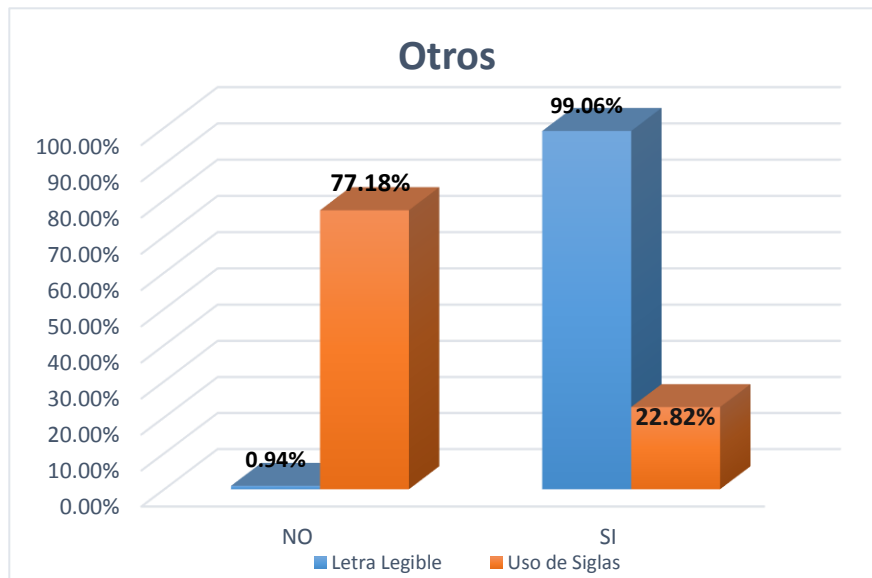


Interpretación: En el cuadro y gráfico N° 03 se consideraron 5 sub indicadores del indicador datos del médico prescriptor, donde se destaca que existe un alto grado de cumplimiento de las normas de buenas prácticas de prescripción en todos los sub indicadores.

Cuadro N°4. Distribución de las recetas médicas que cumplen con letra legible y el no uso de siglas, expedidas por los médicos de consultorio externo del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásica (INEN) en enero del 2017.

USO	Otros			
	Letra Legible	%	Uso de Siglas	%
NO	10	0,94	822	77,18
SI	1055	99,06	243	22,82
TOTAL	1065	100,00	1065	100,00

Grafico 4. Porcentaje de recetas médicas con letra legible y el no uso de siglas, expedidas por los médicos de consultorio externo del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásica (INEN) en enero del 2017.



Interpretación: En el cuadro y gráfico N° 04 se consideraron 2 sub indicadores del indicador otros, donde se destaca que existe un alto grado de cumplimiento de las normas de buenas prácticas de prescripción con el sub indicador uso de letra legible.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

A partir de los hallazgos encontrados aceptamos la hipótesis planteada que establece que existe el incumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en el área de consulta externa del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) durante el mes de enero del 2017 en Lima Perú, podemos realizar el siguiente análisis sobre las buenas prácticas de prescripción.

En el sub indicador apellidos y nombres de paciente se registraron que el 100% cumplen con este indicador, este resultado guarda relación con Hospital Nacional IV Alberto Sabogal Sologuren –ESSALUD (Limaymanta Aguirre MN y Mamani Ccari E) y el servicio de Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica del Hospital Nacional Docente Madre - Niño San Bartolomé (Leónidas Segil Roque, M. y Sichez Huarcaya, P) ya que también registraron el 100% en el cumplimiento del indicador Apellidos y Nombres del paciente.^{1,3}

