



**Universidad  
Norbert Wiener**

**FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUIMICA  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE FARMACIA  
Y BIOQUÍMICA**

**Identificación de errores de prescripción en recetas médicas del grupo de  
benzodiazepinas dispensados en botica “Gloria” San Borja, periodo mayo  
diciembre 2015**

**Tesis para optar el Título Profesional de:**

**Químico Farmacéutico**

**Presentado por:**

**Br, Duran Valerio Verónica**

**Asesora:**

**Mg. Emma Caldas Herreras**

**Lima – Perú**

**2017**

## **DEDICATORIA**

Con cariño y amor a mis padres Catalina y Oscar por su paciencia, su comprensión, y sus enseñanzas siempre me dicen que en la vida nunca hay que rendirse siempre seguir adelante; hasta culminar la escalera del éxito para conseguir mis metas trazadas como persona y profesionalmente.

A mis hermanos Yrma y Enrique por tenerme paciencia por apoyarme siempre con mis trabajos universitarios y darme consejos de seguir adelante con mi carrera profesional.

A mi familia que en algún momento mis tías(os), primas(os) me dieron el consejo de seguir avanzando con mi carrera profesional.

**Br Verónica Duran Valerio**

## **AGRADECIMIENTO**

Deseo agradecer a Dios por darme la vida y permitir tener a mis padres a mi lado ya que ellos son mi motivo para seguir adelante como persona y profesionalmente.

A mi Universidad Norbert Wiener por acogerme como estudiante, a los profesores por sus enseñanzas y sus sabios consejos.

A mi asesora Mg. Emma Caldas Herrera por guiarme en mi trabajo de investigación.

Al Mg. Luis M. Félix Veliz por la asesoría de mi tesis.

**Br Verónica Duran Valerio**

## INDICE

Pág.

### RESUMEN

### SUMMARY

<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
1.1 Situación del Problema -----	3
1.2 Planteamiento del Problema -----	3
1.3 Formulación del Problema -----	3
1.4 Justificación -----	4
1.5 Objetivos del Estudio -----	4
1.5.1 Objetivo General -----	4
1.5.2 Objetivo Especifico -----	4
1.6 Hipótesis -----	5
1.7 Variables -----	5
1.7.1 Variables de estudios -----	5
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	<b>6</b>
2.1 Antecedentes de Investigación -----	6
2.1.1 Antecedentes Nacionales -----	6
2.1.2 Antecedentes Internacionales -----	8
2.2 Marco Conceptual -----	12
2.2.1 Definición de Recetas Médicas -----	12

2.2.2 Información que Debe Contener una Receta Médica -----	<b>12</b>
2.2.3 Definición de Prescripción Médica -----	<b>13</b>
2.2.4 Prácticas Incorrectas en la Prescripción de Medicamentos -----	<b>14</b>
2.2.5 Normas Legales Relacionadas a la Prescripción en el Perú -----	<b>15</b>
2.2.5.1 Ley General de Salud. Ley N. ° 26842 (20/07/97) -----	<b>15</b>
2.2.5.2 DS-019-2001-SA (14/07/01) Establecen Disposiciones para el Acceso a la Información Sobre Precios y Denominación Común de Medicamentos -----	<b>15</b>
2.2.5.3 DS-021-2001-SA (16/07/01) Aprueban Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos -----	<b>16</b>
2.2.5.4 Reglamento de estupefacientes, psicotrópicos y otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria -----	<b>17</b>
2.2.6 Errores de la Prescripción -----	<b>18</b>
2.2.7 Definición de Errores de Medicación -----	<b>19</b>
2.2.8 Análisis de los Errores de Medicación -----	<b>19</b>
2.2.9 Método para una Buena Práctica de Prescripción -----	<b>20</b>
2.2.10 Definición de Benzodiazepinas -----	<b>20</b>
2.2.10.1 Sustancias Sometidas a Fiscalización -----	<b>21</b>
<b>III. MATERIALES Y METODOS</b>	<b>22</b>
<b>3.1 Tipo de Investigación</b> -----	<b>22</b>
<b>3.2 Diseño</b> -----	<b>22</b>

3.2.1 Población y/o Muestra -----	22
3.2.1.1 Población -----	22
3.2.1.2 Tamaño de la Muestra y Método de Muestreo -----	22
<b>3.3 Criterios -----</b>	<b>22</b>
3.3.1 Criterios de Inclusión -----	22
3.3.2 Criterios de Exclusión -----	22
<b>3.4 Técnica Instrumental y Procedimiento -----</b>	<b>23</b>
3.4.1 Procedimientos de Recolección de Datos -----	23
3.4.2 Procesamiento de Datos -----	23
<b>3.5 Determinación de Datos -----</b>	<b>23</b>
<b>IV. RESULTADOS</b>	<b>24</b>
<b>V. DISCUSIONES</b>	<b>38</b>
<b>VI. CONCLUSIONES</b>	<b>43</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES</b>	<b>44</b>
<b>VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA</b>	<b>45</b>
<b>IX. ANEXOS</b>	<b>50</b>

## INDICES DE TABLAS

<b>TABLA N°1</b> Identificación de errores de prescripción en recetas médicas del grupo de benzodiazepinas dispensados en botica “gloria” san Borja, periodo mayo - diciembre 2015. -----	<b>24</b>
<b>TABLA N°2</b> Identificación de las recetas médicas con prescripción del grupo benzodiazepinas de la lista IV – B del manual de las buenas prácticas de prescripción. -----	<b>25</b>
<b>TABLA N°3</b> Identificación de errores de prescripción en recetas médicas del grupo de benzodiazepinas dispensados en botica “gloria” san Borja, periodo mayo – diciembre 2015; según los meses de prescripción. -----	<b>27</b>
<b>TABLA N°4</b> Recetas médicas según el tipo de error de omisión en nombre, número de colegiatura, teléfono y dirección del prescriptor. -----	<b>28</b>
<b>TABLA N°5</b> Recetas médicas según el tipo de error de omisión en la prescripción ilegible con manchas y/o borrones. -----	<b>29</b>
<b>TABLA N°6</b> Recetas médicas según el tipo de error en la omisión del nombre y apellido del paciente. -----	<b>30</b>
<b>TABLA N°7</b> Recetas médicas según el tipo de error en la omisión en el nombre del medicamento (DCI). -----	<b>31</b>
<b>TABLA N°8</b> Recetas médicas según el tipo de error de omisión de la concentración prescriptas. -----	<b>32</b>
<b>TABLA N°9</b> Recetas médicas según el tipo de error de omisión en la forma farmacéuticas prescriptas. -----	<b>33</b>
<b>TABLA N°10</b> Recetas médicas según el tipo de error de omisión de la dosis posológica y cantidades prescriptas. -----	<b>34</b>
<b>TABLA N°11</b> Recetas médicas según el tipo de error de omisión de la vía de administración prescriptas. -----	<b>35</b>

**TABLA N°12** Recetas médicas según el tipo de error en la firma y/o sello del profesional que la prescribe. -----**36**

**TABLA N°13** Recetas médicas según el tipo de error de omisión del lugar, fechas de expedición y de expiración de las recetas médicas. -----**37**



## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar los errores de prescripción en recetas médicas del grupo benzodiazepinas en la dispensación de la Botica "GLORIA" San Borja en el periodo mayo – diciembre 2015. Siendo un estudio de tipo Descriptivo, Observacional y prospectivo; se utilizó como referencia la guía del manual de buenas prácticas de prescripción emitido por La dirección general de medicamento e insumo y drogas (DIGEMID). En el estudio se revisó 1,470 (100%) recetas médicas encontrando 1,256 (85,44%) con errores de prescripción; determinando que 102 (8,12%) recetas médicas tienen error de prescripción en la omisión del nombre, número de colegiatura, teléfono y dirección del prescriptor, eso nos indica que los profesionales de salud prescriben las recetas médicas con datos incompletos del profesional; también encontramos 6,45% siendo ilegibles y el uso de abreviaturas, el 9,24% datos incompletos del paciente, el 9,63% no usan la Denominación Común Internacional (DCI), el 4,70% omisión de la concentración, el 10,91% sin la forma farmacéutica, el 13,37% sin la dosis y sin cantidades prescriptas, el 18,15% sin indicar vía de administración, el 3,74% sin firma ni sello del médico profesional, el 15,68% sin la fecha de expedición en las recetas médicas. En conclusión, los Químicos Farmacéutico al observar que las recetas médicas no cumplen con lo establecidos en las normas de buenas prácticas de prescripción; pedirles a los pacientes que el profesional médico debe corregir los errores y omisiones que presentan ya que no pueden ser atendidas si no son correctamente prescriptas.

**PALABRA CLAVES:** errores de prescripción, recetas médicas, benzodiazepinas.

## SUMMARY

The present research work aims to determine errors in prescribing in prescriptions of the Group benzodiazepines in the dispensation of the "Gloria" Pharmacy San Borja in the period may - December 2015. Being a descriptive, observational study and prospective; the Guide to good prescribing practices manual issued by the directorate general of medicine and input and drugs (DIGEMID) was used as reference. The study was revised 1470 (100%) prescription drug finding 1,256 (85,44%) with prescription errors; determining that 102 (8.12%) recipes medical have prescription error in omitting the name, tuition, telephone number and address of the prescriber, that tells us that health care professionals prescribe prescriptions with incomplete data of the Professional; also find 6.45% being illegible and the use of abbreviations, 9.24% incomplete patient data, 9.63% do not use the common international denomination (DCI), the 4.70% omission in concentration, 10.91% without the pharmaceutical form, 13.37% without the dose and prescribed amounts, 18.15% without the route of administration, 3.74% without signature or seal of the medical professional, 15.68% do not indicate the date of issue in the medical prescriptions. In conclusion the chemical pharmaceutical should bear in mind that professionals who prescribe prescriptions are making various prescription errors and do not comply with the rules of good prescription practices being thus dispensed in the health facilities, such as "Gloria" was found in the pharmacy.

KEY word: prescription errors, recipes medical, benzodiazepines.

## I. INTRODUCCION

El cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción beneficia a los pacientes logrando que su tratamiento sea efectivo en la cual se va a evidenciar con la mejoría de la salud y nos garantiza el tratamiento seguro; sin embargo, en la actualidad no se cumple con las Buenas Prácticas de prescripción y se lleva aún un tratamiento inefectivo, inseguro ocasionando la presencia de RAMs y/o toxicidad de los medicamentos<sup>1</sup>.

La OMS establece que el uso adecuado de medicamentos significa que los pacientes reciban fármacos apropiados para sus necesidades clínicas, a dosis ajustadas a su situación particular, durante un periodo de tiempo adecuado y al mínimo costo posible para ellos y para la comunidad<sup>2</sup>.

La incorrecta prescripción y dispensación de los medicamentos podría ser una de las mayores causas de los errores de dosificación e uso incorrecto del medicamento, esto a su vez, con llevaría al paciente, al incumplimiento de la terapia farmacológica generándole un deterioro en su salud pública. Por ello, es necesario identificar los problemas de nuestra realidad, buscar soluciones concertadas que nos conduzcan a la racionalidad en el ejercicio de un acto que reviste complejidad e implicancias en la salud pública<sup>3</sup>.

Todo ello refuerza la idea, defendida por algunos autores, de que es preciso investigar sobre la realidad del ejercicio profesional de la farmacia actual, y analizar aspectos de la rutina cotidiana de la farmacia hospitalaria, en el bien entendido de que sigue siendo imprescindible avanzar en el proceso de cambio de la práctica farmacéutica, y por tanto, necesaria también la investigación sobre la diseminación e implantación de nuevos servicios profesionales<sup>3</sup>.

El presente trabajo de investigación se realizó para poder determinar los errores de prescripción más frecuentes que se puede observar en las recetas médicas que los médicos cometen al realizar las prescripción; ya que al realizar las revisiones se observa los errores de Prescripción más frecuente es en la omisión de la forma farmacéutica, de la dosificación, de la vía de administración al pacientes y son administradas a paciente con avanzada edad y/o pacientes

pediátricos y puede ocasionar muchos errores al ser atendidas sin una adecuada explicación, los datos incompletos del paciente, las recetas sin fecha de expendio y de expiración.

Se Observa que los Químicos Farmacéuticos realizan las dispensaciones de las recetas médicas con los Errores de prescripción sin hacer las correcciones respectivas eso indica que no toman en cuenta el Manual de las Buenas prácticas de Prescripción deberían de realizar una revisión antes de la dispensación correspondiente para evitar algunas Reacciones Adversas de Medicamentos a futuro.

### **1.1. SITUACION DEL PROBLEMA**

Determinar los errores de prescripción en las recetas médicas del grupo de benzodiazepinas que se dispensan en la Botica “GLORIA” en el periodo de mayo – diciembre 2015; se revisaron cada receta médica de varias especialidades para encontrar los tipos de errores en la prescripción de las recetas médicas.

Mediante el estudio prospectivo, descriptivo y observacional se puede comprobar los porcentajes de errores que existen en las boticas a ser recepcionadas las recetas médicas mal prescriptas.

### **1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La prescripción de un medicamento se involucra a la utilización de una serie de herramientas y a seguir protocolos ya establecidos, este acto también involucra a todos aquellos profesionales que conforman el cuerpo médico, que son los que prescriben, los errores que se producen es una cadena potencialmente lesivo para el paciente y por lo tanto debe de ser prevenidos, evitados y hasta corregidos<sup>4</sup>.

Y en la actualidad en el Perú existe un alto porcentaje de errores de prescripción de recetas médicas que son dispensadas y recepcionadas en establecimientos de las Boticas y Farmacias.

Se observan que los estudios realizados son basados más en hospitales, clínicas y en centros médicos con los pacientes internados en las cuales se observa los errores de prescripción; pero muy poca investigación hay en boticas en la cual se observa altos índices de mala prescripción.

### **1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles serán los errores de prescripción médicas que se encontraron en las recetas médicas del grupo de benzodiazepinas que son dispensadas en la botica “Gloria” durante el periodo de mayo – diciembre 2015?

