



**Universidad
Norbert Wiener**

FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUIMICA

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUIMICA

**“CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE
PRESCRIPCIÓN EN EL INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS NEUROLÓGICAS EN EL 2018”**

Tesis Para Optar El Título De Especialista en Farmacia Clínica Y

Atención Farmacéutica

Presentado por:

Q.F. Ramos Bautista, Maritza Mariela

Asesor:

Dra. Caldas Herrera, María Evelina

Co-Asesor:

Lic. Saenz Rivera, Pedro Yvan

LIMA – PERÚ

2019

DEDICATORIA

A Dios, por su inmenso Amor y bondad, que me acompaña y que me da fuerzas todos los días y por haberme dado sabiduría y salud para lograr mis objetivos.

A mis padres Pedro Ramos C. y Yolanda Bautista P. por su apoyo incondicional, por sus sabios consejos, por estar ahí conmigo en los momentos difíciles alentándome a seguir adelante y ayudarme a cumplir mis metas.

A mis hermanos por estar conmigo y brindarme su apoyo siempre.

A Todas las personas que me apoyaron para la realización de mi tesis.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme tanta bendición y sabiduría para lograr todos mis objetivos.

A la universidad Privada Norbert Wiener y Docentes por haberme brindado sus conocimientos y sus consejos.

A mi asesora de tesis María Evelina Caldas Herrera por su apoyo, orientación y por brindarme su experiencia y conocimiento para realizar el presente trabajo.

Agradecemos a la Dra. Pilar Elena Mazzetti Soler. Directora General del Instituto Nacional De Ciencias Neurológicas, así como a la Q.F Marian Ángeles Legua Bautista, Q.F Angelica Rodas, Lic. Marililey Ríos Dávila por el apoyo brindado y facilitarme los medios para la ejecución de mi trabajo de tesis.

A los miembros del jurado: Dra. Emma Caldas Herrera, Mg. Patricia Respicio López Mg. Stefany Bernita Vilchez Paz., por sus valiosos aportes y sugerencias durante la evaluación de mi tesis.

INDICE GENERAL

RESUMEN

ABSTRACT

	Pág.
I. INTRODUCCION	1
1.1. Situación Problemática	2
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Justificación	4
1.4. Objetivos	5
1.4.1. Objetivo general	5
1.4.2. Objetivos específicos	5
1.5. Variables	5
1.6. Hipótesis	5
1.7. Límites de la investigación	5
II. MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes de la investigación	6
2.1.1. Antecedentes internacionales	6
2.1.2. Antecedentes nacionales	9
2.2. Bases teóricas	12
2.2.1 Buenas Prácticas de Prescripción	12
2.2.2 Método para una Buena Práctica de Prescripción	13
2.2.3 Estrategias para Promover una Buena Prescripción	13
2.2.4 Normas Legales	14
2.2.5 Errores de Prescripción	15
III. MATERIALES MÉTODOS	17
3.1. Tipo y Diseño	17

3.2. Población y muestra	17
3.3. Criterios de inclusión y exclusión	18
3.4. Metodología	18
3.5. Instrumentos y procedimientos de recolección de datos	19
3.6. Análisis de datos	19
IV. RESULTADOS	20
V. DISCUSIÓN	25
VI. CONCLUSIÓN	28
VII. RECOMENDACIONES	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
ANEXO	35

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N°1. Distribución de las recetas según el nivel de cumplimiento de datos del Paciente (apellidos y nombre, historia clínica, edad, tipo de atención, tipo de usuario, especialidad médica y diagnóstico y CIE-10) expedidas por los médicos de consultorio externo del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas del 2018	20
Tabla N°2. Distribución de las recetas según el nivel de cumplimiento de datos del medicamento: denominación común internacional, concentración del principio activo, forma farmacéutica, cantidad, indicación (dosis, vía de administración, frecuencia y duración) pertenece al PNUME. Expedidas por los médicos de consultorio externo del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas del 2018	21
Tabla N°3. Distribución de las recetas según el nivel de cumplimiento de datos del prescriptor (apellidos y nombre, colegiatura, sello, firma y fecha prescripción y expiración) expedidas por los médicos de consultorio externo del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas del 2018	22
Tabla N°4. Distribución de las recetas según el nivel de cumplimiento en referencia a letra legible. recetas expedidas por los médicos de consultorio externo del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas del 2018	23
Tabla N°5. Distribución de las recetas según el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de consultorios externos del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas del año 2018	24

INDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Matriz De Consistencia	35
Anexo 2. Operacionalización De Variables	36
Anexo 3. Ficha de Recolección de Datos	37
Anexo 4.	38
4.1. Validación de instrumento de recolección de datos	38
4.2. Validación de instrumento de recolección de datos	39
4.3. Validación de instrumento de recolección de datos	40
Anexo 5.	41
5.1. Certificado de Aprobación –Ética	41
5.2. Resolución de aprobación y ejecución de tesis Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas	42
Anexo 6.	43
6.1. Receta Única estandarizada del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas	43
6.2. Llenado de las fichas de Recolección	43
Anexo 7. Distribución de las recetas según el cumplimiento SI cumple -No cumple	44

RESUMEN

En el presente estudio se realizó con el objetivo de Determinar el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en el servicio de consultorio externo del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas en el 2018. Se realizó un estudio tipo descriptivo, retrospectivo, observacional y Transversal en el que se analizaron 381 recetas medicas tomándose en cuenta que cumplieron con los criterios de inclusión, se elaboró como instrumento una ficha de recolección de datos, en la que se incluyeron 4 indicadores de estudio para determinar el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en el servicio de consultorio externo, llegando a los siguientes resultados: el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en referencia a los datos del paciente fue nivel medio representa el 58,8 %, nivel alto representa el 29,7%, nivel bajo representa el 11,5%. Igualmente del análisis de los resultados respecto al nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en referencia a los datos del medicamento fue nivel medio representa el 84,5%, nivel bajo el 11%, nivel alto el 4,5%, respectó el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en referencia a los datos del prescriptor fue nivel medio representa el 78,5%, nivel alto el 21,2%, nivel bajo el 0.3%, respectó al nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en referencia a la letra legible es nivel bajo representa el 71%, solo el 29% usa letra legible. A partir de los resultados encontrados se concluye que el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en el servicio de consulta externa del Instituto Nacional Ciencias Neurológica es de nivel medio en el año 2018.

Palabra clave. Buenas prácticas de prescripción, prescripción médica, consulta externa.

ABSTRACT

In the present study, it was carried out with the objective of Determining the level of compliance with good prescription practices in the external consulting service of the National Institute of Neurological Sciences in 2018. A descriptive, retrospective, observational and Transversal type study was conducted in In which 381 medical prescriptions were analyzed, taking into account that they met the inclusion criteria, a data collection sheet was developed as an instrument, in which 4 study indicators were included to determine the level of compliance with good prescription practices in the external office service, reaching the following results: the level of compliance with good prescription practices in reference to patient data was medium level represents 58.8%, high level represents 29.7%, level low represents 11.5%. Likewise, the analysis of the results regarding the level of compliance with good p Prescription tactics in reference to the data of the drug was medium level represents 84.5%, low level 11%, high level 4.5%, respected the level of compliance with good prescription practices in reference to the data of the prescriber was medium level represents 78.5%, high level 21.2%, level below 0.3%, referred to the level of compliance with good prescription practices in reference to the readable letter is low level represents 71% , only 29% use legible print. From the results found, it is concluded that the level of compliance with Good Prescription Practices in the external consultation service of the National Institute of Neurological Sciences is of medium level in 2018.

Keyword. Good practice of prescription, medical prescription, outpatient consultation.

I. INTRODUCCIÓN

Frente a un mercado de medicamentos en permanente crecimiento se debe adoptar estrategias de alto impacto que promuevan un uso racional de medicamentos.¹

La Organización Mundial de la Salud refiere que más del 50% de los medicamentos se recetan, dispensan o venden de manera inadecuada y el 50% de los pacientes no los toman correctamente.²

El uso irracional de los medicamentos está presente en diferentes tipos de decisiones o conducta errónea, así como una incorrecta y/o mala prescripción de medicamentos, en dosis y de duración subóptima: error de dispensación; polifarmacia; la prescripción de medicamentos de marca cuando existe medicamentos genéricos de un costo económico accesible y de misma eficacia.^{2,3}

La letra ilegible, el uso de nombres o abreviaturas no muy conocidas conllevan a una inadecuada comprensión de las indicaciones médicas, lo que genera errores durante la utilización de los medicamentos.²

La incorrecta prescripción y dispensación de los medicamentos podría ser una de las mayores causas del uso incorrecto del medicamento, esto a su vez, con llevaría al paciente, al incumplimiento de la terapia farmacológica generándole un deterioro en su salud.^{1,4,5.}

La prescripción de medicamentos que efectúa el profesional de salud está basada en el resultado de la clínica, el desarrollo de la enfermedad y el rol que cumple los fármacos.⁶

Por ende, es de vital importancia conocer los problemas de nuestra realidad y concientizar a la buena práctica de prescripción de tal modo el uso racional de los medicamentos, bajo las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS), como objetivo impulsar el uso racional de medicamentos a nivel nacional fomentando las buenas prácticas de prescripción y una correcta dispensación que es la finalidad de este lineamiento²

Una de las estrategias que promueve la buena prescripción es la de disponer de información confiable, objetiva sustentada en información científica y actualizada de los medicamentos contenidos en el Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales aprobados por R.M. N° 414-2005/MINSA, considerando criterios de necesidad, eficacia, seguridad y costo que conjuntamente con el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción fomentarán una adecuada prescripción dando a conocer sus bases técnicas científicas legales y éticas.¹

1.1. Situación problemática

Los medicamentos, en las últimas décadas, se han convertido en elementos esenciales para la promoción, prevención y recuperación de la salud; pueden incluso ser indispensables para la sobrevivencia de muchas personas. Por lo que, promover su acceso universal, equitativo y racionalizar su uso y consumo significa respetar el derecho a la vida.⁷

