



**Universidad
Norbert Wiener**

FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE FARMACIA Y
BIOQUÍMICA**

**CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE
PRESCRIPCIÓN EN RECETAS ATENDIDAS EN EL
SERVICIO DE DOSIS UNITARIA
DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD PÚBLICO,
PERIODO MAYO – OCTUBRE, 2018**

Tesis para optar el título de Especialista en Farmacia Hospitalaria

Autor:

Q.F. Villacorta Molina, Santos Enrique

Asesor:

Dr. Herencia Torres, Víctor

Lima - Perú

2019

Dedicatoria

Este trabajo esta dedicado a Nuestro señor Dios Todo Poderoso que está representado en la santa trinidad, como es el padre, hijo y el espíritu santo; que con su presencia me ha permitido cumplir metas profesionales así como también metas personales, familiares y con el amor que derrama diariamente llena de muchas bendiciones y felicidades a toda mi familia y a mi persona.

A mis padres Sara Semina Molina Acosta y Santos Enrique Villacorta Reyes, que siempre me aconsejan y guían durante los buenos y malos momentos durante todas las etapas de mi vida tanto personal, laboral y familiar, siendo ambos un gran soporte, el cual les agradezco infinitamente y siempre le pido a nuestro señor Dios los llene de Salud, bendiciones y muchas felicidades.

A mi Esposa Luz Mariella y a mis hijos Santos Enrique, Pierre Alessandro y Priscila Sara Alexandra; que son mi motor y motivo; para poder lograr y persistir en cumplir las metas trazadas, además de lograr objetivos de crecimiento personal y familiar, para el bien de todos nosotros, además siempre agradeciendo a Dios todopoderoso por bendecirme y brindarme una familia comprensiva y muy amorosa.

Q.F. Santos Enrique Villacorta Molina

Agradecimiento

A nuestro señor Dios todo poderoso, por bendecir todos mis caminos académicos.

A todos mis docentes que durante este periodo académico de la especialidad han aportado sus conocimientos para enriquecer mi crecimiento personal académico y profesional.

A mi Asesor Dr. Víctor Herencia Torres por haberme guiado en el presente proyecto de investigación y apoyado en la culminación del estudio de investigación.

Q.F. Santos Enrique Villacorta Molina

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Planteamiento del problema	2
1.1.1 Problema General	3
1.1.2 Problemas Específicos	3
1.2 Justificación de la investigación	4
1.3. Objetivos de la Investigación	5
1.3.1 Objetivo General	5
1.3.2 Objetivos Específicos	5
1.4 Identificación de las Variables	5
1.4.1 Variables de estudio	5
1.4.2 Dimensiones e indicadores	5
1.4.3 Operacionalización de variables	6
1.5 Hipótesis	6
1.6 Delimitaciones de la investigación	6
1.6.1 Limitaciones.	6
II. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes de la investigación	7
2.1.1 Antecedentes Internacionales	7
2.1.2 Antecedentes Nacionales	10
2.2. BASES TEORICAS	14
2.2.1 Establecimientos de Salud	14
2.2.2. Complejidad de los Establecimientos de Salud	15

2.2.3.	Prescripción Médica	16
2.2.4.	Buena Prescripción	16
2.2.5.	Objetivos de una Buena Prescripción	19
2.2.6.	La Dispensación de Medicamentos	19
2.2.7.	Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria	22
2.2.8.	Normativa Legal	25
2.2.9.	Definiciones Conceptuales Generales	31
III.	MATERIALES Y METODOS	33
3.1.	Tipo y Diseño Método	33
3.2.	Población, Muestra y Muestreo	33
3.2.1	Población	33
3.2.2	Muestra	33
3.3.	Muestreo	35
3.4	Técnicas, instrumentos y recolección de datos	35
3.4.1	Técnica:	35
3.4.2	Instrumento	35
3.4.3	Recolección de datos	35
3.5	Procesamiento de datos	35
3.7	Consideraciones Éticas	36
IV.	RESULTADOS	37
V.	DISCUSION DE RESULTADOS	49
VI.	CONCLUSIONES	53
VII.	RECOMENDACIONES.	54
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
	ANEXOS	58

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Evaluación del porcentaje de las Buenas Prácticas de Prescripción según los Datos del Paciente, de las Hojas de prescripción.	37
Tabla 2. Evaluación del porcentaje de cumplimiento del diagnóstico o CIE en las hojas de prescripción.	38
Tabla 3. Evaluación del porcentaje de las Buenas Prácticas de Prescripción según los Datos del Medicamento, de las Hojas de prescripción.	39
Tabla 4. Evaluación del porcentaje de cumplimiento de la prescripción médica en Denominación Común Internacional (DCI).	40
Tabla 5. Evaluación del porcentaje de cumplimiento de la Concentración del Principio Activo de los Medicamentos.	41
Tabla 6. Evaluación del porcentaje de cumplimiento de la prescripción médica que indica la Frecuencia de administración del Medicamento.	42
Tabla 7. Evaluación del porcentaje de cumplimiento de la prescripción médica que indica la Forma Farmacéutica de los Medicamentos.	43
Tabla 8. Evaluación del porcentaje de cumplimiento de la prescripción médica que indica la Vía de Administración de los Medicamentos.	44
Tabla 9. Evaluación del porcentaje de cumplimiento de la prescripción médica en Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME).	45
Tabla 10. Evaluación del porcentaje de las Buenas Prácticas de Prescripción según los Datos del Prescriptor, de las Hojas de prescripción.	46
Tabla 11. Evaluación del Porcentaje de las Buenas Prácticas de Prescripción según Otros Datos de las Hojas de Prescripción.	47
Tabla 12. Evaluación del Porcentaje de las Hojas de Prescripción Legibles.	48

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Porcentaje de Cumplimiento en Datos del Paciente en las Hojas de Prescripción atendidas en el servicio de Dosis Unitaria periodo, mayo-octubre 2018.	37
Figura 2. Porcentaje del cumplimiento del registro del Diagnostico o CIE (Clasificación Internacional de Enfermedades).	38
Figura 3. Porcentaje de Cumplimiento según los Datos del Medicamento, en las Hojas de prescripción atendidas en el servicio de Dosis Unitaria, Período mayo-octubre, 2018.	39
Figura 4. Porcentaje del cumplimiento en DCI en las hojas de prescripción.	40
Figura 5. Porcentaje de Hojas de Prescripción que contienen la Concentración del Principio Activo de los Medicamentos.	41
Figura 6. Porcentaje de Hojas de Prescripción que indican la Frecuencia de administración de los medicamentos.	42
Figura 7. Porcentaje de Hojas de Prescripción que indican la Forma Farmacéutica de los medicamentos.	43
Figura 8. Porcentaje de Hojas de Prescripción que indican la Vía de Administración de los medicamentos.	44
Figura 9. Porcentaje de Hojas de Prescripción en la cual indican los Medicamentos dentro del PNUME.	45
Figura 10. Porcentaje de Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción según los Datos del Prescriptor, de las Hojas de prescripción.	46
Figura 11. Porcentaje de Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción según Otros Datos de las Hojas de Prescripción.	47
Figura 12. Porcentaje de Hojas de Prescripción Médicas Legibles.	48

INDICE DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1. Formato De Hoja de Prescripcion Medica del SDMDU.	59
ANEXO 2. Formato de Prescripcion Medica del SDMDU con las Indicaciones Terapeuticas.	60
ANEXO 3. Formato de Prescripcion Medica del SDMDU con las Indicaciones Terapeuticas.	61
ANEXO 4. Matriz de Consistencia.	63
ANEXO 5. Matriz de Operacionalizacion de Variables.	64
ANEXO 6. Galeria de Fotos de la Recoleccion de los Datos del Estudio de Investigacion en el Area Administrativa de la Atencion Farmaceutica del SDMDU.	65
ANEXO 7. Confiabilidad del Instrumento.	66
ANEXO 8. Lista de Chequeo de la Recoleccion de Datos de las Hojas de Prescripcion de Pacientes Hospitalizados.	67

RESUMEN

La presente tesis de investigación tuvo como objetivo la evaluación del cumplimiento del manual de buenas prácticas de prescripción en las hojas de prescripción atendidas en el servicio de dosis unitaria de un establecimiento de salud público, durante el periodo de mayo-octubre del 2018. El estudio fue observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. La muestra estuvo conformada por 858 hojas de prescripción médica de pacientes hospitalizados de los diferentes servicios de hospitalización y atendidas en el servicio de dosis unitaria de un establecimiento de salud público de Lima – Perú, cumpliendo los criterios tanto de inclusión como exclusión; para la recolección y análisis de los datos de la presente tesis, se creó un instrumento lista de chequeo de recolección de datos el cual fue validado por tres profesionales expertos para darle mayor confiabilidad, obteniendo los siguientes resultados: en los indicadores relacionados a los datos del paciente se obtuvo en el diagnóstico o CIE un 98.25%, obteniéndose el 100% de cumplimiento en alergia a los medicamentos, apellidos y nombres, historia clínica, nombre del servicio y el tipo de atención respectivamente. En los indicadores relacionados a los datos del medicamento se obtuvo en DCI un 78.79%, en concentración un 98.48%, en frecuencia un 99.88%, en vía de administración un 68.07%, en forma farmacéutica un 87.41% y en relación al PNUME se obtuvo un 70.98%. Los resultados que se obtienen en relación a los indicadores de los datos del prescriptor es el 99.65% de cumplimiento, en apellidos y nombres, sello, nombre de la especialidad, número de colegiatura y firma respectivamente. En relación a los resultados obtenidos según los indicadores de otros datos de la hoja de prescripción son como siguen en fecha de prescripción un 98.25%, en hora de prescripción un 94.17%, en ilegible un 27.39% y en legible un 72.61%. Según los resultados obtenidos se comprueba que no se cumplen las buenas prácticas de prescripción, la cual es una herramienta muy importante que va a garantizar una adecuada y eficiente prescripción médica en favor del paciente hospitalizado.

Palabras Claves: buenas prácticas de prescripción, dosis unitaria, prescripción médica.

ABSTRACT

The objective of this research thesis was to evaluate compliance with the manual of good prescription practices in the prescription sheets handled in the unit dose service of a public health establishment, during the May-October period of 2018. The study was observational, descriptive, transversal and retrospective. The sample consisted of 858 leaves of medical prescription of hospitalized patients of the different hospitalization services and attended in the unit dose service of a public health establishment of Lima - Peru, fulfilling the criteria of both inclusion and exclusion; and analysis of the data of this thesis, a checklist data collection instrument was created which was validated by three expert professionals to give it greater reliability, obtaining the following results: indicators related to patient data were obtained in the diagnosis or ICD 98.25%, obtaining 100% compliance in allergy to drugs, surnames and names, clinical history, name of the service and type of care respectively. In indicators related to drug data, 78.79% were obtained in DCI, 98.48% in concentration, 99.88% in frequency, 68.07% in administration route, and 87.41% in pharmaceutical form and, in relation to UNEP, 70.98%. The results obtained in relation to the indicators of the data of the prescriber is 99.65% compliance, in surnames and names, stamp, name of the specialty, number of tuition and signature respectively. In relation to the results obtained according to the indicators of other data on the prescription sheet are as follows on the date of prescription 98.25%, in prescription time 94.17%, illegible 27.39% and readable 72.61%. According to the results obtained, good prescribing practices are not observed, which is a very important tool that will guarantee an adequate and efficient medical prescription in favor of the hospitalized patient.

Key words: good practice of prescription, unit dose, medical prescription.

I. INTRODUCCIÓN

La prescripción y administración de los medicamentos son actividades realizadas a diario, y es la causa más peligrosa y frecuente que ocasiona un daño o evento adverso involuntario al paciente pero es evitable, para lo cual se debe de realizar diferentes actividades en conjunto con los diferentes profesionales de la salud que van a intervenir en el proceso que pueden enumerarse en: adquisición, indicación, prescripción, preparación y administración. En la actualidad se han propuesto diferentes iniciativas para minimizar estos errores de medicación, tales como normativas, prescripción electrónica, intervención farmacéutica dedicada a la detección de los errores de prescripción, etc. (1)

La prescripción médica es un documento médico legal, que debe de cumplir con ciertos requisitos indispensables que son exigidos de ley tanto a nivel nacional(Perú) como internacional (OMS), según el manual de buenas prácticas de prescripción(BPP), su cumplimiento va a garantizar que no se presenten los errores de prescripción así como también los eventos adversos durante la atención de los pacientes hospitalizados, poniendo en riesgo la salud y/o causando la muerte en forma involuntaria de los pacientes .(2)

Los errores de medicación generalmente pueden ser ocasionados por desconocimiento terapéutico del profesional prescriptor y el incumplimiento del manual de buenas prácticas de prescripción. Estos errores de medicación se presentan en los diferentes procesos como son la prescripción realizada por los médicos; la validación y dispensación de la prescripción médica realizada por los químicos farmacéuticos; la preparación y expendio de las recetas médicas por el personal técnico en farmacia o durante la administración de los medicamentos realizada por el personal asistencial tanto técnico como profesional de enfermería, todos estos errores pueden ser evitables en beneficio de los pacientes hospitalizados o de consulta externa. Algunos de estos errores de medicación están relacionados a la morbilidad y la mortalidad ocasionando el incremento de los costes de hospitalización, incrementando los días de hospitalización de los pacientes exponiéndolos a las enfermedades intrahospitalarias, y además son causantes de problemas legales y judiciales que afectan tanto a los pacientes como a sus familiares, así como también a los mismos profesionales y a las instituciones de salud. (2)

Según un informe realizado en los Estados Unidos de Norteamérica, los errores médicos ocasionan la muerte de 7000 pacientes de 44000 muertes anuales ocasionadas por diferentes motivos. (2)

En el presente estudio de investigación que se realizó en un establecimiento de salud público de Lima-Perú, tiene el objetivo de evaluar el cumplimiento del manual de buenas prácticas de prescripción en las hojas de prescripción médica de pacientes hospitalizados y que han sido atendidas en el servicio de dosis unitaria, durante el periodo de mayo-octubre, 2018; y a partir de los resultados obtenidos poder utilizar estrategias para lograr la mejora continua del cumplimiento de una adecuada y correcta prescripción médica, con la finalidad de minimizar o eliminar los errores de prescripción y eventos adversos, que van a perjudicar a los pacientes hospitalizados y/o consulta externa, mejorando su calidad y eficiencia en su atención sanitaria.

1.1 Planteamiento del problema

Durante una conferencia de Expertos realizada el año 1985 en Nairobi, la utilización de los medicamentos ocupó el primer lugar en la agenda internacional; en la cual se llegó a un consenso en el cual el Uso Racional de los Medicamentos (URM) consiste en que los pacientes reciban una adecuada medicación según sus condiciones clínicas a dosis adecuadas, durante un periodo de tiempo y además que esté al alcance de los pacientes y de la comunidad. Recalcando que el Uso Racional de los Medicamentos comprende desde la adquisición, distribución, almacenamiento, dispensación, prescripción y utilización. (3)

Según el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción vigente del Ministerio de Salud y de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas del Perú aprobado el 2005; la prescripción médica es el acto complejo realizado por profesionales que deben de tener conocimientos actualizados y adecuados, experiencia comprobada y habilidades específicas, que unido a su actitud ética y responsable les permita realizar una prescripción adecuada en favor de resolver los problemas de salud del paciente y lograr que recobre su salud mediante un tratamiento terapéutico adecuado e idóneo, asumiendo una responsabilidad legal por la prescripción. (4)

Por tal motivo siendo un problema a nivel mundial y en muchos países como en nuestro país, aun habiendo normativas de ley, es un problema latente el

incumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción, la cual es uno de los factores que van ocasionar el uso incorrecto de los medicamentos, los cuales atentan con la vida de los pacientes.

En los diferentes establecimientos de salud del sistema nacional , ya sea en los pacientes de las consultas externas, urgencias y/o emergencias, así como también en los de hospitalización, se prescriben sus tratamientos terapéuticos y/o no terapéuticos necesarios según su condición clínica, según sea el caso de cada paciente en los diferentes formatos de prescripción; como son las recetas únicas estandarizadas, formatos de hojas de prescripción y/o recetas especiales de ley, en muchos de estos establecimientos de salud no hay evidencias estadísticas de estudios de investigación que vayan a permitir la identificación, evaluación y la medición de las deficiencias que se presentan en la prescripción, que vienen a representar un riesgo latente que puede ocasionar daños y/o la muerte del paciente por eventos adversos ocasionados por la mala interpretación de la prescripción médica. Por tal motivo siendo una realidad compleja y sobre todo de implicancia directa en la salud pública, es muy necesario buscar herramientas adecuadas que puedan permitir la identificación de estos problemas reales que ocasionan esta situación de riesgo, que pone en peligro a los pacientes, y a la vez encontrar soluciones las cuales nos permitan minimizar estos errores que ponen en riesgo la salud de los pacientes.

1.1.1 Problema General

- ¿Cuál es el porcentaje de Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en las Hojas de Prescripción atendidas en el Servicio de Dosis Unitaria de un establecimiento de salud público, periodo mayo-octubre del 2018?

1.1.2 Problemas Específicos

- ¿Cuál es el porcentaje de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en las hojas de prescripción en relación a los datos del Paciente?
- ¿Cuál es el porcentaje de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en las hojas de prescripción en relación a los datos del Medicamento?

- ¿Cuál es el porcentaje de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en las hojas de prescripción en relación a los datos del prescriptor?
- ¿Cuál es el porcentaje de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en las hojas de prescripción con letra ilegible?

1.2 Justificación de la investigación

El presente Estudio de investigación, tiene como objetivo identificar los errores que se cometen, así como también detectar el incumplimiento de las buenas prácticas de prescripción, para lo cual los resultados que se obtengan nos van a permitir realizar medidas correctivas para evitar problemas relacionados a los medicamentos y su administración a los pacientes hospitalizados, logrando disminuir estos riesgos en favor de los pacientes hospitalizados.

