



# **Universidad Norbert Wiener**

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

## **NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN EL CENTRO DE SALUD “GAUDENCIO BERNASCONI” DEL DISTRITO DE BARRANCO, PERIODO ENERO - JULIO 2018**

Tesis para optar el título de especialista en Farmacia Clínica y Atención  
Farmacéutica

Presentado por:

**Q.F. Ayala Rumaldo, Julia Dionicia**

Asesor:

**Dr. Herencia Torres, Victor Reynaldo**

Lima - Perú

2019

## DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a mis hijos que son mi motor y motivo: Diego, Álvaro y Claudia, así mismo a mis padres que desde el cielo guían siempre mis pasos como también a mi esposo Hugo por su comprensión y paciencia.

## AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, a mi tutor Q.F. Dr. Víctor Herencia, por haber hecho posible este trabajo de investigación y por su colaboración.

# INDICE GENERAL

Resumen

Summary

|  | Pag. |
|--|------|
| <b>I. Introducción</b>                             | 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.            | 3    |
| 1.3. Objetivos de la Investigación                 | 4    |
| 1.3.1. Objetivo General                            | 4    |
| 1.3.2. Objetivos Específicos                       | 4    |
| 1.4. Delimitaciones de la investigación            | 4    |
| 1.4.1. Limitaciones.                               | 4    |
| <b>II. Marco Teórico</b>                           | 6    |
| 2.1. Antecedentes de la Investigación              | 6    |
| 2.1.1 Antecedentes Internacionales                 | 6    |
| 2.1.2. Antecedentes Nacionales                     | 7    |
| 2.2. Bases Teóricas                                | 11   |
| 2.3. Identificación de las Variables.              | 19   |
| 2.3.1. Variables de estudio                        | 19   |
| 2.3.2. Dimensiones e indicadores                   | 20   |
| 2.3.3. Operacionalización de variables             | 20   |
| 2.4. Hipótesis                                     | 20   |
| <b>III. Metodología</b>                            | 21   |
| 3.1. Tipo y Diseño                                 | 21   |
| 3.2. Población y Muestra                           | 21   |
| 3.3. Técnicas, instrumentos y recolección de datos | 21   |
| 3.4. Procesamiento de datos                        | 21   |
| 3.5. Análisis de datos                             | 21   |

|   |    |
|---|----|
| <b>IV. Resultados</b>                   | 22 |
| <b>V. Discusión</b>                     | 32 |
| <b>VI. Conclusiones</b>                 | 35 |
| <b>VII. Recomendaciones.</b>            | 36 |
| <b>VIII. Referencias Bibliográficas</b> | 37 |
| <b>IX. Anexos</b>                       | 40 |

## RESUMEN

El presente trabajo de tesis se realizó con el objetivo de determinar el nivel de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en el Centro de Salud Gaudencio Bernasconi en el periodo Enero – Julio 2018, el análisis se ha realizado bajo un estudio de tipo transversal, observacional, retrospectivo, descriptivo; analizando las recetas unitarias médicas de todas las especialidades y recetas de pacientes con tratamientos crónico. Se utilizó el Manual de Buenas prácticas de prescripción de la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID), el Manual de Buenas prácticas de prescripción de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Medication Appropriateness Index (MAI), 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 150 recetas, realizándose en un periodo de seis meses. Se encontró que 100% de las recetas cumplen con la denominación común internacional y que consigna la fecha de expedición, las recetas no consignan 28% la concentración, 1% forma farmacéutica, 17% dosis y el 100% no consigna la fecha de expiración de las recetas. De la presente investigación se concluye que el nivel de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en el Centro de Salud “Gaudencio Bernasconi” en el periodo enero – julio del 2018 es de 86.47%. Pero aún existe un incumplimiento del 13.53 %, de algún tipo de errores u omisiones en la elaboración de la receta en la prescripción médica.