El empleo indebido de los medicamentos tiene grandes repercusiones en la persona y en la sociedad, con consecuencias en su salud y economía.⁷

elaborar una prescripción de calidad necesita de factores que regulen la selección y el uso de medicamentos, que genera una influencia directa sobre el comportamiento y la efectividad del uso en la terapia farmacológica.^{7,8}

Una elección correcta de un fármaco se debe ejecutar teniendo en cuenta que cumplan los criterios de efectividad, seguridad, costo y beneficio. También se debe dar información apropiada al paciente ya sea de forma verbal y/o escrita de la prescripción médica de tal manera pueda haber adherencia al tratamiento.²

Los malos hábitos en la prescripción médica se presentan en el mundo de distintas particularidades, teniendo mayor presencia en países subdesarrollados, con barreras culturales, nivel socioeconómico bajo y deficiente sistema de salud. Por lo tanto, es importante canalizar la problemática que aquejan a nuestra realidad y plantear soluciones que fomente las buenas prácticas de prescripción y uso racional de medicamentos que interviene en la salud pública.⁷

Los errores más frecuentes están asociados a la escritura por falta de legibilidad, por el uso de nombres infrecuentes y abreviaturas. La denominación del fármaco debe estar con letra clara y entendible, debe registrarse su denominación común internacional obligatoriamente y opcionalmente los nombres de marca evitando nombres químicos y/o otros menos conocidos que inducen al error. El uso del petitorio nacional único de medicamentos contribuye a evitar errores.⁹

Solo en los Estados Unidos de América, los errores de medicación provocan al menos una muerte diaria y daños en aproximadamente 1,3 millones de personas al año. Aunque se calcula que los países de ingresos bajos y medianos tienen índices de eventos adversos relacionados con la medicación parecidos a los de los países con ingresos altos. Se calcula que el costo mundial asociado a los errores de medicación es de US\$ 42 000 millones al año, es decir, casi un 1% del gasto sanitario mundial.¹⁰

En la India, los errores de prescripción se presentan entre el 17,6% y 44,18%. En España, realizaron un estudio descriptivo que incluyó a 318 entrevistados, donde obtuvieron resultados que solo el 44% tenía conocimiento completo del tratamiento y que la intervención del farmacéutico fue primordial para aclarar la posología (35,4%) y duración del tratamiento (33,9%). En Ecuador realizaron un trabajo de investigación donde se analizó 706 recetas encontrándose que el 100% presentaba algún tipo de error de prescripción, el 58,1% tenía indicaciones incompletas y el 53% tenía omisiones en la dosis y concentración. Los errores de prescripción representan el 70% de los errores de medicación que puede conducir a problemas relacionados al medicamento, así como reacción adversa al medicamento. En cuanto a la comprensión, se realizó un estudio en Brasil durante el año 2014 reportándose que aproximadamente el 20% de los encuestados desconocía la dosis del medicamento prescrito y el 30% de la duración del tratamiento farmacológico, lo que condicionaría a una interrupción precoz del tratamiento, provocando problemas relacionados con la efectividad o la seguridad de los medicamentos. En el Perú, se realizó un estudio en el año 2013 en una clínica de Lima donde se analizaron el cumplimiento del Manual de buenas prácticas de prescripción médica emitido por el Ministerio de Salud peruano (MINSA) hallándose que de 4 644 recetas dadas a pacientes hospitalizados solo el 1,14% cumplían con todas las características necesarias para ser consideradas recetas con información adecuada.¹¹

En el instituto nacional de ciencias neurológicas se atienden actualmente 7356 pacientes mensual en promedio por consultorios externos y no es ajena a la realidad descrita líneas arriba.

Se ha observado con frecuencia que los usuarios atendidos por consulta externa manifiestan que la prescripción médica es ilegible lo que impide ver el nombre del medicamento, la presentación de ésta y la forma como debe ser consumida, asimismo falta consignar el diagnóstico correspondiente todos estos errores limitan el adecuado cumplimiento del tratamiento indicado. Es en este contexto se pretende realizar el presente trabajo con el propósito de identificar el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción cuyos resultados permitirán establecer reuniones académicas a fin de reflexionar sobre el problema descrito y adoptar otras medidas correctivas en beneficio de los usuarios. Por lo que nos planteamos la siguiente pregunta.

1.2. Formulación del problema.

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en el servicio de consultorio externo del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas en el 2018?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en referencia a los datos del paciente en el servicio de consultorio externo?
- ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en referencia a los datos del medicamento en el servicio de consultorio externo?
- ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en referencia a los datos del prescriptor en el servicio de consultorio externo?
- ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en referencia a letra legible, en el servicio de consultorio externo?

1.3. Justificación

La presente investigación nos permitirá tener un reporte sobre el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica, La cual ayudará a tomar medidas preventivas y promocionales para evitar errores de prescripción.

A nivel social los pacientes recibirán recetas de calidad que cumplan las buenas prácticas de prescripción para una correcta dispensación y administración de medicamentos por ende permitirá mejorar la salud de los pacientes que llegan por consultorio externo del instituto nacional de ciencias neurológicas. A nivel económico disminuirá el gasto económico, tiempo de espera, garantizará el cumplimiento del tratamiento, se disminuirá problemas relacionados al medicamento.

El Ministerio de Salud, Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas y/o otras instituciones de salud elaboran, emiten y controlan el cumplimiento de las normas legales referente a las buenas prácticas de prescripción de medicamento.

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

establecimientos farmacéuticos y el Artículo N° 26 de la Ley General de Salud N° 26842.

1.4. Objetivos.

1.4.1. Objetivo general.

Determinar el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en el servicio de consultorio externo del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas en el 2018.

1.4.2. Objetivos específicos:

- Determinar el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en referencia a los datos del paciente en el servicio de consultorio externo.
- Determinar el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en referencia a los datos del medicamento en el servicio de consultorio externo.
- Determinar el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en referencia a los datos del prescriptor en el servicio de consultorio externo.
- Determinar el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en referencia a letra legible, en el servicio de consultorio externo.

1.5. Variables

1.5.1. Variable:

Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción.

1.6. Hipótesis

1.6.1. Hipótesis de investigación (H₁)

La presente investigación no requiere de hipótesis dado que no favorecerá en el diseño de la investigación descriptiva Según Dr. Roberto Hernández Sampieri.¹²

1.7. Limitación de la investigación

El presente estudio ha sido realizado en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas mediante la revisión de recetas médicas del año 2018.

II. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Lanza V., et al. En el año 2015. Realizaron un trabajo de investigación de Evaluación del grado de buena prescripción médica en 5 Hospitales Universitarios de tercer nivel de la ciudad de La Paz, con el **Objetivo:** Establecer el grado de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción Médica sugeridas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) analizando recetas extendidas a pacientes de consulta externa e internados de 5 hospitales universitarios de la ciudad de La Paz (Bolivia), identificando limitaciones y deficiencias en su formulación **Métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo de evaluación de recetas, según disposiciones de la ley No.1737 (1996) de Bolivia, las Normas Nacionales de Atención Clínica del Ministerio de Salud Boliviano (2013) y el Manual de la Buena Prescripción de la OMS. **Resultados:** Del análisis de 220 recetas se desprende que la proporción de recetas que cumple con la mayoría de parámetros sugeridos por la OMS para una buena prescripción médica es baja. Las recetas que tienen identificación del prescriptor son 37,27%; 66,82%, no señala el origen de la prescripción; 15% incumple con una adecuada filiación del paciente, incluyendo el nombre del paciente, 80,91% no incluían la edad del paciente, 10,91% no estaban con nombre genérico del medicamento; 11,82% estaban con nombre comercial, 5,45% no contaban con nombre completo ni firma del prescriptor; 13,64% no incluía fecha de la prescripción. Un 34,09% tenían letra poco legible y 29,54% letra no legible. Estos datos, entre otros, indican la necesidad de reflexión y actualización sobre este importante tema.¹³

Suntasig G. En el año 2015. Realizo la investigación de Análisis de los errores de medicación y sus factores condicionantes en pacientes hospitalizados en los Servicios de Pediatría y Neonatología del Hospital, con el **Objetivo:** de esta investigación fue analizar los errores más frecuentes de medicación y sus factores condicionantes en pacientes pediátricos. **Método:** Estudio analítico de corte transversal para determinar la frecuencia del error de medicación y sus tipos, así como los factores condicionantes de los mismos, en los pacientes hospitalizados en el Servicio de Pediatría y Neonatología del Hospital “Un Canto a la Vida”. Se seleccionó una muestra de 140 historias clínicas de pacientes de las áreas de pediatría y neonatología, ingresados en la institución en el período comprendido entre Enero y Junio del 2015. **Resultados:** Se

presentó error de medicación en el 57,1% de pacientes hospitalizados. Del total de 494 prescripciones, el 41% presentó error, de estas el 23,7% presentaron errores de prescripción, mientras que en el 41% se evidenció error en el proceso de administración de medicación. Se encontró mayor prevalencia del error en Pediatría que en Neonatología 44,8% vs 36,9%. El tipo de error de prescripción más frecuente fue selección de un medicamento erróneo con el 61%; seguido de dosis errónea con el 14,5%, mientras que en relación a los errores de administración la causa principal fue el error de registro con el 28%, seguido de la administración fuera de horario con el 24,1%. Entre los factores condicionantes se observó que son factores de riesgo: la edad neonatal y el manejo inadecuado del expediente clínico. Para el error de prescripción el factor asociado con significancia estadística fue el número mayor a 3 prescripciones por paciente y en cuanto al error de administración lo fueron tanto la inexperiencia de la enfermera, como la administración en horario nocturno.¹⁴