El estudio nos va a permitir determinar el porcentaje de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción, que se realiza en las hojas de prescripción a los pacientes hospitalizados de los diferentes servicios, que son atendidas por el Servicio de Dosis Unitaria en un establecimiento de salud del sector público.

Además este estudio va a permitir obtener un impacto a nivel socio-económico, brindando un beneficio social en las atenciones de salud a los pacientes hospitalizados con calidad y seguridad, los cuales van a poder recibir prescripciones médicas, adecuadas que van a permitir la minimización de los eventos adversos que se presentan por la mala interpretación de las indicaciones, debido al incumplimiento de las buenas prácticas de prescripción: el beneficio económico se logra mediante el uso racional de los medicamentos, productos sanitarios y/o material médico-quirúrgicos que va a representar un adecuado ahorro en el gasto del establecimiento de salud, logrando un adecuado servicio de salud con eficiencia y calidad en beneficio de los pacientes hospitalizados.

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

- Determinar el porcentaje de Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en las Hojas de Prescripción atendidas en el Servicio de Dosis Unitaria de un establecimiento de salud del sector público, período mayo-octubre del 2018.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Determinar el porcentaje de Hojas de Prescripción con datos incompletos de los Pacientes Hospitalizados.
- Determinar el porcentaje de Hojas de Prescripción con datos incompletos de los medicamentos prescritos.
- Determinar el porcentaje de Hojas de Prescripción sin datos completos del médico prescriptor.
- Determinar el porcentaje de Hojas de Prescripción con letra ilegible.

1.4 Identificación de las Variables

1.4.1 Variables de estudio

El presente estudio de investigación tiene las siguientes variables:

Variable Dependiente:

- Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción.

Variable Independiente:

- Prescripción médica.

1.4.2 Dimensiones e indicadores

a. Datos del Paciente:

*Diagnostico(os), Alergias/Tolerancia a los medicamentos, Apellidos y Nombres, N° de Historia Clínica, Nombre del Servicio y Tipo de Atención.

b. Datos del Medicamento:

*Nombre del Medicamento en Denominación Común Internacional (D.C.I.), Concentración, Frecuencia, Vía de Administración, Forma Farmacéutica y Pnume.

c. Datos del Prescriptor:

* Apellidos y nombres, Sello del prescriptor, Nombre de la especialidad médica, Numero de Colegiatura y Firma del prescriptor.

d. Otros Datos de la Hoja de Prescripción Médica:

*Fecha de la prescripción, Hora de la prescripción, Ilegible y Legible.

1.4.3 Operacionalización de variables

En el presente estudio de investigación realizado, se utilizó las dimensiones y respectivos indicadores según se detallan en el **Anexo N° 5** (Matriz de Operacionalización de Variables).

1.5 Hipótesis

Las Hojas de Prescripción que se prescriben en los diferentes servicios de hospitalización de un Establecimiento de Salud Público, y que son atendidas en el servicio de Dosis Unitaria durante el periodo de mayo-octubre del 2018, No cumplen con el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción.

1.6 Delimitaciones de la investigación

- El presente estudio de investigación tiene el objetivo de evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en las hojas de prescripción atendidas en el servicio de dosis unitaria de un establecimiento de salud público, período mayo-octubre, 2018, con la finalidad de que a partir de los resultados poder tener un impacto social y económico en favor de la institución y de la población y/o paciente.

1.6.1 Limitaciones.

- Las Limitaciones que se han presentado fueron los trámites administrativos y las exigencias en los requisitos a cumplir para poder lograr los permisos adecuados y a tiempo, para la recolección de los datos de la información para el presente estudio de investigación. Resaltando que aún no se han logrado el permiso correspondiente para poder utilizar la información recolectada.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Gutiérrez (2018), el estudio de investigación ha sido realizado en el Centro Medico Cristo Redentor, que está ubicado en el sector de la florida Norte ciudad de Guayaquil-Ecuador; titulado la atención Farmacéutica aplicada a la detección de errores de prescripción en pacientes ambulatorios, cuyo objetivo fue evaluar y detectar los errores de prescripción que se están presentando, utilizando como metodología un estudio observacional, transversal y retrospectivo. Se evaluaron 384 prescripciones médicas, de las cuales 190 recetas tuvieron errores de prescripción. Él periodo de la evaluación fue de octubre a diciembre del 2017, durante ese periodo se encontró mayor porcentaje de errores de prescripción médica, durante el mes de diciembre. Obteniendo como resultados; un 28.95% en las letras ilegibles, un 23.68% no indican la concentración del medicamento, un 14.72% no indican la vía de administración. Además, se evaluó y se detectó según el grupo terapéutico de los medicamentos que están relacionados con los errores de prescripciones; él 60.53% se presentó en los antibióticos de uso sistémico, en los medicamentos de uso mucolitico y expectorante que son del sistema de respiratorio se presentó un 23.68% de errores; los resultados obtenidos en los medicamentos del tracto de alimentos y metabólico (Vitaminas), representan el 9.47 %. (5)

Agudo (2017), el estudio de investigación ha sido realizado en el Hospital “Mariana de Jesús de Guayaquil-Ecuador, titulado Errores en la Prescripción de Medicamentos en Pacientes internados, cuyo objetivo fue determinar los diferentes errores de prescripción que se presenta en el momento de la emisión de la receta médica en los servicios de hospitalización de la institución de Salud Pública “Mariana de Jesús”. Teniendo como metodología un estudio descriptivo y de intervención. Encontrando 2205 errores de prescripción. Los errores más frecuentes encontrados fueron: la omisión de la dosis, seguida de la omisión de la vía

de administración y la ilegibilidad en la receta médica. Identificándose los factores que influyen en la calidad de la prescripción a través de una encuesta aplicada a los médicos prescriptores, los mismos reconocieron como los elementos que más inciden son la indicación verbal al paciente, la poca capacitación y el conocimiento del farmacéutico acerca del medicamento. Cuantificándose el costo de los medicamentos relacionados con los errores de prescripción en \$13981.72. En el último objetivo aplico una estrategia de intervención farmacéutica que consistió en un programa educativo para la capacitación de los prescriptores, mejorando la calidad de la prescripción, logrando disminuir el porcentaje de errores en un 35 %. La estadística se desarrolló con el programa SPSS-15, para lo cual presento la información que obtuvo en tablas de porcentajes y gráficos de barra.(6)

Silva (2015), el estudio de investigación que ha sido realizado en el Hospital Gineco-Obstetrico Isidro Ayora de Ecuador, cuyo título fue la evaluación a la calidad en la gestión del sistema de dispensación/distribución de medicamentos en dosis unitaria y neonatología, cuyo objetivo fue determinar los puntos críticos para poder medir la calidad del SDMDU en la farmacia del HGOIA; utilizando como instrumento de la investigación la herramienta japonesa de Ishikawa, teniendo como metodología un estudio observacional retrospectivo. Obteniendo como parámetros medidos los siguientes parámetros :en el número de farmacéuticos si se cumple, en el porcentaje de cobertura durante el 2013 fue 78.3% No cumpliendo la cobertura, en el 2014 la cobertura fue al 100% logrando Cumplir la cobertura; en los errores detectados en la dispensación se obtuvo que en el 2013 hubo un 5.41% y en el 2014 un 2.84% No cumpliéndose el indicador, el porcentaje de las intervenciones farmacéuticas durante el 2013(6285) y en el 2014(6871) Si se cumplen al 100%, en la aceptación de las intervenciones farmacéuticas tanto en el 2013(89.1%) y el 2014(93.1%) se cumplen, en el costo de los medicamentos reingresados durante el 2013 fue de \$12481, 07 y en el 2014 fue \$19859.08, en los gastos evitados por la intervenciones farmacéuticas se obtuvo en el 2013(\$ 2693, 64) y en el 2014 (\$8592, 70), en el seguimiento farmacoterapéutico(hubo un incremento sustancial para todos

los pacientes) y en los problemas relacionados con medicamentos se obtuvo en el 2013(25.5%) y en el 2014(24.2%), en el cumplimiento de los protocolos respecto a las actividades realizadas logrando un 85% de los resultados obtenidos, llegando a la conclusión que la calidad que brinda el SDMDU es buena.(7)

Lanza, O. (2015), el estudio de investigación que ha sido realizado; cuyo título fue la “Evaluación del grado de buena prescripción médica en 5 Hospitales Universitarios de tercer nivel de la ciudad de la paz-Bolivia; cuyo objetivo fue mediante el respectivo análisis de las diferentes recetas prescritas a pacientes externos como hospitalizados, establecer el grado de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción Médica, detectando errores y deficiencias en la prescripción. La metodología utilizada fue descriptiva, retrospectiva de la evaluación de las recetas, según las disposiciones legales de la ley vigente N° 1737(1996) de Bolivia, así como también las normas nacionales de atención clínica del ministerio de Salud Boliviano (2013); y el manual de la buena prescripción de la OMS. Los resultados obtenidos fueron del respectivo análisis de 220 recetas, que el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción según los indicadores de la OMS es baja; en datos del Prescriptor se obtiene un 37.27%, el 66.82% no indican el origen de la prescripción, el 15 % incumplen con una adecuada filiación del paciente incluyendo el nombre del paciente, el 80.91% no incluían la edad del paciente; el 10.91% no estaban en Denominación Común Internacional, el 11.82% estaban en nombre comercial, el 5.45% no contaban con nombre completo ni firma del prescriptor, el 13.64% no contaban con la fecha de prescripción. El 34.09% tenían poca letra legible y el 29.54% la letra es ilegible.se concluyo que hay un alto índice de incumplimiento de las buenas prácticas de prescripción, además se detecta que el Formato de prescripción no es el adecuado y es deficiente en relación al sugerido por la OMS. (8)

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Obando (2017), el estudio de investigación fue realizado en el Hospital Municipal “Los Olivos”, teniendo como objetivo identificar y evaluar las deficiencias en el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en el Servicio de Medicina General durante el periodo de Setiembre-Diciembre del 2016; utilizando una metodología de tipo transversal, observacional y prospectivo, en el cual se utilizó como referencia el Manual de las Buenas Prácticas de Prescripción de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y drogas, así como también el Manual de las Buenas Prácticas de Prescripción de la Organización Mundial de la Salud y además el Medication Appropriateness Index. El Instrumento que se utilizó fue una Ficha de recolección de datos tomando como puntos esenciales, cada una de las características que debe de contar las recetas médicas y así lograr medir la magnitud de las prescripciones inadecuadas cuya muestra fue de 1250 recetas prescritas, que provenían de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina General. Obteniéndose como resultados que el 93.5% cumplen con los datos de los pacientes, el 54.5% cumplen con el D.C.I., el 56.5% cumplen con la indicación de la forma farmacéutica, el 72.5% cumplen con la concentración del principio activo, el 64.5% cumplen con la dosis a administrar, el 84.5% cumplen con la fecha de expiración, el 66.5% presentan letra ilegible y el 97.5% cumplen con el sello y firma del prescriptor. (9)

Gonzales (2017), el estudio fue realizado en el Hospital Cayetano Heredia, el cual tuvo como objetivo evaluar la legibilidad y el cumplimiento de los elementos mínimos de las Prescripciones Médicas de pacientes atendidos ambulatoriamente en el Servicio de Emergencia Pediátrica en febrero del 2017. La metodología utilizada fue de tipo descriptiva y transversal, teniendo como tamaño de muestra en base al cálculo a un estudio piloto con 100 recetas. Se recolectaron de pacientes ambulatorios atendidos en Emergencia Pediátrica durante el periodo del 19 al 24 de febrero del 2017, en las cuales se evaluaron la legibilidad y el cumplimiento de los elementos mínimos de prescripción según la legislación peruana y la relación con el turno médico, para lo cual se utilizaron cálculos estadísticos descriptivos.

Obteniéndose como resultados de evaluación de las 183 recetas, que el 85.2% fueron legibles, y de las cuales solo el 2.5% cumplieron con los elementos mínimos de prescripción, siendo el dato omitido con mayor frecuencia la vía de administración (92.3%), seguido de la dosis y concentración (15.3%). Asimismo se obtuvo como resultado de las recetas con algún medicamento de venta bajo receta médica, siendo el dato más omitido la fecha de expiración (100%). El estudio concluyó que las recetas incompletas continua siendo elevado (97.5%), sin embargo al no considerarse la vía de administración, el porcentaje disminuye a 55.7%. Asimismo se concluyó que el porcentaje de legibilidad continua en rangos aceptables (>80%). Además no se concluyó la relación entre la legibilidad y el cumplimiento de los datos mínimos de prescripción de las recetas con el turno del médico prescriptor. Finalmente, el estudio servirá para generar la respectiva alerta con respecto a la calidad de las recetas, el cual abre paso a nuevas investigaciones sobre el tema planteado. **(10)**

Collanque (2017), el estudio de investigación se realizó en el Hospital Militar Central “Coronel Luis Arias Schreiber”, cuyo objetivo fue evaluar la relación que hay entre el cumplimiento y el conocimiento del médico de las Buenas Prácticas de Prescripción en las recetas de pacientes hospitalizados. La metodología utilizada fue de tipo descriptivo y el nivel fue correlacional aplicando el diseño observacional, transversal y retrospectivo. Teniendo como población todas las recetas de la farmacia y los médicos de pacientes hospitalizados del Hospital Militar Central. Utilizaron la muestra no probabilística de técnica de muestreo por conveniencia. Obteniendo como resultados la existencia de una relación significativa entre el cumplimiento y el conocimiento del médico de las Buenas Prácticas de Prescripción, en las recetas de los pacientes hospitalizados. Logrando mostrar en el primer objetivo que los médicos del departamento de oncología no tenían conocimiento acerca de las Buenas Prácticas de Prescripciones con un 18%, siendo el mismo departamento de oncología el que presento mayores errores de prescripción con un 18.9%; en su segundo objetivo el estudio mostro que los médicos del departamento de Cuidados intensivos coronarios tenían un conocimiento acerca de las

Buenas Prácticas de Prescripción con un 22.8% y la tasa de errores de prescripción fue un 13.6%.El estudio concluyo que hay una relación inversamente entre el cumplimiento y el conocimiento de los médicos con las Buenas Prácticas de Prescripción realizadas a los pacientes hospitalizados.(11)

Ynga (2017), el estudio de investigación se realizó en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), teniendo como objetivo determinar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en las recetas estandarizadas del Servicio de Farmacia Central de los pacientes atendidos en consulta externa del Instituto de Enfermedades Neoplasias (INEN), durante el mes de enero del 2017.Siendo la metodología utilizada de tipo transversal-retrospectivo, observacional y descriptivo, en el cual se evaluaron 1065 recetas únicas estandarizadas prescritas, las cuales se tomaron para la realización del estudio cumpliendo con los criterios de inclusión. Siendo el Instrumento utilizado una ficha de recolección de datos, en las cuales se incluyeron 04 indicadores para determinar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción del servicio de consulta externa. Obteniendo como resultados en el primer indicador de los datos del paciente que el 100% cumple con los apellidos y nombres, el 98.87% cumplen con la historia clínica, el 32.81% cumplen con la edad, el 52.39% cumplen con el tipo de usuario, el 55.59% cumplen con el tipo de atención, el 51.36% cumplen con la especialidad médica y el 95.96% cumplen con el diagnóstico del paciente. En el segundo indicador de los datos de los medicamentos los resultados fueron que el 99.06% cumplen con el D.C.I., el 95.31% cumplen con la concentración, el 95.77% cumplen con la forma farmacéutica, el 59.25% cumplen con la dosis, el 43.38% cumplen con la vía de administración y el 59.34% cumplen con la frecuencia. En el tercer indicador de los datos del médico prescriptor los resultados obtenidos fueron un 99.53% en los datos de apellidos y nombres, el 99.62% en los datos de la firma y la fecha. En el cuarto indicador de otros, el 99.06% cumplen con el uso de letra legible y el 77.18% se consignan el no uso de siglas. Concluyendo el estudio que no se cumplen

con las normas de las Buenas Prácticas de Prescripción en las recetas estandarizadas médicas. (12)

Monge (2017), el estudio de investigación fue realizado en el Hospital Nacional Docente Materno Niño San Bartolomé, cuyo objetivo fue determinar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en los pacientes hospitalizados del servicio de cirugía pediátrica durante el periodo de Agosto 2015 – Enero 2016;teniendo como metodología utilizada un estudio retrospectivo, observacional y descriptivo en el cual se analizaron 2494 recetas médicas, de las cuales tomaron en cuenta solo 1195 para la realización del estudio, el motivo fue por cumplir con los criterios de inclusión, teniendo como instrumento una ficha de recolección de datos, la que tuvo 7 indicadores de análisis, teniendo como resultados: en el indicador 1 de datos del paciente el 100% cumplieron con apellidos y nombres, en historia clínica un 98.1%, en peso un 98.2%, en edad un 99%, tipo de usuario un 98%, tipo de atención un 98.6%, en especialidad médica 98.1%.En el indicador 2 del diagnóstico se cumplió con el 99.7%.En el indicador 3 de las indicaciones terapéuticas se obtuvo: en D.C.I. un 97%, en concentración farmacéutica un 85.3%, forma farmacéutica un 75.9%, en dosis del medicamento un 94.5%, en vía de administración un 94.4%, frecuencia del medicamento un 95.1%.En el indicador 4 de los datos del prescriptor se obtuvo que el 100% cumplen con el número de colegiatura, sello y firma, en fecha un 99.5%.En el indicador 5 se obtuvo que un 89.6% cumplió con la letra legible. En el indicador 6 del uso de las abreviaturas cumplieron el 49.3% y finalmente en el indicador 7 se obtuvo que el 100% cumple con la prescripción de los medicamentos dentro del petitorio. Concluyendo según los resultados obtenidos que no se cumplen los requisitos en su totalidad que garanticen una buena prescripción médica en el tratamiento del paciente pediátrico hospitalizado. (13)

2.2. BASES TEORICAS

2.2.1 Establecimientos de Salud

Los establecimientos de salud son instituciones que realizan atenciones de salud con la finalidad de satisfacer las necesidades de la población y/o pacientes ya sea en manera ambulatoria como de hospitalización, impulsando la acciones de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación con la finalidad de lograr mantener y/o restaurar el estado de salud de la población y/o pacientes.