**Palabras Clave:** Buenas Practicas de Prescripción, recetas, pacientes.

## SUMMARY

The present work was carried out with the objective of determining the level of compliance with Good Prescribing Practices at the Gaudencio Bernasconi Health Center in the period January - July 2018, the analysis was carried out under a transversal, observational, retrospective study, descriptive; analyzing the medical unit prescriptions of all the specialties and recipes of patients with chronic treatments. The Manual of Good Prescribing Practices of the General Directorate of Prescription Drugs and Drugs (DIGEMID), the Manual of Good Prescribing Practices of the World Health Organization (WHO) and the Medication Appropriateness Index (MAI) were used to carry out our data collection card taking as essential points, each of the characteristics that each recipe must have and thus measure the magnitude of inadequate prescription in a population of 150 prescriptions, taking place in a period of six months. It was found that 100% of the prescriptions comply with the international common denomination and that the date of issue is recorded, the prescriptions do not include 28% concentration, 1% pharmaceutical form, 17% dose and 100% do not record the expiration date of the recipes. From the present investigation it is concluded that the level of compliance with Good Prescribing Practices in the "Gaudencio Bernasconi" Health Center in the period January - July 2018 is 86.47%. But there is still a breach of 13.53%, some type of errors or omissions in the preparation of the prescription in the medical prescription.

**Keywords:** good practice of prescription, recipe and patient.

# I INTRODUCCIÓN

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.<sup>1</sup>

El Institute of Medicine (IOM) hizo un estudio donde se encontró que los médicos eran los causantes de varias muertes debido a los errores de medicación, alrededor de 44,000 y 98,000 pacientes hospitalarios morían cada año,<sup>2</sup> por lo tanto los errores de medicación pueden traer consecuencias graves para el paciente.

El objetivo de la investigación es evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción, por lo tanto, se ve la necesidad de precisar los problemas que en realidad sucede y tratar de buscar soluciones concertadas que nos lleven a la buena práctica de prescripción en el ejercicio de un acto que reviste complejidad e implicancias en la salud pública.<sup>3</sup>

En Perú se han realizados investigaciones sobre las prescripciones de medicinas donde se encontró problemáticas referentes al tema. En el año 2002 Management Sciences for Health (MSH) y Ministerio de Salud del Perú, Dirección General de Salud de las Personas, Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, lo realizaron en 3 ciudades de Perú Junín, Pasco y Huánuco. Evidencian algunos manuales de como realizar las buenas prácticas de Prescripción, además de 13 avances de la misma. Mucha adhesión al Petitorio Nacional, colocar los nombres genéricos frecuentemente en las recetas, mínima cantidad de medicinas por récipe y disminución de inyecciones. Por otro lado, todavía quedan aspectos importantes por completar, principalmente el que está vinculado al uso de las buenas prácticas de prescripción. Realizar una prescripción de calidad requiere la adecuación de los diversos factores que modulan la selección y el uso de los medicamentos, los que suponen una influencia directa sobre la actitud y la eficiencia en el uso de la terapia farmacológica.<sup>3</sup>

## 1.1. Planteamiento del problema



La prescripción médica corresponde a un acto complejo, que requiere de conocimientos, experiencia profesional, habilidades específicas, un gran sentido de responsabilidad y una actitud ética. Asimismo, se debe recordar que el prescriptor asume la responsabilidad legal por las implicancias de la prescripción.<sup>3</sup>

El sistema actual en el Perú exige el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción ya que los problemas relacionados a la prescripción se evidencian en el mundo con distintas características. Siendo nuestro país con mayores problemas de prescripción por las barreras culturales, precaria condición socioeconómico y deficiente cobertura de salud.<sup>1</sup>

Por ello, es necesario identificar los problemas de nuestra realidad y buscar soluciones concertadas que nos conduzcan a la racionalidad en el ejercicio de un acto que reviste complejidad e implicancia en la Salud Pública, para evitar los posibles problemas relacionados con medicamentos debido a errores en la prescripción médica por omisión de requisitos técnicos y legales, que afecta a los pacientes, y pueden; en vez de curar, causar la muerte o provocar daños a la salud, minimizando la efectividad en el uso de los medicamentos.