## **1.4. JUSTIFICACIÓN**

En el presente estudio me permitió identificar los errores de prescripción en las recetas médicas del grupo de benzodiazepinas dispensadas en la botica “Gloria”.

El Ministerio de Salud y las Organizaciones respectivas deben de elaborar, difundir y supervisar el cumplimiento de las respectivas normas legales relacionadas con las prescripciones de medicamentos<sup>3</sup>.

Lo importante en estos tipos de estudios es coincidir en la necesidad de aplicar medidas que refuercen con la seguridad del paciente y evitar más adelante Problemas Adversos a Medicamentos (RAM), que puede conllevar a problemas más graves que compliquen la salud del paciente<sup>5</sup>.

Se podría considerar estos criterios para conocer las demandas de prescripción en las recetas médicas por grupos benzodiazepínicos en la zona y poder optimizar el abastecimiento de estos fármacos<sup>17</sup>.

## **1.5. OBJETIVOS DE ESTUDIO**

### **1.5.1 Objetivo General**

Identificar los Errores de Prescripción en las recetas médicas del grupo de benzodiazepinas en la dispensación del establecimiento de la Botica “GLORIA” en el periodo de mayo – diciembre 2015.

### **1.5.2 Objetivos Específicos**

- Determinar los Errores de Omisiones en las recetas médicas del grupo de benzodiazepinas que llevan impreso el nombre, número de colegiatura, número de teléfono y dirección (con especificación del distrito y la ciudad) del médico tratante que prescriben en las recetas que se dispensaron en la botica “Gloria”.
- Determinar el Error de Omisión del Nombre y Apellidos del Paciente en las recetas médicas que se dispensaron en la botica “Gloria”.
- Determinar el Error de Omisión del Nombre del medicamento con su Denominación Común Internacional (DCI) en las recetas médicas que se dispensaron en la botica “Gloria”.

- Determinar el Error de Omisión en la Concentración, del Periodo de Administración y la Forma Farmacéutica en las recetas que se dispensaron en la botica “Gloria”.
- Determinar el Error de Omisión en la Dosis posológicas y en las cantidades expresadas en número y letras que se prescriben en las recetas médicas que se dispensara en la botica “Gloria”.
- Determinar el Error de Omisión del lugar, fechas, firma y sello del profesional que prescribe en las recetas médicas dispensadas en la botica “Gloria”.

## **1.6. HIPOTESIS**

Existen Errores de Prescripción en las recetas médicas del grupo de benzodiazepinas que fueron dispensados en la botica “GLORIA” en san Borja en el periodo de mayo – diciembre 2015.

## **1.7. VARIABLES**

### **1.7.1. Variables de Estudio**

Errores de prescripción en las recetas médicas del grupo de benzodiazepinas.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN NACIONALES E INTERNACIONALES

#### 2.1.1. Antecedentes Nacionales

➤ **Pinedo P. Y, Romero D. J,**<sup>4</sup> En la revisión de la siguiente tesis los autores nos indica: El trabajo de tesis se realizó con 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 la farmacia de hospitalización 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 salas de operaciones y no contaron con la hoja de prescripción. Se utilizó el manual de buenas prácticas de prescripción de la dirección general de medicamentos insumos y drogas (DIGEMID), el manual de la buenas prácticas de prescripción de la organización mundial de la salud (OMS), para realizar nuestra fichas de recolección de datos tomando como puntos esenciales, cada una de las características con la que debe contar cada receta y así medir la magnitud de prescripción inadecuada en una población de 4507 recetas, las cuales fueron seleccionadas mediante los criterios de inclusión, para el cual acudimos a los archivos de las recetas médicas atendidas en dicha Clínica en los meses de abril a junio del 2013. Resultados: Como resultado se obtuvo que el 13% de recetas no presentaban sello del médico prescriptor, 2% de recetas no presentaban firma de prescriptor, 37% de recetas no consignaban denominación común internacional, 33% de recetas no consignaba concentración del principio activo, 14% de recetas no consignaba la forma farmacéuticas del medicamento, 21% de recetas no contaban con dosis del principio activo, 7% de recetas no presentaban frecuencia del medicamento, 22 recetas que equivalen a un 0% contaban con fecha de expedición y el 67% de recetas no presentaban la escritura legible.



➤ **Fernández V. E.**<sup>6</sup> En la revisión del artículo sobre: Características de prescripción y consumo de antimicrobianos en los servicios de medicina y cirugía en el hospital Belén de Trujillo, 2015; tuvo por objetivo desarrollar competencias y habilidades adquiridos en pregrado para un buen desenvolvimiento profesional en el ámbito de la salud en el Hospital Belén de Trujillo, 2015. Las actividades se realizaron en los servicios de Pediatría, Medicina, Cirugía y Farmacia Satélite. Se realizó la validación, dispensación, información de medicamentos a pacientes atendidos a través de sistemas de Unidosis. En este estudio se analizó las recetas médicas, se identificó los errores de prescripción y el consumo de antimicrobianos de los servicios de Medicina y Cirugía, considerándose las buenas prácticas de prescripción y la dosis diaria definida (DDD). Todo esto permitió el desarrollo de competencias para desenvolvimiento en la farmacia hospitalaria y clínica y siendo un activo participante del equipo clínico. Resultados: Se encontraron 82,2% ilegibilidad, 66,7 % (Medicina B), 59,1 % forma farmacéutica (Cirugía B) y principal de error fue 76,2% ilegibilidad. Los antimicrobianos con mayor prescripción. Se concluye que el principal error fue la ilegibilidad.

➤ **Murga Ch, S.**<sup>7</sup> En el artículo en la cual se reviso tiene como objetivo determinar la incidencia de error en la medicación en el sistema de dispensación de medicamentos en el área de dosis unitaria que se realizó en el servicio de cirugía y en unidad de cuidados intensivos de pediatría del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en el periodo de setiembre – diciembre 2011. Metodología: En la cual su estudio fue observacional, descriptivo y transversal. Hicieron una ficha de notificación en donde consignaban la información. Mediante la recopilación de recetas de los dos servicios: 32 camas de cirugía y 08 camas de UCI pediátrica haciendo un total de 40 pacientes en un lapso de 4 meses, y con un total aproximadamente de 4000 recetas en los 120 días. Determinaron que la incidencia de errores de medicación en el sistema de dispensación de medicamentos en dosis unitaria del HNERM, setiembre – diciembre 2011, Resultados: fueron del 19.6% También se determinó que en la etapa de prescripción hubo una incidencia de errores de medicación de 74.2%,

seguida por la administración con 12.5%, en tercer lugar la dispensación con 5.5%, luego la digitación con 4.0% y con menores porcentajes figura la preparación, interpretación y consolidación con 2.4%, 0.8% y 0.6% respectivamente. Así mismo se determinó que el mayor porcentaje de errores de medicación fue causado por el médico con 74.2%, seguido por la enfermera con 12.3%, en tercer lugar, el técnico de farmacia con 5.5%, luego el digitador con 4.0%, acompañado del interno de farmacia con 3.8% y finalmente el paciente con 0.3%. Finalmente se determinó que el 37.0% de la categoría de gravedad (A) corresponde a la etapa de dispensación y el 81.8% de la categoría de gravedad (B) corresponde a la etapa de dispensación. No se presentaron casos en las categorías C a la I.

➤ **Delgado E.R,**<sup>8</sup> En la revisión del artículo: mediante el estudio descriptivo, transversal, retrospectivo, se determinó las características de prescripción de antimicrobianos en pacientes afiliados al Sistema Integral de Salud (SIS) del servicio de pediatría del Hospital Belén de Trujillo (marzo 2011 – febrero 2012). Resultados: Se evaluaron 360 recetas obteniéndose como resultado que el grupo de antimicrobianos de mayor prescripción tuvo un porcentaje de 44%, los medicamentos prescritos incluidos en el Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales (PNME) representó el 100%, los medicamentos prescritos que son de uso restringido según el Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales fue de 44% y con Denominación Común Internacional (DCI) fue del 100%. Se concluye que no se cumplen los indicadores de prescripción del Sistema Integrado de Suministros de Medicamentos e Insumos Médico Quirúrgicos (SISMED) en el servicio de Pediatría del Hospital Belén de Trujillo.

### **2.1.2. Antecedentes Internacional**

➤ **Volpe C. R, Melo E. M, et al,**<sup>9</sup> En el artículo los Factores de riesgo de errores de medicación en la prescripción electrónica y manual observamos que comparan las prescripciones de las recetas electrónicas y manuales del Hospital Público del Distrito Federal, identificando los factores de riesgo para la ocurrencia de errores de medicación. Metodología: es descriptivo -

exploratorio, estudio comparativo y retrospectivo. Los datos fueron recolectados a partir de julio 2012 - enero 2013, utilizando un instrumento para la revisión de la información contenida en los registros médicos relacionados con el proceso de medicación. El total de 190 y 199 a guiar a los registros de ejemplo electrónicos compuestas, cada una con 2027 recetas. Resultados: En comparación con el manual de prescripción, una reducción significativa se observó en los factores de riesgo después de la implantación de la receta electrónicas, las "falta de la forma de dilución (71,1% a 22,3%) y "prescripción con el nombre de marca (99,5% a a31,5%) y, por lo contrario, los factores de riesgo "bajo control" y "falta de CRM del prescriptor" aumentaron. La falta de registro y las ocurrencias de alergia relacionados con la medicación fueron los mismos para ambos grupos. En general, el uso del sistema de receta electrónica se asoció con una reducción significativa de los factores de riesgo de errores de medicación, relativa a los aspectos siguientes: ilegibilidad, con recetado de marca y la presencia de elementos esenciales Que proporcionan una prescripción segura y eficaz.

➤ **Esqué R. M. T, Moretones S. M. G, et al.**<sup>10</sup> Según en la revisión del artículo en el Hospital Clínica de Maternidad en Barcelona – España. En la unidad de neonatales es una de las áreas del hospital más expuestas a la comisión de errores de tratamiento. Un error de medicación (ME). Su objetivo del trabajo fue presentar la incidencia de ME (incluyendo la alimentación). Sus Resultados fueron: Un total de 511 ME fueron reportados durante un período de siete años en la unidad neonatal. La incidencia en la unidad de cuidados intensivos fue de 32,2 por 1000 días de hospitalización o 20 por cada 100 pacientes, de los cuales 0,22 por 1000 días tuvieron graves repercusiones. El ME reportados fueron, 39,5% de errores de prescripción, los errores de administración 68,1%, 0,6% eran reacciones adversas a los medicamentos. Llegaron a la Conclusión: que era esencial determinar el estado actual del EM, con el fin de establecer medidas preventivas y, junto con el trabajo en equipo y las buenas prácticas, promover un clima de seguridad.

➤ **Simó S, Frailea D, Sánchez A, García O, et al.**<sup>11</sup> En la revisión del artículo los autores mencionan: Dispensación de Medicamentos sin Prescripción Médica en Oficina de Farmacia. Introducción: En España, la legislación actual no permite la dispensación sin receta de los medicamentos de prescripción médica. Ningún fármaco está totalmente exento del riesgo de producir efectos secundarios y el uso no adecuado de antibióticos puede generar la aparición de resistencias y suponer un gasto injustificado. Objetivos: Conocer si se dispensan sin receta fármacos de prescripción médica para uso pediátrico en oficinas de farmacia de Barcelona y comparar los resultados con los datos recogidos en 2006. Material y métodos: Estudio observacional prospectivo en el que una actriz representa un caso clínico estándar (madre de lactante con cuadro respiratorio de vías altas y fiebre) y solicita algún medicamento sin aportar una prescripción médica, en 50 farmacias de Barcelona. Se registra la dispensación sin receta y la adecuación de los consejos de salud ofrecidos. Resultados: Existe dispensación de antibióticos sin receta en el 8% de las farmacias, sin diferencias significativas entre 2006 y 2012. Se dispensaron medicamentos que no requieren prescripción en el 26% de los casos. El personal farmacéutico no estaba correctamente identificado en el 42% de las oficinas de farmacia y la derivación al pediatra solo se realizó en el 67% de los casos. No se preguntó acerca de alergias medicamentosas en ninguna de las farmacias visitadas. Discusión: La dispensación sin receta de fármacos de prescripción médicas persiste en las farmacias de Barcelona a pesar de las campanas y cambios en la legislación actual. Estas no cumplen plenamente su papel como agentes de salud ni indican correctamente las medidas a seguir ante un problema médico. Se debe evitar la dispensación sin prescripción pues supone un riesgo sanitario poco controlado, pervierte el circuito de atención clínica, trivializa el uso de medicamentos y no contribuye a la educación sanitaria de la población.

➤ **Gálvez C F, Vega E,**<sup>12</sup> La dispensación de medicamentos bajo receta médica retenida (RMR) con control de existencia es responsabilidad exclusiva de los farmacéuticos, porque requiere el análisis de las

prescripciones de psicotrópicos para verificar que cumplan con todos los requisitos legales. Nuestro objetivo fue analizar las RMR dispensadas durante dos meses en una farmacia comunitaria para evaluar el perfil de prescripción, los medicamentos, caracterizar la población consumidora e identificar los requerimientos normativos más difíciles de cumplir. Se observó que el consumo aumentaba conforme crecía la edad de los pacientes, que las mujeres eran las principales consumidoras y que el 27% de las RMR cumplía con todos los requisitos legales. Metodología: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo. Se registraron las recetas médicas retenidas de productos con control de existencia dispensada entre marzo - abril de 2012 en una farmacia comunitaria de Santiago (Chile). La carga de datos se realizó en una planilla de Microsoft Excel® diseñada para el estudio. Resultado: Considerando el total de pacientes atendidos en los dos meses, tan solo al 2,49% de ellos se les dispensaron psicofármacos. Este porcentaje podría considerarse bajo si se tiene en cuenta el hecho de que existen cinco hospitales de gran complejidad, varios consultorios y centros asistenciales en el sector donde queda la farmacia. Por ejemplo, un estudio transversal realizado en atención primaria, en Chile, mostró que el 31,5% de los participantes utilizaba algún tipo de psicofármaco. Respecto de la población, las prescripciones fueron para personas de entre 14 y 96 años, con una mediana de 54 años. Los resultados indican que el 56% de todas las prescripciones se realizaron a persona mayores de 50 años, siendo el grupo etario entre 50 y 64 años el que superó el 25% de las recetas retenidas, Además, el 74% de las prescripciones se dirigieron a personas del sexo femenino. Se debe considerar que todos los fármacos encontrados en las recetas médicas analizadas eran benzodiazepinas o análogos de estas. El 69,5% de las recetas médicas se prescribieron usando solo el nombre genérico del fármaco, mientras que en el 28,9% figura solo el nombre comercial. En el 1,6% restante se encontraron ambos datos. De los diez principios activos prescritos durante el período de estudio, tres correspondieron al 87,2% de las recetas y fueron clonazepam, alprazolam y Lorazepam, mientras que otros trabajos mostraron que los fármacos más

prescritos fueron diazepam y alprazolam o clonazepam, según año del estudio.