M.T Esqué R., et al. En el año 2015. Realizaron una investigación de los errores de tratamiento en una unidad neonatal, uno de los principales acontecimientos adversos, con el **Objetivo:** Dar a conocer la incidencia de EM (incluida la alimentación) notificados en nuestra unidad neonatal, así como sus características y posibles factores causales. Así mismo se expone una relación de las estrategias llevadas a cabo para su prevención. **Material y Métodos:** Se analizan los EM declarados en un servicio de neonatología. **Resultados:** Durante un período de 7 años, en el servicio de neonatología se han notificado 511 EM. La incidencia en la unidad de críticos fue de 32,2 por 1.000 días de hospitalización o 0,2 por paciente, de los cuales 0,22 por 1.000 días tuvieron repercusión grave; el 39,5% fueron errores de prescripción, el 68,1% de administración y el 0,6% reacciones adversas a medicamentos. El 65,4% fue producido por fármacos. Se interceptó el 17%. El 89,4% no tuvo repercusión sobre el paciente; el 0,6% causó secuelas permanentes o muerte. Los profesionales de enfermería declararon el 65,4% de los EM. El factor causal más frecuentemente implicado fue la distracción (59%).¹⁵

Agudo F. En el año 2016. Realizo la investigación de Errores en la prescripción de medicamentos en pacientes internados en el Hospital Mariana de Jesús, con el **Objetivo:** Determinar los errores en la prescripción de medicamentos durante la emisión de la receta médica en pacientes internados en el Hospital “Mariana de Jesús” en el período enero a agosto de 2016. **Método:** estudio descriptivo y de intervención

para 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”. **Resultados:** Se hallaron 2205 errores de prescripción. Los errores más usuales fueron: La omisión de la dosis, seguida de la omisión de la vía de administración y la ilegibilidad en la receta médica, los cuales reconocieron como los elementos que más inciden son la Indicación verbal al paciente. Se cuantificó el costo de los medicamentos relacionados con los errores de prescripción en 13,981.72 dólares. Como último objetivo se aplicó una estrategia de intervención farmacéutica que consistió en un programa educativo para la capacitación de los prescriptores, mejorando la calidad de la prescripción, al disminuir el porcentaje de errores en un 35 %. La estadística se desarrolló con el programa SPSS-15, presentándose la información en tablas de porcentajes y gráficos de barras.¹⁶

Gutiérrez C. En Ecuador en el año 2018. Realizo la investigación de Atención farmacéutica aplicada a la detección de errores de prescripción en pacientes ambulatorios Centro Médico Cristo Redentor en Guayaquil, con el **Objetivo:** Analizar el perfil de los errores de prescripción en pacientes ambulatorios del Centro Médico Cristo Redentor de la ciudad de Guayaquil comprendido de octubre a diciembre 2017. **Metodo:** estudio retrospectivo, observacional, transversal **Resultados:** Se evaluó 384 prescripciones médicas de las cuales 190 recetas presentaron errores de prescripción. Se valoró las prescripciones médicas en el período de octubre a diciembre del 2017, observando una mayor incidencia de mala prescripción en el mes de diciembre. Entre los errores más frecuentes detectada en la prescripción son: las letras ilegibles 28,95%, la omisión de la concentración del fármaco 23,68%, vía de administración con 14,72% entre la más identificada. También se clasificó de acuerdo con el grupo terapéutico los medicamentos que están asociados a los errores de prescripciones, se identificó que el 60,53% corresponde a anti infecciosos de uso sistémico (antibiótico), seguido los fármacos del sistema respiratorio (anti expectorante y Mucolítico) con el 23,68% luego los medicamentos del tracto alimentario y metabólico (vitaminas) con un porcentaje de 9,47% entre otros.¹⁷

2.1.2. Antecedentes nacionales

Julca C, Ynga M, En el año 2017 realizaron la investigación de Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en pacientes de consulta externa del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), con el **Objetivo:** determinar el

cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas únicas estandarizadas del servicio de Farmacia Central de pacientes atendidos en Consulta Externa del Instituto de Enfermedades Neoplásicas (INEN). **Métodos:** estudio transversal – retrospectivo, observacional y descriptivo en el que se analizaron 1065 recetas únicas estandarizadas, **Resultados:** Según los resultados obtenidos en el indicador 1 datos del paciente reveló que el 100% cumple con apellidos y nombre, el 98.87 cumple con historia clínica, el 32.81% cumple con la edad, el 52.39% cumple con el tipo de usuario, el 55.59% cumple con el tipo de atención, el 51.36% cumple con la especialidad médica y el 95.96% cumple con diagnóstico del paciente. Los porcentajes obtenidos del Indicador 2 sobre datos del medicamento fueron: el 99.06% cumple con denominación común internacional, el 95.31% cumple con concentración, el 95.77% cumple con forma farmacéutica, el 59.25% cumple con dosis, el 43.38% cumple con vía de administración y el 59.34% cumple con frecuencia. El indicador 3 de datos del médico prescriptor mostró que el 99.53% cumplen apellidos y nombres del médico, el 99.53% cumple con colegiatura médica del prescriptor, el 99.53% cumple con el sello, el 99.62% cumple con la firma y el 99.62% cumple con la fecha. En el Indicador 4 otros, el 99.06% cumple con el uso de letra legible y el 77.18% consignan el no uso de siglas.¹⁸

Collanque M. En el año 2017. Realizo la investigación de Cumplimiento y conocimiento del médico en relación con las buenas prácticas de prescripción en las recetas de pacientes hospitalizados del hospital militar central 2016, con el **Objetivo:** evaluar la relación entre el cumplimiento y conocimiento del médico con las buenas prácticas de prescripción en las recetas de pacientes hospitalizados **Métodos:** estudio descriptivo y el nivel fue correlacional aplicando el diseño observacional, retrospectivo y transversal. La población fueron todas las recetas de la farmacia y los médicos de hospitalizados del Hospital Militar Central “Coronel Luis Arias Schreiber”. La muestra que aplicamos fue no probabilística de técnica de muestreo por conveniencia. **Resultados:** se observó que existe una relación significativa en el cumplimiento y conocimiento del médico entre las buenas prácticas de prescripción en las recetas de los pacientes hospitalizados; en nuestro primer objetivo mostro que los médicos del departamento de oncología no tenían un conocimiento acerca de las buenas prácticas de prescripción con (18%) y el departamento de oncología fue el servicio que tenía mayor error de

prescripción con (18.9 %) ; en nuestro segundo objetivo mostro que los médicos del departamento de cuidados intensivos coronarios tenían un conocimiento acerca de las buenas prácticas de prescripción con (22.8%) y tenía una tasa de errores de prescripción con (13.6%).¹⁹

Ccarhuachin C, Monge M, En el año 2017. Realizaron una investigación de 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, con el **Objetivo:** Evaluar el cumplimiento de las Buenas prácticas de prescripción en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía pediátrica del HONADOMANI San Bartolomé entre agosto 2015 - enero 2016. **Métodos:** Estudio retrospectivo, observacional y descriptivo en el cual se evaluaron 2494 recetas médicas, teniéndose en cuenta 1195 para la elaboración de la tesis, se elaboró una ficha de recolección de datos, en la que se incluyeron 7 indicadores de estudio. **Resultados:** En el indicador 1 de datos del paciente el 100% cumplieron con apellidos y nombres, historia clínica 98,1%, peso 98,2%, edad 99%, tipo de usuario 98%, tipo de atención 98,6%, especialidad médica 98,1%. El 99,7% cumplieron con el indicador 2 de diagnóstico. Los porcentajes del indicador 3 de indicaciones terapéuticas fueron: Denominación común internacional 97%, concentración farmacéutica 85,3%, forma farmacéutica 75,9%, dosis del medicamento 94,5%, vía de administración 94,4%, frecuencia del medicamento 95,1%. El indicador 4 de datos del prescriptor mostró que el 100% cumplió con número de colegiatura, sello y firma; fecha 99,5%. Con respecto al indicador 5 el 89,6% cumplió con letra legible. Para el indicador 6 usos de abreviaturas cumplieron el 49,3% y por último el indicador 7 cumplió al 100% con prescripción de medicamentos dentro del petitorio.²⁰

Rondón R. En el año 2018. Realizo la investigación de Calidad en la Formulación de la Prescripción Médica en el Servicio de Medicina Interna del Hospital III Yanahuara, Arequipa con el **Objetivo:** Determinar la calidad de la formulación de la prescripción médica y los principales tipos de errores a los que es susceptible, en el servicio de hospitalización de Medicina Interna del Hospital III Yanahuara. **Métodos:** estudio prospectivo, documental y descriptivo, que evaluó 978 prescripciones en 84 hojas de tratamiento de 73 pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III Yanahuara. Se evaluaron 32 características para cada prescripción, además de 3 características para cada hoja

de tratamiento. **Resultados:** Se determinó que 355 prescripciones (36,30%) cumplieron con más del 80% de las características de calidad establecidas para este estudio. Se identificaron 6 234 errores en 976 prescripciones (99,80%) y se cuantificó la frecuencia total de errores de en 26,30%. Se encontró que la mayor frecuencia de errores ocurrió en relación a la identificación del paciente (55,16%), seguido por la identificación del medicamento (53,51%), y en tercer lugar la identificación del médico prescriptor (48,41%). Asimismo, se determinó diferencia altamente significativa entre el tipo de personal de salud que escribe la prescripción médica ($p < 0,001$), siendo el grupo de Médicos Asistentes quienes poseen la mejor calidad de formulación (43,44%), seguidos de los Médicos Residentes (32,97%) y finalmente los Internos de Medicina con la menor calidad (13,40%).²¹