Estos establecimientos de salud pueden ser tanto del sector público como privado, van a constituir como la unidad operativa de funcionamiento de las atenciones de salud con calidad, seguridad y eficiencia; los establecimientos de salud se van a clasificar según el servicio que van a prestar como son los de internamiento y no internamiento.

- ❖ **Establecimiento de Salud con Internamiento:** son los que van a brindar un servicio de salud integral, especializada y/o general tanto a los pacientes agudos así como también los crónicos. Que requieran su hospitalización y/o internamiento, para la realización las atenciones de salud así como también los diferentes exámenes y/o procedimientos clínicos y/o quirúrgicos, que van a permitir el adecuado diagnóstico, tratamiento terapéutico y la posterior rehabilitación del paciente que requiere su hospitalización y un adecuado servicio de salud asistencial por más de 12 horas, monitorizando el grado de dependencia y riesgo que presente.
- ❖ **Establecimiento de Salud sin Internamiento:** son los que van a brindar un servicio de salud restringido, ceñido a una atención clínica ambulatoria y a la realización de procedimientos de diagnóstico, rehabilitación y/o terapéuticos, de los pacientes que no requieren hospitalización o internamiento.

2.2.2. Complejidad de los Establecimientos de Salud

La complejidad de los establecimientos de salud, se va a determinar por los aspectos Cualitativos de los servicios de salud que brindan. El nivel de complejidad viene a ser la diferenciación en el grado de la atención de los servicios de salud, logrado bajo la especialización y tecnificación de los recursos humanos y económicos de los establecimientos de salud.

El nivel de complejidad de los establecimientos de salud, va a permitir la adecuada atención y solución de las necesidades de salud de la población y/o pacientes, de diferentes magnitudes y severidades, brindando eficiencia y eficacia en la solución a estas necesidades específicas.

Según la demanda existen 3 niveles de atención que son:

- **Atención de Primer Nivel:** es de baja severidad, en la cual hay menor especialización y tecnificación de sus recursos. En este nivel se desarrollan actividades de promoción y una protección específica, diagnóstico precoz y tratamientos oportunos a las necesidades de salud más frecuentes de la población. En este nivel se atiende el 70 – 80 % de la demanda de las necesidades de salud.
- **Atención de Segundo Nivel:** es la que atiende y soluciona problemas de salud de complejidad intermedia, representa el 12 al 22 % de la demanda de las necesidades de salud.
- **Atención de Tercer Nivel :** tiene una alta especialización y tecnificación, brinda la atención y solución a los problemas de salud de alta complejidad, pero con poca oferta, representando el 5-10% de la satisfacción de los problemas y necesidades de salud de la población y/o pacientes.(14)

2.2.3. Prescripción Médica

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. La prescripción adecuada es posible si el profesional con conocimientos basados en información actualizada e independiente y con la destreza necesaria, es capaz de identificar los problemas del paciente, que le permita seleccionar un esquema terapéutico adecuado. Si elige un medicamento, éste debe ser el apropiado a las necesidades clínicas del paciente, indicado a una dosificación que satisfaga sus requerimientos individuales por un período adecuado de tiempo y al costo más asequible. (4)

2.2.4. Buena Prescripción

Una Buena prescripción va a permitir la maximización en el uso racional de los medicamentos logrando una efectividad ideal, minimizando los riesgos y/o problemas relacionados al uso del medicamento al que se someten los pacientes. Además, permite la disminución en los gastos en los costos de la atención de salud, asegurando el uso racional de los medicamentos. (4)

2.2.4.1. Factores que Influyen en la Prescripción

Los factores que van a influir en las decisiones del prescriptor son los siguientes:

A Factores Regulatorios

El Ministerio de salud regula la prescripción mediante la Ley General de Salud y otras disposiciones legales.

Los profesionales que según ley pueden prescribir medicamentos, son los Médicos; los Cirujano-Dentistas, así como también las obstetras solo deben de prescribir medicamento dentro de su especialidad profesional. (4)

B La Industria Farmacéutica

La Industria Farmacéutica ejerce una influencia en los hábitos de prescripción, esto debido a que cuentan con un adecuado mecanismo de publicidad y promoción de los medicamentos. En la actualidad existen diferentes disposiciones legales, acuerdos y recomendaciones que regulan la publicidad y promoción de los medicamentos; las cuales están establecidas dentro de la Ley General Vigente (en el Capítulo III , en los Artículos 69°-70°-71° y 72°);en el Código de la Federación Internacional de la Industria del Medicamento(FIIM), en sus Normas de comercialización de productos farmacéuticos, así como también en las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en sus criterios éticos para la promoción de los medicamentos. Con frecuencia se comprueba que hay trasgresiones en las prescripciones, a pesar que se cuenta con estas disposiciones vigentes. (4)

C Educativos

El Profesional Médico Prescriptor debe de contar con las condiciones adecuadas, además de poseer una formación adecuada y actualizada, las cuales le van a permitir elegir decisiones terapéuticas de calidad que van a permitir que el paciente pueda recobrar su salud. Cabe resaltar que la formación clínica que se desarrolla en pregrado se centra en las capacidades diagnosticas en vez de las terapéuticas. Además, el prescriptor debe de estar en constante actualización que le permitan tomar decisiones terapéuticas de calidad en beneficio del paciente, así como tener principios éticos que van a potenciar su conducta profesional responsable. (4)

D Socio – Económicos

Todo profesional prescriptor debe de tener en cuenta las condiciones socio-económicas que presentan la población, ya que estas van a ejercer una influencia en su desenvolvimiento profesional ético y responsable al momento de la prescripción. (4)

2.2.4.2. Estrategias para Promover una Buena Prescripción

Entre las estrategias que van a permitir una adecuada y buena prescripción, son las siguientes:

- a) Capacitación y actualización permanente a los profesionales prescriptores en el Uso Racional de los Medicamentos.
- b) Disponer con una adecuada información objetiva y confiable que permita tomar decisiones acertadas al prescriptor en beneficio del paciente.
- c) La industria farmacéutica debe de promover una adecuada publicidad y promoción responsable de los medicamentos.
- d) Desarrollar guías nacionales de los tratamientos basadas en la evidencia, consensuadas, permanentemente actualizadas y acordes con la realidad nacional.
- e) Promover la conformación y el funcionamiento de los comités Farmacológicos dentro de los establecimientos de salud.
- f) Difundir normas legales vigentes en el país referente a la prescripción de Medicamentos.
- g) Realizar estudios de utilización de medicamentos y monitorización de la Prescripción. (4)

2.2.4.3. Prácticas Incorrectas en la Prescripción de Medicamentos

- a) Emplear medicamentos en condiciones clínicas que el paciente no lo requiera.
- b) Omitir las medidas no farmacológicas cuando son pertinentes.
- c) Uso de productos farmacéuticos de dudosa eficacia y/o seguridad, o también de asociaciones injustificadas.
- d) Elegir medicamentos inadecuados para el problema de salud diagnosticado al paciente.
- e) Utilizar polifarmacia con sobre o sub prescripción de medicamentos.

- f) Errores en la adecuada dosificación, elección de la vía de administración y/o Duración del Tratamiento terapéutico.
- g) Creer que los medicamentos de marcas son de mayor calidad que los Medicamentos genéricos.
- h) Utilización de medicamentos caros existiendo alternativas con la misma seguridad y eficacia, pero más cómodas.
- i) Falta de monitorización adecuada de la farmacoterapia para detectar rápidamente las reacciones o fallas en el tratamiento terapéutico.
- j) Utilización desmedida de medicamentos nuevos sin ningún sustento comparativo del Beneficio y costo. **(4)**

2.2.5. Objetivos de una Buena Prescripción

Los principales objetivos que les permite cumplir una Buena prescripción, los médicos prescriptores son:

- a) Contribuye a lograr mejorar, preservar y/o recobrar la salud a los pacientes.
- b) Permite maximizar los efectos del buen uso de los medicamentos.
- c) Minimizan los peligros que pueden presentar los pacientes durante la exposición a los medicamentos durante su tratamiento terapéutico.
- d) Permite el uso racional de los medicamentos, minimizando los costos de la atención de salud, permitiendo que los pacientes recobren su salud lo más antes posible evitando asimismo exposiciones a las Infecciones Intrahospitalarias.
- e) Durante la Decisión terapéutica de los médicos prescriptores, permiten o respetan las opiniones de cada paciente hospitalizado atendido. **(15)**

2.2.6. La Dispensación de Medicamentos

El Farmacéutico es el profesional responsable de la dispensación de los medicamentos, que han sido prescritos en una receta única estandarizada o receta de ley de estupefacientes y psicotrópicos o en las hojas de prescripción médica, para los pacientes hospitalizados como para los pacientes ambulatorios o de consulta externa; que han sido elaboradas por

el profesional responsable como son los médicos cirujanos, odontólogos y obstetrices, con la finalidad de lograr que el paciente y/o enfermo recobre su salud.

El farmacéutico es el responsable de orientar e informar sobre el uso racional de los medicamentos, los problemas relacionados al uso de los medicamentos como son las interacciones medicamentosas, contraindicaciones, reacciones adversas; así como también es el responsable de asesorar e informar sobre el uso adecuado y correcto de los medicamentos, cómo también las condiciones ideales de la conservación de los medicamentos, a los pacientes y/o enfermos.

Una Buena Práctica de Dispensación, la cual el farmacéutico es el responsable de promover el uso racional de los medicamentos, además de impulsar el acceso a los medicamentos utilizando adecuadas herramientas de gestión que le permitan maximizar el suministro adecuado de los medicamentos.

El farmacéutico es el responsable de las respectivas y correctas preparaciones de las diferentes fórmulas magistrales y oficinales; asimismo coopera con acciones que tienen la finalidad de garantizar la calidad, seguridad y eficacia de todos los medicamentos, que se comercializan en nuestro país participando activamente en la identificación y denuncias de los productos falsificados o adulterados o con problemas de calidad o efectividad.

Las Buenas Prácticas de Dispensación, el responsable es el farmacéutico deben de cumplirse de una manera integrada y en concordancia con las normas legales vigentes. **(16)**

2.2.6.1. Proceso de Dispensación

Vienen a ser todas las actividades realizadas por el Farmacéutico en todas las etapas, comenzando desde la recepción de la prescripción médica hasta la respectiva entrega de los medicamentos con o sin receta médica. Una adecuada dispensación va a garantizar la detección y corrección de los errores en todas sus fases.

En la dispensación se puede observar las 05 actividades principales, como son:

1. Recepción y Validación de la prescripción.
2. Análisis e Interpretación de la prescripción.
3. Preparación y Selección de los productos para su entrega.
4. Registros.
5. Entrega de los productos e Información por el dispensador.

1° Recepción y Validación de la Prescripción

La prescripción médica es un proceso probabilístico, el cual concluye en la indicación diagnóstica como la prescripción como resultado de un proceso, concluye en una orientación diagnóstica y decisión terapéutica la cual queda registrada en la receta, la cual será dispensada por el farmacéutico dentro de un establecimiento formal registrado.

Los productos farmacéuticos que están sujetos a la venta solo bajo receta médica, deben de ser legibles y tener con letra clara y legible, con la finalidad de evitar o minimizar los errores de comprensión. Las recetas están sujetas bajo ley vigente, el farmacéutico debe de verificar y confirmar los siguientes requisitos que son:

- a) Nombre, dirección y número de colegiatura del profesional que la extiende y nombre del establecimiento de salud cuando se trate de recetas estandarizadas.
- b) Identificación del paciente: Nombres y apellidos del paciente.
- c) Nombre del producto farmacéutico objeto de la prescripción en su denominación Común internacional (DCI).
- d) Concentración y forma farmacéutica.
- e) Posología, indicando el número de unidades por toma y día, así como la duración del tratamiento.
- f) Lugar y fechas de expedición y expiración de la receta.
- g) Sello y firma del prescriptor que la extiende.

El farmacéutico es el profesional responsable de la validación, decisión de la dispensación o no de la receta, ante cualquier duda previamente se realiza una interconsulta con el prescriptor.

Los medicamentos psicotrópicos y estupefacientes, se prescriben en las recetas de ley las cuales están sujetas a condiciones particulares de prescripción, según la normativa vigente de ley.

Si se decidiera la no atención de la receta médica, se tendrá que comunicar el motivo por el cual se está optando su no atención, evitando cuestionar las prácticas de prescripción de los profesionales de salud responsables.

La fecha de vencimiento de la receta, condiciona la no atención de cualquier medicamento de venta bajo presentación de la receta médica. (16)

2.2.7. Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria (SDMDU)

El Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria, tiene como finalidad principal promover el acceso, así como también el uso seguro y racional de los medicamentos y material médico-quirúrgico a nivel hospitalario, mediante una adecuada y apropiada implementación y/o fortalecimiento del servicio, logrando la satisfacción de los pacientes hospitalizados, ayudando a que recobren su salud.

2.2.7.1. Beneficios del Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria

El **SDMDU** va a garantizar el acceso y la oportunidad del tratamiento farmacológico, teniendo como beneficios más importantes:

- a) Va a optimizar la adecuada distribución y el uso racional de los medicamentos en los diferentes servicios de hospitalización.
- b) Aumenta la calidad de atención al paciente hospitalizado.
- c) Minimiza los errores de prescripción, dispensación, y administración.
- d) Promueve y va a garantizar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción médica, Dispensación, Seguimiento Farmacoterapéutico, Almacenamiento, etc.

- e) Contribuye a un adecuado control y seguimiento del esquema terapéutico.
- f) Permite la identificación de los problemas relacionados a la utilización de los Medicamentos, con la posibilidad de poder resolverlos o en su defecto prevenirlos.
- g) Minimiza las pérdidas por deterioro, próximos vencimientos y otros factores propios de los medicamentos.
- h) Minimiza los gastos innecesarios hospitalarios en beneficio tanto para el paciente como para la institución.
- i) Permite la integración del Farmacéutico al equipo multidisciplinario asistencial en la atención del paciente hospitalizado.
- j) Permite la adecuada y eficiente utilización de los recursos humanos en las diferentes actividades y procedimientos de dispensación de los medicamentos y materiales médicos-quirúrgicos.
- k) Promueve acciones que están orientadas a garantizar la calidad, seguridad, eficacia y eficiencia de los productos farmacéuticos y materiales médicos –quirúrgicos, que se comercializan en todo el país, identificando y denunciando las falsificaciones, adulteraciones o los diferentes problemas de calidad y/o efectividad de los mismos.
- l) Permite la aplicación de adecuados sistemas de aseguramiento de la calidad tanto para las personas como para los materiales médicos-quirúrgicos.
- m) Permite la optimización de los stocks de los medicamentos y dispositivos médicos-quirúrgicos.

2.2.7.2. Prescripción Médica en el SDMDU

El profesional prescriptor deberá de utilizar la hoja de prescripción médica, en la cual indicará la terapia farmacológica y no farmacológica del paciente hospitalizado para las 24 horas del día; además de la solicitud de los materiales médicos-quirúrgicos necesarios y correspondientes para la administración de las terapias. La hoja de prescripción médica consta de dos copias una original la cual queda en la historia clínica y una copia que

es para la farmacia de dosis unitaria. En el caso de la indicación de estupefacientes, psicotrópicos y otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria se deberá cumplir según lo que señala la ley D.S. N°023-2001-SA en el título 5° “Reglamento de estupefacientes, psicotrópicos y otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria” y la R.M. N° 1105-2002-SA-DM, que aprueba la “Directiva sobre los procedimientos para la distribución de las recetas”.

En la Hoja de prescripción médica, el prescriptor debe de indicar en los datos del paciente los nombres y apellidos, historia clínica, nombre del servicio de hospitalización, observaciones generales y N° de cama; además el diagnóstico, edad, peso, talla, alergias; en los datos de los medicamentos debe de indicar el nombre de los medicamentos en Denominación Común Internacional(DCI), de los materiales médicos y/o quirúrgicos, en el caso de los medicamentos debe de detallar la concentración, Forma Farmacéutica, Frecuencia, Vía de Administración y la cantidades a indicar, también deberá de indicar la hora y fecha de la prescripción.

2.2.7.3. Dispensación en el SDMDU

La dispensación está bajo la responsabilidad del farmacéutico; y para el expendio de los medicamentos y material médico-quirúrgico lo apoyara uno o más Técnicos(as) en Farmacia. La Dispensación comienza cuando el farmacéutico recibe las hojas de prescripción médicas de los pacientes hospitalizados en forma individual y con el requerimiento del respectivo material médico-quirúrgico, el cual es necesario para la administración de las terapias indicadas por el prescriptor en forma diaria y en el horario adecuado establecido.