Con respecto a los sub indicadores la Historia Clínica registra 98.87%, la Edad registra 36.81%, el Tipo de Usuario registra 52.39%, el Tipo de Atención registra 55.59%, la Especialidad Médica registra 51.36% y el Diagnóstico registra 95.96%, por estos resultados aceptamos la hipótesis planteada ya que comparando con el Hospital Nacional Docente Madre - Niño San Bartolomé en la historia clínica un 100%, un 98,1 % con la edad, un 94,6 % con el tipo de usuario, un 97,5 % con el tipo de atención, un 97,6 % con la especialidad médica y 100% cumple con el Indicador de diagnóstico. Esto nos indica que en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas no se cumple con las BPP en los sub indicadores mencionados ya que no existe un control por parte de farmacia y una adecuada capacitación a los médicos, residentes e internos.¹

En el indicador los datos del medicamento se obtuvo con el sub indicador DCI el 99.06% del cumplimiento con las BPP mientras que Leónidas Segil Roque, M. y Sichez Huarcaya, P. en el Servicio De Unidad De Terapia Intensiva Pediátrica

Del Hospital Nacional Docente Madre - Niño San Bartolomé Lima –Perú obtuvo 99.8% en el sub indicador DCI y Limaymanta Aguirre MN y Mamani Ccari E. en el servicio de geriatría de consulta Externa, Del Hospital Nacional IV Alberto Sabogal Sologuren –ESSALUD en Perú obtuvo 100% en el sub indicador DCI, guardando así una relación entre los resultados con los estudios mencionados.^{1, 3}

El 95.31% consignan la Concentración de Principio Activo del medicamento y el 95.77% la Forma Farmacéutica del medicamento. En 2012, Olivera D. obtiene una Concentración del 100% y una Forma farmacéutica del 100 %. En el 2013 Pinedo Pinedo, Y. y Romero Díaz, J. obtienen que el 67% de recetas consignaban concentración del principio activo y el 86% de recetas consignaban la forma farmacéutica del medicamento. Estableciéndose vínculos por semejanza con el resultado de Olivera, en cambio con Pinedo, Y. y Romero Díaz, J. existe un margen elevado de incumplimiento u omisión y esto podría conllevar a propiciar problemas en la dispensación del medicamento, administración del medicamento, economía y la salud del paciente.^{12, 14}

Con respecto a los sub indicadores Dosis, Vía de administración y Frecuencia se obtuvo que solo el 59.25%, 43.38% y 59.34% respectivamente se consignan en las recetas. Resultados casi similares obtuvo el estudio de Gonzales Salcedo, A. y Espinoza Salguero M. donde Dosis fue 84.62%, Vía de Administración fue el más bajo con 7.36% y el más alto Frecuencia con 93.86%. mientras que Leónidas Segil Roque, M. y Sichez Huarcaya, P. obtuvo en Dosis 97,4%, Vía de administración 94,3% y Frecuencia 97,6% resultado que difiere de lo encontrado, es claro que se incurre en errores en la prescripción y se necesita tomar medidas preventivas como la validación por parte del farmacéutico antes de la dispensación y/o la implementación de un sistema de vigilancia continua mediante auditorías que podrían mejorar la calidad de las prescripciones ya que los pacientes son ambulatorios y ellos necesitan la posología para empezar y terminar su tratamiento.^{1, 15}

En relación al cumplimiento de las BPP los sub indicadores que consignan

Apellidos y Nombres del Médico es 99.53%, con Colegiatura Médica del Prescriptor 99.53%, con el Sello del Médico prescriptor 99.53%, con la Firma del Médico Prescriptor 99.62% y con la Fecha de la Prescripción 99.62%. Relacionando los hallazgos encontrados con investigaciones anteriores tenemos que Leónidas Segil Roque, M. y Sichez Huarcaya, P. (Perú 2014) obtuvo que si presentan Apellidos y Nombres del Médico el 92.4%, si presentan Colegiatura Médica del Prescriptor el 80.7%, si presentan Sello del Médico el 98.9%, si presentan Firma del Médico Prescriptor el 99.7% y si presentan Fecha de la Prescripción el 91.9% respectivamente; Pinedo Pinedo, Y. y Romero Díaz, J. (Perú 2013) obtuvo que 87% de recetas si presentan sello del médico prescriptor, el 98% de recetas si presentan firma del prescriptor y el 99.51% si presenta Fecha de prescripción; Lanza V Oscar, Rodríguez M. Grover, Prado C María, PomaT Jhovana, Quiroz Q Rolando, Quispe N Christian. (Bolivia 2015) consignan 94,55% con Nombre y firma del prescriptor y 86,36% con Fecha de la prescripción. El resultado obtenido es aceptable ya que es un porcentaje mínimo en los sub indicadores, el cual no le quita importancia ya que son datos que nos ayudan a identificar al prescriptor en caso de cualquier duda o consulta y la fecha por que la toda receta tiene caducidad y también por ser un requisito en las normas y leyes para la prescripción. ^{1, 5, 8, 12}