Limaymanta A, Mamani C, En el año 2014. Realizaron la investigación “Determinación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción (BPP) en el servicio de geriatría de consulta externa, del hospital IV Alberto Sabogal Sologuren - Essalud, durante el mes de julio del 2014”, con el **Objetivo:** identificar y evaluar las deficiencias en el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de recetas médicas atendidas en el Servicio de Geriatría de consulta externa, del Hospital Nacional IV Alberto Sabogal Sologuren - EsSalud, durante el mes de Julio del 2014, **Métodos:** realizado un estudio transversal, observacional, prospectivo, documental, comparativo, analizando las recetas unitarias médicas de todas las especialidades, recetas de pacientes con tratamientos crónicos, recetas de pacientes de emergencia y recetas de pacientes hospitalizados. para realizar nuestra ficha de recolección de datos tomando como puntos esenciales, cada una de las características con las que debe contar cada receta y así medir la magnitud de prescripción inadecuada en una población de 144 recetas, realizándose en un periodo de un año. Se tomaron fotografías a las recetas atendidas en dicho servicio, de las cuales se excluyeron las recetas provenientes de pacientes hospitalizados, pacientes atendidos por emergencia, y pacientes con tratamientos crónicos **Resultados:** Se encontró que 100% de las recetas cumplen con la denominación común internacional y que consigna la fecha de expedición, las recetas no consignan 27,8% la concentración, 1,4% forma farmacéutica, 17,4% posología y el 100% no consigna la fecha de expiración de la prescripción médica.²²

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Buenas Prácticas de Prescripción

Definición

La prescripción médica es el acto por el cual un profesional médico prescribe utilizando sus conocimientos adquiridos, escucha el relato de síntomas del paciente, realiza un examen físico en busca de signos, concluyendo a un diagnóstico y toma una decisión terapéutica. Esta decisión involucra elegir el medicamento adecuada para el paciente y es reflejado en una receta médica.^{7,23,24}

¿Qué buscamos con una Buena Prescripción?

- a. Maximizar la efectividad en el uso de los medicamentos.
- b. Minimizar los riesgos a los que se somete al paciente al usar un medicamento.
- c. Minimizar los costos en la atención de salud por medio del uso racional del medicamento.
- d. Respetar las opiniones de los pacientes en toda decisión terapéutica.^{7,24}

Factores que Influyen en la Prescripción

En el acto de prescribir intervienen ciertos factores que influyen en la prescripción médica:

Regulatorios:

La ley general de salud y otros dispositivos legales emitidos por el ministerio de salud que regulan la prescripción.^{7,24,28}

Industria farmacéutica:

Las actividades promocionales y de difusión que es ejecutada por parte de la industria farmacéutica hacia los prescriptores ejerce influencia en los hábitos de prescripción. Existe disposiciones legales, éticos, acuerdos y recomendaciones para promoción y publicidad de medicamentos, establecido en la Ley General de Salud (Capítulo III, Artículos 60°,70°,71°,72°) en el Código de la Federación Internacional de la Industria del Medicamento (FIIM) «Normas de comercialización de productos farmacéuticos», y las sugerencias de la

Organización Mundial de la Salud (OMS): «criterios éticos para la promoción de medicamentos. »^{7,24,28}

Educativos:

El aprendizaje para dar un tratamiento médico, se inicia en el pregrado, seguida del postgrado y actualizada constantemente a lo largo de su desarrollo profesional, es fundamental para el profesional de la salud que prescribe que se encuentre en la capacidad de toma de decisiones terapéuticas que cumplan criterios de eficacia y seguridad, aplicando principios éticos, siendo este uno de los factores importantes en la calidad de atención de salud.^{7,24,28}

Socio-económicos:

El prescriptor al realizar una prescripción debe tener en cuenta el nivel económico del paciente, sus barreras culturales, grado de instrucción, grado de conocimiento del paciente y/o su acompañante, costo de la atención de la salud y del tratamiento farmacológico, los prescriptores deben ser conscientes de valorar los factores socioeconómicos según su criterio clínico y ético para elegir un tratamiento adecuado para cada caso.^{7,24,28}

2.2.2. Método Para Una Buena Práctica De Prescripción

Para elaborar una buena prescripción deberá realizar un buen diagnóstico e identificar la clínica del paciente, evolución de la enfermedad que van a determinar el tratamiento farmacológico y/o no farmacológico. Si la elección es de un tratamiento farmacológico deberá contener la dosificación, indicaciones claras y legibles que facilite el cumplimiento del tratamiento y un adecuado control, seguimiento del paciente.²⁴

2.2.3. Estrategias para Promover una Buena Prescripción

- Capacitar y actualizar permanentemente a los profesionales prescriptores en temas de uso racional de medicamentos.
- Disponer de información objetiva
- Promover una adecuada publicidad y promoción de medicamentos por parte de la industria farmacéutica
- Desarrollar guías nacionales de tratamiento basadas en evidencias, consensuadas, permanentemente actualizadas y acordes con la realidad nacional

- Promover la conformación y funcionamiento de Comités Farmacológicos en los establecimientos de salud
- Difundir normas legales vigentes en el país referentes a la prescripción de medicamentos
- Realizar estudios de utilización de medicamentos y monitoreo de la prescripción.²⁴

2.2.4. Normas Legales Relacionadas a la Prescripción de Medicamentos

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

Título II, Capítulo I.

Artículo 26°: únicamente el médico puede realizar una prescripción de medicamentos, los demás profesionales de salud como obstétricas y cirujanos-dentistas solo pueden prescribir dentro de su ámbito laboral. Al ejecutar una prescripción de medicamentos están obligados a registrar su denominación común internacional (DCI) y de forma opcional el nombre de marca, concentración, forma farmacéutica, indicaciones (dosificación, vía de administración, frecuencia y periodo del tratamiento). del mismo están obligados a brindar información al paciente sobre su tratamiento, contraindicaciones, reacción adversas e interacción.^{7,24}

DS-021-2001-SA: Aprueban reglamento de establecimiento farmacéuticos

Capítulo IV. De las recetas

Artículo 35°: Legalmente están obligadas las farmacias y/o boticas de dispensar productos farmacéuticos y productos naturales solo con receta médica la misma debe ser letra clara y entendible y que cuente con la siguiente información:

- a. Nombre, dirección, teléfono, numero de colegiatura, firma y sello del prescriptor.
- b. Nombre del producto, denominación común internacional (DCI) nombre comercial de forma opcional.
- c. Concentración del medicamento.
- d. Forma farmacéutica
- e. Dosificación, frecuencia, periodo de la terapia
- f. Fecha de emisión y expiración de la prescripcion.^{7,24}

DS-023-2001-SA: Reglamento de estupefacientes, psicotrópicos y otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria.

Título V. De la prescripción

Artículo 23° al prescribir estupefacientes, psicotrópicos de la lista IIA, IIIA, IIIB y IIIC se realizará en un recetario especial, numeradas, autocopiativo. Su llenado debe ser de forma clara, sin enmendaduras, con la siguiente información:

- a. Nombre y apellidos, número de colegiatura, teléfono y dirección (con especificaciones del distrito y la ciudad) del prescriptor
- b. Nombre y apellidos, dirección, teléfono, 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 (Denominación Común Internacional), si la tuviera;
- e. Concentración del principio activo y forma farmacéutica;
- f. Dosificación y tiempo de la terapéutica.
- g. Lugar, fecha de emisión, firma y sello del prescriptor. La receta especial tendrá una vigencia de tres (3) días contados desde la fecha de su elaboración.^{7,24}

2.2.5. Errores de Prescripción

Errores de prescripción se identifican como una parte significativa de los errores de medicación (EM) y una de las causas potenciales de daño a los pacientes. Dentro del concepto de «error de prescripción» se incluyen aspectos como la prescripción irracional, la prescripción inapropiada, la infra prescripción y la sobreprescripción.²⁶

Estos errores pueden ser causados por la fatiga o estrés del trabajador sanitario, el hacinamiento, la falta de personal, de formación o por la información incorrecta que se ofrece a los pacientes. Cualquiera de estos hechos, o una combinación de todos, puede provocar errores que conlleven graves daños para la salud del paciente.^{25,27}

Por este motivo, prevenir y evitar errores de medicación no es únicamente una obligación del médico prescriptor, sino que debe ser el resultado del esfuerzo

conjunto de los profesionales de la salud implicados en la atención a los pacientes.^{9,24}

Fuentes de Errores más Comunes

Legibilidad de la orden escrita las prescripciones deben estar escritas de forma legible, la interpretación de un nombre ilegible malgasta el tiempo de trabajo. El medicamento debe mencionarse por el nombre genérico evitando nombres de marca y poco conocidas que inducen a error de medicación, en lo posible evitar las abreviaturas.^{9,30}

Identificación del paciente la receta médica por ser un documento legal y personalizado para cada paciente, se debe consignar nombre completo, edad y número de historia clínica del paciente.²⁴

Información del paciente La prescripción se hace después del diagnóstico teniendo en cuenta, la edad, el sexo y la posibilidad de embarazo, las alergias y las enfermedades renal y hepática que incidirán en el metabolismo de los fármacos. Tener en cuenta estos datos no debe ser responsabilidad de quien dispensa el fármaco ni de quien lo administra, es la responsabilidad del médico prescriptor. Informar a los pacientes que los medicamentos genéricos no son de inferior calidad a su equivalente de marca.²⁹

Dosificación, frecuencia y duración del tratamiento la receta debe contener la dosis del medicamento en mcg, mg, g, ml evitar otras abreviaturas poco conocidas, horario de administración usar horarios más conocidos como 4,6,8,12,24 horas y indicar el tiempo que durara su tratamiento así evitar las interrupciones tempranas y/o evitar su uso prolongado innecesario, consignar de forma clara la forma farmacéutica.^{9,29,30}

Información de la historia clínica los errores de medicación se generan cuando el farmacéutico no tiene acceso a la historia clínica, por ende, es importante que el farmacéutico tenga acceso a la historia clínica del paciente para validar la prescripción de las recetas con las indicaciones del médico.^{9,24}

Método de transcripción de las prescripciones los errores mas frecuentes son al momento de transcripción de la prescripción por falta legibilidad en la escritura, las recetas electrónicas evitarían estos errores.^{9,2}

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo diseño.