El farmacéutico realiza el análisis, interpretación y evaluación según los diferentes protocolos o esquemas de tratamientos establecidos y autorizados, con la finalidad de realizar la selección y preparación de los medicamentos y dispositivos médicos-quirúrgicos en forma individualizada para cada paciente; el farmacéutico debe de verificar la última fecha de atención de los medicamentos que contienen multidosis como jarabes,

insulinas, etc;para poder proceder a la autorización de una nueva atención de estos medicamentos.(17)

2.2.8. Normativa Legal

Ley General de Salud N°26842

Título II: “De los deberes, restricciones y responsabilidades en consideración a la Salud de Terceros”

Capítulo I: “Del ejercicio de las profesiones Medicas y afines de las actividades técnicas y auxiliares en el Campo de la Salud”

Artículo 22°.- Para desempeñar actividades profesionales propias de la medicina, odontología, farmacia o cualquier otra relacionada con la atención de la salud, se requiere tener título profesional en los casos que la ley así lo establece y cumplir con los requisitos de colegiación, especialización, licenciamiento y demás que dispone la ley.

Artículo 24°.- La expedición de recetas, certificados e informes directamente relacionados con la atención de pacientes, la ejecución de intervenciones quirúrgicas, la prescripción o experimentación de drogas, medicamentos o cualquier producto, sustancia o agente destinado al diagnóstico, prevención o tratamiento de enfermedades, se reputan actos del ejercicio profesional de la medicina y están sujetos a la vigilancia de los Colegios Profesionales correspondientes.

Artículo 25°.- Toda información relativa al acto médico que se realiza, tiene carácter reservado.

Artículo 26°.- Sólo los médicos pueden prescribir medicamentos. El cirujano-dentista y las obstétricas 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 tuviere, la forma farmacéutica, posología, dosis y período de administración. Asimismo, están obligados a informar al paciente sobre los riesgos, contraindicaciones, reacciones adversas e interacciones que su

administración puede ocasionar y sobre las precauciones que debe observar para su uso correcto y seguro.

Artículo 33°.- El químico-farmacéutico es responsable de la dispensación y de la información y orientación al usuario sobre la administración, uso y dosis del producto farmacéutico, su interacción con otros medicamentos, sus reacciones adversas y sus condiciones de conservación.

Asimismo, está facultado para ofrecer al usuario alternativas de medicamentos química y farmacológicamente equivalentes al prescrito en la receta, en igual forma farmacéutica y dosis. (18)

D.S.021-2001-SA “Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos”

Capítulo IV:” De Las Recetas”

Artículo 35°.- En las farmacias y boticas solo podrá dispensarse productos que son Farmacéuticos y recursos terapéuticos naturales bajo la receta médica, cuando esta esté en forma clara, cumpliendo con la siguiente información:

- a) Nombre, dirección 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 el 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; y,
- g) Información dirigida al químico-farmacéutico que el facultativo estime pertinente.

Artículo 36°.- Las recetas de las sustancias sujetas a fiscalización sanitaria se ajustarán a las condiciones particulares que determina su Reglamento.

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

Artículo 38°.- 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 39°.- 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 40°.- 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.

Artículo 41°.- Para verificar el cumplimiento de lo dispuesto en el presente Capítulo, los inspectores podrán comportarse como usuarios del servicio.
(19)

**D.S. N° 023-2001-SA:” Reglamento de Estupefacientes y psicotrópicos
Sujetas a fiscalización sanitaria”.**

Capítulo 5 °: “De La Prescripción”

Artículo 22°.- Sólo los médicos y cirujano- dentistas pueden prescribir medicamentos que contienen sustancias estupefacientes, psicotrópicas u otras sustancias sujetas a Fiscalización sanitaria. La prescripción deberá efectuarse en el tipo de receta que, para cada caso, establece el presente Reglamento.

Artículo 23°.- Para la prescripción de medicamentos que contienen las sustancias incluidas en las Listas II A, III A, III B y III C, a que se refiere el

Artículo 2° de este Reglamento, se utilizarán los recetarios especiales, numerados e impresos en papel autocopiativo, que distribuye el Ministerio de Salud. Al prescribir dichos medicamentos se deberá consignar en forma manuscrita, clara y precisa, sin dejar espacios en blanco ni realizar enmendaduras, la siguiente información:

- a) Nombre y apellidos del profesional que la extiende, número de colegiatura, número de teléfono y dirección (con especificación del distrito y la ciudad);
- b) Nombre y apellidos, dirección, número de teléfono y número de la Libreta Electoral o del Documento Nacional de Identidad del paciente. Tratándose de extranjeros, deberá consignarse el número de pasaporte o del carné de extranjería.
- c) Diagnóstico;
- d) Nombre del medicamento objeto de la prescripción con su Denominación Internacional (DCI), si la tuviera;
- e) Concentración del principio activo y forma farmacéutica;
- f) Posología, indicando el número de unidades por toma y día, así como la Duración del tratamiento; y
- g) Lugar, fecha de expedición, firma habitual del profesional que prescribe y sello. La receta especial tendrá una vigencia de tres (3) días contados desde la fecha de su Expedición.

Artículo 24°.- El recetario especial es intransferible y para uso exclusivo del profesional que lo adquiere. Dicho profesional es responsable por la seguridad y uso que se le dé y en caso de pérdida o robo, deberá comunicar de inmediato el hecho a la DIGEMID o al órgano competente en materia de medicamentos de la dependencia desconcentrada de salud de nivel territorial correspondiente y presentar, adjunta a la comunicación, copia de la denuncia policial.

Artículo 25°.- Las recetas especiales deben ser extendidas en original y dos copias. El original y una de las copias serán entregados al paciente. La otra copia será archivada por el prescriptor por el plazo de dos (2) años.

La prescripción de medicamentos de las Listas II A, III A, III B y III C que se efectúe en los establecimientos del Ministerio de Salud, ESSALUD, Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú, podrá realizarse en recetas propios del establecimiento, autorizados por DIGEMID, siempre y cuando cumplan con consignar la información establecida en el **Artículo 23°** y la receta sea para el uso exclusivamente interno de dichos establecimientos.

Artículo 26°.- La prescripción de estupefacientes para pacientes hiperalgésicos hospitalizados se hará en dosis no mayores para veinticuatro (24) horas, entendiéndose por ésta aquella que no sobrepase las exigencias de la buena práctica médica.

La prescripción para enfermos hiperalgésicos ambulatorios podrá efectuarse hasta por la cantidad que fuera necesaria para quince (15) días de tratamiento.

Artículo 27°.- La prescripción de medicamentos que contienen sustancias comprendidas en las **Listas II B, IV A, IV B y VI** a que se refiere el **Artículo 2°** del presente Reglamento, se realizará en receta médica común, la que deberá cumplir con lo siguiente:

- a) Llevar impresos 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 número y letras;
 - b.6.) Período de administración; y
 - b.7.) Lugar, fecha, firma y sello del prescriptor.

Los medicamentos que contienen precursores de uso médico clasificados por la DIGEMID para su venta sin receta médica, no están comprendidos dentro de los alcances de la presente disposición.

La prescripción de medicamentos que contienen estupefacientes de la Lista II B se Realizará en receta especial, cuando superen las dosificaciones o no cumplan las Condiciones de combinación señaladas en la Lista IV A. (20)

NTS N° 057-MINSA/DIGEMID V.01

Norma Técnica de Salud: “Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria para los Establecimientos del Sector Salud”

Prescripción Médica en el SDMDU

El profesional prescriptor deberá de utilizar la hoja de prescripción médica, en la cual indicará la terapia farmacológica y no farmacológica del paciente hospitalizado para las 24 horas del día; además de la solicitud de los materiales médicos-quirúrgicos necesarios y correspondientes para la administración de las terapias. La hoja de prescripción médica consta de dos copias una original la cual queda en la historia clínica y una copia que es para la farmacia de dosis unitaria. En el caso de la indicación de estupefacientes, psicotrópicos y otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria se deberá cumplir según lo que señala la ley D.S. N°023-2001-SA en el título 5° “Reglamento de estupefacientes, psicotrópicos y otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria” y la R.M. N° 1105-2002-SADM, que aprueba la “Directiva sobre los procedimientos para la distribución de las recetas”.

En la Hoja de prescripción médica, el prescriptor debe de indicar en los datos del paciente los nombres y apellidos, historia clínica, nombre del servicio de hospitalización, observaciones generales y N° de cama; además el diagnóstico, edad, peso, talla, alergias; en los datos de los medicamentos debe de indicar el nombre de los medicamentos en Denominación Común Internacional(DCI), de los materiales médicos y/o quirúrgicos, en el caso de los medicamentos debe de detallar la concentración, Forma Farmacéutica, Frecuencia, Vía de Administración y la cantidades a indicar, también deberá de indicar la hora y fecha de la prescripción.(17)

Dispensación en el SDMDU

La dispensación está bajo la responsabilidad del farmacéutico; y para el expendio de los medicamentos y material médico-quirúrgico lo apoyara uno o más Técnicos(as) en Farmacia. La Dispensación comienza cuando el farmacéutico recibe las hojas de prescripción médicas de los pacientes hospitalizados en forma individual y con el requerimiento del respectivo material médico-quirúrgico, el cual es necesario para la administración de las terapias indicadas por el prescriptor en forma diaria y en el horario adecuado establecido.

El farmacéutico realiza el análisis, interpretación y evaluación según los diferentes protocolos o esquemas de tratamientos establecidos y autorizados, con la finalidad de realizar la selección y preparación de los medicamentos y dispositivos médicos-quirúrgicos en forma individualizada para cada paciente; el farmacéutico debe de verificar la última fecha de atención de los medicamentos que contienen multidosis como jarabes, insulinas, etc para poder proceder a la autorización de una nueva atención de estos medicamentos.(17)

2.2.9. Definiciones Conceptuales Generales

a. Denominación Común Internacional (DCI)

Es el nombre común internacional sugerido por la OMS con la finalidad de lograr su identificación a nivel mundial.

b. Concentración

Es la cantidad del Principio Activo en un determinado peso o volumen del medicamento. Es expresado en peso/peso, peso/volumen, dosis/volumen.

c. Dosis

Viene a ser la cantidad o dosis necesaria de un medicamento, el cual se administrará en forma horaria fraccionada o única vez, durante un determinado tiempo.

d. Frecuencia

Viene a ser los intervalos de tiempo en que el medicamento va a ser administrados; puede ser c/8 horas o c/24 horas o c/12 horas, etc.

e. Vía de Administración

Viene a ser el lugar o camino por donde se va a administrar el medicamento para que pueda ingresar al organismo y pueda hacer su acción farmacológica, la vía de administración puede ser Intramuscular, Tópica, Endovenosa, Rectal, oral, subcutánea, Intradérmica, etc.

f. Forma Farmacéutica

Es la presentación o forma física que va a presentar el medicamento para su adecuada administración; puede ser tabletas, comprimidos, óvulos, enemas, aerosol, Solución, ampollas, jarabes, etc. (15)

g. Hoja de Prescripción

Es el formato de prescripción en el cual se va a registrar el tratamiento terapéutico farmacológico y no farmacológico que va a recibir el paciente hospitalizado; este formato se utiliza en el SDMDU y el tratamiento que corresponde es para las 24 horas, además debe de estar incluida en la Historia Clínica del paciente. (17)

h. Dispensación

Viene a ser el acto realizado por el Farmacéutico en el cual va a analizar, interpretar y validar e indicar la dispensación de uno o más medicamentos en las cantidades necesarias para cada paciente hospitalizado, según su hoja de prescripción realizada por el prescriptor durante la visita médica. Además, el farmacéutico participa en el equipo multidisciplinario informando sobre los prm, ram, condiciones de conservación, condiciones de reconstitución y administración de los medicamentos, etc. (17)

III. MATERIALES Y METODOS

3.1. Tipo y Diseño Método

En el presente estudio de investigación el método que se utilizó fue de tipo observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo.

El Estudio de Investigación es de tipo **observacional** porque no se interviene en el suceso; **descriptivo** porque se va a sustentar a través de la recolección de la información de las hojas de prescripción; **transversal** porque se realizó la recolección de la información en una sola medición; y **retrospectivo** porque el estudio que se realiza es cuando ya ha sucedido el fenómeno o suceso.

3.2. Población, Muestra y Muestreo

3.2.1 Población

La población del presente estudio de investigación fueron 4, 357 Hojas de Prescripción de los Pacientes hospitalizados de un establecimiento de salud público, atendidas en el servicio de dosis unitaria, durante el periodo de mayo-octubre-2018.

3.2.2 Muestra

Se utilizó la fórmula del marco muestral conocido, la cual nos determinó que la muestra representativa para realizar el presente estudio de investigación era 858 hojas de prescripción de los pacientes hospitalizados de los diferentes servicios de un establecimiento de salud, resaltando que esta muestra cumplió con los criterios de exclusión como también de inclusión.

Tamaño muestral para una proporción con marco muestral conocido		
$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$		
Marco muestral	N	4357
Error Alfa	α	0.05 Se acostumbra: 5%
Nivel de Confianza	$1-\alpha$	0.975 en algunos casos se coloca el 99%: si la población no es muy grande, por ende el error debe ser mínimo
Z de (1- α)	Z(1- α)	1.96 Z= valor de la distribución normal, 1.96 que va de la mano con el alfa (nivel de significancia=5%) $1-\alpha = 1-5\%=95\%$
Prevalencia de la Enf./Prob.	p	0.50 factor del problema (proporciones) 1-p (% de una característica que prevalece en la proporción, siempre es menor que 1. p maximo es 0.5 y q sera 0.5.
Complemento de p	q	0.50 menos de 1 (complemento de p)
Precisión	d	0.03 error 3%
Tamaño de la muestra	n	857.31

3.2.2.1. Criterios de inclusión

- ✿ Todas las Hojas de prescripción médica prescrita y atendidas de pacientes hospitalizados en el servicio de Dosis Unitaria.
- ✿ Todas las Hojas de prescripciones médicas prescritas y atendidas de Pacientes hospitalizados en las cuales se indiquen medicamentos.
- ✿ Todas las Hojas de prescripción médica prescrita y atendida de pacientes hospitalizados durante el periodo de mayo a octubre del 2018.

3.2.2.2. Criterios de Exclusión

- ❖ Todas las Recetas Únicas Estandarizadas y Recetas de Ley de estupefacientes y psicotrópicos, prescritas y atendidas de pacientes hospitalizados.
- ❖ Todas las Hojas de prescripción médica prescritas y atendidas de pacientes hospitalizados en las cuales solo se indiquen otra indicación o tratamiento No farmacológico.
- ❖ Todas las Hojas de Prescripción médica prescritas y atendidas de pacientes hospitalizados antes o después del periodo de mayo a octubre del 2018.

3.3. Muestreo

El muestreo se realizó de forma no probabilístico, por conveniencia y saturación hasta completar el número de muestra.

3.4 Técnicas, instrumentos y recolección de datos

3.4.1 Técnica:

En el presente estudio de investigación se utilizó una lista de chequeo de recolección de datos, con la finalidad de observar, recolectar, registrar y evaluar el cumplimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción en los formatos de hojas de prescripción de los pacientes hospitalizados y que fueron atendidas en el servicio de dosis unitaria de un establecimiento de salud público.

3.4.2 Instrumento

El Instrumento que se utilizó es una Lista de chequeo de recolección de datos, la cual previamente fue evaluada y validada por 03 profesionales expertos para verificar la confiabilidad de la recolección de la información.

3.4.3 Recolección de datos

La recolección de datos se realizó retrospectivamente de un periodo de seis meses que abarcaron desde el 01 de mayo del 2018 hasta el 31 de octubre del 2018, en las cuales se analizaron 858 formatos de hojas de prescripción de los pacientes hospitalizados, utilizando un instrumento confiable que fue una Lista de chequeo de recolección de datos y cumpliendo con los criterios de exclusión e inclusión, con la finalidad de determinar el cumplimiento del manual de las buenas prácticas de prescripción.

3.5 Procesamiento de datos

Para el respectivo procesamiento de los datos del estudio de investigación, se realizó un programa de Microsoft Excel versión 2,013 el cual contenía las características de las dimensiones e indicadores del Instrumento de recolección de los datos.

3.6 Análisis de datos

Los resultados obtenidos en porcentajes fueron evaluados y comparados con los diferentes estudios de investigación, para poder determinar la problemática real que se presenta en el cumplimiento del manual de las buenas prácticas de prescripción, en los establecimientos de salud público; para lo cual se utilizaron los programas informáticos como el Microsoft Versión 2013 y el programa estadístico SPSS Versión 25.0.

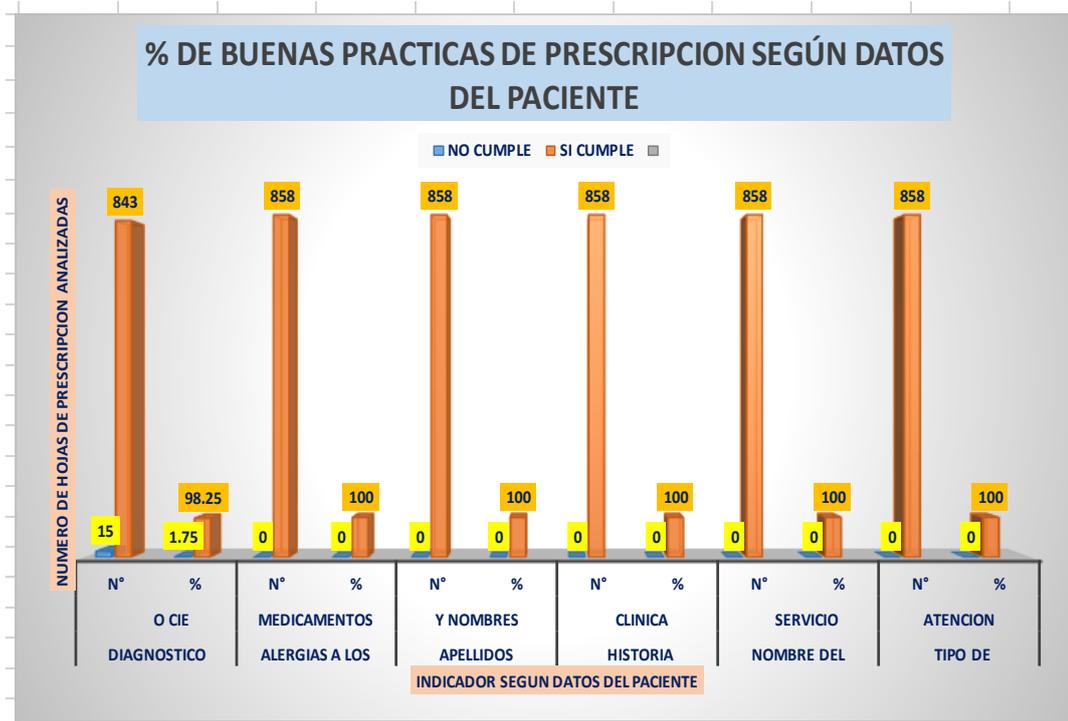
3.7 Consideraciones Éticas

El estudio de investigación ha sido sometido a la evaluación y aprobación del Comité de Ética de la Universidad Privada Norbert Wiener, además de haber estado sometido a la respectiva evaluación y aprobación, de la oficina académica e investigación de un establecimiento de salud publico minsa, con la finalidad de darle mayor confiabilidad; además se puede asegurar que no hay conflictos de intereses y que toda la información que ha sido recolectada va a ser de uso exclusivo para la realización del estudio de investigación y confidencial.