Con respecto a los últimos sub indicadores analizados se evidencia que solo el 99.06 % (1055 recetas) consignan el uso de letra legible, esto relacionado al 60% en la investigación de Olivera, en el estudio de Pinedo Pinedo, Y. y Romero Díaz, J. al 33 %, el resultado indica un indicio positivo ya que el incumplimiento de las BPP es mínimo para la investigación. En cuanto al no Uso de Siglas el 77.18% (822 recetas) no usan siglas, Leónidas Segil Roque, M. y Sichez Huarcaya P. obtuvo el 75,8 % (734recetas), estableciéndose vínculos por semejanza de resultados, cabe resaltar que en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) las siglas en su mayoría fueron en el diagnóstico.^{1, 12, 14}

Collantes K. y Martínez A. (2012) también concluyen que su estudio demuestra que no se cumplen con las normas de buenas prácticas de

prescripción en este caso de productos controlados estupefacientes.¹³

Se ha encontrado muchos estudios sobre el cumplimiento de las BPP tanto a nivel nacional e internacional y la mayoría concuerda que repercute en gran manera a en la salud del paciente, pero los errores que se cometen o que los datos que se omiten no solamente tienen trascendencia desde el punto de vista de la salud del paciente, sino que también aumentan los costes de hospitalización al obstaculizar su mejoría (alargamiento de la estancia, secuelas, pruebas adicionales, etc.), sin contar las quejas y reclamaciones judiciales, que se pueden generar. Incluso los errores triviales, al requerir trabajo adicional para corregirlos, ocasionan pérdida de tiempo, y repercuten de este modo en el gasto.

VI. CONCLUSIONES

1. En esta tesis se determinó que no se cumplen las normas de buenas prácticas de prescripción en recetas estandarizadas expedidas por los médicos de consultorio externo del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásica (INEN) en enero del 2017.
2. Según el indicador datos del paciente en el que se evidencian que no se cumplen con las buenas prácticas de prescripción en las recetas atendidas a excepción del sub indicador apellidos y nombres.
3. Según el indicador datos del medicamento se evidencia que no se cumplen con las buenas prácticas de prescripción en los sub indicadores denominación común internacional, concentración del principio activo, forma farmacéutica, dosis, vía de administración y frecuencia.
4. Según el indicador datos del prescriptor y se evidencia que no se cumple con las buenas prácticas de prescripción en los sub indicadores apellidos y nombre, colegiatura, sello, firma y fecha.
5. Según el indicador otros, se evidencia que no se cumplen con las buenas prácticas de prescripción en los sub indicadores letra legible y uso de siglas.