No habiendo estudios estadísticos sobre la situación actual del cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción del Centro de Salud Gaudencio Bernasconi del Distrito de Barranco nos planteamos la siguiente pregunta: ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en el Centro de Salud Gaudencio Bernasconi del Distrito de Barranco, en el periodo de enero - julio de 2018?

#### 1.1.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en el centro de salud “Gaudencio Bernasconi” del distrito de Barranco, periodo enero - julio 2018?

#### 1.1.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción con los datos incompletos del paciente?
- ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción con datos incompletos del medicamento?

- ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción con datos incompletos del prescriptor?

## **1.2. Justificación de la investigación**

El Ministerio de Salud y las instituciones del sector preparan, propagan y controlan que se cumplan las diversas normas legales que se relacionen con la prescripción médica

De la presente investigación es probable obtener errores técnicos en la prescripción médica, ello ayudará para poder tomar medidas y se pueda reducir los problemas que se relacionen con medicamentos, perfeccionar los servicios de salud, en la recuperación de la salud del paciente, optimizando y disminuyendo los errores, ya que a diario se tiene la complicada tarea de descifrar una receta médica y muchas veces no existe registro de estos acontecimientos por lo cual nos permitiría apreciar que existen problemas con las prescripciones y que no se notifican.

Reducirá la inversión económica, por lo que los pacientes no gastarían en análisis adicionales provocados por una mala prescripción (confusión en el nombre del medicamento) y en tratamientos fuera de lo que requiera su patología por lo que acuden a los consultorios.

Así mismo es importante conocer los resultados de esta investigación y así contribuir y ayudar en la gestión del centro de salud y atención del paciente y hacer conocer que existe un manual de las buenas prácticas de prescripción para formar una cultura profesional no punitiva pero que permita un mejor cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción y así demostrar la integración del Químico Farmacéutico en el equipo multidisciplinario y lograr una terapia de calidad para el paciente.

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en el centro de salud “Gaudencio Bernasconi” del distrito de Barranco, periodo enero - julio 2018.

### 1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción con los datos incompletos del paciente.
- Determinar el nivel de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción con datos incompletos del medicamento.
- Determinar el nivel de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción con datos incompletos del prescriptor.

## 1.4. Delimitaciones de la investigación

El presente trabajo de investigación está delimitado por las variables Prescripción de las recetas médicas y cumplimiento de buenas prácticas de prescripción.

### 1.4.1. Limitaciones.

Este trabajo de investigación se realizó con las recetas prescritas en el Centro de Salud “Gaudencio Bernasconi” del distrito de Barranco en el periodo Enero – Julio 2018. El número de recetas participantes es inferior al que en un principio se estimó. El principal motivo fue el reducido número de recetas que cumplieron los requisitos prefijados para la recogida de información. En relación a la validación del instrumento, pese a algunas limitaciones, se han obtenido resultados satisfactorios. Así mismo, a pesar de los problemas de validez discriminante detectados, el análisis llevado a cabo refleja una buena aceptación de acuerdo al modelo dado.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1. Antecedentes internacionales

**Fletscher P.** (2012). Realizó una investigación sobre: El uso de psicofármacos fuera de las indicaciones aprobadas en una entidad promotora de salud. Bogotá. Cuyo objetivo primordial de esta investigación es de describir el uso de psicofármacos fuera de las condiciones de uso aprobadas por las agencias reguladoras de medicamentos INVIMA, EMA y FDA, su metodología se desarrolló un estudio observacional descriptivo retrospectivo, donde se encontró como resultados que: cerca del 60% de las indicaciones para las cuales se prescribieron los psicofármacos que no habían sido aprobados y algunas de ellos, no contaban con un respaldo científico que soportara su uso; que el grupo terapéutico considerado como blanco importante del uso de la etiqueta, fue el grupo de antidepresivos; y que el 31,4% (IC95%: 30,8 – 32,0%) de las prescripciones no especificaban la vía de administración de los medicamentos. En conclusión, es un riesgo potencial, ya que puede causar errores de medicación.<sup>4</sup>