IV.RESULTADOS

Tabla 1. Evaluación del porcentaje de las Buenas Prácticas de Prescripción según los Datos del Paciente, de las Hojas de prescripción.

	DIAGNOSTICO o CIE		ALERGIAS A LOS MEDICAMENTOS		APELLIDOS Y NOMBRES		HISTORIA CLINICA		NOMBRE DEL SERVICIO		TIPO DE ATENCION	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
NO CUMPLE	15	1.75	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SI CUMPLE	843	98.25	858	100	858	100	858	100	858	100	858	100



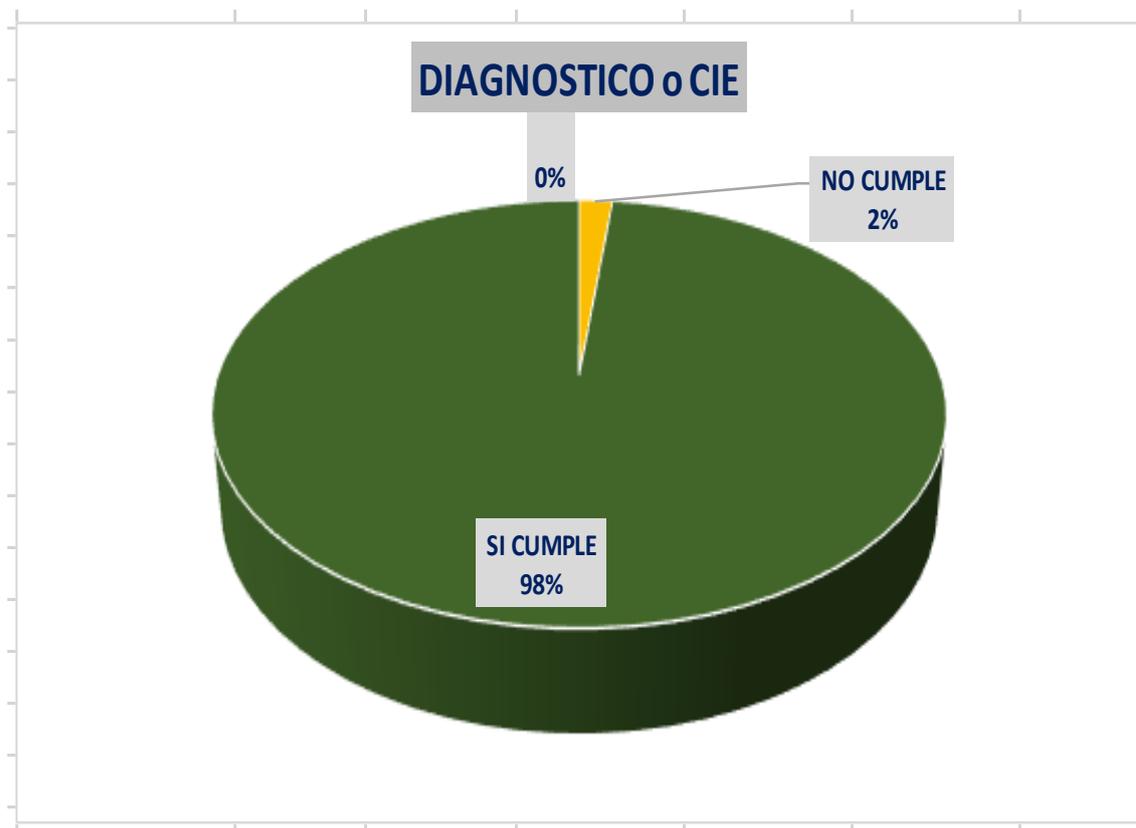
Fuente: Archivo del Servicio de Dosis Unitaria de un Establecimiento de Salud Minsa, Lima-Perú/2018

Figura 1. Porcentaje de Cumplimiento en Datos del Paciente en las Hojas de Prescripción atendidas en el servicio de Dosis Unitaria periodo, mayo-octubre 2018.

INTERPRETACION: En el gráfico se observa los siguientes resultados: en el **Diagnostico o CIE** es el **98.25%** de cumplimiento de las buenas Prácticas de prescripción (BPP). En los indicadores como alergia y/o tolerancia, apellidos y nombres, historia clínica, nombre del servicio y el tipo de atención se obtiene el **100%** en el cumplimiento de las buenas Prácticas de prescripción (BPP), esto se debe a la participación constante del farmacéutico y del médico auditor durante la visita médica, lo cual permite una mejora continua en la prescripción médica.

Tabla 2. Evaluación del porcentaje de cumplimiento del diagnóstico o CIE en las hojas de prescripción.

DIAGNOSTICO o CIE		
	N°	%
NO CUMPLE	15	1.75
SI CUMPLE	843	98.25



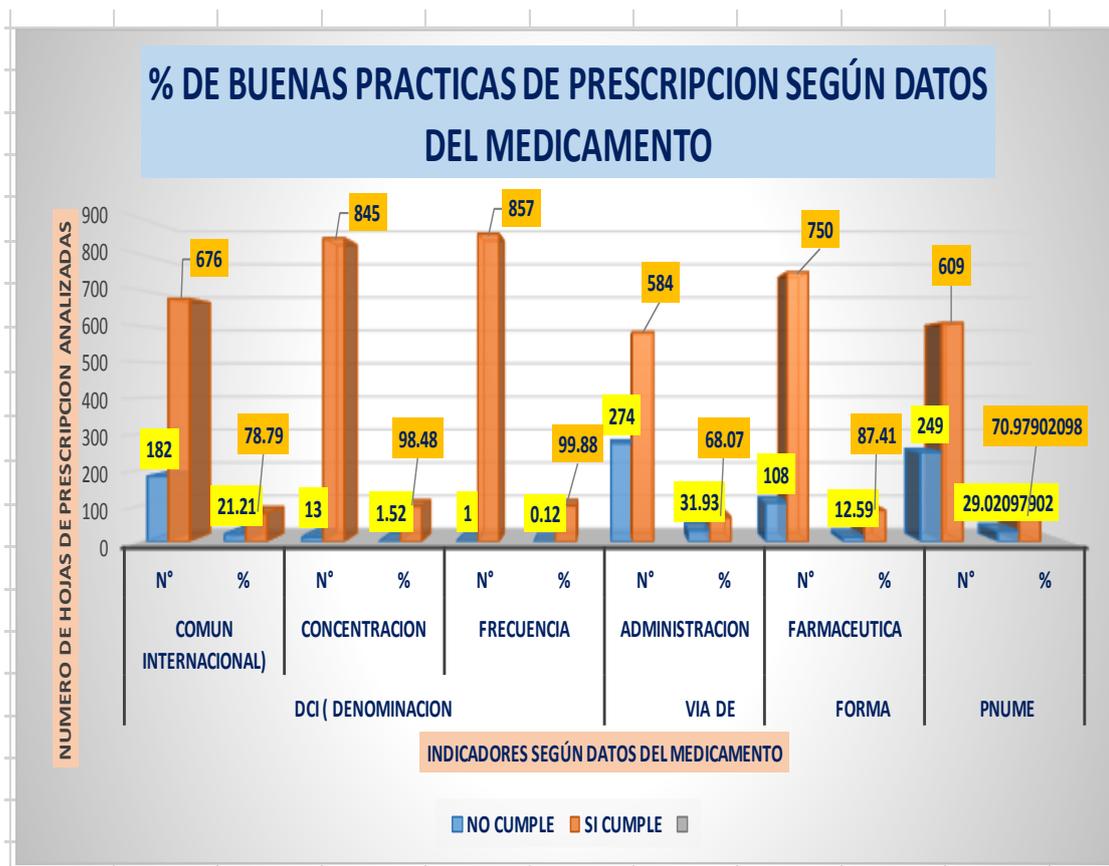
Fuente: Archivo del Servicio de Dosis Unitaria de un Establecimiento de Salud Minsa, Lima-Perú/2018

Figura 2. Porcentaje del cumplimiento del registro del Diagnostico o CIE (Clasificación Internacional de Enfermedades).

INTERPRETACION: en el grafico se observa que el resultado obtenido en relación al **Diagnostico o CIE** es **98.25%** de cumplimiento, siendo este indicador alto.

Tabla 3. Evaluación del porcentaje de las Buenas Prácticas de Prescripción según los Datos del Medicamento, de las Hojas de prescripción.

	DCI (DENOMINACION COMUN INTERNACIONAL)		CONCENTRACION		FRECUENCIA		VIA DE ADMINISTRACION		FORMA FARMACEUTICA		PNUME	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
NO CUMPLE	182	21.21	13	1.52	1	0.12	274	31.93	108	12.59	249	29
SI CUMPLE	676	78.79	845	98.48	857	99.88	584	68.07	750	87.41	609	71



Fuente: Archivo del Servicio de Dosis Unitaria de un Establecimiento de Salud Minsa, Lima-Perú/2018

Figura 3. Porcentaje de Cumplimiento según los Datos del Medicamento, en las Hojas de prescripción atendidas en el servicio de Dosis Unitaria, Período mayo-octubre, 2018.

INTERPRETACION: En el gráfico se observa los siguientes resultados de las buenas Prácticas de prescripción (BPP): en Denominación Común Internacional (DCI) es **78.79%**, en Concentración se cumple en un **98.48%**, en Frecuencia es **99.88%**, en Vía de Administración se obtiene un **68.07%**, en la Forma Farmacéutica se obtuvo un **87.41%** y en el PNUME se obtuvo un **70.98%** de cumplimiento.

Tabla 4. Evaluación del porcentaje de cumplimiento de la prescripción médica en Denominación Común Internacional (DCI).

DENOMINACION COMUN INTERNACIONAL (DCI)		
	N°	%
NO CUMPLE	182	21.21
SI CUMPLE	676	78.79



Fuente: Archivo del Servicio de Dosis Unitaria de un Establecimiento de Salud Minsa, Lima-Perú/2018

Figura 4 Porcentaje del cumplimiento en DCI en las hojas de prescripción.

INTERPRETACION: En el grafico se observa que el cumplimiento en **DCI** es **78.79%**, siendo el incumplimiento de las buenas Prácticas de prescripción (**BPP**) un **21.21%**, esto se debería al desconocimiento de los médicos y residentes de las buenas Prácticas de prescripción.

Tabla 5. Evaluación del porcentaje de cumplimiento de la Concentración del Principio Activo de los Medicamentos.

CONCENTRACION		
	N°	%
NO CUMPLE	13	1.52
SI CUMPLE	845	98.48



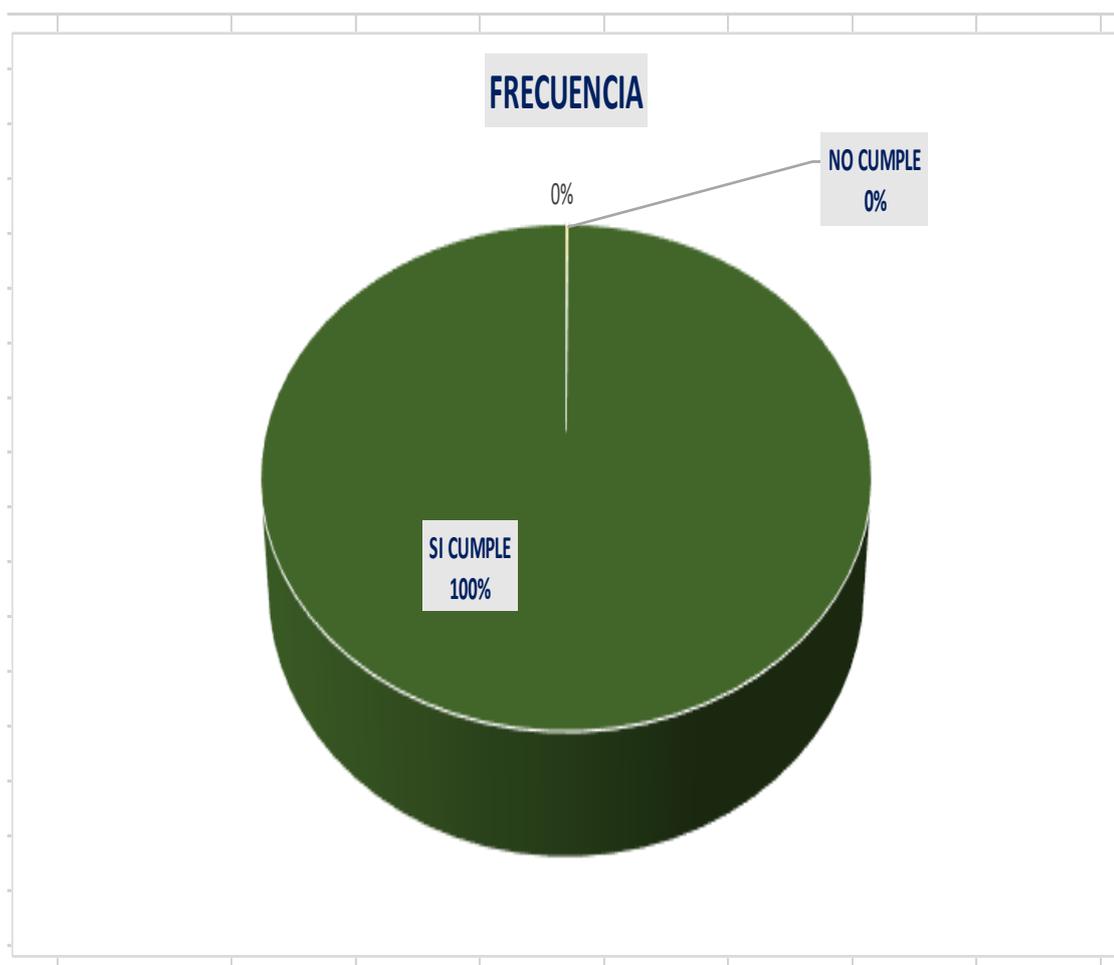
Fuente: Archivo del Servicio de Dosis Unitaria de un Establecimiento de Salud Minsa, Lima-Perú/2018

Figura 5. Porcentaje de Hojas de Prescripción que contienen la Concentración del Principio Activo de los Medicamentos.

INTERPRETACION: se observa que el **98.48%** de las hojas de prescripción cumplen con indicar la concentración del principio activo de los medicamentos, esto se debe a la participación del Químico Farmacéutico durante la visita médica, en la cual informa y asesora a los médicos prescriptores sobre la concentración de los medicamentos.

Tabla 6. Evaluación del porcentaje de cumplimiento de la prescripción médica que indica la Frecuencia de administración del Medicamento.