El presente corresponde a una investigación no experimental, es descriptivo pues describe el fenómeno de estudio de la misma forma como se presenta sin manipular las variables de estudio, es de corte Transversal porque las unidades de muestra fueron tomadas en cuenta en una sola oportunidad y retrospectivo, porque se trabajó con las recetas del año 2018, observacional porque observaron los datos de las recetas.

3.2. Población y muestra.

La población en estudio está formada por las prescripciones médicas de consultorios externos del instituto nacional de ciencias neurológicas del año 2018 que son 45927 recetas.

Muestra

La muestra corresponde a las recetas prescritas en consultorios externos del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas del año 2018, la cual es 381 recetas.

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

Dónde:

N= tamaño de la población = 45927

Z=1.96 Es el percentil asociado a la distribución normal para conseguir una seguridad o confianza del 95% en la estimación de la proporción.

p= 0.50 valor referencial usado al no tener información previa de la proporción de recetas que tiene un buen nivel de calidad en las prescripciones.

d = 0.05 es la precisión de la estimación Reemplazando en la formula tenemos:

$$n = \frac{45927 * 1.96^2 * 0.50 * (1 - 0.50)}{0.05^2 * 45927 - 1 + 1.96^2 * 0.50 * (1 - 0.50)}$$

n= 381

De este modo tenemos que se necesitan como mínimo 381 prescripciones médicas del consultorio externo del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas del 2018 para garantizar una estimación con un nivel de confianza del 95% y una precisión

del 5%. La cantidad de prescripciones médicas en cada mes se determinó de manera proporcional al tamaño de la población.

Meses	Población	Proporción	Muestra	Porcentaje
Enero	3938	0.086	33	9%
Febrero	3656	0.080	30	8%
Marzo	3939	0.086	33	9%
Abril	4066	0.089	34	9%
Mayo	4146	0.090	34	9%
Junio	3277	0.071	27	7%
Julio	3937	0.086	33	9%
Agosto	3589	0.078	30	8%
Setiembre	4270	0.093	35	9%
Octubre	3720	0.081	31	8%
Noviembre	4196	0.091	35	9%
Diciembre	3193	0.070	26	7%
Total	45927	1.000	381	100%

3.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Recetas médicas manuales atendidas en consultorios externos del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas del periodo Enero - Diciembre del 2018.

Criterios de exclusión

- Recetas médicas que no son del Instituto nacional de Ciencias Neurológicas del periodo Enero– Diciembre del 2018
- Recetas médicas especiales (porque llevan un formato distinto al de las recetas de consulta externa).
- Recetas de emergencia.
- Recetas médicas de hospitalizados.

3.4. Metodología:

Se solicitó autorización formal a la institución, Autorización a jefatura de Farmacia. El presente estudio sigue el diseño de tipo descriptivo, retrospectivo y corte Transversal porque las unidades de muestra fueron tomadas en cuenta en una sola oportunidad, observacional porque se observó los datos de las recetas. Se Revisaron de las recetas médicas de consultorios externos correspondientes al periodo de estudio, de los cuales se

tomaron de manera aleatoria 381 recetas para la realización del estudio debido a que cumplieron con los criterios de inclusión. Los datos obtenidos fueron ingresados a una base de Microsoft Excel versión 2016, luego transporto al programa SPSS versión 24.0 para obtener resultados en tablas para su posterior análisis.

3.5. Instrumentos y procedimientos de recolección de datos.

Técnicas:

Se solicitó permiso formal a la directora de la institución donde se realizó el estudio. Se procedió a revisar las recetas archivadas en el servicio de farmacia de los pacientes atendidos por consulta externa y se registró en la ficha de recolección de datos elaborada para tal fin. Se ingresó los datos a una base de Microsoft Excel versión 2016, luego transporto a SPSS versión 24.0 para generar tablas y gráficos para su análisis.

Instrumento:

El instrumento es una ficha de recolección de datos elaborado por la autora para medir el cumplimiento de buenas prácticas prescripción de los Servicio de Consultorios Externos. Para medir el nivel de cumplimiento se utilizó la siguiente tabla de valoración

Niveles Cumplimiento	VALORACIÓN
Alto	19-22
Medio	12-18
Bajo	0-11

3.6. Análisis de datos estadísticos.

Mediante el SPSS 24.0 se procedió a elaborar tablas de frecuencia simples y de contingencia, se estimó los porcentajes de cumplimiento de manera interválica, además se calculó los porcentajes de interés, se elaboró tablas, todo se editó con Word office 2016.

IV. RESULTADOS

Tabla N°1. Distribución de las recetas según el nivel de cumplimiento de datos del Paciente: (apellidos y nombre, historia clínica, edad, tipo de atención, tipo de usuario, especialidad médica y diagnóstico y CIE-10) expedidas por los médicos de consultorio externo del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas del 2018.

Nivel de Cumplimiento en Referencia a		
Datos del Paciente	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	44	11,5%
Medio	224	58,8%
Alto	113	29,7%
Total	381	100%

Interpretación: Como se observa en la **tabla N°1**, respecto al nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en referencia a datos del paciente, un nivel medio representa el 224 (58,8%) seguido del nivel alto con 113 (29,7%) y finalmente con el nivel bajo 44 (11,5%).

Tabla N°2. Distribución de las recetas según el nivel de cumplimiento de datos del medicamento: denominación común internacional, concentración del principio activo, forma farmacéutica, cantidad, indicación (dosis, vía de administración, frecuencia y duración) pertenece al PNUME. Expedidas por los médicos de consultorio externo del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas del 2018.

Nivel de Cumplimiento en Referencia a		
Datos del Medicamento	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	42	11%
Medio	322	84,5%
Alto	17	4,5%
Total	381	100%

Interpretación: Como se observa en la **tabla N°2**, respecto al nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en referencia a datos del medicamento, un nivel medio representa 322(84,5%) seguido del nivel bajo con 42(11%) y finalmente con el nivel alto 17(4,5%).

Tabla N°3. Distribución de las recetas según el nivel de cumplimiento de datos del prescriptor (apellidos y nombre, colegiatura, sello, firma y fecha prescripción y expiración) expedidas por los médicos de consultorio externo del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas del 2018.

Nivel de Cumplimiento en Referencia a		
Datos del Prescriptor	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	1	0,3%
Medio	299	78,5%
Alto	81	21,2%
Total	381	100%

Interpretación: Como se observa en la **tabla N°3**, respecto al nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en referencia a datos del prescriptor, un nivel medio representa 299(78,5%) seguido del nivel Alto con 81(21,2%) y finalmente con el nivel bajo 1 (0.3%).

Tabla N°4. Distribución de las recetas según el nivel de cumplimiento en referencia a letra legible. en recetas expedidas por los médicos de consultorio externo del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas del 2018.

Cumplimiento en Referencia Letra		
legible	Frecuencia	Porcentaje
no cumple	272	71%
cumple	109	29%
Total	381	100%

Interpretación: Como se observa en la **Tabla N°4**, respecto al nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en referencia a la letra legible solo cumple el 109(29%) y no cumple con 272 (71%), representando un nivel bajo.

Tabla N°5. Distribución de las recetas según el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de consultorio externos del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas del año 2018.

Nivel de Cumplimiento de Buenas Practicas de Prescripción	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	3	1%
Medio	299	78%
Alto	79	21%
Total	381	100%

Interpretación: Como se observa en la **Tabla N°5**, respecto al nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de consultorios del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas del año 2018, un nivel medio representa 299 (78%) seguido del nivel alto con 79 (21%) y finalmente con el nivel bajo 3 (1%).

V. DISCUSIÓN

Se observó en los resultados, de todas las recetas médicas analizadas tenían algún tipo omisión de información durante la prescripción de las recetas, situación que afecta al paciente el no entendimiento de su tratamiento y al servicio de farmacia generando confusión y retraso en la dispensación de los productos farmacéuticos.

A partir del análisis de los resultados, se puede desprender que en referencia a los datos del paciente el nivel de cumplimiento fue de nivel medio, este resultado es muy preocupante debido a que la receta médica es un documento legal donde se debería consignar todos los datos del paciente de manera clara, este documento puede ser de uso legal en caso de una sobredosis u otros sin embargo el 11.5 % de las recetas de este estudio han presentado un nivel de cumplimiento bajo, este resultado es similar al encontrado por Lanza V. y colaboradores que en su estudio encuentra que el 15% incumple con el correcto llenado datos del paciente, como el nombre del paciente, 80.91% no registran la edad del paciente.¹³

Julca C, Ynga M, encuentro en su estudio que solo el 55.59% cumple con el tipo de atención, el 51.36% cumple con la especialidad médica. este resultado tiene similitud con el encontrado en nuestro estudio.¹⁸

A partir del análisis de los resultados, se puede desprender que en referencia a los datos del medicamento el nivel de cumplimiento fue de nivel medio representa el 84,5%, se percibió que en la totalidad de las recetas no contenían indicaciones específicas de cada medicamento. en diversos estudios se ha confirmado la dificultad del paciente para recordar o comprender las instrucciones básicas para tomar los medicamentos, esta información también es importante para evitar errores de dispensación, sin embargo, solo el 4,5% de las recetas consignan todos los datos del medicamento presentado un nivel alto y por otro lado el 11% de las recetas tienen un nivel de cumplimiento bajo.³¹

Gutiérrez C. encontraron en su estudio que no registran la vía de administración con 14,72% la que más resalta, alejándose un poco de nuestro resultado ya que se obtuvo un mayor porcentaje en la omisión, este resultado es preocupante el no consignar la vía administración induce al error de medicación, como en el estudio de Suntasig G. se evidencio que 41% presento errores de medicación en momento de la administración siendo el factor fundamental fue el error de registro con el 28%.^{14,17}, así mismo en el estudio de M.T Esqué R Los errores de medicación en una unidad neonatal, uno de los factores causales fueron errores de prescripción con el 39,5%.¹⁵ Collanque M. mostro que los médicos del departamento de oncología no tenían un conocimiento acerca de las buenas prácticas de prescripción con (18%) y el departamento de oncología fue el servicio que tenía mayor error de prescripción con (18.9 %).¹⁹