VII. RECOMENDACIONES

- Considerando la importancia que tiene esta investigación y en función de los resultados obtenidos se formulan algunas recomendaciones tanto para el personal directivo del INEN, como para los prescriptores, químicos farmacéuticos encargados de la validación y dispensación según la prescripción e instituciones de salud, esto con la finalidad de lograr, en las instituciones de salud una prescripción de calidad.
- A los médicos y otros prescriptores en salud informar más ampliamente sobre las disposiciones de las normas especificadas en el Artículo 35 del Decreto Supremo DS-021-2001-SA para establecimientos farmacéuticos y el Artículo N° 26 de la Ley General de Salud N° 26842, generando un buen desempeño de los profesionales y trabajadores de salud y cuidando la ética en cuanto al respeto a los derechos de los pacientes.
- A las instituciones de salud evaluar la influencia de estos resultados en la recuperación del paciente, en los costos económicos del proceso y analizar el origen de este problema para su futura y oportuna corrección.
- Se recomienda que todo prescriptor (médicos, odontólogos y obstetras) debe tener a su alcance el manual de Buenas Practicas de Prescripción dispuesto por el Ministerio de Salud, que le sirva para consultar.
- A los Químicos Farmacéuticos se recomienda que sean bien validadas las recetas para reducir la cantidad de errores de prescripción, antes de su dispensación.
- Al personal directivo del INEN planificar el uso de las recetas médicas electrónicas en todos los servicios del INEN, para reducir los errores en la prescripción médica, se vio que solo algunos servicios cuentan con este tipo de recetas electrónicas.

VIII. Referencias bibliográficas

1. Segil Roque LM. y Sichez Huarcaya, P. (2014). Buenas prácticas de prescripción en el servicio de unidad de Terapia Intensiva Pediátrica del Hospital Nacional Docente Madre - Niño San Bartolomé De Agosto 2013 – Enero 2014. Bachiller. Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad de farmacia y bioquímica.
2. García Millian AJ , Alonso Carbonell L, León Cabrera P, Error de medicación y reacciones adversas evitables por el consumo de fitofármacos en Cuba Horizonte Sanitario [en línea] 2016, 15 (mayo-agosto): [Fecha de consulta: 30 de mayo de 2017] Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457846538005>> ISSN 1665-3262.
3. Limaymanta Aguirre MN, Mamani Ccari E. Determinación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción (BPP) en el servicio de geriatría de consulta Externa, Del Hospital Nacional IV Alberto Sabogal Sologuren –ESSALUD. Julio del 2014 [Tesis]. Universidad Norbert Wiener.2015.
4. Elviro Lloréns, M. (2016). Estudio de la calidad de la prescripción hospitalaria de antibioterapia en la población pediátrica y propuesta de mejora con la colaboración de un farmacéutico en el equipo asistencial. Licenciada en Farmacia. Universidad Complutense De Madrid, Facultad De Farmacia.
5. Ministerio de Salud. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción. [en línea]. Perú; 2005. [accesado 12 de abril del 2017] Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Publicaciones/URM/P22_2005_01-01_Manual_prescripcion.pdf.

6. Ministerio de Salud. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. DECRETO SUPREMO N° 021-2001-SA. [en línea]. Perú; 2001. [accesado 12 de abril del 2017] Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/DECRETOS_UPREMON021-2001-SA.pdf.
7. Delgado E, Álvarez C, Pérez C, Serna J, Rodríguez M y Bermejo T. Análisis modal de fallos y efectos del proceso de prescripción, validación y dispensación de medicamentos. *Farm Hosp*. 2012;36(1):24-32.
8. Lanza V Oscar, Rodríguez M. Grover, Prado C María, Poma T Jhovana, Quiroz Q Rolando, Quispe N Christian. Evaluación del grado de buena prescripción médica en 5 Hospitales Universitarios de tercer nivel de la ciudad de La Paz (Bolivia). *Cuad. - Hosp. Clín.* [revista en la Internet]. 2015 [citado 2017 Ago 06] ; 56(2): 18-24. Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762015000200003&lng=es.
9. Enriquez D, Gómez Traverso R, Brizuela S, et al. Errores en la prescripción de medicación durante la realización de reanimaciones y otras urgencias pediátricas simuladas. *Arch Argent Pediatr* 2017;115(3):294-299.
10. Muyulema Muyulema, M. (2016). Desarrollo de una metodología para disminuir los errores de prescripción en pacientes pediátricos del Centro de Salud Tipo C Saquisilí. Tesis de pregrado. Universidad Regional Autónoma De Los Andes, Facultad De Ciencias Médicas, Programa De Maestría En Farmacia Clínica Y Hospitalaria.
11. Castro Espinosa, Jobany. Frecuencia y caracterización de los errores de medicación en un servicio de hospitalización de una clínica en Cali, Colombia. *Revista Colombiana de Ciencias Químico-Farmacéuticas*, [S.l.], v. 42, n. 1, p. 5-18, jan. 2013. ISSN 1909-6356. Disponible en: <http://revistas.unal.edu.co/index.php/rccquifa/article/view/45099>.