## **2.2. MARCO CONCEPTUAL**

### **2.2.1. Definición de Recetas Médicas**

Según la Organización Mundial de salud (OMS) define que las recetas médicas son ordenes escritas emitida por el médico para que una cantidad de cualquier medicamento o mezclas de medicamentos sea en ella especificado, sea dispensado a la persona determinada y contiene las direcciones para el uso correcto<sup>2</sup>.

También se define como un documento legal por medio del cual los médicos legalmente capacitados prescriben la medicación al paciente para poder ser atendidos por el Químico Farmacéutico.

La receta médica es importante por ser una transacción entre el médico y su paciente; sin embargo, la receta mejor concebida puede ser terapéuticamente inútil si no se instruye debidamente al paciente sobre como tomar la medicación recetada<sup>13</sup>.

### **2.2.2. Información que Debe Contener una Receta Médica**

En el Manual de Buenas Prácticas de prescripción<sup>14</sup>; recomienda que una receta médica contenga los siguientes datos:

- Nombre, dirección y teléfono del prescriptor.
  - Consignar título y número de colegiatura profesional del prescriptor;
- Estos datos deben figurar en forma impresa, sellada o en letra legible. También debe consignarse el nombre del establecimiento de salud cuando se trate de recetas oficiales de dicho lugar.
- Nombre, dirección y teléfono del paciente; En casos de niños y ancianos, es conveniente consignar la edad del paciente.
  - En el caso de recetas de fármacos sometidos a fiscalización sanitaria, además de consignar el diagnóstico, está legalmente establecido que se consigne el número del Documento Nacional de Identidad (DNI) del paciente; y en caso de extranjeros, el número de pasaporte o del carné de extranjería (DS No.023-2001-SA).

- Nombre del o los medicamentos prescritos, consignando obligatoriamente su Denominación Común Internacional (DCI), y de forma opcional, el nombre de marca, si el prescriptor lo considera necesario.
- Concentración del principio activo. Se deben usar las abreviaturas internacionalmente aceptadas: g (gramo), ml. (mililitro), mg (miligramo). Trate de evitar los decimales y, si es necesario, escriba la totalidad de cada palabra para evitar malentendidos. Por ejemplo, escriba 50 microgramos de levotiroxina, y no 0,050 mg o 50 mg.
- En la prescripción de fármacos sometidos a controles especiales, es más seguro escribir la concentración, forma farmacéutica y la cantidad total en palabras.
- Forma farmacéutica y cantidad total: Utilice sólo abreviaturas corrientes que sean conocidas por el farmacéutico.
- Lugar y fecha de prescripción y de expiración de la receta.
- Firma habitual y sello del prescriptor.
- Información dirigida al farmacéutico que el prescriptor estime conveniente.
- Indicaciones para el paciente y/o acompañante.
- Colocar el tiempo exacto o los minutos u horas en que debe tomar la medicación. Evitar las expresiones “tómese a necesidad” o “según los síntomas”.
- Vía de administración de acuerdo con la necesidad del paciente, a la patología y a la presentación del medicamento. La duración del tratamiento, de acuerdo con cada enfermedad<sup>1</sup>.

### **2.2.3. Definición de Prescripción Médicas**

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 medidas como el uso de medicamentos, lo cual es plasmado en una receta médica<sup>4</sup>.

La prescripción médica es un acto complejo, que requiere de conocimientos, experiencia profesional, habilidades específicas, un gran sentido de responsabilidad y una actitud ética.

Es posible si el profesional con conocimientos basados en información actualizada e independiente y con la destreza necesaria, es capaz de identificar los problemas del paciente, que le permita seleccionar un esquema terapéutico adecuado. Si elige un medicamento, este debe ser el apropiado a las necesidades clínicas del paciente, indicado a una dosificación que satisfaga sus requerimientos individuales por un periodo adecuado de tiempo y al costo más asequible<sup>14</sup>.

El profesional haciendo el uso de su mejor criterio tiene que elegir el plan de tratamiento basado en la correcta interpretación de los signos y síntomas de la enfermedades y efectuar una selección correcta<sup>18</sup>.

#### **2.2.4. 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 desacertada del medicamento o de medicamentos para el problema diagnosticado en el paciente.
- ✓ Sobre prescripción «polifarmacia» o sub-prescripción de medicamentos.
- ✓ Falla en la dosificación, elección de la vía de administración y/o duración del tratamiento.
- ✓ Omisión de características relevantes del paciente o barreras culturales, para el ajuste de la terapia.
- ✓ Insuficiente o nula explicación al paciente de los aspectos de la prescripción.
- ✓ Prescripción de medicamentos caros existiendo alternativas más baratas e igualmente eficaces y seguras.
- ✓ Creencia de que los medicamentos genéricos son de calidad inferior a sus equivalentes de marca.



- ✓ Tendencia al empleo de medicamentos nuevos sin una adecuada evaluación comparativa de su beneficio y costo.
- ✓ Monitoreo deficiente de la farmacoterapia que puede impedir la detección precoz de falla terapéutica y/o de reacciones adversas medicamentosas.
- ✓ Escribir la receta e indicaciones para el paciente con letra ilegible.
- ✓ Indicaciones dadas para el paciente no bien consignadas, así como no detallar en forma clara y precisa las medidas farmacológicas y no farmacológicas<sup>14</sup>.

## **2.2.5. Normas Legales Relacionadas a la Prescripción en el Perú**

### **2.2.5.1. Ley General de Salud. Ley N° 26842 (20/07/97)**

#### **Título II, capítulo I.**

**Artículo 26º:** Sólo los médicos pueden prescribir medicamentos. Los cirujanos-dentistas y las obstetricias sólo pueden prescribir medicamentos dentro del área de su profesión. Al prescribir medicamentos deben consignar obligatoriamente su Denominación Común Internacional (DCI), el nombre de marca si lo tuviera, la forma farmacéutica, posología, dosis y período de administración. Asimismo, están obligados a informar al paciente sobre los riesgos, contraindicaciones, reacciones adversas e interacciones que su administración puede ocasionar y sobre las precauciones que debe observar para su uso correcto y seguro.<sup>1, 14</sup>

### **2.2.5.2. DS-019-2001-SA (14/07/01) Establecen disposiciones para el acceso a la información sobre precios y denominación común de medicamentos**

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

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

**Artículo 6º:** Constituye una infracción sancionable con una amonestación o una multa de hasta dos (2) Unidades Impositivas Tributarias (UIT), el consignar en la prescripción de medicamentos únicamente el nombre de marca del medicamento sin hacer mención explícita a la Denominación Común Internacional (DCI) del mismo <sup>1</sup>,  
14

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

#### **Capítulo IV. De las Recetas**

**Artículo 35º:** En las farmacias y boticas sólo podrá dispensarse productos farmacéuticos y recursos terapéuticos naturales de venta bajo receta médica cuando la receta contenga, en forma clara, la siguiente información:

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

**g)** Información dirigida al químico farmacéutico que el facultativo estime pertinente <sup>1, 14</sup>

**Artículo 36º:** Las recetas de las sustancias sujetas a fiscalización sanitaria se ajustarán a las condiciones particulares que determina su reglamento.

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

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

**Artículo 39º:** Terminada la dispensación de una receta de preparados magistrales, se le colocará el sello del establecimiento dispensador y, en su caso, del que elaboró el preparado, así como la fecha de preparación. La receta será copiada en el libro de recetas del establecimiento dispensador, en orden correlativo y cronológico.

**Artículo 40º:** Cuando el químico-farmacéutico dispense un medicamento alternativo al prescrito, se anotará al dorso de la receta el nombre de la alternativa dispensada, el nombre del laboratorio fabricante, así como la fecha en que se efectúa la dispensación, seguida de la firma del dispensador <sup>14</sup>

#### **2.2.5.4 DS-023-2001-SA (22/07/01): Reglamento de estupefacientes, psicotrópicos y otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria**

##### **Título V. De la prescripción**

**Artículo 27º:** La prescripción de medicamentos que contienen sustancias comprendidas en las listas IIB, IVA, IVB y VI a que se refiere el artículo 2º del presente reglamento, se realizará en receta médica común, la que deberá cumplir con lo siguiente:

**a)** Llevar impreso el nombre, número de colegiatura, número de teléfono y dirección (con especificación del distrito y la ciudad) del médico tratante.

**b)** Tener consignados en forma manuscrita, clara y precisa, sin dejar espacios en blanco ni realizar enmendaduras, la siguiente información:

- b.1)** Nombre y apellidos del paciente;
- b.2)** Nombre del medicamento con su Denominación Común Internacional (DCI), si la tuviere;
- b.3)** Concentración;
- b.4)** Forma farmacéutica;
- b.5)** Dosis posológica y cantidad expresada en números y letras;
- b.6)** Período de administración;
- b.7)** Lugar, fecha, firma y sello del prescriptor<sup>14</sup>

#### **2.2.6. Errores de la Prescripción**

Los errores que se puede producir en los establecimientos farmacéuticos por la selección incorrecta del medicamento y ocasionar daño al paciente; se observaran los efectos tóxicos que los fármacos mal administrados pueden generar y/o por la ausencia del beneficio esperado del medicamento, y el ligado a la dosis o a la vía de administración errónea. A todo ello hay que añadir el costo económico del medicamento y todo lo necesario para corregir el perjuicio que se pueda causar.

Prevenir y evitar los errores en la prescripción de medicamentos es obligación, en primer lugar, del médico prescriptor, pero el esfuerzo deben hacerlo todos los profesionales que participan en la atención a los pacientes y en la dispensación de los medicamentos por lo tanto, se debería de prevenir, corregir y hasta evitar; la administración de un medicamento no adecuado a la prescripción<sup>4</sup>

También las instituciones sanitarias que deben procurar los medios para impedirlos. De igual manera que para llegar a la prescripción se necesita la colaboración de todos esos profesionales, todos deben contribuir para evitar el error. Conocer el proceso de la prescripción, es decir, lo que ocurre desde que el médico emite la orden hasta que el paciente recibe el medicamento, ayuda a prevenirlos<sup>15</sup>

### **2.2.7. Definición de Errores de Medicación**

El problema de los Errores de Medicación (EM) no es nuevo, desde hace 25 años, distintos investigadores en ciencia de la salud ya comenzaron a estudiar la incidencia y las causas de la morbilidad-mortalidad de la terapéutica farmacológica y advirtieron que una proporción importante de los efectos adversos atribuidos a los medicamentos derivaban de fallos o errores en su utilización clínica.

Los errores de medicación son frecuentes, sin embargo, es importante destacar que la mayoría de ellos son triviales y no causan daño a los pacientes, aunque son un indicador de baja calidad de la asistencia sanitaria. Por ello, la prevención de los errores de medicación exige una variedad de iniciativas que afectan a todos los componentes del sistema y su aplicación debe ser una responsabilidad de todos<sup>5</sup>

En el proceso de prescripción también se va a considerar como error de medicación la falta de legibilidad, y si la dosificación, vía de administración y unidades que hay que emplear son incorrectas, ambiguas o ausentes. En la transcripción, además de los errores mencionados para la prescripción, se valora los errores por omisión (el fármaco prescrito no fue transcrito en las recetas y/o hojas de Kardex de enfermeras) y por no prescripción (en las recetas y/o hoja de enfermeras figuran un fármaco no prescrito).

Se consideró una prescripción o transcripción ilegible, cuando al revisar los registros, se encontró dificultad en su lectura. Se consideró dosis incorrecta, la que difería por exceso o defecto en el 10 % o más de la dosis que le correspondería al paciente<sup>16</sup>.

### **2.2.8. Análisis de los Errores de Medicación**

La simple recogida de información no basta para promover el uso seguro de los medicamentos y prevenir los errores de medicación. Para ello es preciso desarrollar medidas de prevención que deben estar basadas en un análisis minucioso de la información, con el fin de conocer dónde y cómo ocurren los errores y extraer conclusiones válidas y generalizables<sup>5</sup>.

### **2.2.9. Método para una Buena Práctica de Prescripción**

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

Este modelo de prescripción, en el cual se plantea el concepto de la farmacoterapia racional, entendida como un conjunto de decisiones y de acciones que, sobre la base de un correcto diagnóstico e identificación de los problemas del paciente, involucra los siguientes aspectos:

- La consideración de las medidas no farmacológicas.
- La determinación de usar o no medicamentos.
- En caso de ser necesario una correcta selección de estos agentes terapéuticos.
- La elaboración de un apropiado régimen de dosificación.
- Seguimiento de instrucciones claras y completas para facilitar el cumplimiento de la terapia.
- Un adecuado seguimiento o monitoreo de la evolución del paciente<sup>14</sup>

### **2.2.10. Definición de Benzodiacepinas**

Las benzodiacepinas (BZD) son un grupo de psicofármacos ampliamente prescritos desde su introducción en la práctica clínica a principios de los años 1960. Estos fármacos cuentan con una alta eficacia terapéutica en el tratamiento de la ansiedad. Su mecanismo de acción es sobre el Sistema Nervioso Central, sin embargo, siempre ha existido preocupación entre distintos sistemas de salud por los efectos de adicción farmacológica que provocan. Desde hace algunos años determinadas asociaciones públicas han expresado su preocupación sobre la posible prescripción excesiva de este grupo de fármacos y los psiquiatras, a su vez, han advertido sobre el riesgo que tienen para producir efectos secundarios graves, así como producir dependencia farmacológica (sobre todo las BZD con una potencia alta y vida media corta)<sup>2</sup>.