Agudo F. En su estudio Errores en la prescripción de medicamentos en pacientes internados en el Hospital Mariana de Jesús, Los errores más frecuentes presentados fueron: La omisión de la dosis, seguida de la omisión de la vía de administración y la ilegibilidad en la receta médica y se cuantificó el costo de los medicamentos relacionados con los errores de prescripción en 13,981.72 dólares, estos resultados tiene similitud con el nuestro, cabe destacar la omisión de información durante la prescripción genera un gasto económico y errores de medicación por ende el no cumplimiento del tratamiento.¹⁶

Ccarhuachin C, Monge M, denominación común internacional 97%, concentración farmacéutica 85,3%, forma farmacéutica 75,9%, dosificación 94,5%, frecuencia del medicamento 95,1%, este resultado tiene similitud con el encontrado en nuestro estudio.²⁰

Otro indicador relevante de omisión es la duración del tratamiento ya que obtuvimos resultados el 82% no registra, un estudio realizado en Brasil durante el 2014 encontró el 27.3 % la duración de la administración, lo que ocasionaría una interrupción precoz o prolongar su tratamiento, generando problemas relacionados con la efectividad o la seguridad de los medicamentos.³²

A partir del análisis de los resultados, se puede desprender que en referencia a los datos del prescriptor el nivel de cumplimiento fue de nivel medio representa el 78%. En cuanto a la fecha de expiración de la receta médica solo registran 22% el cual es un nivel bajo, este resultado tiene similitud con el encontrado en el estudio de Limaymanta Aguirre y colaboradores, donde el 100% no consigna la fecha de expiración de las recetas. la fecha no deja de ser importante porque toda receta tiene caducidad y también por ser un requisito en las normas y leyes para la prescripción.²²

A partir del análisis de los resultados, se puede desprender que en referencia a la letra legible es de nivel bajo, 71%. Respecto a otro estudio de Ccarhuachin C, Monge M que registró 89.6 % de cumplimiento en letra legible, alejándose un poco de nuestro resultado ya que se obtuvimos un mayor porcentaje en la omisión, prescribir una receta con una letra no legible puede conducir a recibir una errónea medicación por la confusión que genera. lo que podría tratarse al tiempo escaso con el que cuentan los prescriptores para redactar las indicaciones en las recetas médicas, entre consulta y consulta, situación que afecta directamente a los pacientes pues no son informados adecuadamente exponiéndolos a perjuicios por el inadecuado uso de medicamentos.^{6,11,20}

A partir de los resultados encontrados se establece que el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en el servicio de consulta externa del Instituto Nacional Ciencias Neurológicas es de nivel medio que representa el 78 % en el año 2018.

VI. CONCLUSIONES

Terminado el estudio se concluye en:

- El nivel de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en el servicio de consultorio externo del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas en el año 2018, es nivel medio
- El nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en referencia a los datos del paciente nivel medio
- El nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en referencia a los datos del medicamento es nivel medio
- El nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en referencia a los datos del prescriptor nivel medio
- El nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en referencia a la letra legible es nivel bajo.

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1 Se recomienda que todo prescriptor tenga a su alcance el manual de buenas prácticas de prescripción, dispuesto por el MINSA, sobre las disposiciones de las normas especificadas en el Artículo 35 del Decreto Supremo DS-021-2001-SA para establecimientos farmacéuticos y el Artículo N.º 26 de la Ley General de Salud N.º 26842, para realizar aclarar dudas con el llenado correcto de las recetas.
- 7.2 El servicio de farmacia debe realizar capacitación y actualización sobre medicamentos del petitorio nacional dirigidos a todos los prescriptores, residentes. ya que muchas veces ellos son los que llenan las recetas, así de esta manera disminuir las malas prácticas de prescripción.
- 7.3 Fortalecer la implementación del sistema informático de prescripción electrónica.
- 7.4 El Químico Farmacéutico debe realizar la validación de la prescripción médica antes de su dispensación, verificando que cumple con todos los datos establecidos en el manual de buenas prácticas de prescripción antes de que esta sea dispensada, así reducir la cantidad de errores de prescripción y garantizar una receta de calidad a fin de que el paciente cumpla con su tratamiento establecido.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ministerio de Salud. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Formulario nacional de medicamentos esenciales; 2da. Ed. [Internet]. Perú; 2008. [Fecha de acceso 15 de marzo 2019]. Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Publicaciones/URM/P2_2_2008-01-01_Formulario_esenciales.pdf
2. Ministerio de Salud de Chile. Guía para las Buenas Prácticas De Prescripción: Metodología para la Prescripción Racional de Medicamentos Ministerio De Salud De Chile. Dpto. políticas farmacéuticas y profesiones médicas división de políticas públicas saludables y promoción - subsecretaria de salud pública. [Internet]. Santiago de Chile; 2010. [Fecha de acceso 16 de marzo 2019]. Disponible en: <https://apps.who.int/medicinedocs/documents/s19008es/s19008es.pdf>
3. Jiménez G. Bazán A. Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción del Programa de Atención Ambulatoria de la Clínica Maison de Sante. [Tesis para optar el título profesional de químico farmacéutico]Perú: Universidad Norbert Wiener, 2017.
4. Dávila C. Evaluación del Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en el Área de Farmacia de Emergencia del Hospital de Huaycan. [Tesis para optar el título profesional de químico farmacéutico]Perú: Universidad Norbert Wiener, 2018.
5. Obando C. Herrera A. Determinación del Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en el Servicio de Medicina General del Hospital Municipal “Los Olivos”. [Tesis para optar el título profesional de químico farmacéutico]Perú: Universidad Norbert Wiener, 2017.
6. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción. [Editorial Academia]. La Habana, Cuba. 2010.[Fecha de acceso 12 de junio de 2019]. Disponible en: <http://files.sld.cu/cdfc/files/2010/09/manual-de-buenas-practicasprescripcion.pdf>

7. Ministerio de Salud. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas Manual de Buenas Prácticas de Prescripción. [Internet]. Perú; 2005. [Fecha de acceso 15 de marzo 2019]. Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Publicaciones/URM/P2_2_2005_01-01_Manual_prescripcion.pdf
8. Márquez C. Vela S. Evaluación De La Prescripción De Medicamentos En Pacientes Asegurados Que Acuden A La Clínica Selva Amazónica Iquitos [Tesis para optar el título profesional de químico farmacéutico]Perú: Universidad Nacional De La Amazonia Peruana, 2017.
9. Martínez J. Errores en la Prescripción. [Fecha de acceso 16 de Marzo 2019]. Disponible en: <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/erroresmedicacion/017.pdf>
10. World Health Organization. WHO launches global effort to halve medication related errors in 5 years. [Internet]. Ginebra ;2017. [Fecha de acceso 16 de Marzo 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/29-03-2017-who-launches-global-effort-to-halve-medication-related-errors-in-5-years>.
11. Campos C y Velásquez U. Calidad de la receta médica en dos hospitales de Lambayeque y su influencia en la comprensión de la información brindada. Acta Médica Peruana [Internet]. Peru;2018. [Fecha de acceso 17 de Marzo 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v35n2/a04v35n2.pdf>
12. Hernández S. Fernández C. Baptista L. Metodología de la investigación 6ª edición. El oso pando. [Internet]. Mexico;2014. [Fecha de acceso 26 de Marzo 2019]. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploasd/2017/08/Methodología-de-la-investigación-sexta-edicion.compressed.pdf>
13. Lanza V Oscar, Rodríguez M. Grover, Prado C María, PomaT Jhovana, Quiroz Q Rolando, Quispe N Christian. Evaluación del grado de buena prescripción médica en 5 Hospitales Universitarios de tercer nivel de la ciudad de La Paz (Bolivia). Cuad. - Hosp. Clín. [Internet]. 2015 [citado 2020 Abr 29]; 56(2): 18-24.

Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762015000200003&lng=es.

14. Suntasig G. Análisis de los errores de medicación y sus factores condicionantes en pacientes hospitalizados en los Servicios de Pediatría y Neonatología del Hospital Pontificia Universidad Católica [Internet]. Ecuador; 2015. [Fecha de acceso 26 de Marzo 2019]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/9740/tesis%20ms%20FINAL%20FINAL%20NOVIEMBRE%20copia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. M.T. Esqué Ruiz, M.G. Moretones Suñol, J.M. Rodríguez Miguélez, E. Sánchez Ortiz, M. Izco Urroz, M. de Lamo Camino, J. Figueras Aloy. Los errores de tratamiento en una unidad neonatal, uno de los principales acontecimientos adversos. Servicio de Neonatología, Hospital Clinic sede Maternitat, Universidad de Barcelona España. Anales de Pediatría, 2015. Volumen 84, Issue 4, April 2016, Pages 211-217.
16. Agudo F. Errores en la prescripción de medicamentos en pacientes internados en el Hospital Mariana de Jesús. Universidad De Guayaquil Facultad De Ciencias Químicas. Ecuador. [Internet]. 2016 [citado el 20 de Marzo de 2019]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/19357>
17. Gutiérrez C. Atención farmacéutica aplicada a la detección de errores de prescripción en pacientes ambulatorios Centro Médico Cristo Redentor en Guayaquil. [Internet]. 2018 [citado el 20 de Marzo de 2019]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/28391>
18. Julca C. Ynga M. Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en pacientes de consulta externa del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN). Enero 2017. [Tesis para optar el título de Químico Farmacéutico] Perú: Universidad Norbert Wiener; 2017.
19. Collanque M. 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 de Químico Farmacéutico]Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, 2017.