Fecha de acceso: 01 aug. 2017.

12. Pinedo Pinedo Y, Romero Díaz J. (2013). Cumplimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción en Pacientes Hospitalizados en una Clínica de Lima Metropolitana de Abril - Junio 2013. Tesis de pregrado. Universidad Privada Norbert Wiener Facultad De Farmacia Y Bioquímica.
13. Collantes K. Martínez A. Buenas Practicas de Prescripción de Estupefacientes sometidos a Fiscalización Internacional en el Instituto Nacional Materno Perinatal Julio – Diciembre 2011 [tesis para optar el título de Químico Farmacéutico]. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2012.
14. Olivera D. Evaluación administrativa de la prescripción médica de consulta externa del Seguro Integral de Salud (SIS). [tesis para optar Grado Académico de Magister]. Perú: Universidad Nacional de San Antonio de Abad de Cusco; 2012.
15. Gonzales Salcedo A. Espinoza Salguero M. (2017). Legibilidad y cumplimiento de los elementos mínimos de las prescripciones médicas de pacientes ambulatorios atendidos en Emergencia Pediátrica. Tesis de Pregrado. Universidad Cayetano Heredia. Facultad de Medicina.
16. Arteaga-Livias K, Panduro-Correa V, Salvatierra JF, Dámaso-Mata B. Adecuada prescripción antimicrobiana en servicios de medicina interna en un hospital público de Perú. Acta Med Peru. 2016;33(4):275-81.
17. Instituto Nacional De Enfermedades Neoplásicas. Plan estratégico institucional 2011 – 2015. [en línea]. Perú; 2011. [accesado 13 de abril del 2017] Disponible en: http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/institucional/Plan_Estrategico/22112011_PEI_2011_2015.pdf.
18. Instituto Nacional De Enfermedades Neoplásicas. Manual de Organización y Funciones 2010. [en línea]. Perú; 2010. [accesado 13 de abril del 2017] Disponible en:

http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/transparencia/organizacion/mof/20052010_RJ_169_2010_MOF_FARMACIA.PDF.

19. Colegio médico del Perú. Acto Médico – cuadernos de debate en salud. (n.d.). [en línea].CMP. [accesado 13 de abril del 2017] Disponible en: http://cmp.org.pe/wp-content/uploads/2016/09/CuadernoDebateN2_v17.pdf.
20. Enciclopedia Salud. Definición de fármaco. (n.d.). [en línea]. Enciclopedia Salud [accesado 13 de abril del 2017] Disponible en: <http://www.encyclopediasalud.com/definiciones/farmaco>
21. Salud y Bienestar. Farmacia – Definición. (n.d.). [en línea]. Salud y Bienestar [accesado 13 de abril del 2017] Disponible en: <http://salud.ccm.net/faq/15529-farmacia-definicion>
22. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. (n.d.). DIGEMID. [online] Available at: http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/101_al_105_07.pdf [Accessed 3 Aug. 2017].
23. Facultad de Medicina UNAM. (n.d.). *Que es la calidad*. [online] Available at: <http://www.facmed.unam.mx/emc/computo/infomedic/presentac/modulos/ftp/documentos/calidad.pdf> [Accessed 8 Apr. 2017].
24. Definición ABC. (n.d.). *Definición de Criterio*. [online] Available at: <https://www.definicionabc.com/general/criterio.php> [Accessed 3 junio. 2017].
25. Oxford Dictionaries | Spanish. (n.d.). *historia clínica – definición de historia clínica en español del Diccionarios Oxford*. [online] Available at: https://es.oxforddictionaries.com/definicion/historia_clinica [Accessed 6 Feb. 2017].
26. CCM Salud. (n.d.). *Especialidades Médicas - Definición*. [online] Available at: <http://salud.ccm.net/faq/17762-especialidades-medicas-definicion> [Accessed 11 Apr. 2017].