### 2.2.10.1. Sustancias Sometidas a Fiscalización

En el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción en el DS-023 2001 SA (22/07/01) reglamento de Estupefacientes, Psicotrópicos y otras Sustancias a Fiscalización Sanitaria nos menciona la lista de medicamentos del grupo de Benzodiacepinas en la lista IVB la que están vigentes en comercialización en el Perú<sup>14</sup>.

LISTA IVB					
1. Ácido gamma hidroxibutírico	16. Clorazepato	31. Fludiazepam	46. Loxapina	61. Oxazolam	76. Tioproperazina
2. Alprazolam	17. Clordiazepóxido	32. Flufenazina	47. Meprotilina	62. Paroxetina	77. Tioridazina
3. Aminonex	18. Clotiazepam	33. Fluoxetina	48. Medazepam	63. Periciacina	78. Tramadol
4. Amitriptilina	19. Cloxazolam	34. Flurazepam	49. Mesocarbo	64. Pimozide	79. Trazodona
5. Anfebutamona	20. Clozapina	35. Halazepam	50. Moclobemida	65. Pinazepam	80. Tiazolam
6. Bentazepam	21. Delorazepam	36. Haloperidol	51. Mianserina	66. Pipotiaccina	81. Trifluoperazina
7. Bromazepam	22. Desipramina	37. Haloxazolam	52. Midazolam	67. Pipradol	
8. Bromperidol	23. Diazepam	38. Imipramina	53. Nefazodona	68. Prazepam	
9. Brotizolam	24. Doxepina	39. Ketazolam	54. Nimetazepam	69. Pseudoefedrina	
10. Bupropión	25. Droperidol	40. Levomepromazina	55. Nitrazepam	70. Sertralina	
11. Buspirona	26. Efedrina	41. Levopromazina	56. Nordazepam	71. Sibutramina	
12. Camazepam	27. Ergometrina	42. Lofazepato de etilo	57. Norefedrina	72. Sulpirida	
13. Clobazam	28. Ergotamina	43. Loprazolam	58. Nortriptilina	73. Temazepam	
14. Clomipramina	29. Estazolam	44. Lorazepam	59. Opipramol	74. Tetrazepam	
15. Clonazepam	30. Flubentixol	45. Lormetazepam	60. Oxazepam	75. Tilidina	

### **III. MATERIALES Y METODOS**

#### **3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Descriptivo, Observacional, prospectivo

#### **3.2. DISEÑO**

##### **3.2.1. Población y/o Muestra**

###### **3.2.1.1. Población**

Este estudio se llevó a cabo en la botica “GLORIA” la cual se atendieron a las personas que tenían recetas médicas prescriptas con medicamentos del grupo de benzodiazepinas en las que se analizó 1,470 recetas médicas en el periodo de mayo – diciembre 2015; atendidos por sistema electrónico y de modo manual por el personal técnico y/o químico farmacéutico.

###### **3.2.1.2. Tamaño de la Muestra y Método de Muestreo**

Se realizó un estudio de forma prospectiva se revisaron las recetas del periodo del 04 de mayo al 31 de diciembre del 2015, fue un aproximado de 310 días sin contar días festivos ni feriados; de las cuales se obtuvieron 1,256 recetas médicas con errores de prescripción y se trabajó con 1,470 recetas médicas en total.

#### **3.3. CRITERIOS**

##### **3.3.1. Criterios de Inclusión**

Todas las recetas de medicamentos provenientes de entidades privadas como clínicas, recetadas a personas mayores de edad, que estaban prescriptos solo con indicaciones de grupos benzodiazepinas fueron seleccionadas para el estudio de investigación que fueron registrados diariamente.

##### **3.3.2 Criterios de Exclusión**

Se excluyeron aquellas recetas médicas que no correspondan al grupo de medicamentos prescriptos como antibióticos, material médico y/o tratamientos dérmicos u oftalmológicos, y los que estaban fuera de la fecha del periodo de estudio; ya que no se encontraban en el grupo de estudio de investigación para la determinación de los errores de prescripción.



### **3.4. TÉCNICA INSTRUMENTAL Y PROCEDIMIENTO**

#### **3.4.1. Procedimientos de Recolección de Datos**

➤ Preparación del Material:

- Recetas manuales: revisadas diariamente y tabulado en cuadros, tablas y gráficos mediante porcentajes realizados en el programa de Microsoft Excel® 2010.

#### **3.4.2. Procesamiento de Datos**

Los datos obtenidos en el estudio de la revisión de recetas médicas fueron transferidos a programa de Microsoft Excel® 2010 para facilitar el análisis e interpretación de los datos y resultados en tablas y gráficos en frecuencias y porcentajes.

### **3.5. DETERMINACION DE DATOS**

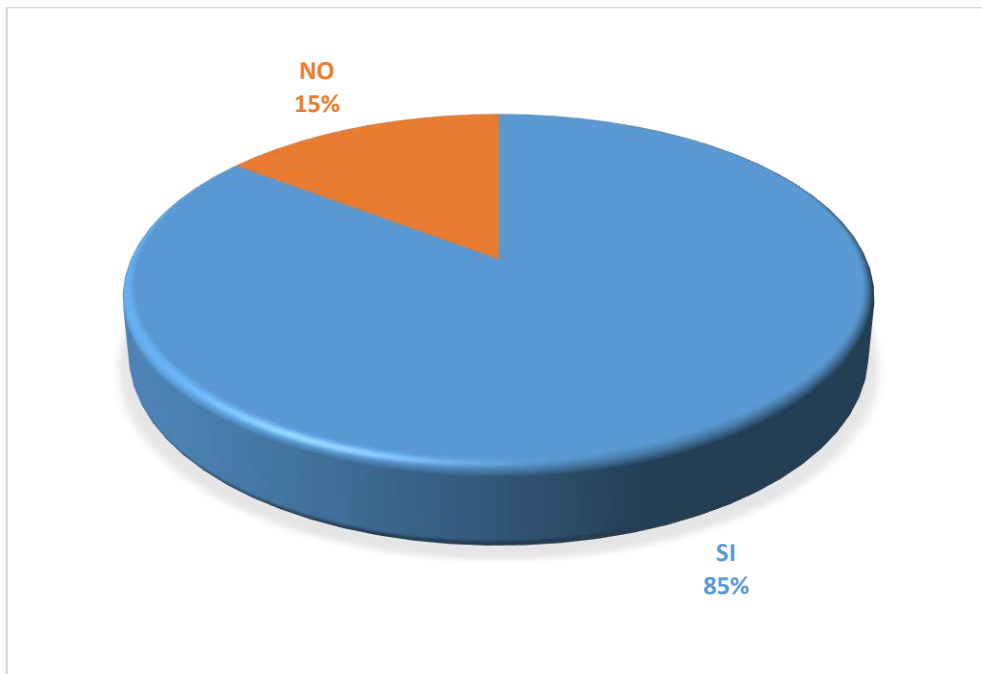
De las 1,470 (100%) recetas revisadas, se encontró 1,256 recetas médicas con Errores de Prescripción por lo que nos indica que el nivel de error está en un 85,44%.

<b>1,470</b>	<b>RECETAS</b>	<b>100%</b>
<b>1,256</b>	<b>RECETAS C/ ERRORES</b>	<b>X</b>
	<b>x = 85,44%</b>	

#### IV. RESULTADOS

**Tabla N°1: Identificación de errores de prescripción en recetas médicas del grupo de benzodiazepinas dispensados en botica “gloria” san Borja, periodo mayo – diciembre 2015.**

TIPOS DE ERRORES DE PRESCRIPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
RECETAS CON ERRORES DE PRESCRIPCIÓN	1,256	85,44%
RECETAS SIN ERRORES DE PRESCRIPCIÓN	214	14,56%
<b>TOTAL</b>	<b>1,470</b>	<b>100%</b>



**Figura N°1: Errores de prescripción en recetas médicas**

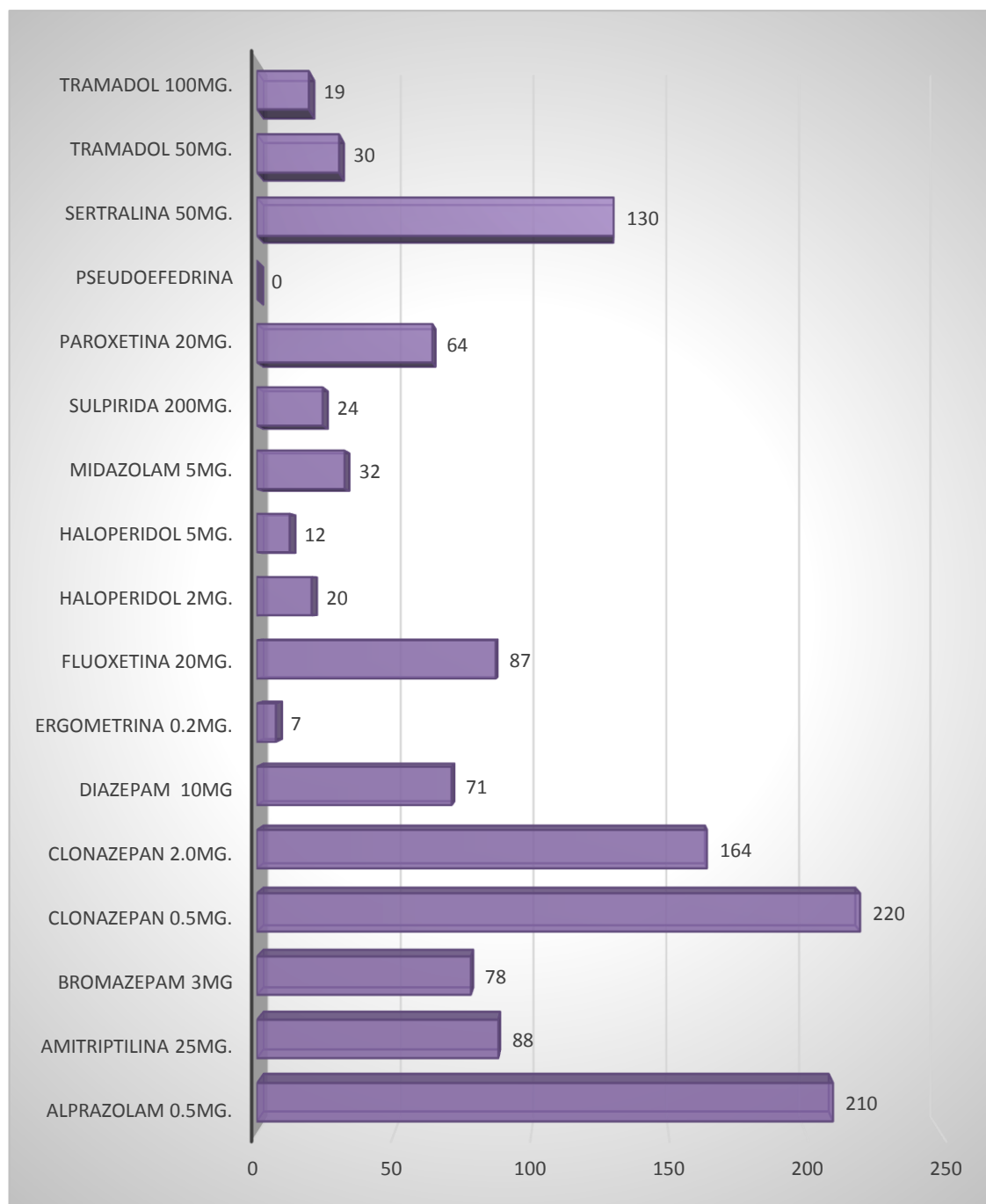
De las 1,470 recetas médicas revisadas se encontraron 1,256 (85,44%) con errores de prescripción; y 214 (14,56%) que representan a recetas médicas sin errores de prescripción.

**Tabla N°2: Identificación de las recetas médicas con prescripción del grupo benzodiazepinas de la lista IV – B del manual de las buenas prácticas de prescripción**

<b>LISTA IV – B</b>	<b>CANTIDAD DE RECETAS PRESCRITAS</b>	<b>PORCENTAJES</b>
ALPRAZOLAM 0,5MG.	210	16,72%
AMITRIPTILINA 25MG.	88	7,01%
BROMAZEPAM 3MG	78	6,21%
CLONAZEPAN 0,5MG.	220	17,52%
CLONAZEPAN 2,0MG.	164	13,06%
DIAZEPAM 10MG	71	5,65%
ERGOMETRINA 0,2MG.	7	0,56%
FLUOXETINA 20MG.	87	6,93%
HALOPERIDOL 2MG.	20	1,59%
HALOPERIDOL 5MG.	12	0,96%
MIDAZOLAM 5MG.	32	2,55%
SULPIRIDA 200MG.	24	1,91%
PAROXETINA 20MG.	64	5,10%
PSEUDOEFEDRINA	0	0,00%
SERTRALINA 50MG.	130	10,35%
TRAMADOL 50MG.	30	2,39%
TRAMADOL 100MG.	19	1,51%

Se observa recetas médicas del grupo de benzodiazepinas con mayor prescripción siendo la sustancia de Clonazepam 0,5mg. 220 (17,52%).