FRECUENCIA		
	N°	%
NO CUMPLE	1	0.12
SI CUMPLE	857	99.88



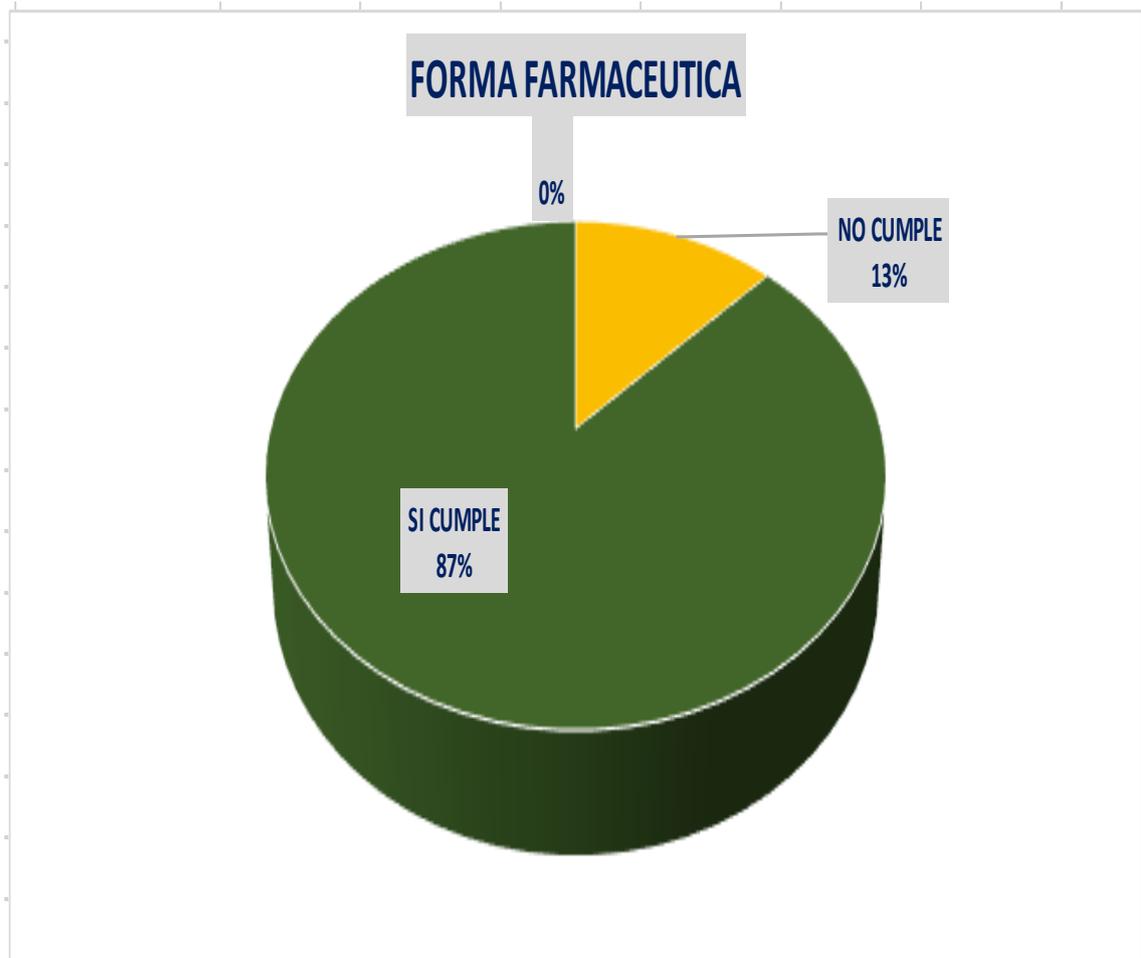
Fuente: Archivo del Servicio de Dosis Unitaria de un Establecimiento de Salud Minsa, Lima-Perú/2018

Figura 6 Porcentaje de Hojas de Prescripción que indican la Frecuencia de administración de los medicamentos.

INTERPRETACION: Se observa que el **99.88%** de las hojas de prescripción cumplen con señalar la frecuencia de administración, siendo muy favorable su cumplimiento el cual va a permitir que el tratamiento indicado se cumpla exitosamente en favor de la recuperación del paciente.

Tabla 7. Evaluación del porcentaje de cumplimiento de la prescripción médica que indica la Forma Farmacéutica de los Medicamentos.

FORMA FARMACEUTICA		
	N°	%
NO CUMPLE	108	12.59
SI CUMPLE	750	87.41



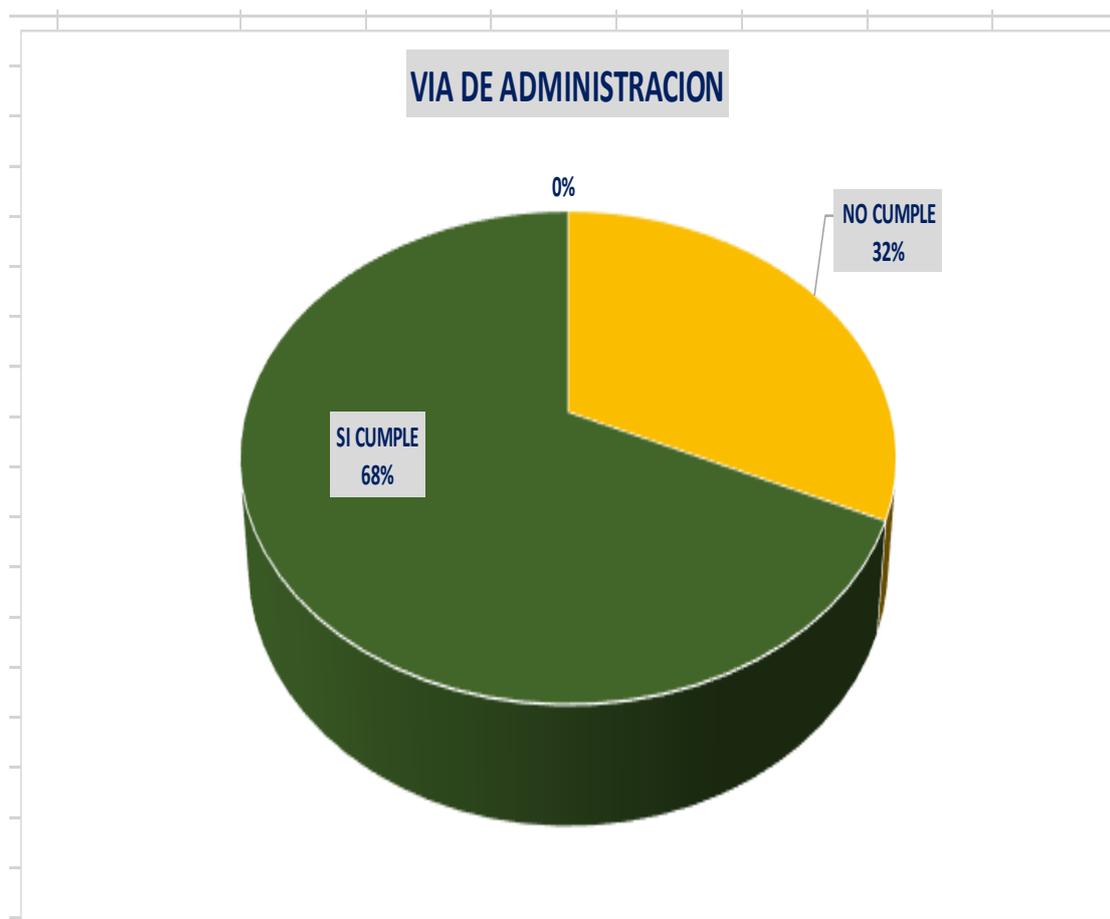
Fuente: Archivo del Servicio de Dosis Unitaria de un Establecimiento de Salud Minsa, Lima-Perú/2018

Figura 7. Porcentaje de Hojas de Prescripción que indican la Forma Farmacéutica de los medicamentos.

INTERPRETACION: Se observa que el **87.41%** de las hojas de prescripción cumplen con indicar la forma farmacéutica de los medicamentos, esto se debe a que algunos prescriptores no lo consideran necesario indicar, siendo el incumplimiento un **12.59%**.

Tabla 8. Evaluación del porcentaje de cumplimiento de la prescripción médica que indica la Vía de Administración de los Medicamentos.

VIA DE ADMINISTRACION		
	N°	%
NO CUMPLE	274	31.93
SI CUMPLE	584	68.06



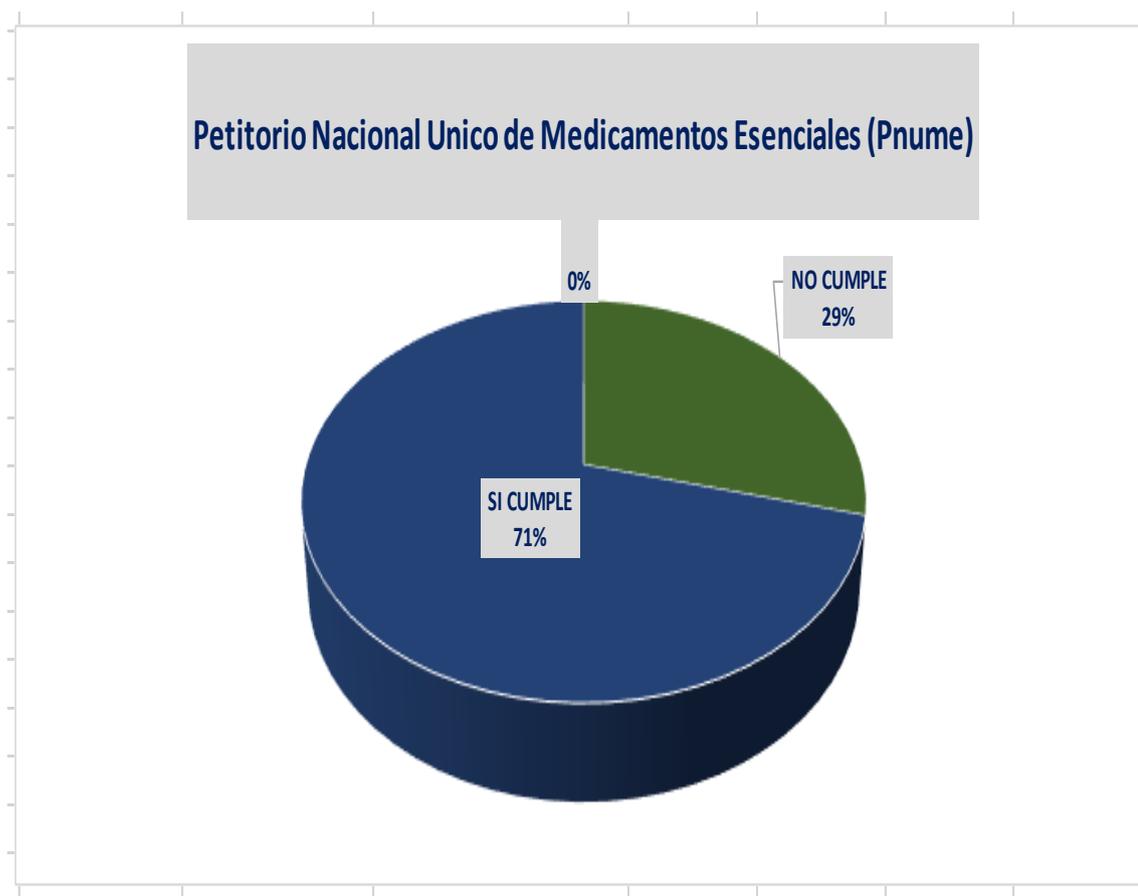
Fuente: Archivo del Servicio de Dosis Unitaria de un Establecimiento de Salud Minsa, Lima-Perú/2018

Figura 8. Porcentaje de Hojas de Prescripción que indican la Vía de Administración de los medicamentos.

INTERPRETACION: Se observa que el **68.06%** de las hojas de prescripción cumplen con indicar la vía de administración; este resultado es muy bajo, y su incumplimiento puede poner en riesgo al paciente, por una mala interpretación en la vía de administración de los medicamentos. Siendo el incumplimiento de las buenas Prácticas de prescripción (BPP) el **31.93%**.

Tabla 9. Evaluación del porcentaje de cumplimiento de la prescripción médica en Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME).

Petitorio Nacional Unico de Medicamentos Esenciales (PNUME)		
	N°	%
NO CUMPLE	249	29.02
SI CUMPLE	609	70.98



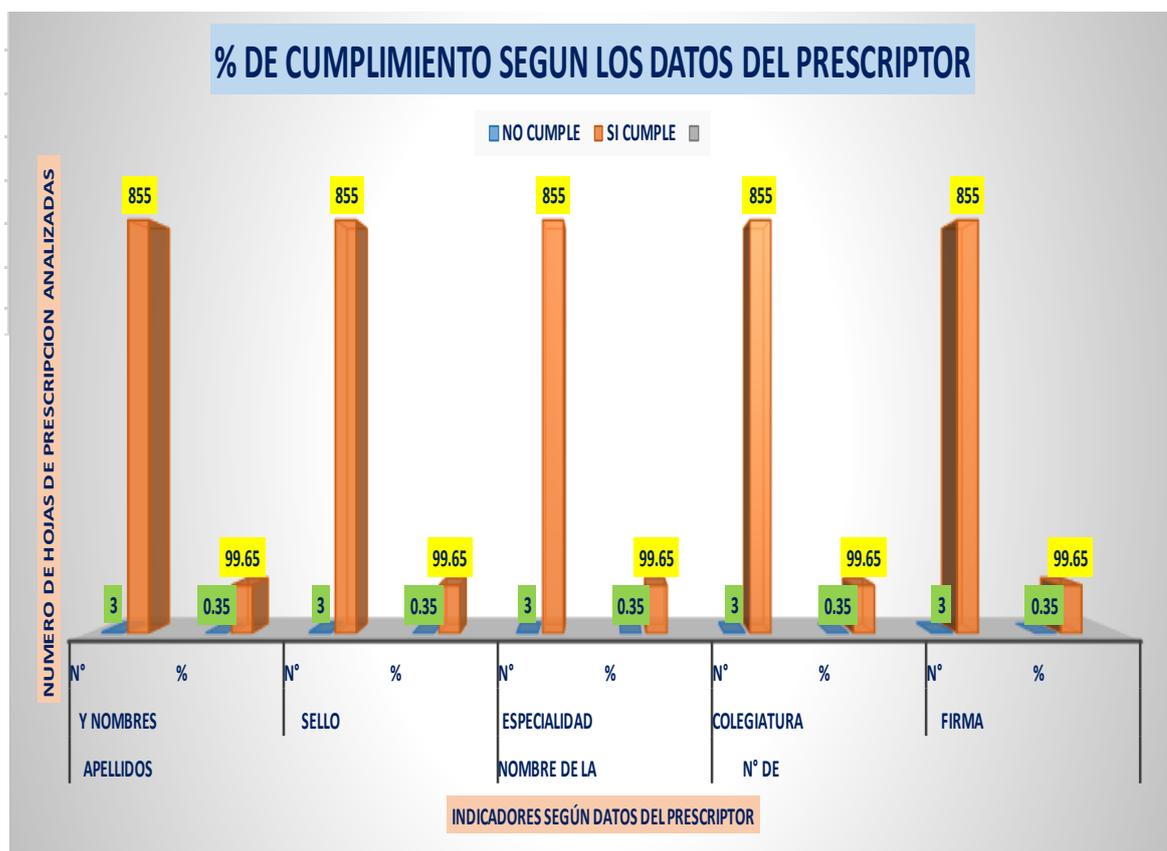
Fuente: Archivo del Servicio de Dosis Unitaria de un Establecimiento de Salud Minsa, Lima-Perú/2018

Figura 9 Porcentaje de Hojas de Prescripción en la cual indican los Medicamentos dentro del PNUME.

INTERPRETACION: Se observa que el **70.98%** de las hojas de prescripción cumplen con indicar los medicamentos dentro del **PNUME**, siendo este resultado muy por debajo de lo sugerido, ya que su incumplimiento no va a permitir el acceso universal a la salud y a una atención sanitaria de calidad y eficiente a menor costo del paciente y/o población. Siendo el incumplimiento el **29.02%**.

Tabla 10. Evaluación del porcentaje de las Buenas Prácticas de Prescripción según los Datos del Prescriptor, de las Hojas de prescripción.

	APELLIDOS Y NOMBRES		SELLO		NOMBRE DE LA ESPECIALIDAD		N° DE COLEGIATURA		FIRMA	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
NO CUMPLE	3	0.35	3	0.35	3	0.35	3	0.35	3	0.35
SI CUMPLE	855	99.65	855	99.65	855	99.65	855	99.65	855	99.65



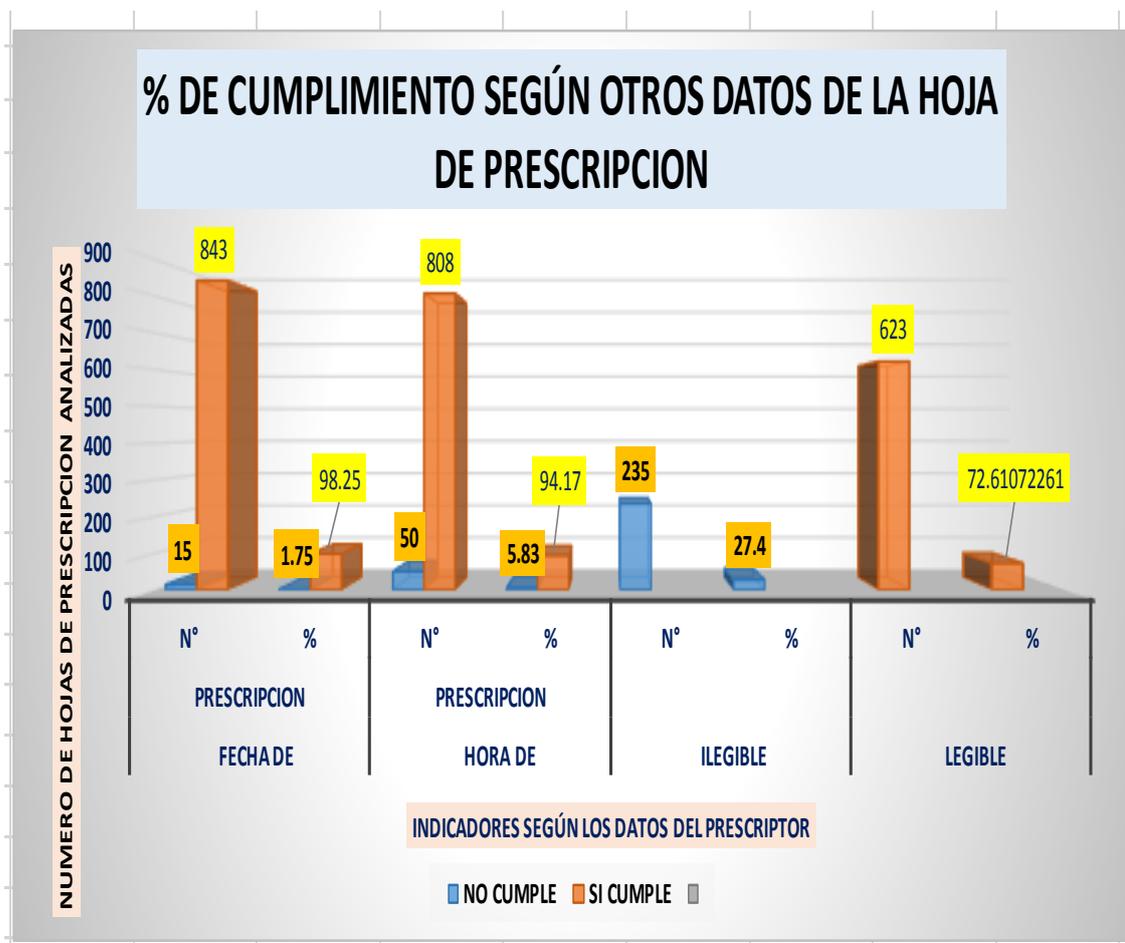
Fuente: Archivo del Servicio de Dosis Unitaria de un Establecimiento de Salud Minsa, Lima-Perú/2018

Figura 10 Porcentaje de Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción según los Datos del Prescriptor, de las Hojas de prescripción.