**Amanda G. Kennedy y col.** (2011). “Evaluación de un formulario de receta modificado para hacer frente a errores de prescripción, quienes utilizaron los datos de población del Censo 2000 de los EE. UU población rural en cada Región: Vermont (noreste), West Virginia (sur), Dakota del sur (centro oeste) y Montana (oeste)”. Se mencionan que las recetas son los principales medios de comunicación entre los prescriptores y farmacéuticos de las instrucciones de los medicamentos. Por desgracia, un gran porcentaje de pacientes ambulatorios con recetas médicas en papel contienen uno o más errores, lo que resulta en millones de las recetas un factor potencial para hacer daño a los pacientes. Se estima que 1 de cada 131 muertes ambulatorias son atribuibles a los errores de medicación.

5

**Craig P.** (EE.UU - 2010). Realizaron un estudio titulado American Society of Health - System Pharmacists la encuesta nacional de la práctica farmacéutica en

el ámbito hospitalario: la prescripción y transcripción 2010, siendo una investigación de campo y de carácter descriptivo, el cual evaluó mediante encuestas, las prácticas y tecnologías relacionadas con la prescripción y transcripción, de los últimos tres años anteriores. En la evaluación de la prescripción y transcripción, el presente estudio tenía por objeto describir el proceso de gestión de formulario, el uso de la política de drogas, el comité para mejorar el uso de medicamentos, las consultas, la prestación de información sobre medicamentos a los prescriptores; el proceso de pedido de medicamentos, la recepción, evaluación, y la transcripción, el uso de sistemas informáticos médicos a la entrada de pedidos (CPOE) de sistemas, Historia clínica electrónica (REM), y la seguridad de otros medicamentos tecnológicas, obteniendo como resultados que la presencia del farmacéutico es muy importante, además que las actividades que este debe cumplir son amplias durante el proceso de prescripción y transcripción en aumento.<sup>6</sup>

#### 2.1.2. Antecedentes nacionales

**Pinedo Y, Romero Díaz J, Merino Medina F. (2014).** En su investigación titulada "Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en pacientes hospitalizados en la Clínica Internacional Lima, Perú". Rev. Perú Interciencia 2014; 5(1):26-30(24). La investigación se realizó con el objetivo de determinar e identificar los errores implementados a la hora de cumplir con las buenas prácticas de prescripción, se obtuvo de las recetas de las personas que se encuentran hospitalizadas en la clínica Internacional - Sede Lima, fue un estudio retrospectivo y descriptivo de los récipes médicos de las personas que se encuentran en sala de hospitalización, y que se miden según la Ley General de Salud N° 26842, art. 26, y con el Manual de las Buenas Prácticas de prescripción del Ministerio de Salud de Perú, en la cual se concluyó que se implementó las normas de buena prescripción en un elevado porcentaje de récipes, demostrando que existe una problemática y se debe la existencia de un problema que debe mejorar, de esta manera se evitara fallas que podrían ser muy riesgoso para la salud de los pacientes.

**Tornero E. y Valdez F (2012).** Elaboraron un estudio de "Evaluación del Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas atendidas en

farmacia de consulta externa del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen entre los meses de noviembre de 2010 a abril de 2011” para optar el título de Químico Farmacéutico. Perú. Este estudio tuvo como objetivo general Identificar y Evaluar los errores en el cumplimiento de la Buenas Prácticas de Prescripción de recetas médicas. La investigación fue de tipo transversal, de observación, prospectivo, documental y comparativo, para lo cual se analizó récipes médicos, donde se realizaron fichas de recopilación de información, la población estuvo conformada por 1369 pacientes. Se obtuvo que 0,37 % de los récipes no presentaron ningunos de las cinco características analizadas, se evidencio que tan solo el 2,63% pudo realizar una de las características expresada, el 12,86 % cumplieron con solo 2 características, asimismo, el 27,17% ejecuto 3 características, 35,65% realizo 4 y el 21,33 % pudieron cumplir con las 5 características. Se concluye que 28,6 % de recetas no registraron la concentración del principio activo, el 8,2 % no asigno la posología y el 10,9 % de recetas presentan escritura ilegible del prescrito.<sup>8</sup>