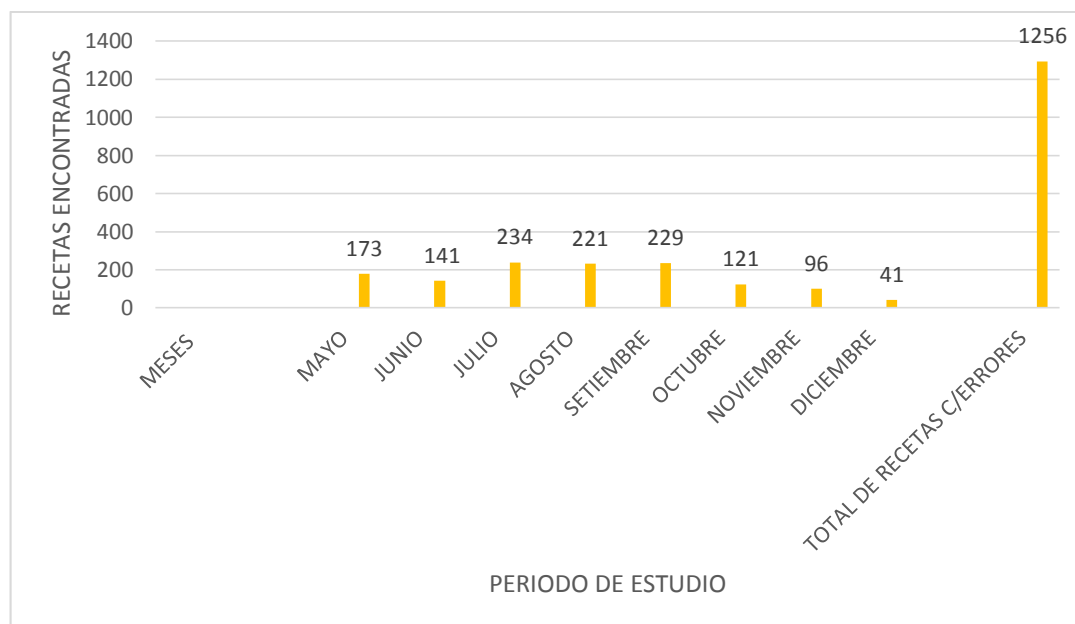
**Figura N°2: Sustancia fiscalizadas de la lista IV-B**



Se observa recetas médicas del grupo de **benzodiacepinas** con mayor prescripción siendo la sustancia de Clonazepam 0,5mg. 220; y de menor consumo la sustancia el Diazepam 71.

**Tabla N°3: Identificación de errores de prescripción en recetas médicas del grupo de benzodicepinas dispensados en botica “gloria” san Borja, periodo mayo – diciembre 2015; según los meses de prescripción.**

MESES	CANTIDAD DE RECETAS	PORCENTAJE
MAYO	173	13,77%
JUNIO	141	11,23%
JULIO	234	18,63%
AGOSTO	221	17,60%
SETIEMBRE	229	18,23%
OCTUBRE	121	9,63%
NOVIEMBRE	96	7,64%
DICIEMBRE	41	3,26%
<b>TOTAL DE RECETAS C/ERRORES</b>	<b>1,256</b>	<b>100%</b>

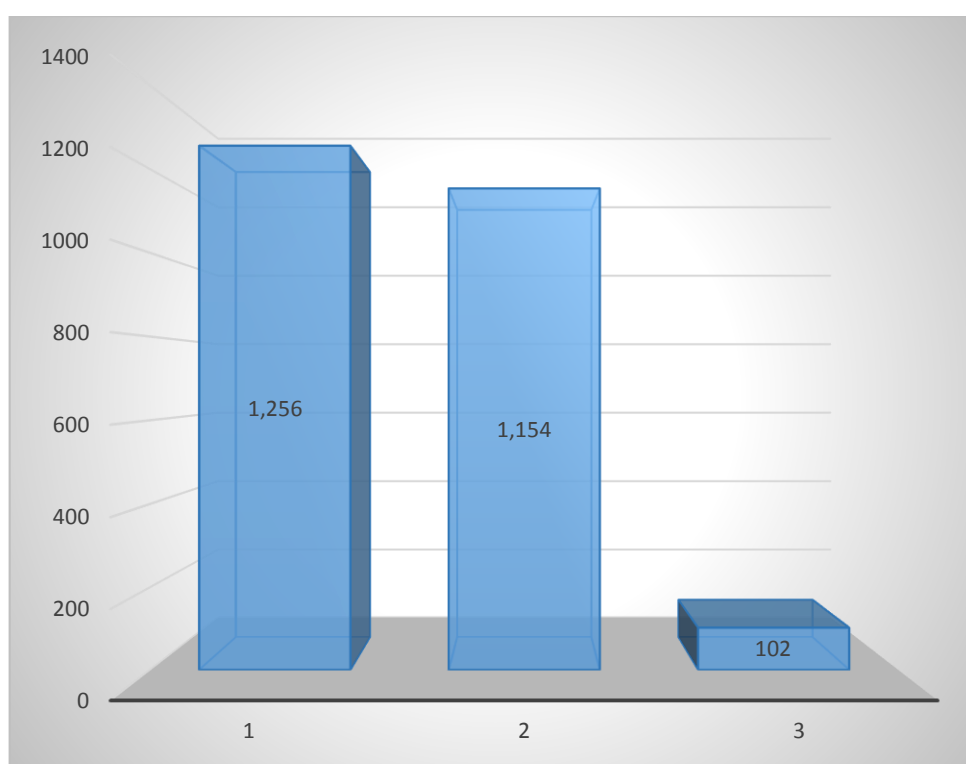


**Figura N°3: Meses de errores de prescripción**

Se observa que en los meses de estudio en julio se encontró 234 (18,63%) de recetas médicas con mayor tipo de error de prescripción recepcionadas.

**Tabla N°4: Recetas médicas según el tipo de error de omisión en nombre, número de colegiatura, teléfono y dirección del prescriptor.**

TIPOS DE ERRORES DE PRESCRIPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJES
RECETAS OTROS TIPOS DE ERRORES	1,154	91,88%
ERROR EN NOMBRE, COLEGIATURA DEL PRESCRIPTOR	102	8,12%
<b>RECETAS CON ERRORES DE PRESCRIPCIÓN</b>	<b>1,256</b>	<b>100%</b>

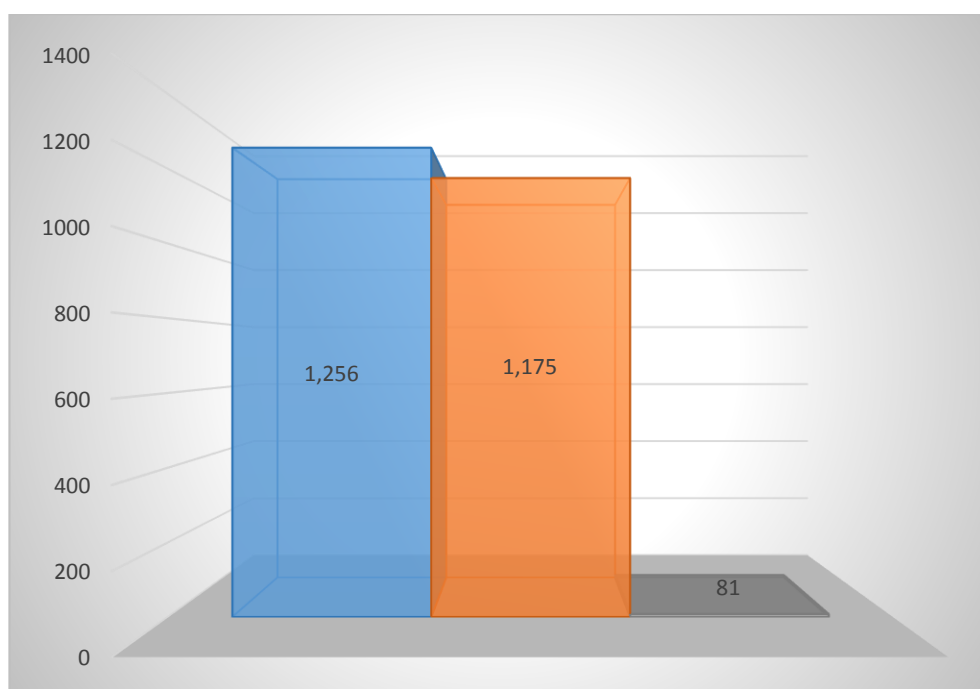


**Figura N°4: Nombre, número de colegiatura, teléfono y dirección del prescriptor**

1. Fueron 1,256 recetas médicas revisadas encontrando errores de prescripción.
2. Se encontró 1,154 (91,88%) de recetas médicas que tuvieron diferentes tipos de error de prescripción.
3. Se encontró 102 (8,12%) de recetas médicas que tuvieron error de omisión en el nombre, número de colegiatura, teléfono y dirección del prescriptor.

**Tabla N°5: Recetas médicas según el tipo de error de omisión en la prescripción ilegible con manchas y/o borrones.**

TIPOS DE ERRORES DE PRESCRIPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJES
RECETAS OTROS TIPOS DE ERRORES	1,175	93,55%
PRESCRIPCIONES ILEGIBLES, CON MANCHAS Y/O BORRONES	81	6,45%
RECETAS CON ERRORES DE PRESCRIPCIÓN	<b>1,256</b>	<b>100%</b>

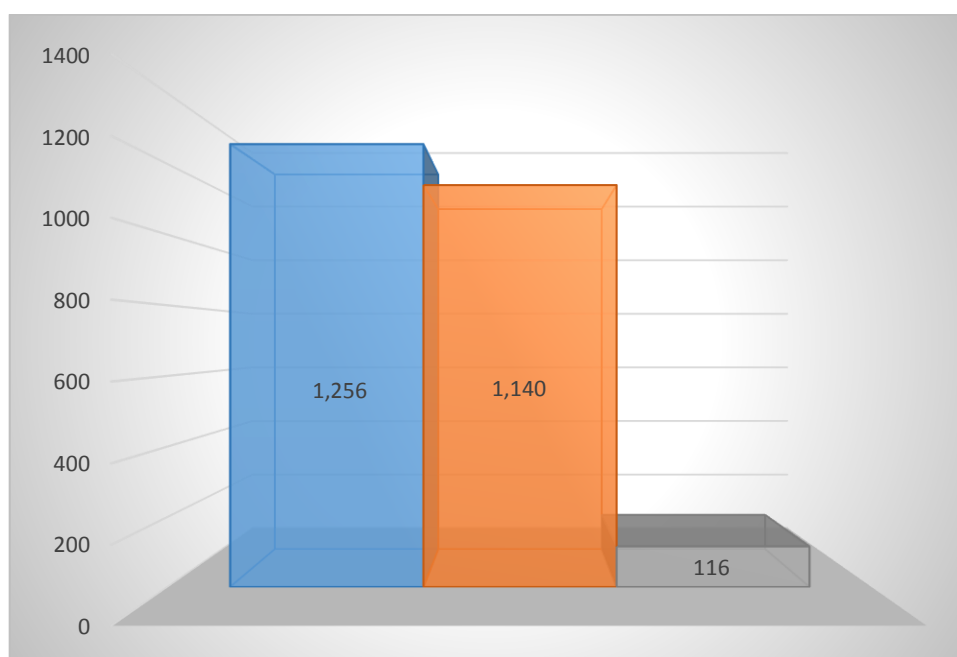


**Figura N°5: Prescripciones ilegibles, con manchas y/o borrones**

1. Fueron 1,256 recetas médicas revisadas encontrando errores de prescripción.
2. Se encontró 1,175 (93,55%) de recetas médicas que tuvieron diferentes tipos de error de prescripción.
3. Se encontró 81 (6,45%) de recetas médicas que tuvieron el error de prescripción ilegibles, con manchas y/o borrones en las recetas médicas.

**Tabla N°6: Recetas médicas según el tipo de error en la omisión del nombre y apellido del paciente.**

TIPOS DE ERRORES DE PRESCRIPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJES
RECETAS OTROS TIPOS DE ERRORES	1,140	90,76%
NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE	116	9,24%
<b>RECETAS CON ERRORES DE PRESCRIPCIÓN</b>	<b>1,256</b>	<b>100%</b>



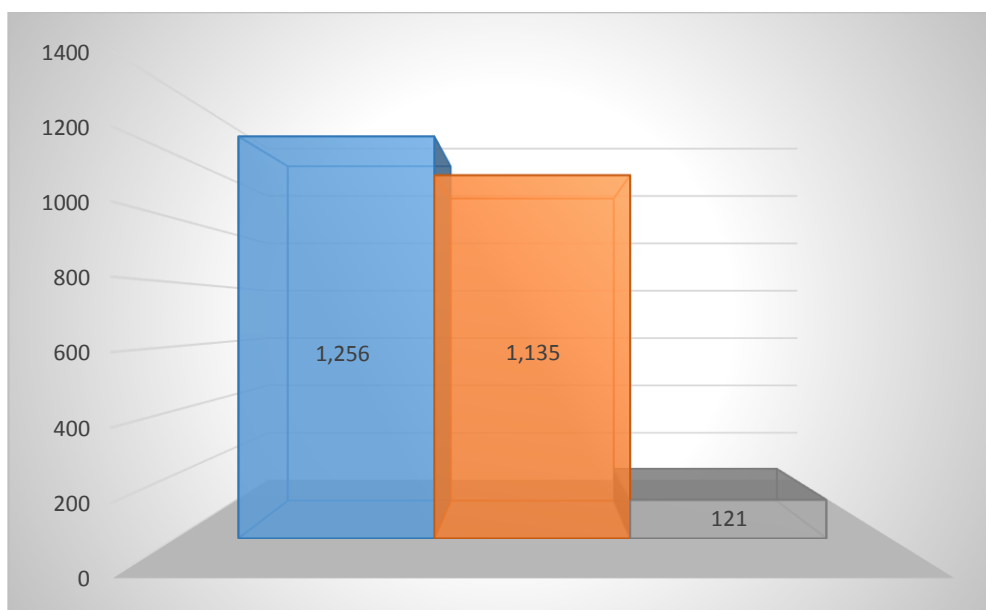
**Figura N°6: Nombres y apellidos del paciente**

1. Fueron 1,256 recetas médicas revisadas encontrando errores de prescripción.
2. Se encontró 1,140 (90,76%) de recetas médicas que tuvieron diferente tipo de error de prescripción.
3. Se encontró 116 (9,24%) de recetas médicas que tuvieron el error de prescripción en la omisión del nombre y apellidos del paciente.