27. World Health Organization. (n.d.). *International Classification of Diseases*. [online] Available at: <http://www.who.int/classifications/icd/en/#> [Accessed 16 Jul. 2017].
28. Who.int. (n.d.). *WHO | Guidance on INN*. [online] Available at: <http://www.who.int/medicines/services/inn/innquidance/en/> [Accessed 7 Jul. 2017].
29. infoSIDA. (n.d.). *Concentración de un medicamento Definición*. [online] Available at: <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/glossary/3806/concentracion-de-un-medicamento> [Accessed 12 Jun. 2017].
30. En Genérico. (n.d.). *¿Qué es una forma farmacéutica?* [online] Available at: <http://www.engenerico.com/formas-farmaceuticas/> [Accessed 7 Jun. 2017].
31. Glosario.sld.cu. (2011). *Glosario de Términos Farmacológicos – Dosificación/posología*. [online] Available at: <http://glosario.sld.cu/terminos-farmacologicos/2011/04/29/dosificacionposologia/> [Accessed 26 Jul. 2017].
32. Glosario.sld.cu. (2011). *Glosario de Términos Farmacológicos – Dosis*. [online] Available at: <http://glosario.sld.cu/terminos-farmacologicos/2011/04/29/dosis/> [Accessed 12 Jul. 2017].
33. Husi.org.co. (n.d.). *Unidad de Consulta Externa - HUSI*. [online] Available at: <http://www.husi.org.co/servicios-y-especialidades/servicios-asistenciales/consulta-externa> [Accessed 3 Aug. 2017].
34. Glosario.sld.cu. (2011). *Glosario de Términos Farmacológicos – Prescripción médica*. [online] Available at: <http://glosario.sld.cu/terminos-farmacologicos/2011/05/03/prescripcion-medica/> [Accessed 3 Aug. 2017].
35. La nueva legislación sobre la receta médica. (2013). *REVISTA ESPAÑOLA DE MEDICINA LEGAL*, [online] (Vol. 39. Núm. 2), p.1.

Available at:
http://file:///C:/Users/SyC/Downloads/S0377473213000138_S300_es.pdf
[Accessed 3 Aug. 2017].

36. Ley N° 26842 Ley general de salud. [online] Diremid.diresamdd.gob.pe.
Available at: <http://diremid.diresamdd.gob.pe/index.php/leyes/item/1-ley-n-26842-ley-general-de-salud> [Accessed 12 Apr. 2017].

ANEXOS

ANEXO 1

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

$$n = ?$$

$$N = 437983$$

$$Z^2 = (1.96)^2 = 3.8416$$

$$p = 0.5$$

$$q = 0.5$$

$$d^2 = (0.003)^2 = 0.0009$$

$$n = \frac{(437983)(3.8416)(0.5)(0.5)}{(0.03)^2(437983 - 1) + (3.8416)(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{420638.8732}{394.1838 + 0.9604}$$

$$n = \frac{420638.8732}{395.1442}$$

$$n = 1064.52$$

$$n = 1065$$

ANEXO 2



Lima, 08 de Febrero 2017

M.C.
Iván Chávez Passiuri
Jefe Institucional del INEN
Instituto Nacional De Enfermedades Neoplásicas

Presente.-

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarlos en nombre propio y de la Universidad Privada Norbert Wiener, a quien represento en mi calidad de Decano de la Facultad de Farmacia y Bioquímica.

Sirva la presente para presentarle a los bachilleres: YNGA MENDOZA CHRISTIAN, identificado con DNI N° 42896209 y JULCA CHINCHAY ALEX PAUL identificado con DNI N° 42801455, quienes desean acceder información, para poder realizar su proyecto de investigación titulado: "DETERMINACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRACTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS (INEN) EN ENERO DEL AÑO 2017", en la prestigiosa institución que Ud. dirige.