20. Ccarhuachin C. Monge M. 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 de Químico Farmacéutico]Perú: Universidad Norbert Wiener, 2017.
21. Rondón R. Calidad en la Formulación de la Prescripción Médica en el Servicio de Medicina Interna del Hospital III Yanahuara, Arequipa-2018 [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]Perú: Universidad Católica de Santa María,2018.
22. Limaymanta A, Mamani C, “Determinación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción (BPP) en el servicio de geriatría de consulta externa, del hospital IV Alberto Sabogal Sologuren - Essalud, durante el mes de julio del 2014”. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]Perú: Universidad Norbert Wiener,2015.
23. Ministerio de Salud. DIGEMID. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción. Lima-Perú Ministerio de Salud, 2005.94 p.; ilus [Fecha de acceso 21 de Marzo 2019]. Disponible en:<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1431.pdf>
24. Organización Mundial de la Salud. Guía de las Buenas Prácticas de prescripción. Ginebra: OMS; 1994. [Fecha de acceso 21 de Marzo 2019].Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/servicios/medicamentos/guiadelabuenaprescripcion.pdf>
25. Robert i Sabaté y Diego del Río. Errores de prescripción de los médicos en período de formación especializada. Vol. 16, núm. 2. Generalitat de Catalunya-Cataluña,2018. [Fecha de acceso 22 de Marzo 2019].Disponible en:http://medicaments.gencat.cat/web/.content/minisite/medicaments/professionals/6_publicacions/butlletins/boletin_erreres_medicacion/documents/arxiu/but_EM_v16_n2_CAST.pdf.

26. OMC. Organización Médica Colegial de España. Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. Médicos y pacientes. Nueva iniciativa de la OMS frente a los errores de medicación. Madrid,2017. [Fecha de acceso 23 de Marzo 2019].Disponible en: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/nueva-iniciativa-de-la-oms-frente-los-errores-de-medicacion>.
27. Rita Moreira Silva, Errores de prescripción. Editorial Cedimcat. [Internet]. [citado el 23 de Marzo 2019]. Disponible en: https://www.cedimcat.info/index.php?option=com_content&view=article&id=192:errores-de-prescripcion-ejemplos-de-errores-de-prescripcion-frecuentes-y-su-posible-prevencion&catid=47:seguridad&lang=es
28. Galán Herrera. Córdoba García. M^a Martín Espíldora. Consideraciones Éticas Acerca De La Prescripción Farmacéutica. [rce AP]. Revista Clínica Electrónica en Atención Primaria, 2003.[Fecha de acceso 28 de Mayo 2019].Disponible en:https://ddd.uab.cat/pub/rceap/rceap_a2007m6n13/rceap_a2007m6n13a6.pdf
29. M. J. Otero R. Martín M. D. Robles C. Codina. Errores de medicación. Farmacia Hospitalaria; Madrid: 1999. p. 713-731. [Fecha de acceso 28 de Mayo 2019] Disponible en: <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo1/cap214.pdf>
30. Rivas R Edith, Rivas L Angélica, Bustos M Luis. Errores en prescripción y transcripción de medicamentos endovenosos en Servicios Pediátricos, Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena: Temuco, 2008-2009. Rev. méd. Chile. [Internet]. 2010 Dic [citado 2019 Jun 01]; 138(12): 1524-1529. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872010001300008&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872010001300008>.
31. Joshi A, Buch J, Kothari N, Shah N. evaluation of hand written and computerized out-patient prescriptions in urban part of central gujarat. j clin diagn res. 2016;10(6):fc01-fc05. [Fecha de acceso 05 de Junio 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc4963665/>

32. Stols A, Lawless A, Mattos M, Olivio R, Calegario T, Galato D. Factores asociados con la comprensión de prescripciones médicas en el sistema único de salud en una ciudad en el sur de Brasil. *cien saude colet.* 2013;18(12):3731-7. [Fecha de acceso 05 de junio 2019]. Disponible en: <http://www.saludyfarmacos.org/lang/es/boletin-farmacos/boletines/feb2014/p2014246/>

ANEXOS
ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Planteamiento de Problema	Objetivos	Hipótesis	Justificación	Variable	Técnicas, instrumentos de recolección de datos
<p>Problema General ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en el servicio de consultorio externo del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas en el 2018?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>1.-¿Cuál es el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en referencia a los datos del paciente en el servicio de consultorio externo?</p> <p>2.-¿Cuál es el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en referencia a los datos del medicamento en el servicio de consultorio externo?</p> <p>3.-¿Cuál es el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en referencia a los datos del prescriptor en el servicio de consultorio externo?</p> <p>4.-¿Cuál es el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en referencia a letra legible, en el servicio de consultorio externo?</p>	<p>Objetivo General Determinar el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en el servicio de consultorio externo del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas en el 2018</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>1.-Determinar el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en referencia a los datos del paciente en el servicio de consultorio externo.</p> <p>2.-Determinar el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en referencia a los datos del medicamento en el servicio de consultorio externo.</p> <p>3.-Determinar el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en referencia a los datos del prescriptor en el servicio de consultorio externo.</p> <p>4.-Determinar el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en referencia a letra legible, en el servicio de consultorio externo.</p>	<p>La presente investigación no requiere de hipótesis dado que no favorecerá en el diseño de la investigación descriptiva.</p>	<p>La presente investigación nos permitirá tener un reporte sobre el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica, La cual ayudará a tomar medidas preventivas y promocionales para evitar errores de prescripción.</p> <p>A nivel social los pacientes recibirán recetas de calidad que cumplan las buenas prácticas de prescripción para una correcta dispensación y administración de medicamentos por ende permitirá mejorar la salud de los pacientes de consultorio externo del instituto nacional de ciencias neurológicas.</p> <p>A nivel económico disminuirá el gasto económico, tiempo de espera, garantizará el cumplimiento del tratamiento, disminuirá problemas relacionados a medicamentos.</p>	<p>Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción.</p> <p>Indicadores</p> <p>Datos del paciente: Apellidos y nombres, edad, historia clínica, especialidad médica, tipo de atención, diagnóstico, CIE- 10.</p> <p>Datos del medicamento: Denominación común internacional, Concentración del principio activo, Forma farmacéutica, Indicaciones (dosis, vía, frecuencia, duración), Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales.</p> <p>Datos del prescriptor: Apellidos y nombres, Colegiatura, Sello, Firma, Fecha expedición, Fecha de expiración,</p> <p>Otros: letra legible</p>	<p>Técnicas</p> <p>Se procederá a revisar las recetas archivadas en el servicio de farmacia de los pacientes atendidos por consulta externa y registrar en la ficha de recolección de datos elaborada para tal fin.</p> <p>Se ingresará los datos a una base de Microsoft Excel, luego transportarlas a SPSS para generar tablas y gráficos para su posterior análisis.</p> <p>instrumentos de recolección de datos</p> <p>Ficha de recolección de datos</p>

ANEXO 2

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

variable	dimensión	indicador	valores	escala de medición de variables	instrumentos de recolección de datos
Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción	Datos del paciente	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Apellidos y nombres, ✓ edad, ✓ Historia clínica, ✓ Especialidad médica, ✓ Tipo de atención ✓ Diagnostico ✓ CIE- 10 	Cumple: SI-NO	cuantitativa nominal	Ficha de recolección de datos
	Datos del medicamento	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Denominación común internacional ✓ Concentración del principio activo ✓ Forma farmacéutica ✓ Indicaciones (dosis, vía, frecuencia, duración) ✓ Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales PNUME 	Cumple.SI-NO	cuantitativa nominal	
	Datos del prescriptor	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Apellidos y nombres ✓ Colegiatura ✓ Sello ✓ Firma ✓ Fecha expedición RUE ✓ Fecha de expiración RUE 	Cumple: SI-NO	Cuantitativa nominal	
	Otros	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Letra legible 	Cumple: SI-NO	Cuantitativa nominal	

ANEXO 3

Ficha de Recolección de Datos **Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en el Instituto Nacional de Ciencias** **Neurológicas en el 2018**

1.DATOS DEL PACIENTE			2.DATOS DEL MEDICAMENTO			3.DATOS DEL PRESCRIPTOR			4.OTROS		
	SI	NO		SI	NO		SI	NO		SI	NO
Apellidos y nombres			Denominación común internacional			Apellidos y nombres			letras legibles		
Historia clínica			Concentración del principio activo			Colegiatura					
Edad			Forma farmacéutica			Sello					
Especialidad médica			Cantidad			Firma					
Tipo de atención			Indicaciones (dosis, vía, frecuencia, duración)			Fecha de prescripción RUE					
Diagnostico			Pertenece al (PNUME)			Fecha de expiración RUE					
CIE-10											

Legenda

Cumple: SI

No cumple: NO

PNUME: Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales

RUE: Receta única estandarizada

ANEXO 4

4.1. Validación de instrumento de recolección de datos: Juicio de expertos y de prueba estadística.



FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUIMICA

ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): **Mg. Stefany Bernita Vilchez Paz**

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada: Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas en el 2018.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. La estructura del instrumento es adecuada	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Los ítems son claros y entendibles	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

SUGERENCIAS:

*D: B**


Stefany Bernita Vilchez Paz
Mg. Stefany Bernita Vilchez Paz

4.2. Validación de instrumento de recolección de datos: Juicio de expertos y de prueba estadística.



FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUIMICA

ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (s): **Q.F. JULIO CESAR RODRIGUEZ ARIZABAL**

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de Investigación Titulada: Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas en el 2018.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	/		
2. La estructura del instrumento es adecuado	/		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	/		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	/		
5. Los ítems son claros y entendibles	/		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	/		

SUGERENCIAS:

.....

Q.F. JULIO CESAR RODRIGUEZ ARIZABAL

Q.F. JULIO CESAR RODRIGUEZ ARIZABAL
 Catedrático Q.F. PMP
 Asesoría de Farmacia Clínica
 CDRP 00075 298-0029

4.3. Validación de instrumento de recolección de datos: Juicio de expertos y de prueba estadística.



FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUIMICA

**ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): **Q.F Rita Salazar Tuanama.**

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada: Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas en el 2018.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	✓		
2. La estructura del instrumento es adecuado	✓		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	✓		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓		
5. Los ítems son claros y entendibles	✓		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓		

SUGERENCIAS:

.....