INTERPRETACION: Se observa que el **99.65%** de las hojas de prescripción, cumplen con indicar todos los datos del prescriptor; esto se debería a la participación del farmacéutico y del médico auditor durante la visita médica, impulsando el adecuado control y cumplimiento, siendo estos los requisitos indispensables para que puedan ser atendidas.

Tabla 11. Evaluación del Porcentaje de las Buenas Prácticas de Prescripción según Otros Datos de las Hojas de Prescripción.

	FECHA DE PRESCRIPCION		HORA DE PRESCRIPCION		ILEGIBLE		LEGIBLE	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
NO CUMPLE	15	1.75	50	5.83	235	27.4		
SI CUMPLE	843	98.25	808	94.17			623	72.6



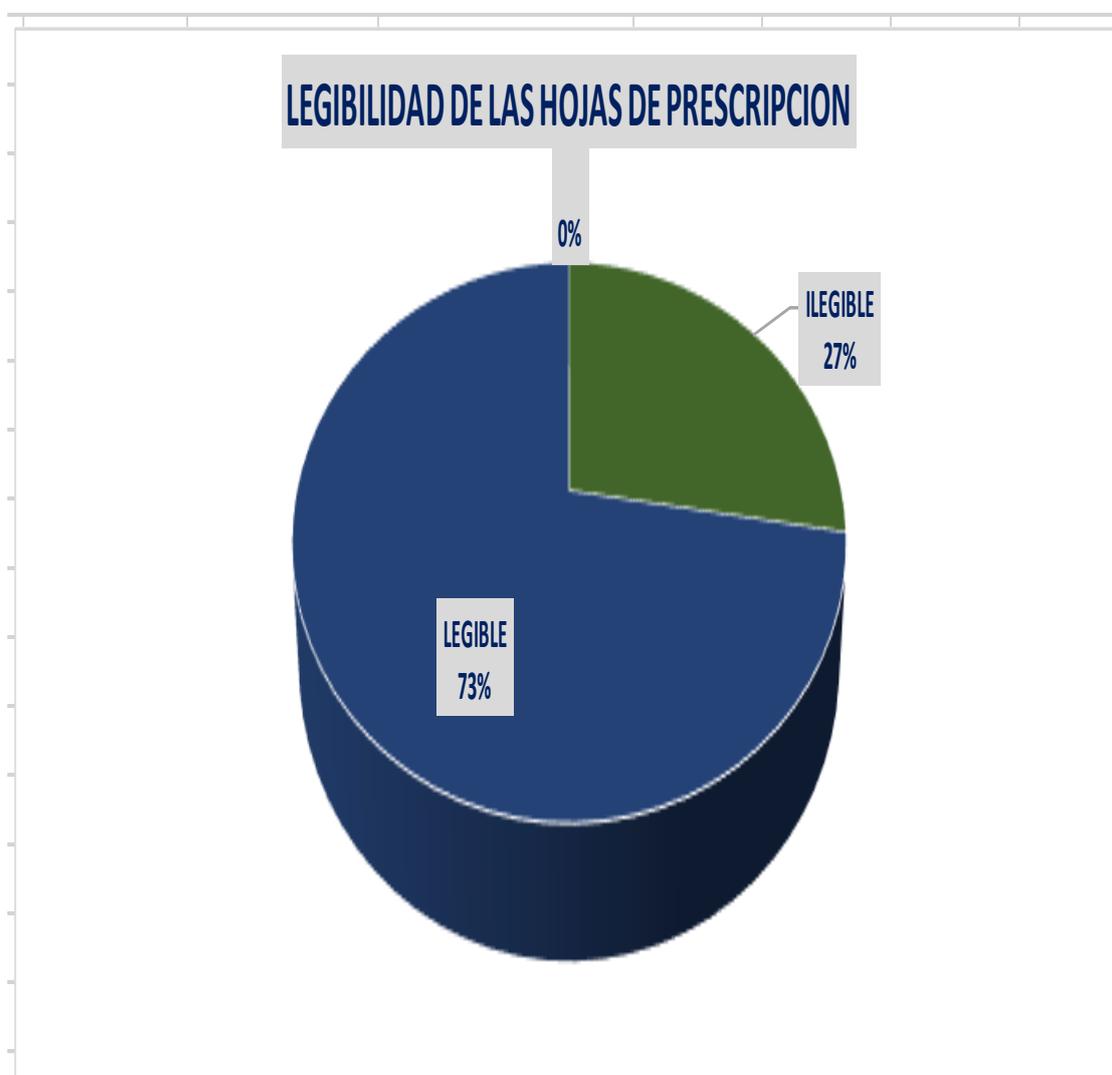
Fuente: Archivo del Servicio de Dosis Unitaria de un Establecimiento de Salud Minsa, Lima-Perú/2018

Figura 11 Porcentaje de Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción según Otros Datos de las Hojas de Prescripción.

INTERPRETACION: Se observa que el **98.25%** de las hojas de prescripción cumplen en indicar la fecha de prescripción, en hora de prescripción se obtiene un **94.17%** de cumplimiento. En Ilegible es **27.39%** y en Legible es **72.61%** de cumplimiento.

Tabla 12. Evaluación del Porcentaje de las Hojas de Prescripción Legibles.

LEGIBILIDAD DE LAS HOJAS DE PRESCRIPCION		
	N°	%
ILEGIBLE	235	27.39
LEGIBLE	623	72.61



Fuente: Archivo del Servicio de Dosis Unitaria de un Establecimiento de Salud Minsa, Lima-Perú/2018

Figura 12 Porcentaje de Hojas de Prescripción Médicas Legibles.

INTERPRETACION: Se observa que el **72.61%** de las hojas de prescripción son legibles, este resultado está aún por debajo de los exigidos de ley, y además es un problema a nivel nacional su incumplimiento, en la mayoría de los establecimientos de salud público. Siendo la ilegibilidad el **27.39%**, siendo alto este indicador.

V. DISCUSION DE RESULTADOS

En este presente estudio de investigación, que fue de tipo observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo, tuvo como objetivo principal verificar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción; comprobándose que se incumplen las buenas Prácticas de prescripción en las hojas de prescripción atendidas en el servicio de dosis unitaria de los pacientes hospitalizados de los diferentes servicios como son medicina interna, neurocirugía, uci y ucin, de un establecimiento de salud publico minsa durante el periodo de mayo-octubre del 2018. Apartir de los resultados obtenidos los cuales nos permitirán realizar las respectivas medidas correctivas, con la finalidad de minimizar los problemas relacionados a los medicamentos (PRM) y eventos adversos que se presentan por la mala interpretación de las indicaciones debido al incumplimiento de las buenas Prácticas de prescripción (BPP).

En relación a los indicadores correspondientes a los Datos del paciente los resultados obtenidos fueron: en Diagnostico o CIE un 98.25%, en los otros indicadores como son Alergias a los medicamentos, nombres y apellidos, historia clínica, nombre del servicio y el tipo de atención se obtuvo el 100% de cumplimiento; este cumplimiento se debe a que en el establecimiento de salud publico así como también sucede en varios establecimientos de salud, a nivel nacional ya cuentan con el adecuado control en la supervisión de estos requisitos se cumplan para el respectivo reembolso económico de los pacientes en su estancia hospitalaria. En relación al resultado obtenido en el Diagnostico o CIE(98.25%) , en comparación a otros trabajos se observa que esta dentro de los porcentajes obtenidos por Ynga(95.96%) y Monge(99.7%) de cumplimiento, esto se debe a que tanto los químicos farmacéuticos como los médicos auditores participan en la visita médica, en la cual verifican que los médicos responsables y residentes cumplan con este importante indicador el cual debe de estar en relación a los medicamentos prescritos así como también a los diferentes exámenes auxiliares que necesite el paciente hospitalizado, en beneficio del paciente así como también a la institución permitiendo su reembolso respectivo.

En los indicadores relacionados a los datos del medicamento, los resultados obtenidos fueron como sigue: en DCI se obtuvo el 78.79% de cumplimiento este resultado es menor en comparación a los obtenidos en los estudios realizados por Monge (97%) e

Ynga (99.06%), esto se debe a que tanto los médicos responsables y residentes no le dan la importancia debida al cumplimiento de las buenas Prácticas de prescripción y además tienen el desconocimiento del DCI de algunos medicamentos que utilizan en sus esquemas terapéuticos, aun teniendo a los químicos farmacéuticos como profesionales consultores durante la visita médica para cumplir con la adecuada descripción del DCI en sus prescripciones.

En relación a la Concentración del principio activo de los medicamentos se obtiene el 98.48% siendo este resultado mejor que los obtenidos en los estudios de Ynga(95.31%) y Monge(85.3%), resaltando que su cumplimiento es muy importante ya que va a minimizar los eventos adversos en la administración y los problemas relacionados al medicamento(PRM), así como también la aparición de las reacciones adversas de medicamentos(RAM) debido a una Sobredosificación o en su defecto una resistencia bacteriana por subdosificación, lo cual pondría en riesgo la salud del paciente hospitalizado o en su defecto alargar su estancia hospitalaria en perjuicio del paciente como a la institución.

En relación a la Frecuencia de administración de los medicamentos se obtuvo el 99.88%, siendo este resultado mejor que los obtenidos en los estudios de Ynga(59.34%) y Monge (95.10%), siendo su cumplimiento de vital importancia para que los esquemas terapéuticos indicados sean exitosos y puedan cumplirse sin ocasionar involuntariamente eventos adversos al paciente, además de lograr una pronta recuperación de la salud del paciente minimizando su estancia hospitalaria, la cual va evitar la exposición de los pacientes a las infecciones intrahospitalarias que pongan en peligro su salud.

En relación a la Vía de Administración se obtuvo el 68.06%, siendo este resultado mejor al obtenido por Ynga (43.38%) pero menor al obtenido por Monge (94.4%), esto se debe a que los médicos responsable y residentes no toman la real y debida importancia a este indicador ya que el incumplimiento puede llevar a errores y eventos adversos en la administración de los medicamentos en los pacientes, poniendo en riesgo su salud.

En relación a la Forma Farmacéutica de los medicamentos se obtuvo el 87.41% de cumplimiento, siendo este resultado mejor al obtenido por Monge(75.9%), pero menor al obtenido por Ynga(95.77%), esto se debería a que los médicos responsables y

residentes no creen necesario colocar la forma farmacéutica, pero es de suma importancia el cumplimiento de este indicador para que las prescripciones sean más seguras y de calidad minimizando errores involuntarios en la administración de los medicamentos en los pacientes hospitalizados.

En relación a los medicamentos prescritos que están dentro del PNUME nacional como el institucional se obtuvo el 70.98%, siendo este resultado menor al obtenido por Monge(100%), esto se debería al desconocimiento de los médicos responsables y residentes de los PNUME Nacional como Institucional, así como también la no existencia de guías prácticas clínicas y protocolos de esquemas terapéuticos en el establecimiento de salud público del minsa, siendo el cumplimiento de este indicador (PNUME) de vital importancia para que el paciente pueda tener acceso universal a la salud de manera segura, eficiente y de calidad, garantizando el uso racional de los medicamentos y una adecuada atención sanitaria de calidad.

En relación a los resultados obtenidos a los indicadores de los datos del médico prescriptor fue 99.65% en todas sus dimensiones, este resultado es mejor en comparación al obtenido por Lanza (37.27%), pero se asemeja al obtenido por Ynga (99.53%), esto se debe a que estos indicadores son los más controlados durante la visita médica por parte de los químicos farmacéuticos y médicos auditores, antes de su dispensación.

En relación a los otros datos de la hoja de prescripción es como sigue: en Fecha de prescripción es 98.25% siendo este resultado mejor en comparación al obtenido por Lanza (86.36%), esto se debería a que los médicos responsables y residentes son conscientes de la importancia del registro de este indicador para evitar errores en la administración.

En relación a la Hora de la prescripción se obtuvo el 94.17%, no teniendo un comparativo a otros estudios de investigación ya que no contaban con este importante indicador, el cual va a indicar la hora de la prescripción, suspensión, la disminución o incremento, inicio o reinicio de una terapéutica según las condiciones clínicas de los pacientes hospitalizados durante las 24 horas del día.

En relación a la Letra Legible se obtuvo el 72.61% de cumplimiento, siendo este resultado mejor en comparación a los obtenidos por Obando (33.50%) y

Lanza(41.37%);en cambio este mismo resultado es menor en comparación a otros estudios como los de Gonzales(85.20%), Monge(89.60%) e Ynga(99.06%), pero se asemeja al resultado obtenido por Gutiérrez (71.05%);el cumplimiento de este indicador es muy importante para evitar errores en la interpretación de las recetas, errores en la dispensación y en la administración de los medicamentos, que ocasionen o ponga en peligro la salud del paciente.

En relación a los resultados obtenidos en Letra Ilegible es 27.39% de incumplimiento, esté resultado es mejor en comparación al obtenido por Gutiérrez (28.95%), pero este mismo resultado es menor en comparación a lo obtenido por Gonzales (14.79%), Monge (10.4%) e Ynga (0.04%); resaltando que la Ilegibilidad de las recetas pueden ocasionar errores involuntarios en la interpretación, administración y dispensación de los medicamentos.

El presente estudio de investigación va a confirmar que los médicos prescriptores no cumplen adecuadamente con las buenas prácticas de prescripción, siendo este incumplimiento un problema latente que va a poner en riesgo la salud de la población y/o pacientes tanto de consulta externa como de hospitalización, exponiéndolos a los errores de prescripción, eventos adversos en la utilización de los medicamentos, PRM (problemas relacionados a los medicamentos), etc que se puedan presentar.

Por tal razón, se deben de buscar las estrategias adecuadas por todo el equipo multidisciplinado que interviene en los diferentes procesos para minimizar estos errores de prescripción, eventos adversos, problemas relacionados al medicamentos, etc;que es un problema no solo a nivel nacional sino a nivel mundial.

VI. CONCLUSIONES

- ✓ En el presente estudio de investigación, a partir de los resultados obtenidos se confirma que no se cumplen las buenas prácticas de prescripción en las hojas de prescripción atendidas en el servicio de dosis unitaria de un establecimiento de salud público, durante el periodo de mayo-octubre, 2018.
- ✓ En relación a los indicadores de los datos del paciente se puede concluir que si se cumplen con las buenas prácticas de prescripción, llegando al 100% en casi la totalidad de los indicadores, a excepción del diagnóstico o CIE que tiene un cumplimiento del 98.25%.
- ✓ En relación a los indicadores de los datos del medicamento, se confirma que no cumplen con las buenas prácticas de prescripción en la totalidad de los indicadores, a excepción de la frecuencia que tiene un cumplimiento 99.88%.
- ✓ En relación a los indicadores de los datos del prescriptor, se puede confirmar que si cumplen con las buenas prácticas de prescripción, ya que llegan al 99.65% de cumplimiento, siendo el incumplimiento un 0.35%.
- ✓ En relación a los indicadores de los otros datos de la hoja de prescripción, se concluye que no se cumplen con las buenas prácticas de prescripción, en ningún indicador; siendo el incumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en Letra ilegible alto con un 27.39%.