Aprovecho la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,


Por:  Hora: 10:30



Central telefónica: 706-5555
www.uwiener.edu.pe
e-mail: info@uwiener.edu.pe

Jr. Larrabure y Unanue 110 - Lima
Av. Arequipa 440 - Lima

ANEXO 3



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de Enfermedades
Neoplásicas



“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

Surquillo, 22 de febrero de 2017

CARTA N° 007-2017-CRP-DI-DICON/INEN

Señores

CHRISTIAN YNGA MENDOZA, ALEX PAUL JULCA CHINCHAY

Investigadores Principales

Presente.]


De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlos cordialmente e informarles que el Comité Revisor de Protocolos del Departamento de Investigación del INEN, ha revisado y aprueba el trabajo de Investigación Titulado: **“DETERMINACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRACTICAS DE PRESCRIPCION EN PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS (INEN) EN ENERO DEL AÑO 2017” INEN 17-08.**

De acuerdo con las normas deberá presentar un informe sobre los avances del dicho proyecto, así como las conclusiones del mismo a esta Oficina.


Esperando la respuesta para la respectiva aprobación, quedamos de Usted.


Atentamente,


Dr. Vásquez Chávez Jule
Presidente de Comité Revisor




Dr. Odorico Belsuzarri Padilla
Miembro de Comité Revisor


Dr. Sandro Casavilca Zambrano
Miembro de Comité Revisor


Dr. José Carlos Gutiérrez Lazarte
Miembro de Comité Revisor

ANEXO 4

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS												
Datos del paciente			Datos del Medicamento				Datos del medico Prescriptor			OTROS		
	SI=1	NO=0		SI=1	NO=0		SI=1	NO=0		SI=1	NO=0	
Apellidos y Nombres			Nombre del medicamento en la Denominacion comun			Apellidos y nombres			Letras Legibles			
										Uso de Siglas		
Historia clínica			Concentracion del Medicamento			Colegiatura medica del Prescriptor						
Edad			Forma Farmaceutica			Sello						
Tipo de Usuario			Dosis			Firma						
Tipo de Atención			Via de Administracion			Fecha de Prescripcion						
Especialidad Médica			Frecuencia de tratamiento									
Diagnostico												

**ANEXO 5
OPERACIONALIZACION DE VARIABLE**

VARIABLE	INDICADOR	DESCRIPCION	OPERACIONALIZACION					
			SUB INDICADOR	NATURALEZA	FORMA DE MEDICION	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO	EXPRESION FINAL
Cumplimiento de las normas de buenas practicas prescripción.	Datos Completos del Paciente	Datos que identifican al paciente	Apellidos y Nombres	CUALITATIVO	INDIRECTA	NOMINAL	FICHA DE RECOLECCION DE DATOS	1 = SI 0 = NO
			Historia clínica					
			Edad					
			Tipo de Usuario					
			Tipo de Atención					
			Especialidad Médica					
	Datos completos del médico prescriptor	Datos que identifican al medico prescriptor	Apellidos y Nombres	CUALITATIVO	INDIRECTA	NOMINAL	FICHA DE RECOLECCION DE DATOS	1 = SI 0 = NO
			Colegiatura medica del Prescriptor					
			FIRMA					
			SELLO					
	Datos completos del medicamento	Datos que identifican al medicamento y las instrucciones para el tratamiento del paciente	Denominacion comun Internacional	CUALITATIVO	INDIRECTA	NOMINAL	FICHA DE RECOLECCION DE DATOS	1 = SI 0 = NO
			Concentracion del Medicamento					
			Forma Farmaceutica					
			Dosis					
			Via de Administracion					
	OTROS	Escritura Legible en la prescripcion medica	Letra Legible	CUALITATIVO	INDIRECTA	NOMINAL	FICHA DE RECOLECCION DE DATOS	1 = SI 0 = NO
Abreviaturas en la precricion medica			Uso de Siglas	CUALITATIVO	INDIRECTA	NOMINAL	FICHA DE RECOLECCION DE DATOS	1 = SI 0 = NO