**Olivera D. (2012)**, realiza una tesis titulada “Evaluación Administrativa de la Prescripción Médica de Consulta Externa del Seguro Integral de Salud (SIS)”, en la cual el objetivo fue determinar los resultados de una evaluación administrativa por auditoria del Servicio de Pediatría del Hospital Antonio Lorena – Ministerio de Salud – Cusco, esta investigación es retrospectiva, transversal, descriptiva y observacional, en ello se tiene como resultado: Elemento Condición Elementos de la prescripción que ejecutan la norma en un nivel muy por encima a 70%; Nombre y apellido del paciente : 99,5 %, años de vida: 88 %, Sexo: 92 %, Código del Seguro Integral de Salud: 95 %, Tipos de Usuario o cliente: 90 %, solicitud de atención: 88 %, atención por Especialidad: 80 %, Diagnóstico presuntivo: 94,5 %. Código CIE-10 o clasificación internacional de enfermedades: 0 %, Medicamento genérico o principio activo: 100 %, Concentración o cantidad de principio activo: 100%, Forma farmacéutica o característica física de un medicamento: 100 %, Cantidad o dosis: 99 %, Sello del prescriptor: 96 %, Firma del médico o prescriptor: 98 %, Fecha de atención de la receta: 94 %, Letra que se pueda leer 60 %. Se concluye, que la hipótesis de investigación fue corroborada ampliamente; y se recomienda que se realice un programa de intervención para que se pueda tener una buena calidad del registro

de la Receta Médica del Seguro Integral de Salud, bajo los criterios de una proyección, gestión o tramitar y luego una evaluación sanitaria.<sup>9</sup>

**Llanos Zavalaga F. y col.** "Prescripción de antibióticos en consulta externa pediátrica del Hospital Nacional Cayetano Heredia de Lima, Perú". Rev. Perú Med. Exp. Salud Publica v.20 n.1. Lima ene. /mar. **2004** (24). El trabajo realizado tenía como objetivo estimar la proporción y calidad de la prescripción antibiótica en consultorios externa del Departamento de Pediatría, se hizo un trabajo transversal descriptivo o estudio observacional entre agosto y setiembre del año 2002. La población lo conformo el total de personas que realizaron una consulta externa. La identificación de una buena calidad en la prescripción se tomó una muestra por saturación de 164 personas es decir de una diversidad de personas. La información fue verificada y acreditada por tres especialistas médicos pediatras, para lo cual se basaron como referencia en la United States Pharmacopeial Drug Information. Estos resultados de la proporción en relación a la prescripción fue 8,9% (IC 95%: 8,3% - 9,6%). Los diagnósticos con mayor frecuencia fueron: sinusitis, oxiuriasis e infecciones de piel. Los antibióticos que se prescribieron fueron: amoxicilina, albendazol y eritromicina. 82,8% de antibióticos se prescribieron con nombre genérico y 80,8% se ubicaron en el Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales. De las cuales el 42,8% (IC 95%: 35,3% - 50,3%) de las prescripciones se consideraron inadecuadas: 25,1% por errores en la cantidad o dosificación, 16,7% por error en la duración o días de tratamiento del antibiótico y 15,5% por error en el intervalo del uso o en el horario de consumo de los antibióticos. Se llegó a la conclusión que esta proporción de prescripción de antibióticos estuvo muy por debajo al informe en la literatura nacional y extranjera, ya que la calidad de prescripción fue igual a los estudios informados. Las investigaciones para este tema son aun muy escasas y aisladas a nivel nacional ya que no se encuentra aún mayor estudio respecto a ello, por lo tanto, resulta imperioso realizar estudios que se permita documentar y examinar la prescripción y el uso inadecuado de los antibióticos.<sup>10</sup>