**Tabla N°7: Recetas médicas según el tipo de error en la omisión en el nombre del medicamento (DCI)**

TIPOS DE ERRORES DE PRESCRIPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJES
RECETAS OTROS TIPOS DE ERRORES	1,135	90,37%
NOMBRE DEL MEDICAMENTO USO DEL (DCI)	121	9,63%
<b>RECETAS CON ERRORES DE PRESCRIPCIÓN</b>	<b>1,256</b>	<b>100%</b>

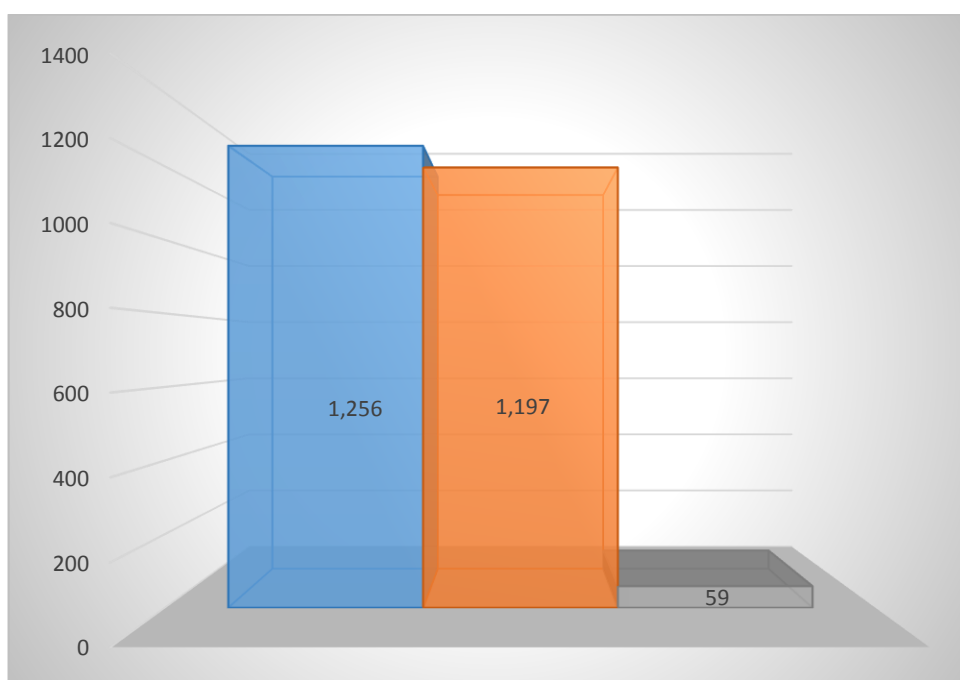


**Figura N°7: Nombre del medicamento uso del (DCI)**

1. Fueron 1,256 recetas médicas revisadas encontrando errores de prescripción.
2. Se encontró 1,135 (90,37%) de recetas médicas que tuvieron diferente tipo de error de prescripción.
3. Se encontró 121 (9,63%) de recetas médicas que tuvieron el error de prescripción en la omisión del nombre del medicamento o uso del DCI.

**Tabla N°8: Recetas médicas según el tipo de error de omisión de la concentración prescriptas.**

<b>TIPOS DE ERRORES DE PRESCRIPCIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJES</b>
RECETAS OTROS TIPOS DE ERRORES	1,197	95,30%
ERROR DE OMISIÓN DE LA CONCENTRACIÓN	59	4,70%
<b>RECETAS CON ERRORES DE PRESCRIPCIÓN</b>	<b>1,256</b>	<b>100%</b>

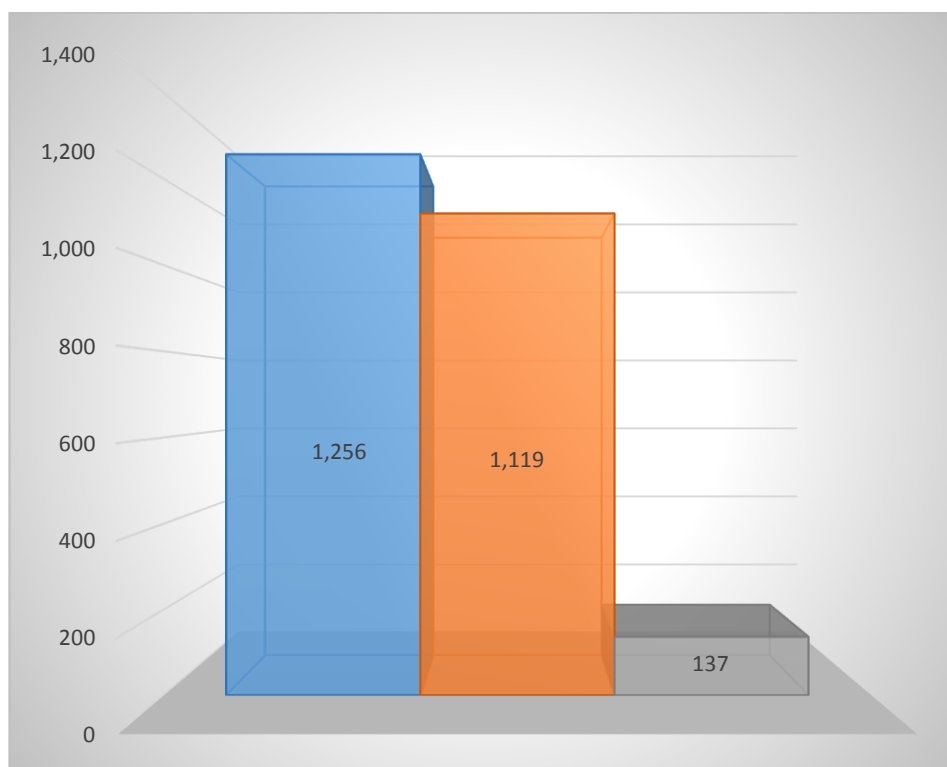


**Figura N°8: Error de omisión de la concentración**

1. Fueron 1,256 recetas médicas revisadas encontrando errores de prescripción.
2. Se encontró 1,197 (95,30%) de recetas médicas que tuvieron diferente tipo de error de prescripción.
3. Se encontró 59 (4,70%) de recetas médicas que tuvieron error de prescripción en la Omisión de la concentración de los medicamentos.

**Tabla N°9: Recetas médicas según el tipo de error de omisión en la forma farmacéuticas prescriptas**

<b>TIPOS DE ERRORES DE PRESCRIPCIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJES</b>
RECETAS OTROS TIPOS DE ERRORES	1,119	89,09%
ERROR DE OMISIÓN DE LA FORMA FARMACÉUTICAS	137	10,91%
<b>RECETAS CON ERRORES DE PRESCRIPCIÓN</b>	<b>1,256</b>	<b>100%</b>

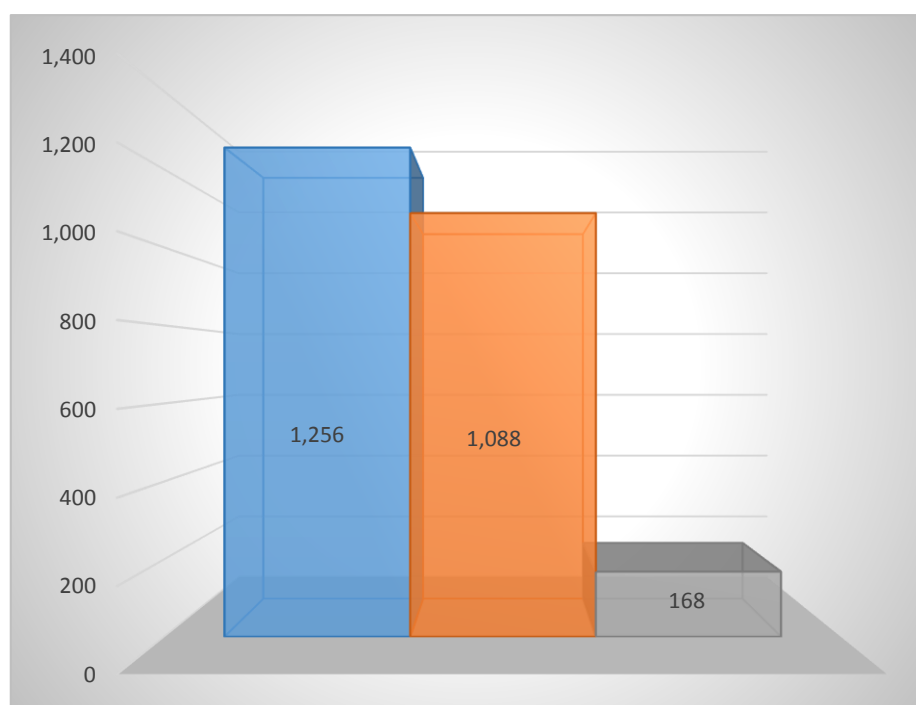


**Figura N°9: Error de omisión de la forma farmacéuticas**

1. Fueron 1,256 recetas médicas revisadas encontrando Errores de Prescripción.
2. Se encontró 1,119 (89,09%) de recetas médicas que tuvieron diferente tipo de error de prescripción.
3. Se encontró 137 (10,91%) de recetas médicas que tuvieron Error de Prescripción en la Omisión en la Formas Farmacéuticas.

**Tabla N°10: Recetas médicas según el tipo de error de omisión de la dosis posológica y cantidades prescriptas**

<b>TIPOS DE ERRORES DE PRESCRIPCIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJES</b>
RECETAS OTROS TIPOS DE ERRORES	1,088	86,63%
ERROR DE OMISIÓN DE LA DOSIS POSOLOGICAS Y CANTIDADES	168	13,37%
<b>RECETAS CON ERRORES DE PRESCRIPCIÓN</b>	<b>1,256</b>	<b>100%</b>

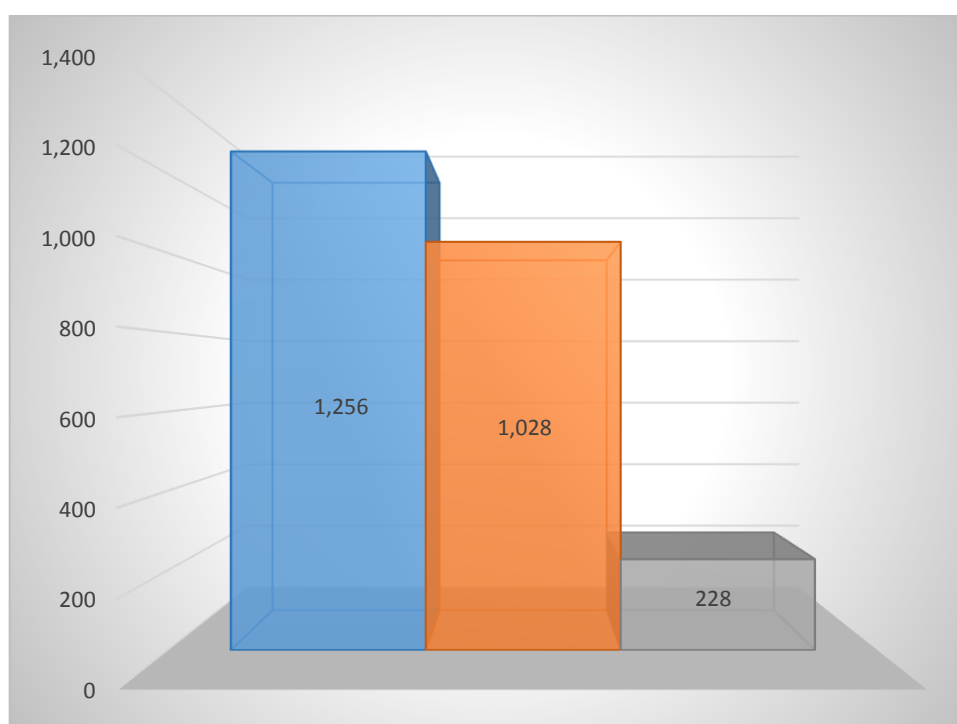


**Figura N°10: Error de omisión de la dosis posológicas y cantidades**

1. Fueron 1,256 recetas médicas revisadas encontrando errores de prescripción.
2. Se encontró 1,088 (86,63%) de recetas médicas que tuvieron diferente tipo de error de prescripción.
3. Se encontró 168 (13,37%) de recetas médicas que tuvieron error de prescripción en la omisión de la dosis posológicas y cantidades.