HOSPITAL SAN BARTOLOME

Dra. RITA SALAZAR TUANAMA
 Químico Farmacéutico
 C.O.P. 04412

Q.F Rita Salazar Tuanama.

ANEXO 5

5.1. Certificado de Aprobación Ética



PERÚ Ministerio de Salud

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

Comité de Ética

Presidenta

Lic. Marilley Ríos Dávila

Miembros Titulares

Med. Cir. Mario Cornejo Ollvas

Mag. Néstor Flores Rodríguez

Abog. Luz M. Marín Semadós

Lic. José Rodríguez Encalada

Lic. Piada Beatriz Burga Jesús

Sra. María Luisa Bermúdez Sosa

Med. Cir. Sheila Castro Suarez

Med. Cir. Jorge Ramírez Quiñones

Sra. Sara María Aparicio Aguilar

Lic. Esther Gallardo Santa María

Lic. Carmen Lorena Ramos Rojas

Med. Cir. Estela Quiroz Malca

Secretaría

Alexandra J. Veltz Silva

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN.

CERTIFICADO DE APROBACIÓN ÉTICA N° 573-2019-CIEI-INCN

El Comité Institucional de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, ha revisado y **APROBADO** por unanimidad el Proyecto de Investigación:

"Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas en el 2018", presentado por la investigadora principal, Química Farmacéutica Maritza Mariela Ramos Bautista.

Adjuntándose los siguientes Documentos:

- ✓ **Proyecto de Investigación**, v2 de fecha 27 de mayo del 2019.
- ✓ **Anexo 1: Matriz de Consistencia**, v2 de fecha 27 de mayo del 2019.
- ✓ **Anexo 2: Operacionalización de Variables**, v2 de fecha 27 de mayo del 2019.
- ✓ **Anexo 3: Ficha de Recolección de Datos**, v2 de fecha 27 de mayo del 2019.

El Comité Institucional de Ética en Investigación, realizará una visita durante la ejecución del proyecto para ver las condiciones del lugar donde se realiza la investigación y el desarrollo de la misma.

La vigencia del proyecto de investigación regirá por el período de un año a partir de la fecha de expedición del presente certificado, cumpliendo las investigadoras principales con enviar el informe trimestral e informe final del proyecto.

Lima, 11 de junio del 2019

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS

LIC. MARILLEY RÍOS DÁVILA
PRESIDENTA DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

/Avs

5.2. Resolución de aprobación y ejecución de tesis Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

Ministerio de Salud
Instituto Nacional
De Ciencias
Neurológicas



N° 0143-2019-DG-INCN

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 19 de Julio de 2019

DG-INCN y la Resolución Ministerial N° 787-2006/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR el Proyecto de Investigación: "Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas en el 2018", presentado por:

Nombres y Apellidos	Participación	Profesión
Maritza Mariela Ramos Bautista	Investigadora Principal	Químico Farmacéutico
María Evelina Caldas Herrera	Asesora	Doctora en Educación

Artículo 2°.- DISPONER la ejecución del Proyecto de Investigación: "Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas en el 2018".

Artículo 3°.- ENCARGAR a la Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas del monitoreo, implementación, aplicación y supervisión del cumplimiento del mencionado Proyecto de Investigación en el ámbito de sus respectivas competencias.

Artículo 4°.- ENCARGAR a la Oficina de Comunicaciones la difusión y publicación de la presente Resolución Directoral, en el portal de la página web del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

Regístrese y Comuníquese,

MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas
Dirección General
Med. Cir. Pilar Elena Mazzetti Soler
Directora de Instituto Especializado (d)

PEMS/ACCH
Viciaciones-copias
DG,
D. Adjunta
DEAIDE
OAJ.



ANEXO 6

6.1. Receta Única estandarizada del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.



INCEN

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS
Jr. Ancash 1271 Cercado de Lima
Telf.: 411-7700

RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA

Nº 095850



Ministerio de Salud
Personas que atendemos Personas

NOMBRES Y APELLIDOS:

ATENCIÓN

Consulta Externa.....

Emergencia.....

UCI.....

Interv. Quirúrgicas.....

Hospitalización..... Cama..... Sala.....

EDAD:

H.C.:

ESPECIALIDAD MÉDICA

Neurología.....

Neurootorrinolaringología.....

Neurocirugía.....

Neuro-oftalmología.....

Medicina Física y Rehabilitación.....

Otros.....

DIAGNÓSTICO :

MEDICAMENTO (DCI) / CONCENTRACIÓN	FORMA	CANTIDAD	INDICACIONES (Dosis, vía, frec. y duración)
DCI:			
COMERCIAL (opcional)			
DCI:			
COMERCIAL (opcional)			
DCI:			
COMERCIAL (opcional)			
DCI:			
COMERCIAL (opcional)			

FECHA: RECETA VÁLIDA POR:

PRÓXIMO CONTROL:

Firma y Sello del Médico
(Legible y Claro)

LLENAR EL RECETARIO CORRECTAMENTE SEGÚN R.M. N° 192-2008/MINSA

6.2. Llenado de las fichas de Recolección

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas en el 2018

1. DATOS DEL PACIENTE		2. DATOS DEL MEDICAMENTO		3. DATOS DEL PRESCRIPTOR		4. OTROS			
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
	<input checked="" type="checkbox"/>	Apellidos y nombres	<input checked="" type="checkbox"/>	Denominación común internacional	<input checked="" type="checkbox"/>	Apellidos y nombres	<input checked="" type="checkbox"/>	letras legibles	<input checked="" type="checkbox"/>
	<input checked="" type="checkbox"/>	Historia clínica	<input checked="" type="checkbox"/>	Concentración del principio activo	<input checked="" type="checkbox"/>	Colegiatura	<input checked="" type="checkbox"/>		
	<input checked="" type="checkbox"/>	Edad	<input checked="" type="checkbox"/>	Forma farmacéutica	<input checked="" type="checkbox"/>	Sello	<input checked="" type="checkbox"/>		
	<input checked="" type="checkbox"/>	Especialidad médica	<input checked="" type="checkbox"/>	Cantidad	<input checked="" type="checkbox"/>	Firma	<input checked="" type="checkbox"/>		
	<input checked="" type="checkbox"/>	Tipo de atención	<input checked="" type="checkbox"/>	Indicaciones (dosis, vía, frecuencia, duración)	<input checked="" type="checkbox"/>	Fecha de prescripción RUE	<input checked="" type="checkbox"/>		
	<input checked="" type="checkbox"/>	Diagnóstico	<input checked="" type="checkbox"/>	Período al (PNUME)	<input checked="" type="checkbox"/>	Fecha de expiración RUE	<input checked="" type="checkbox"/>		
	<input checked="" type="checkbox"/>	CIE-10	<input checked="" type="checkbox"/>						

Legenda
 Cumple: SI
 No cumple: NO
 PNUME: Período Nacional Único de Medicamentos Esenciales
 RUE: Receta única estandarizada

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas en el 2018

1. DATOS DEL PACIENTE		2. DATOS DEL MEDICAMENTO		3. DATOS DEL PRESCRIPTOR		4. OTROS			
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
	<input checked="" type="checkbox"/>	Apellidos y nombres	<input checked="" type="checkbox"/>	Denominación común internacional	<input checked="" type="checkbox"/>	Apellidos y nombres	<input checked="" type="checkbox"/>	letras legibles	<input checked="" type="checkbox"/>
	<input checked="" type="checkbox"/>	Historia clínica	<input checked="" type="checkbox"/>	Concentración del principio activo	<input checked="" type="checkbox"/>	Colegiatura	<input checked="" type="checkbox"/>		
	<input checked="" type="checkbox"/>	Edad	<input checked="" type="checkbox"/>	Forma farmacéutica	<input checked="" type="checkbox"/>	Sello	<input checked="" type="checkbox"/>		
	<input checked="" type="checkbox"/>	Especialidad médica	<input checked="" type="checkbox"/>	Cantidad	<input checked="" type="checkbox"/>	Firma	<input checked="" type="checkbox"/>		
	<input checked="" type="checkbox"/>	Tipo de atención	<input checked="" type="checkbox"/>	Indicaciones (dosis, vía, frecuencia, duración)	<input checked="" type="checkbox"/>	Fecha de prescripción RUE	<input checked="" type="checkbox"/>		
	<input checked="" type="checkbox"/>	Diagnóstico	<input checked="" type="checkbox"/>	Período al (PNUME)	<input checked="" type="checkbox"/>	Fecha de expiración RUE	<input checked="" type="checkbox"/>		
	<input checked="" type="checkbox"/>	CIE-10	<input checked="" type="checkbox"/>						

Legenda
 Cumple: SI
 No cumple: NO
 PNUME: Período Nacional Único de Medicamentos Esenciales
 RUE: Receta única estandarizada

ANEXO 7

Distribución de las recetas según el cumplimiento SI cumple -No cumple.

CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRACTICAS DE PRESCRIPCION		
	No cumple %	Si cumple %
Apellidos Nombres Paciente	-	100
Edad	24	76
Historia clínica	7	93
Especialidad	44	56
Tipo de Atencion	35	65
Diagnostico	3	97
CIE-10	44	56
Denominacion Comun Internacional	23	77
Concentración del Principio Activo	16	84
Forma Farmaceutica	23	77
Cantidad	3	97
Indicación dosis	8	92
Indicación vía Administracion	97	3
Indicación frecuencia	7	93
Indicación duración	82	18
PNUME	36	64
Apellidos Nombres Prescriptor	0.3	99.7
Colegiatura	0.3	99.7
Sello	0.3	99.7
Firma	-	100
Fecha de prescripción RUE	1	99
Fecha de expiración RUE	78	22
Letra legible	71	29