**Mayca Pérez J. y col.** "Características de la prescripción antibiótica en los consultorios de medicina del Hospital Cayetano Heredia de Lima-Perú". Rev. Esp. Salud Publica v.76 n.3 Madrid mayo-jun.12. La parte considerativa del

estudio indica que la prescripción adecuada de medicamentos incluye, entre otros aspectos de importancia, la elección de determinado medicamento en dosis y tiempo requeridos, considerando además su eficacia y conveniencia. Se trató de un estudio transversal descriptivo que mide una característica en un momento dado, con el objetivo de evaluar la prescripción antibiótica, proporción o cantidad de prescripción y calidad de la misma, en el consultorio externo del servicio de medicina del Hospital Cayetano Heredia. La población estuvo formada por las 1,449 personas que fueron a la consulta entre el 8 de enero y el 2 de febrero del 2011. Para identificar la calidad se calculó una muestra de 120 personas que formaban parte de la población de estudio. La información fue revisada y calificada por tres médicos especialistas, teniendo como referencia el de la United States Pharmacopeial Drug Information. La proporción de prescripción fue del 13,53% [IC 95%: 11,77% - 15,29%], sin diferencias estadísticamente significativas según edad, sexo, y consultorios. Los diagnósticos más frecuentes con prescripción antibiótica fueron: Infección urinaria y faringo - amigdalitis; los antibióticos más prescritos fueron: Ciprofloxacina y Cotrimoxazol. 70% de los antibióticos indicados fueron prescritos con nombre genérico y el 70,83% de ellos se encontraban en el Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales. En relación a la calidad, encontramos 81,67% [IC 95%: 79,68% - 83,66%] de prescripciones inadecuadas, en cuanto a explicitación de la duración y dosis antibiótica, se tienen 59,2% y 20% respectivamente.

El estudio concluye que cada uno de los estudios realizados mostró diversos errores cometidos en la prescripción médica.

## **2.2. Bases teóricas**

### **Prescripción**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1985(1), definió que «el uso racional de medicamentos requiere que los pacientes reciban las medicaciones apropiadas a sus necesidades clínicas, a una dosificación que satisfaga sus requerimientos individuales por un período adecuado de tiempo y al costo más bajo para ellos y para su comunidad». Esta definición establece un marco formal de actuación; cada norma y cada práctica pueden ser contrastadas con ese marco general y es posible mostrar las consecuencias del incumplimiento de su contenido.

(12)



**Manual de Buenas Prácticas de Prescripción de la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID) del Ministerio de Salud del Perú.**

- a) **Objetivo.** - Promover una buena prescripción conociendo sus bases técnicas, científicas, legales y éticas, es decir se deberá prescribir teniendo estos conocimientos.
- b) **Definición.** - La prescripción médica resulta de un proceso que realiza el prescriptor aplicando todo su conocimiento adquirido durante su formación, observando los signos y escuchando los síntomas del paciente, realizando un examen físico a detalle y finalmente da un diagnóstico y realiza el tratamiento terapéutico en base a todo ello, lo cual indicara muchas veces el uso de medicamentos, para lo cual usara una receta médica.

El prescriptor deberá mostrar empatía con el paciente, proporcionando toda la información que deberá conocer, resolver sus dudas respecto al medicamento que consumirá y asegurarse que conoce todos los riesgos del tratamiento farmacológico y así mismo saber que dicho tratamiento esté al alcance de su economía, otorgando toda la información posible de forma clara y q el paciente lo entienda.

Para realizar una prescripción médica, se deberá tenerse presente que no es un acto simple, ya que conlleva a tener mucho conocimiento, experiencia profesional, tener habilidad y sobre todo una gran responsabilidad y principios éticos. Así mismo recordar que el prescriptor asume las implicancias legales que pudiera generarse.

¿Qué buscamos con una buena prescripción?