**Tabla N°11: Recetas médicas según el tipo de error de omisión de la vía de administración prescriptas.**

<b>TIPOS DE ERRORES DE PRESCRIPCIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJES</b>
RECETAS OTROS TIPOS DE ERRORES	1,028	81,85%
ERROR DE OMISIÓN DE LA VIA DE ADMINISTRACIÓN	228	18,15%
<b>RECETAS CON ERRORES DE PRESCRIPCIÓN</b>	<b>1,256</b>	<b>100%</b>

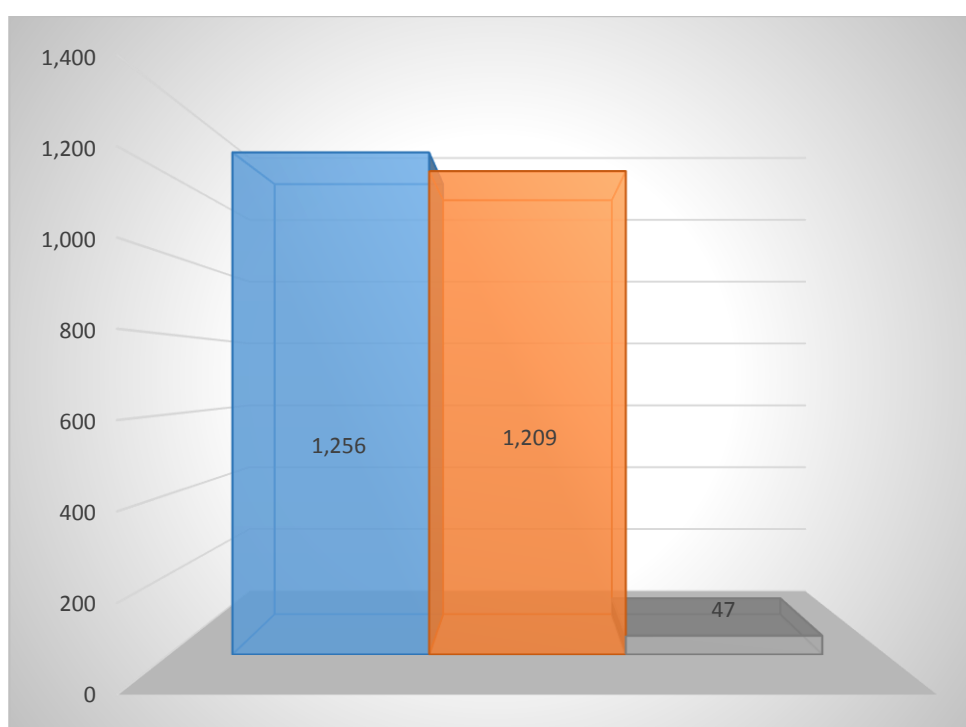


**Figura N°11: Error u omisión de la vía de administración**

1. Fueron 1,256 recetas médicas revisadas encontrando errores de prescripción.
2. Se encontró 1,028 (81,85%) de recetas médicas que tuvieron diferente tipo de error de prescripción.
3. Se encontró 228 (18,15%) de recetas médicas que tuvieron error de prescripción en la omisión de la vía de administración.

**Tabla N°12: Recetas médicas según el tipo de error en la firma y/o sello del profesional que la prescribe.**

TIPOS DE ERRORES DE PRESCRIPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJES
RECETAS OTROS TIPOS DE ERRORES	1,209	96,26%
ERROR DE OMISIÓN EN LA FIRMA Y/O SELLO DEL PROFESIONAL QUE PRESCRIBE	47	3,74%
<b>RECETAS CON ERRORES DE PRESCRIPCIÓN</b>	<b>1,256</b>	<b>100%</b>

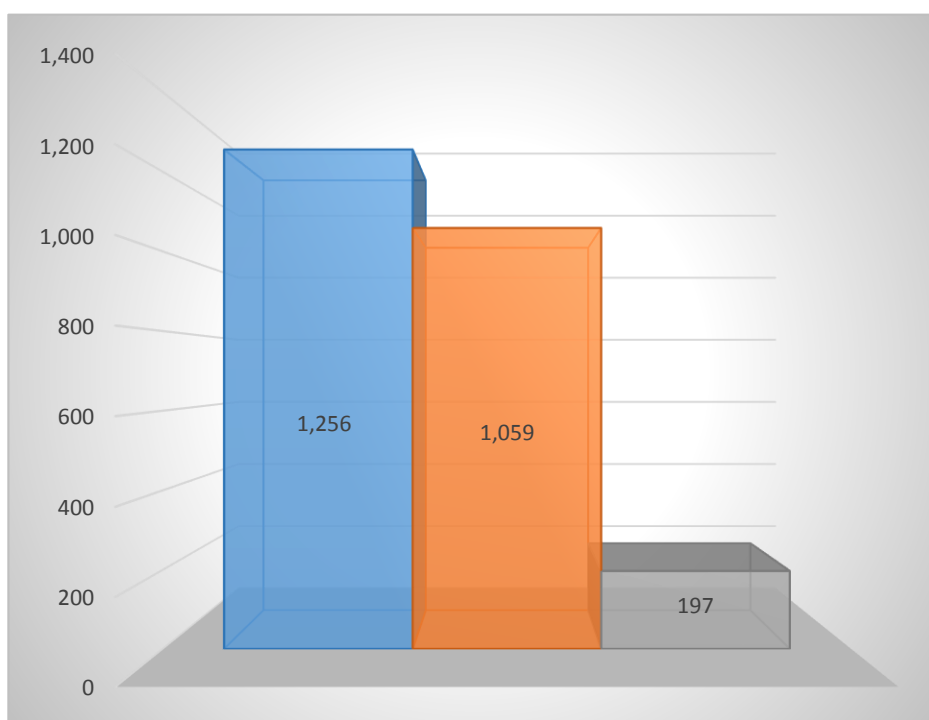


**Figura N°12: Error de omisión en la firma y/o sello del profesional que prescribe**

1. Fueron 1,256 recetas médicas revisadas encontrando errores de prescripción.
2. Se encontró 1,209 (96,26%) de recetas médicas que tuvieron diferente tipo de error de prescripción.
3. Se encontró 47 (3,74%) de recetas médicas que tuvieron error de prescripción en la firma y/o sello del profesional que prescribe.

**Tabla N°13: Recetas médicas según el tipo de error de omisión del lugar, fechas de expedición y de expiración de las recetas medicas**

<b>TIPOS DE ERRORES DE PRESCRIPCIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJES</b>
RECETAS OTROS TIPOS DE ERRORES	1,059	84,32%
ERROR DE OMISIÓN DEL LUGAR, FECHAS DE EXPEDICIÓN Y DE EXPIRACIÓN DE LAS RECETAS	197	15,68%
<b>RECETAS CON ERRORES DE PRESCRIPCIÓN</b>	<b>1,256</b>	<b>100%</b>



**Figura N°13: Error de omisión del lugar, fechas de expedición y de expiración de las recetas**

1. Fueron 1,256 recetas médicas revisadas encontrando errores de prescripción.
2. Se encontró 1,059(96,26%) de recetas médicas que tuvieron diferente tipo de error de prescripción.
3. Se encontró 197(3,74%) de recetas médicas que tuvieron error de omisión de prescripción en el lugar, fechas de expedición y de expiración de las recetas.

## V. DISCUSIONES

En el presente estudio se puede determinar que las recetas médicas prescripta con grupo de benzodiazepinas en las que se dispensaron en la botica "Gloria"; se encontraron varios tipos de errores de prescripción médicas utilizando como referencia el manual de buenas prácticas de prescripción y tomando en cuenta que los medicamentos del grupo benzodiazepínicos son sustancia de fiscalización estando en la lista de grupo IV-B.

De un total de 1,470 (100%) recetas médicas de las cuales encontramos 1,256 (85,44%) con varios tipos de errores de prescripción.

En la revisión de los artículos de observamos:

Pinedo P. Y, Romero D. J,<sup>4</sup> nos indica en su trabajo que se realizó para identificar las deficiencias en el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de las recetas médicas atendidas en el servicio de farmacia que realizaron en la farmacia de hospitalización de una clínica de Lima metropolitana, utilizando el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción de la Dirección General de medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID), el Manual de la Buenas Prácticas de Prescripción de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Sus resultados obtuvieron:

- ❖ 13% de recetas no presentaban sello del médico prescriptor,
- ❖ 2% de recetas no presentaban firma de prescriptor,
- ❖ 37% de recetas no consignaban denominación común internacional (DCI),
- ❖ 33% de recetas no consignaban concentración del principio activo,
- ❖ 14% de recetas no tenían las formas farmacéuticas del medicamento,
- ❖ 21% de recetas no contaban con dosis del principio activo,
- ❖ 22 recetas que equivalen a un 0% contaban con fecha de expedición,
- ❖ 67% de recetas no presentaban la escritura legible.

En nuestro estudio realizado se encontró coincidencia con los siguientes errores de prescripción:

- 3.74% de recetas no consignaban la firma y/o sello del profesional que prescribe,
- 9.63% de recetas no contaban con la denominación común internacional del medicamento (DCI),
- 4,69% de recetas presentaban la Omisión en la Concentración,



- 10,91% de recetas presentaban la Omisión en la Forma Farmacéutica,
- 13,37% de recetas presentaban la Omisión en la Dosis y Cantidades posológicas prescripta para el paciente,
- 3,74% de recetas presentaban la omisión del lugar, fechas de expedición y de expiración de las recetas médicas.
- 6,45% de recetas tenían en la Prescripción, Manchas, Borriones y/o Uso de Abreviaturas y no eran legible.

Fernández V, E.<sup>6</sup> Sobre la Características de prescripción y consumo de antimicrobianos en los servicios de medicina y cirugía en el hospital Belén de Trujillo, 2015; Las actividades se realizaron en los servicios de Pediatría, Medicina, Cirugía y Farmacia Satélite. Se realizó la validación, dispensación, información de medicamentos a pacientes atendidos a través de sistemas de Unidosis. En el estudio analizó las recetas médicas, identificó los errores de prescripción y el consumo de antimicrobianos de los servicios de Medicina y Cirugía, considerándose las buenas prácticas de prescripción y la dosis diaria definida (DDD); Se encontraron:

- ❖ 82,2% ilegibilidad (Medicina B),
- ❖ 59,1% forma farmacéutica (Cirugía B)
- ❖ principal de error fue 76,2% ilegibilidad.

La cual nosotros en la revisión de las recetas médicas hubo coincidencia en:

- 6,45% de recetas ilegible, Manchas, Borriones y/o Uso de Abreviaturas,
- 10,91% de recetas en la Omisión de la Forma Farmacéutica,

Murga Ch., S.<sup>7</sup> En su artículo en la cual se revisó y se determinó la incidencia de error en la medicación en el sistema de dispensación de medicamentos en el área de dosis unitaria que se realizó en el servicio de cirugía y en unidad de cuidados intensivos de pediatría del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en el periodo de setiembre – diciembre 2011. Sus resultados fueron:

- ❖ se determinó que el 74,2% por el profesional médico,
- ❖ 12,5% seguida por la administración,

en nuestro estudio el porcentaje de Error de prescripción coincide en:

- 85,44% de recetas médicas con Errores de Prescripción por el profesional,
- 18,15% en la vía de administración,

Delgado E., R.<sup>8</sup> En la revisión de su artículo: determinaron las características de prescripción de antimicrobianos en pacientes afiliados al Sistema Integral de Salud (SIS) del servicio de pediatría del Hospital Belén de Trujillo (marzo 2011 – febrero 2012). Siendo sus resultados:

- ❖ De 360 recetas obteniéndose como resultado que el grupo de antimicrobianos de mayor prescripción tuvo 44% de error de prescripción,
- ❖ El 100% no contaban con Denominación Común Internacional (DCI)

En nuestro estudio coincide con:

- 9,63% de recetas médicas con Errores de Prescripción en la Omisión de la denominación común internacional (DCI),

Volpe C. R, Melo E. M, et al.<sup>9</sup> En su artículo los Factores de riesgo de errores de medicación en la prescripción electrónica y manual observamos que comparar las prescripciones de las recetas electrónicas y manuales del Hospital Público del Distrito Federal, identificando los factores de riesgo para la ocurrencia de errores de medicación. El total de 190 y 199 a guiar a los registros de ejemplo electrónicos compuestas, cada una con 2027 recetas. En sus resultados en la comparación con el manual de prescripción:

- ❖ una reducción significativa se observó en los factores de riesgo después de la implantación de la receta electrónicas, las “falta de la forma de dilución (71,1% a 22,3%)
- ❖ prescripción con (DCI) fue 99,5% a 31,5%,
- ❖ por lo contrario, los factores de riesgo "bajo control" y "falta de CRM del prescriptor" aumentaron. La falta de registro y las ocurrencias de alergia relacionados con la medicación fueron los mismos para ambos grupos.

En nuestro resultado de estudio fue:

- 9,63% de recetas médicas con Errores de Prescripción en la Omisión de la denominación común internacional (DCI)

Esqué R., M.T., Moretones S., MG., et al.<sup>10</sup> Según en la revisión de su artículo en el Hospital Clínica de Maternidad en Barcelona – España. En la unidad de neonatales es una de las áreas del hospital más expuestas a la comisión de errores de tratamiento. Un error de medicación (ME). Un total de 511 en errores de medicación fueron reportados durante un período de siete años en la unidad neonatal; La incidencia en la unidad de cuidados intensivos fue de 32,2 por 1000

días de hospitalización o 20 por cada 100 pacientes, de los cuales 0,22 por 1000 días tuvieron graves repercusiones,

Sus resultados fueron:

- ❖ El 39,5% de errores de prescripción fueron reportados.

En nuestro estudio observamos y hubo coincidencia en:

- De 1,470 recetas medicas revisadas en el periodo de estudio hubo 1,256 recetas medicas con errores de prescripción.

Gálvez C., F., Vega, E.<sup>12</sup> La dispensación de medicamentos bajo receta médica retenida (RMR) con control de existencia es responsabilidad exclusiva de los farmacéuticos, porque requiere el análisis de las prescripciones de psicotrópicos para verificar que cumplan con todos los requisitos legales. Se observó que el consumo aumentaba conforme crecía la edad de los pacientes, que las mujeres eran las principales consumidoras y que el 27% de las RMR cumplía con todos los requisitos legales. Se registraron las recetas médicas retenidas de productos con control de existencia dispensada entre marzo - abril de 2012 en una farmacia comunitaria de Santiago (Chile). Sus resultados fueron Considerando el total de pacientes atendidos en los dos meses, tan solo al 2,49% de ellos se les dispensaron psicofármacos. Este porcentaje podría considerarse bajo si se tiene en cuenta el hecho de que existen cinco hospitales de gran complejidad, Por ejemplo, un estudio transversal realizado en atención primaria, en Chile, mostró que el 31,5% de los participantes utilizaba algún tipo de psicofármaco. Respecto de la población, las prescripciones fueron para personas de entre 14 y 96 años, con una mediana de 54 años.

Los resultados indican:

- ❖ 74% de las prescripciones se dirigieron a personas del sexo femenino. Se debe considerar que todos los fármacos encontrados en las recetas médicas analizadas eran benzodicepinas o análogos de estas,
- ❖ 69,5% de las recetas médicas se prescribieron usando solo el nombre genérico del fármaco,
- ❖ 28,9% figura solo el nombre comercial,
- ❖ 1,6% restante se encontraron ambos datos,

- ❖ De los diez principios activos prescritos durante el período de estudio, tres correspondieron al 87,2% de las recetas y fueron clonazepam, alprazolam y Lorazepam.