VII. RECOMENDACIONES.

*Según los resultados obtenidos en el estudio en el cual se observa que en los indicadores que tienen una incidencia directa como lo son los datos del medicamento y la legibilidad de las emisión de las hojas de prescripción médica de los pacientes hospitalizados, su incumplimiento van a potenciar la aparición de los errores de prescripción(desconocimiento terapéutico), eventos adversos involuntarios en la atención sanitaria de los pacientes hospitalizados y/o consulta externa, problemas relacionados al medicamentos(2), se recomienda :

1. Capacitación de todos los profesionales de salud que van a intervenir en los diferentes procesos asistenciales, con el objetivo de minimizar los errores de medicación involuntarios pero reversibles, y así de esta manera lograr una mejora continua en la atención sanitaria de calidad y eficiente, en favor del paciente.
2. Impulsar reuniones estratégicas entre todos los profesionales de salud, con el objetivo de mejorar las relaciones interpersonales y profesionales, con el objetivo de lograr una mejora continua en la atención sanitaria en favor de los pacientes, brindando seguridad, eficiencia y calidad en favor que recobre su salud.
3. Fomentar la utilización de los protocolos terapéuticos, así como las guías prácticas clínicas, en cada establecimiento de salud público, para lograr una adecuada atención sanitaria de calidad y eficiencia en favor de los pacientes.
4. Incentivar la capacitación constante y mejora continua de todos los profesionales de atención sanitaria, para poder brindar una mejor calidad y eficiencia en la atención sanitaria en favor de los pacientes y/o población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Páez Arellano T, Álvarez Moreno M. Errores en la prescripción y manejo de la medicación en el Servicio de Pediatría del Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra, 2016. [Internet]. 1st ed. Ibarra - Ecuador: Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión; 2016 [citado el 27 de febrero de 2019]. Disponible de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6194255>.
2. Seoane L, Alves de Lima A. Reducción de Errores de Prescripción en Pacientes _Proyecto de mejora de calidad para reducir errores de prescripción en pacientes internados por patologías cardiovasculares [Internet]. 4th ed. Buenos Aires - Argentina: REVISTA ARGENTINA DE CARDIOLOGÍA; 2017 [citado el 27 de febrero de 2019]. Disponible de: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/01/v85n4a09.pdf>
3. Bolaños R. Uso racional de medicamentos. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2017 [citado el 25 de noviembre de 2018]:3/3. Disponible desde: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs338/es/index.html>.
4. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción. Lima-Perú: Ministerio de Salud, 2005. Proyecto Vigía (MINSA/USAID); 2005.
5. Gutiérrez Campo verde L. Atención Farmacéutica aplicada a la Detección de Errores de prescripción en pacientes ambulatorios del Centro Medico Cristo Redentor Ciudad de Guayaquil [Tesis para optar el Título profesional de Químico Farmacéutico]. Universidad de Guayaquil – Ecuador; 2018.
6. Agudo Flores C. Errores en la Prescripción de Medicamentos en Pacientes Internados en el Hospital “Mariana De Jesús” [Tesis para optar el Título Profesional Química Farmacéutica]. Universidad de Guayaquil-Ecuador; 2017.
7. Silva Ponce C, Llauca Salguero T. Evaluación a la calidad en la gestión del Sistema de dispensación/distribución de medicamentos por dosis unitaria en el Hospital Gineco-Obstetrico Isidro Ayora (Periodo 2012-2014) [Magister en

- Gerencia y Administración Hospitalaria]. ESPE Universidad de las Fuerzas Armadas de Ecuador; 2015.
8. Lanza O, Rodríguez G. Evaluación del Grado de Buena Prescripción Médica en 5 Hospitales Universitarios de Tercer Nivel de la ciudad de La Paz Bolivia. Revista Cuadernos. 2015;(Vol. 56):18-24 pág.
 9. Obando Chumbiriza R. Determinación del Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en el servicio de Medicina General del Hospital Municipal “Los Olivos” del periodo Setiembre-Diciembre del 2016 [Tesis para optar el Título profesional de Químico Farmacéutico]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2017.
 10. Gonzales Salcedo A. Legibilidad y cumplimiento de los elementos mínimos de las Prescripciones médicas de pacientes ambulatorios atendidos en Emergencia Pediátrica [Bachiller]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
 11. Collanque Meza V. Cumplimiento y Conocimiento del Médico en relación con las Buenas Prácticas de prescripción en las Recetas de pacientes hospitalizados del Hospital Militar Central 2016 [Tesis para optar el Título profesional de Químico Farmacéutico]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017.
 12. Ynga Mendoza C. Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en Pacientes de Consulta Externa del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) en enero del año 20017 [Tesis para optar el Título profesional de Químico Farmacéutico].Universidad Privada Norbert Wiener; 2017.
 13. Monge Mochica E. Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en Hospitalizados del servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, periodo agosto 2015 - enero 2016 [Tesis para optar el Título profesional Químico Farmacéutico].Universidad Privada Norbert Wiener; 2017.
 14. Proyecto NTS N° 021-MINSA / DGSP-V.02 “Categorías de Establecimientos del Sector Salud”. Lima - Perú: Diario el Peruano; 2006.
 15. Guía para las Buenas Prácticas de Prescripción: Metodología para la Prescripción Racional de los medicamentos. Santiago de Chile, Marzo: Dr. Guillermo Intriago

A / Dr. Eduardo Medina C. / DPTO. Políticas Farmacéuticas y Profesiones Médicas. Sub-Secretaría de Salud Pública – Ministerio de Salud; 2010.

16. Manual de buenas prácticas de dispensación. Lima-Perú: Ministerio de Salud Digemid; 2009.
17. Norma técnica de salud: Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria para los establecimientos del Sector Salud. Lima-Perú: Biblioteca Central del Ministerio de Salud; 2007.
18. Ley General de Salud N°26842. Perú a nivel NACIONAL: Diario el Peruano; 1997.
19. D.S.021-2001-SA “Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos”. Lima – Perú: Editora Perú; 2001.
20. D.S. N° 023-2001-SA:” Reglamento de Estupefacientes y psicotrópicos Sujetas a fiscalización sanitaria”. Lima - Perú: Editora Perú -Diario el Peruano; 2001.

ANEXOS

ANEXO 2
FORMATO DE PRESCRIPCIÓN MÉDICA DEL SDMDU CON LAS INDICACIONES
TERAPEUTICAS

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS
"JOSE CASIMIRO OLLA"

DIAGNÓSTICO:
Dx Hepatitis A y HAV

HOJA DE PRESCRIPCIÓN MÉDICA N° 0004964

ALÉRGICAS INTOLERANCIA A MEDICAMENTOS

FECHA	TRATAMIENTO / INDICACIÓN					
	HORA	Medicamento/obra indicación	Conc.	Frecuencia	Via	FF.
07/05/13	5:00	Orimide 200mg x 506 x 20h UT 2400 cc				
		modulo proteico 1.5ml x 506 q 12hrs				
		cefeclor 30°				
		Cl Na 9% 1000cc } 100cc/h				
		Cl K 20% 50amp				
		Solución hepática 2% 100cc q 4hr				
		Tiracetol 100mg EV q 8hr				
		metoclopramida 10mg EV q 8hr				
		proclonidina 2mg x 506 / POW T > 30°				
		clonazepam 1mg x 506 / 2ulms				
		Sol de acetaminofeno 2% q 200mg / 1tbla po q 6hr				
		sol de NAT 10% 12ml upm, 10pm, 6am				
		tbla ent. Furosemida via oral.				
		ANTIBIÓTICO				
		Manejo conjunto con Neurología.				
		ketoparol 5mg EV q 6hrs.				

Apellido Paterno Cegallano	Apellido Materno Cortés	Nombre Alfonso
Observaciones		

ANEXO 4
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variables Dependientes	Metodología
¿Cuál es el Porcentaje de Cumplimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción en las Hojas de Prescripción, atendidas en el Servicio de Dosis Unitaria de un Establecimiento de Salud Público, periodo Mayo – Octubre, 2018?	Determinar el Porcentaje de Cumplimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción en las Hojas de Prescripción, atendidas en el Servicio de Dosis Unitaria de un Establecimiento de Salud Público, periodo Mayo – Octubre, 2018.	Las Hojas de Prescripción que se prescriben en los diferentes servicios de hospitalización de un Establecimiento de Salud Público, que son atendidas en el servicio de Dosis Unitaria, durante el periodo de Mayo-Octubre del 2018, No cumplen con el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción.	Cumplimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción.	Tipo de Investigación
				El Estudio de Investigación es de tipo observacional porque no intervenimos en el suceso; descriptivo porque se va a sustentar a través de la recolección de la información de las hojas de prescripción; transversal porque se va a realizar la recolección de la información en una sola medición; y retrospectivo porque el estudio que se realizara es cuando ya ha sucedido el fenómeno.
				Población Hojas de Prescripción de los Pacientes hospitalizados de un Establecimiento de Salud Público, atendidas en el servicio de dosis unitaria.
				Muestra El presente estudio de investigación tendrá como muestra representativa 858 Hojas de prescripción, de pacientes hospitalizados en un establecimiento de salud público, atendidas en el servicio de dosis unitaria.
				Técnica En el presente estudio de investigación se utilizara una lista de chequeo de recolección de datos, con la finalidad de observar, recolectar, registrar y evaluar el cumplimiento del Manual de las Buenas Prácticas de Prescripción en las hojas de prescripción atendidas en el servicio de dosis unitaria.
				Instrumento El Instrumento que se utilizara es una Lista de chequeo de recolección de datos, la cual estará evaluada por 03 profesionales expertos para verificar la confiabilidad de la recolección de la información.
Problema Especifico	Objetivo Especifico	Hipótesis General	Variable Independiente	Tratamiento estadístico
	1°Determinar el porcentaje de las Hojas de Prescripción, con datos incompletos del paciente Hospitalizado. 2°Determinar el Porcentaje de las Hojas de prescripción, con datos incompletos de los Medicamentos prescritos. 3°Determinar el porcentaje de las Hojas de prescripción sin datos del médico Prescriptor. 4°Determinar el Porcentaje de las Hojas de prescripción médica ilegibles.		* Prescripción Medica.	Se realizo una base de datos en Microsoft Excel 2013 la cual se creo según las características de la Lista de chequeo de recolección de datos, que es el Instrumento del estudio de investigación. En el momento de la recolección de datos se dará la numeración de "0" si cumple y "1" si no cumple con los indicadores que van a ser analizados en el estudio de investigación. Se utilizara la formula porcentual para determinar el porcentaje de cumplimiento de los indicadores que van a ser analizados y que son registrados en las hojas de prescripción.

ANEXO 5

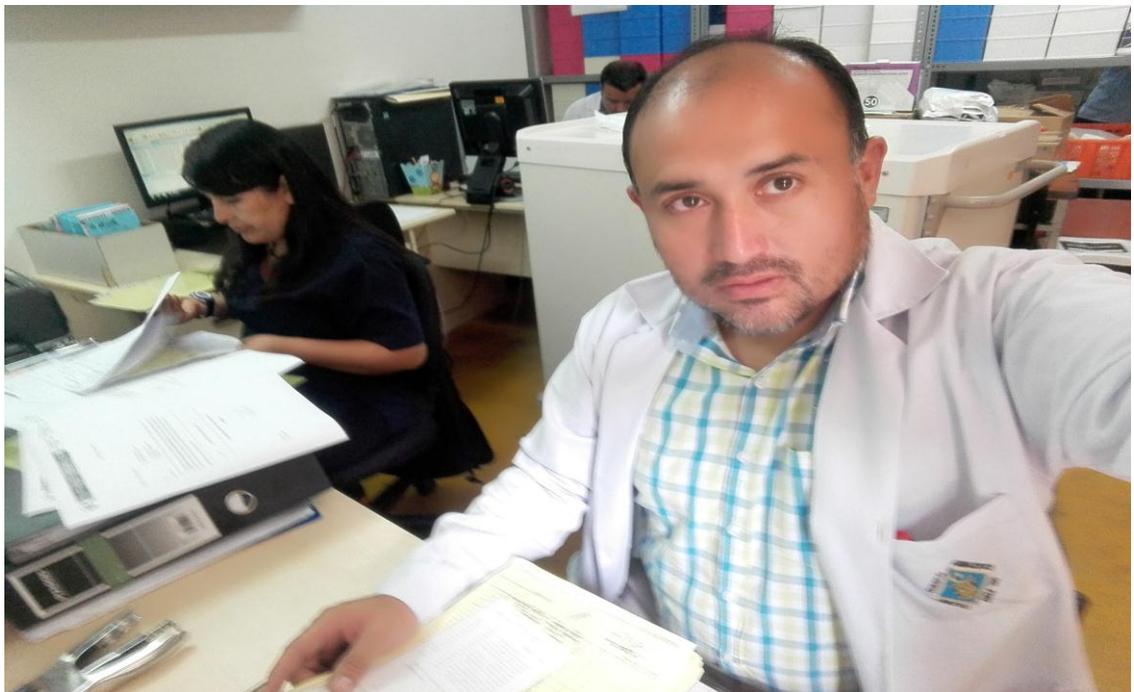
MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	TIPO	Escala	FUENTE	Código
Hoja de Prescripción.	*Es el formato donde se registra el tratamiento farmacológico o no farmacológico para el paciente; para el caso del SDMDU este tratamiento corresponde al de veinticuatro horas y debe de estar incluida en la Historia Clínica.	*La Hoja de Prescripción es la orden prescrita por el(los) medico(s) que están tratando a los pacientes hospitalizados en los diferentes servicios de un Establecimiento de Salud Público, en el cual son atendidas por el servicio de Dosis Unitaria del Servicio de Farmacia; que previamente es recepcionada, analizada e interpretada, validada y dispensada por el profesional Farmacéutico responsable del servicio de hospitalización.	1° Datos del Paciente.	*Diagnostico(os). *Alergias/Tolerancia a los medicamentos. *Apellidos y Nombres. *N° de Historia Clínica. *Nombre del Servicio. *Tipo de Atención.	*Cualitativa.	*Indirecta.	*Instrumento de recolección de la información: Lista de chequeo de recolección de datos.	SI = 0 / NO=1
			2° Datos del Medicamento.	*Nombre del Medicamento en Denominación Común Internacional (D.C.I.). *Concentración. *Frecuencia. *Via de Administración. *Forma Farmacéutica. *Pnume.	*Cualitativa.	*Indirecta.	*Instrumento de recolección de la información: Lista de chequeo de recolección de datos.	SI = 0 / NO=1
			3° Datos del Prescriptor.	* Apellidos y nombres. *Sello del prescriptor. *Nombre de la especialidad médica. * Número de Colegiatura. * Firma del prescriptor.	*Cualitativa.	*Indirecta.	*Instrumento de recolección de la información: Lista de chequeo de recolección de datos.	SI = 0 / NO=1
			4° Otros datos de la Hoja de Prescripción Médica.	*Fecha de la prescripción. *Hora de la prescripción. *Ilegible. *Legible.	*Cualitativa.	*Indirecta.	*Instrumento de recolección de la información: Lista de chequeo de recolección de datos.	SI = 0 / NO=1

ANEXO 6

GALERIA DE FOTOS

**RECOLECCION DE LOS DATOS DEL ESTUDIO DE INVESTIGACION EN EL AREA
ADMINISTRATIVA DE LA ATENCION FARMACEUTICA DEL SDMDU.**



ANEXO 7
CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Lista de chequeo de recolección de datos de las Hojas de Prescripción en Pacientes Hospitalizados			
INDICADORES	SUB-INDICADORES	NO	SI
1° Datos del Paciente.	Diagnostico(s).		
	Alergias/Tolerancia a los Medicamentos.		
	Apellidos y Nombres.		
	N° Historia Clínica.		
	Nombre del Servicio.		
	Tipos de atención.		
2° Datos del Medicamento.	Nombre del Medicamento en (D.C.I.)**.		
	Concentración.		
	Frecuencia.		
	Vía de Administración.		
	Forma Farmacéutica.		
	PNUME***		
3° Datos del Prescriptor.	Apellidos y Nombres.		
	Sello.		
	Nombre de la Especialidad.		
	Numero de Colegiatura.		
	Firma.		
4° Otros datos de la Hoja de Prescripción.	Fecha de la prescripción.		
	Hora de la Prescripción.		
	Ilegible.		
	Legible.		
<p>* Se va a indicar la condición del paciente hospitalizado si es SIS o es SOAT.</p> <p>** Se va a indicar si esta en Denominación Común Internacional del Medicamento.</p> <p>*** Se va a evaluar e indicar si los medicamentos prescritos están dentro del PNUME (Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales) Nacional como Institucional.</p> <p>Observación : Se le dará un valor numérico para determinar SI Cumple o NO Cumple SI CUMPLE : 0 / NO CUMPLE : 1</p>			

VALIDEZ DE LA PRUEBA

OPINIÓN DEL EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

- Apellidos y Nombres : *CAJALBA HERRERA EMMA*
- Cargo e Institución donde labora : *DOCENTE A TIEMPO COMPLETO*
- Nombre del Instrumento : *LISTA DE CHEQUEO DE RELEVACION DE DATOS DE LAS HORAS DE PRESENCIA*
- Autor(a) del instrumento : *VILLACORTA MOLINA, SANTOS ENRIQUE*

II. ASPECTO DE VALIDACIÓN :

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

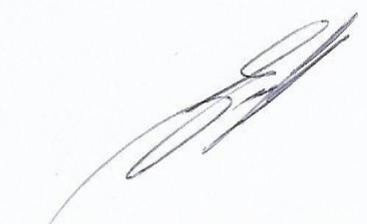
OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Es aplicable para el
cumplimiento de los buenos practicas de
prescripción

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

BUENA.

COMENTARIOS ADICIONALES:

Lugar y Fecha: Junio 21 Buenos 2019.



Firma del experto

Apellidos y Nombres del informante: JAUDAS HERRERA EMPIN.

Teléfono: 989143589.

OPINIÓN DEL EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

- Apellidos y Nombres : Herencia Torres, Victor
- Cargo e Institución donde labora : Universidad Wener,
- Nombre del Instrumento : Lista de chequeo de Revisación de Labor
de las hojas de Prescripción
- Autor(a) del instrumento : Santos Enrique Villacorta Molina

II. ASPECTO DE VALIDACIÓN :

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

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

El instrumento puede aplicarse, cumple con los objetivos de investigación.

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

Excelente

COMENTARIOS ADICIONALES:

Lugar y Fecha:

18 ENERO 2019


Victor Herreria
Firma del experto
A.F. 09584

Apellidos y Nombres del informante:

Victor Herreria Torres

Teléfono:

997705052

OPINIÓN DEL EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

- Apellidos y Nombres : Respicio López Patricia Milagros
- Cargo e Institución donde labora : Responsable de Farmacia Posits Unitaria
- Nombre del Instrumento : Lista de chequeo de recolección de datos de las hojas de prescripción médica en pacientes hospitalizados.
- Autor(a) del instrumento : VILLA CORTA MOLINA SANTOS ENRIQUE .

II. ASPECTO DE VALIDACIÓN :

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

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

El instrumento a utilizar es aplicable al estudio de
investigación de buenas prácticas de prescripción.

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

MUY BUENA

COMENTARIOS ADICIONALES:

Lugar y Fecha:

Martes 18 de diciembre 2018.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL ALLENDE MADRE MIRA
"SAN BARTOLOME"
D.F. PATRICIA RESPIGO LOPEZ
G.O.M. 00000

Firma del experto

Apellidos y Nombres del informante:

RESPIGO LOPEZ PATRICIA

Teléfono:

940-209414