- Incrementar la efectividad al utilizar los medicamentos, a mayor efectividad mayor éxito de curación.
- Disminuir los riesgos cuando el paciente consuma los medicamentos, se espera un efecto adverso mínimo en su organismo.
- Disminuir los costos en la atención de salud usando de manera racional los medicamentos, no debiendo auto medicarse ya que esto conllevaría a una resistencia a los medicamentos en el tiempo.
- Respetar las opiniones de los pacientes en toda decisión terapéutica, es importante la decisión que tome el paciente frente a la terapia q se exponga.

c) Factores que influyen en la prescripción:

Para realizar una prescripción médica, existen diversos factores que influyen por lo cual la decisión del prescriptor se determinara en lo siguiente:

- Regulatorios: La Ley General de Salud y otros dispositivos legales emitidos por el Ministerio de Salud regulan la prescripción. «Sólo los médicos pueden prescribir medicamentos. Los cirujanos-dentistas y las obstetricias sólo pueden prescribir medicamentos dentro del área de su profesión»
- Industria farmacéutica: Los mecanismos de promoción y publicidad que realiza la industria farmacéutica ejercen influencia en los hábitos de prescripción. Existen dispositivos legales, acuerdos y recomendaciones, respecto a la promoción y publicidad de medicamentos, establecidos en la Ley General de Salud (capítulo III, artículos 69, 70, 71,72), el Código de la Federación Internacional de la Industria del Medicamento (FIIM): “Normas de comercialización de productos farmacéuticos”
- Educativos. La formación adecuada en terapéutica médica, iniciada en el período de pregrado, continuada en el postgrado y actualizada a lo largo de toda su vida profesional, es capital para que el profesional de salud que prescribe esté en condiciones de tomar decisiones terapéuticas de calidad, es decir el prescriptor siempre mantendrá conocimientos actualizados respecto al ejercicio de su profesión.
- Socio-económicos Toda persona que prescribe medicamentos debe tener en cuenta las condiciones socioeconómicas de la población, pues éstas ejercen influencia en la actuación profesional.

### **Área legal**

- **Ley N° 29459. Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios. Capítulo IX. Del uso racional de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.** Este Reglamento fija el proceso a continuar en casos de los productos compuestos con más de un principio activo y de los que no tienen Denominación Común Internacional (DCI) Promueve usar las medicinas de manera racional donde el personal capacitado deberá implementar de manera primordial los medicamentos mas importantes. Es fundamental que en la prescripción medica se coloquen lo que requiere o expresa los reglamentos. La Autoridad Nacional de Salud (ANS) promueve que se

desarrollen los protocolos y los formatos farmacéuticos donde establen garantías para atender a las personas.

Esta ley promueve que tanto los profesionales de salud como la población en general deben considerar que los medicamentos son esenciales para la salud, y por ello es indispensable ingerir los necesarios.

➤ **Ley General de Salud. Ley N° 26842 (20/07/97): Título II, capítulo I.**

Artículo 26°: Este artículo indica las obligaciones que tienen los profesionales en medicina a la hora de recetar un medicamento colocando los nombres de los medicamentos y si fuese de marca, asimismo, la cantidad de medicación junto con el tiempo de toma. Por otra parte, no se deben olvidar poner al tanto al cliente sobre los riesgos que trae el no consumir el medicamento como se indica, además de las contraindicaciones, o las reacciones que este ocasiona. Es decir, el paciente debe tener el conocimiento, sobre el uso y las precauciones sobre la medicina que va a consumir.

Este artículo menciona la responsabilidad que tiene el doctor al momento de redactar e indicar un recípe médico; detallando el nombre de la medicina bien escrito, además de colocar la dosis a tomar, las horas de ingerir y el tiempo que se debe administrar. Algún error en estas indicaciones puede traer graves consecuencias en la salud del paciente.

Artículo 33°: El Químico Farmacéutico está facultado para ofrecer al paciente una alternativa de medicamento de fórmula química y farmacológicamente equivalente en caso no disponer del medicamento recetado, en igual forma farmacéutica y misma dosis, así mismo esta facultad genera muchos debates en los sectores profesionales involucrados y en el público en general.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el Perú el 50% de la población no tiene acceso a los medicamentos esenciales, ya que el problema principal es el precio comparado con el poder de compra. Tal es el caso que en un estudio del 2002 solo un 27% de la población pobre atendido en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud (MINS) pudo adquirir la totalidad de los medicamentos, aduciendo que la causa es la falta de dinero para no adquirirlo.

Se ha identificado que en Perú solo el 50% de las personas pueden optar por medicinas, dejando a la mitad de la población sin acceso y esto pese a los precios de los medicamentos y que su mayoría no cuentan con los recursos necesarios.