En nuestro estudio observamos la siguiente coincidencia:

- 9,63% de recetas médicas con Errores de Prescripción en la Omisión de la denominación común internacional (DCI)
- 17,52% de recetas médicas prescriptas con clonazepam de 0,5mg., 13,06% de recetas médicas prescriptas con clonazepam de 2mg. Y 16,72% de recetas médicas prescriptas con alprazolam.

De los resultados encontrados los porcentajes de errores son altos y por eso podemos decir que los profesionales médicos que prescriben las recetas médicas no cumplen con las normas de buenas prácticas de prescripción.

## VI. CONCLUSIONES

- ❖ En el estudio realizado se puede observar y concluir que en el Perú cuenta con el Manual de las Buenas Prácticas de prescripción, pero los médicos que realizan las prescripciones respectivas no cumplen con las normas y las prácticas; y las boticas lo receptionan sin las verificaciones necesarias.
- ❖ Determinando el 8,2% de recetas médicas con Errores de Omisiones en las que llevan impreso el nombre, número de colegiatura, número de teléfono y dirección (con especificación del distrito y la ciudad) del médico tratante que prescriben en las recetas que se dispensaron en la botica “Gloria”.
- ❖ Determinando el 9,24% de las recetas médicas con el error de omisión en el nombre y apellidos del paciente que se dispensaron en la botica “Gloria”.
- ❖ Determinando el 9,63% de recetas médicas con error de omisión del nombre del medicamento en la denominación común internacional (DCI) de las recetas médicas que se dispensaron en la botica “Gloria”.
- ❖ Determinando el 4,69% de recetas médicas con error de omisión en la concentración y con el 18.,5% en el error de omisión de administración y la forma farmacéutica encontramos el 10,91% en las recetas médicas que se dispensaron en la botica “Gloria”.
- ❖ Determinando el 13,37% en la Error de omisión en las dosis posológicas; Y el 18,15% en las cantidades expresadas en número y letras que se prescriben en las recetas médicas que se dispensara en la botica “Gloria”.
- ❖ Determinando el 15,68% en error u omisión del lugar, fechas, firma y sello del profesional que prescribe en las recetas médicas dispensadas en la botica “Gloria”.

## VII. RECOMENDACIONES

Los Químicos Farmacéutico de los establecimientos de la Boticas y/o Farmacias públicas o privadas a cargo deben de tener en cuenta la verificación constante de las recetas médicas en general del grupo de Benzodiacepinas que sea dispensadas en los establecimientos ya que estas sustancias son fiscalizadas por pertenecer en la lista del Grupo IV-B.

Los profesionales de salud que prescriben las recetas médicas deberían de cumplir con las Buenas Prácticas de Prescripción ya que es una norma establecida por la dirección general de medicamentos e insumos y drogas (DIGEMID).

Realizar el respectivo registro de las recetas médicas del grupo de Benzodiacepinas en el libro de la lista IV-B ya que en todo establecimiento farmacéutico deben de registrar cada receta médica; que estén cumpliendo con las prescripciones necesarias de las recetas médicas.

Debería de haber instituciones encargadas en realizar inspecciones en las clínicas, centros hospitalarios, centro de salud, y verifique que los profesionales de salud realicen las prescripciones como indica en las normas establecidas en el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción para evitar errores o confusiones en las recetas médicas.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Alarcón P. M. S., Chumpitaz Q. P. F., Cumplimientos de Buenas Prácticas de Prescripción para Pacientes con Tratamiento de Quimio Terapia en el Servicio de Oncohematología de la Clínica Internacional. [Tesis para obtener título de Químico Farmacéutico]. Lima: Universidad Wiener. Facultad de Farmacia y Bioquímica, 2015 [Citado 11 abril 2017]. Recuperado en: <http://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/biblioteca/vieww.asp?rut=adocument%20testesis.PDF>.
- 2.- Rosas G. I., Simón A. K., Mercado F., Mecanismo Celular y Molecular de la Adicción a Benzodíacepinas. SM. [Internet]. 2013; [15 abril 2017]; 36(326):325-329. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v36n4/v36n4a7.pdf>.
- 3.- Limaymanta A. M., Mamani C. E., Determinación del Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en el Servicio de Geriátrica de Consulta Externa del Hospital Nacional IV Alberto Sabogal Sologuren – Essalud. [Tesis para obtener título de Químico Farmacéutico]. Lima: Universidad Wiener. Facultad de Farmacia y Bioquímica, 2015 [Citado 11 junio 2017]. Recuperado en: <http://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/biblioteca/vieww.asp?rut=adocument%20tesis.pdf>.
- 4.- Pinedo P. Y., Romero D. J. V., Cumplimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción en Pacientes Hospitalizados en una Clínica de Lima Metropolitana de abril – junio 2013. [Tesis para obtener el título de Químico Farmacéutico]. Lima: Universidad Wiener. Facultad de Farmacia y Bioquímica, 2013 [citado 14 mayo 2017]. Recuperado en: <http://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/biblioteca/vieww.asp?rut=adocument%20testesis.PDF>.
- 5.- Rojas M. J. M., Sotomayor C. M. A., Incidencia de Errores de Medicación en el Sistema de Dispensación de Medicamentos por Dosis Unitaria en los Servicios

10c y 8c del HNERM julio- diciembre 2011. [Tesis para obtener el título de Químico Farmacéutico]. Lima: Universidad Wiener. Facultad de Farmacia y Bioquímica, 2012 [citado 16 mayo 2017]. Recuperado en: <http://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/biblioteca/vieww.asp?rut=adocument%20tesis.pdf>.

**6.-** Fernández V. E. J., Características de Prescripción y Consumo de Antimicrobiano en los Servicios de Medicina y Cirugía en el Hospital Belén de Trujillo, 2015. [Tesis para obtener el título de Químico Farmacéutico]. Trujillo: Universidad nacional de Trujillo. Facultad de Farmacia y Bioquímica, 2016 [Citado 05 abril 2017]. disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/1440>.

**7.-** Murga Ch. S. M., Errores de Medicación en el Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria en los Servicios de Cirugía y UCI Pediátrica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Matins, septiembre – diciembre 2011. [Tesis para obtener el título de Químico Farmacéutico]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. Facultad de Farmacia y Bioquímica, 2012 [Citado 29 enero 2017]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/1895>.

**8.-** Delgado E. R. M., Características de Prescripción de Antimicrobianos en Pacientes Afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS), Servicio de Pediatría – Hospital Belén de Trujillo, marzo – febrero 2012. [Tesis para obtener el título de Químico Farmacéutico]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. Facultad de Farmacia y Bioquímica. 2012 [citado 07 febrero 2017]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/1863>.

**9,-** Volpe C. R., Melo. E., Aguilar L. B., Pinho D. L., Stival M. M., Factores de Riesgo de Errores de Medicación en la Prescripción Electrónica y Manual. Pubmed. 2016; [Citado 15 marzo 2017]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27508913>.



**10.-** Esqué R. M. T., Moretones S. M. G., Rodríguez M. J. M., Sánchez O. E, Izco U. M., de Lamo C. M., et al. Los Errores de Medicación en una Unidad Neonatal: uno de los Principales Eventos Adversos. Pubmed. 2016; 84(4):211-7 [Citado 07 abril 2017]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26520488>.

**11.-** Simó S., Frailea A., Sánchez O., García A., Dispensación de Medicamentos Sin Prescripción Médica en Oficinas de Farmacia. Elsevier. 2013; 79(1):10-14 [citado 25 mayo 2017]. Disponible en: [https://www.aepap.org/sites/default/files/atb\\_dispensacion\\_sin\\_prescripcion.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/atb_dispensacion_sin_prescripcion.pdf)

**12.-** Gálvez C. F., Vega E., Medicamentos de Venta Bajo Receta Médica Retenida: Caracterización y Análisis desde la Dispensación. RC. 2014; Vol. 43, No 2, p. 272-283 [citado 29 mayo 2017]. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/rccquifa/article/view/54215/53500>.

**13.-** Corona R., Andrade J. A., Recetas Médicas. [INTERNET]. Tamaulipas: Slidshare 2014 [Citado 20 marzo 2017]. Disponible en: [https://es.slideshare.net/agustin3000/receta-medica-bioetica?qid080cd76a-9cdb-4ed5-a4dd-08be595d4598&v&b&from\\_search11](https://es.slideshare.net/agustin3000/receta-medica-bioetica?qid080cd76a-9cdb-4ed5-a4dd-08be595d4598&v&b&from_search11).

**14.-** Ministerio de Salud del Perú. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción. Dirección General de Medicamento e Insumo (DIGEMID), Lima; 2005. [Citado 20 febrero 2017]: [Aprox. 96 p.]. Disponible en: [http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Publicaciones/URM/P22\\_2005\\_01-01\\_Manual\\_prescripcion.pdf](http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Publicaciones/URM/P22_2005_01-01_Manual_prescripcion.pdf).

**15.-** Martínez J., Errores en la Prescripción [Internet]. Sefh, 2017. [Citado 15 abril 2017]: [Aprox. 197 p.]. Disponible en: <http://www.sefh.es/bibliotecavirtual/erroresmedicacion/017.pdf>.

**16.-** Campino V. A., López H. M., et al. Errores en la Prescripción y Transcripción de Medicación en una Unidad Neonatal, A. Pediátricas. [Internet]. 2017 [citado 14

abril 2017]. Disponible en: <http://www.analesdepediatria.org/es/errores-prescripcion-transcripcion-medicacion-una/articulo/13086520/>

**17.-** Icho Y. R. G., Flores V. G. D., Características de la Prescripción, Disponibilidad y Expendio de Antimicrobianos en Farmacias y Boticas del Distrito de Independencia – DISA V, setiembre 2014. [Tesis para obtener título de Químico Farmacéutico]. Lima: Universidad Wiener. Facultad de Farmacia y Bioquímica 2014 [Internet]. 2017 [citado 20 febrero 2018]. Disponible en: <http://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/biblioteca/vieww.asp?rut=adocument%20testesis.PDF>.

**18.-** Espinoza L. E. M., Maza D. N. Y., Características de Prescripción, Disponibilidad y Expendio de Antimicrobianos en Farmacia y Boticas del Distrito de Santa Anita – DISA IV Lima Este, agosto 2014. [Tesis para obtener título de Químico Farmacéutico]. Lima: Universidad Wiener. Facultad de Farmacia y Bioquímica 2014 [Internet]. 2017 [citado 25 de febrero del 2018]. Disponible en: <http://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/biblioteca/vieww.asp?rut=adocument%20testesis%20.PDF>

**19.-** Palomino V. S., Buenas Prácticas de Prescripción de Antibióticos en Pacientes Ambulatorios de las Especialidades de Medicina General del Centro Materno Infantil José Gálvez Villa María del Triunfo agosto – diciembre del 2015. [Tesis para obtener título de Químico Farmacéutico]. Lima: Universidad Wiener. Facultad de Farmacia y Bioquímica 2015 [Internet]. 2017 [Revisado 15 de marzo del 2018]. Disponible en: <http://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/biblioteca/vieww.asp?rut=adocument%20testesis%20.PDF>

**20.-** Hilario R. S. J., Quichca P. S. N., Características de Prescripción de Antibióticos en las Recetas Médicas Dispensadas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo, marzo – agosto 2016. [Tesis para obtener título de Químico Farmacéutico]. Lima: Universidad Wiener. Facultad de Farmacia y Bioquímica 2016 [Internet]. 2017 [revisado 15 de marzo del 2018].

Disponible en:  
<http://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/biblioteca/vieww.asp?rut=adocument%20testesis%20.PDF>

**21.-** Jiménez G. Y. F., Bazán A. S. R., Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción del Programa de Atención Ambulatoria de la Clínica Maison de Sante mayo – julio 2016. [Tesis para obtener título de Químico Farmacéutico]. Lima: Universidad Wiener. Facultad de Farmacia y Bioquímica 2016 [Internet]. 2017 [revisado 20 de marzo del 2018]. Disponible en: <http://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/biblioteca/vieww.asp?rut=adocument%20testesis%20.PDF>

**22.-** Gutiérrez M. C. J., Espinoza R. K. Y., Buenas prácticas de Prescripción de Psicofármacos en Recetas Médicas Atendidas en Oficina Farmacéuticas del Distrito de Surquillo Periodo febrero 2015 – abril 2016. [Tesis para obtener título de Químico Farmacéutico]. Lima: Universidad Wiener. Facultad de Farmacia y Bioquímica 2016 [Internet]. 2016 [revisado 23 de marzo del 2018]. Disponible en: <http://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/biblioteca/vieww.asp?rut=adocument%20testesis%20.PDF>

## IX. ANEXOS

**Anexo N°1** Receta Error de Prescripción en la Omisión del Nombre del Paciente/Medicamento inapropiado por la especialidad/Omisión de la vía de administración.

**SANNA** CLINICA SAN BONAURA

Paciente: Enriquez Heidy R. m. DNI

Carpeta \_\_\_\_\_ HC \_\_\_\_\_

N° Atendido \_\_\_\_\_

N° Cama \_\_\_\_\_ Fecha de control \_\_\_\_\_

Rp:

**Alprazolam 0.5mg #60**

18  
5  
15

148/10mm

*[Firma]*

DR. TERMO RESTAURANTE NOVILLA  
Carrera Perú  
940-4400000

Fecha \_\_\_\_\_ Firma y Sello \_\_\_\_\_

ASOCIACION DE MEDICOS PERUANOS

**CLINICA PADRE LUIS TEZZA**

Rp.

**Alprazolam 20**  
0.5 *tbl*

1 despues del desayuno y cena

*[Firma]*

MEDECOS CARLUJANO URBLOSA  
R. M. P. 7562

*2915* FIRMA Y SELLO MEDICO

Av. El Polo 570 - Monterrico - Surco • Telf.: 610 5050 • Central de Citas: 610 5070  
www.clinicatezza.com.pe