ANEXO 6
Matriz de Consistencia

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Problema General	Objetivo General	Objetivo General	Variable Dependiente	Tipo de Investigación
¿Cuál será la frecuencia del cumplimiento de las “Buenas Prácticas de Prescripción” en las recetas estandarizadas expedidas por los médicos de consultorio externo del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásica (INEN) en enero del 2017?	Determinar el cumplimiento de las “Buenas Prácticas de Prescripción” en recetas estandarizadas expedidas por los médicos de consultorio externo del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásica (INEN) en enero del 2017.	En las recetas estandarizadas del servicio de consulta Externa atendidas en farmacia central Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásica (INEN) no se cumplen con las Buenas Prácticas de Prescripción en enero del 2017.	Cumplimiento de las normas de Buenas Practicas Prescripción en la Receta Médica.	Estudio transversal y retrospectivo
Objetivos Específicos	Objetivos Específicos		Indicadores	Método
¿Cuál es la frecuencia de prescripciones médicas con datos del paciente (apellidos y nombre, historia clínica, edad, tipo de usuario, tipo de atención, especialidad médica y diagnostico) en las recetas estandarizadas expedidas por los médicos de consultorio externo del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásica (INEN) en enero del 2017?	Determinar la frecuencia de prescripciones médicas que consignan los datos del paciente (apellidos y nombre, historia clínica, edad, tipo de usuario, tipo de atención, especialidad médica y diagnostico) en recetas estandarizadas expedidas por los médicos de consultorio externo del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásica (INEN) en enero del 2017.		Datos del Paciente (Apellidos y Nombre, Historia Clínica, Peso, Edad, Tipo de Usuario, Tipo de Atención, Especialidad Médica y Diagnostico).	Observacional y Descriptivo
¿Cuál es la frecuencia de prescripciones médicas con datos del medicamento: denominación común internacional, concentración del principio activo, forma farmacéutica, posología (dosis, ¿vía de administración y frecuencia) en las recetas estandarizadas expedidas por los médicos de consultorio externo del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásica (INEN) en enero del 2017?	Determinar la frecuencia de prescripciones médicas datos medicamento: denominación común internacional, concentración del principio activo, forma farmacéutica, posología (dosis, vía de administración y frecuencia) en recetas estandarizadas expedidas por los médicos de consultorio externo del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásica (INEN) en enero del 2017.		Datos del medicamento: Denominación Común Internacional, Concentración del Principio Activo, Forma Farmacéutica y Posología (Dosis, Vía de Administración y Frecuencia).	Muestra
¿Cuál es la frecuencia de prescripciones médicas con datos del prescriptor (apellidos y nombre, colegio médico del Perú, sello, firma y fecha) en las recetas estandarizadas expedidas por los médicos de consultorio externo del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásica (INEN) en enero del 2017?	Determinar la frecuencia de prescripciones médicas con datos del prescriptor (apellidos y nombre, colegiatura, sello, firma y fecha) en recetas estandarizadas expedidas por los médicos de consultorio externo del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásica (INEN) en enero del 2017.		Datos del prescriptor (Apellidos y Nombre, Colegiatura, Sello, Firma y Fecha).	1065 Recetas Única Estandarizada del mes de Enero del año 2017 del INEN (Instituto Nacional de Enfermedades Neoplasicas)
¿Cuál es la frecuencia de prescripciones médicas con letra legible y uso de siglas en las recetas estandarizadas expedidas por los médicos de consultorio externo del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásica (INEN) en enero del 2017?	Determinar la frecuencia de prescripciones médicas con letra legible y uso de siglas en recetas estandarizadas expedidas por los médicos de consultorio externo del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásica (INEN) en enero del 2017.	Otros (Letra Legible y uso de Siglas).	Instrumento	
				Ficha de recolección de datos