**DS-014-2011-SA (27/07/11): Aprueban reglamento de establecimientos Farmacéuticos: Capítulo V. De las recetas**

Artículo 56º: Establece que las boticas solo venderán productos farmacéuticos y recursos terapéuticos naturales siempre y cuando tengan récipe médico y en el contenga:

**Disponibilidad**

Los medicamentos esenciales se conocen como las medicinas que son importante para el ser humano y que deben estar disponibles con la cantidad correspondiente para poder abarcar toda la población.

La salud es un derecho indispensable de todas las personas, el estado es el responsable de que todos tengan acceso a las medicinas y atención médica.

El articulo implementa que los medicamentos se venderán con la opción de que la persona cuente con un récipe medico y que la información plasmada sea legible y sin ningún error.

➤ **Decreto Supremo N° 021-2001-SA- reglamento de Establecimientos Farmacéuticos.**

Al momento de ofrecer los medicamentos, los profesionales de la botica o farmacia debe darle a conocer al usuario las opciones en cuanto a las medicinas, es decir, el que más le convenga, ya sea los medicamentos de marcas o genéricos y sobre todo con el que cuente el establecimiento, asimismo, debe dar a conocer los precios de dichas medicinas.

Según al art. 40 de la presente ley. Al momento de dispensar un medicamento y se localiza un alternativo al que se requiere el profesional farmacéutico tiene la obligación de anotar del lado reverso el nombre del medicamento ofrecido con su respectivo laboratorio fabricante, además de la fecha de dispersión. Ello se realiza con el fin que el usuario sepa las indicaciones del medicamento adquirido.

**Método para una Buena Práctica de Prescripción**

En Holanda la Universidad de Gröningen creo una metodología reglamentada con la finalidad de enseñar sobre la farmacoterapia racional donde la Organización

Mundial de la Salud ayuda y promueve en el mundo. Es una manera de enseñar orientada a la evidencia y el enfoque por problemas, resaltando más las ganancias de habilidad que de conocimiento.

Esta forma de prescripción, se formula la definición de la farmacoterapia racional, el cual se entiende como un grupo de decisiones y acciones, que, realizando una correcta intervención y diagnósticos a los inconvenientes del paciente, envuelve los aspectos presentes: tener consideraciones de las medidas no farmacológicas, determinar si se usa o no las medicinas, y en su caso, determinar unos excelentes agentes terapéuticos.

Al realizar estos procedimientos se vincula algunos aspectos el cual permite dotar a los prescriptores de herramientas quien ayuda a desarrollar mejor sus labores.

El proceso de la terapéutica racional consiste en:

1. Identificar los diagnósticos de los pacientes
2. Detallar cuales van hacer los objetivos de las terapias.
3. Elaborar un esquema terapéutico que sea apropiado para el paciente
4. Comenzar con el tratamiento.
5. Informar y advertir a la persona.
6. Verificar cómo va evolucionando el tratamiento.

Se deben realizar diversos procedimientos para optar con una buena terapéutica racional: se debe diagnosticar la enfermedad o síntoma de la persona, además de saber porque o cual es la finalidad de realizar terapias es caso de ser necesario, iniciar un tratamiento, asimismo, se debe brindar toda la información necesaria al paciente sobre sus síntomas, diagnósticos y posibles curaciones. Por ultimo se debe realizar un seguimiento sobre su evolución.

**a) Receta Médica. -**

Es un aspecto importante entre el profesional medico y su paciente, ya que es un resumen sobre el diagnostico que le encontró a la persona y el tratamiento para la enfermedad. Por otra parte, se puede decir que la receta medica se expresa en un papel colocando el diagnostico junto con las indicaciones del

médico, dichas indicaciones se realizan para calmar o mejorar la enfermedad del paciente.

La receta médica se divide en dos partes:

**El cuerpo:** es decir, la descripción médica, el cual se dirige a los farmacéuticos y droguerías.

**Las indicaciones:** son las indicaciones que debe seguir el paciente, es decir las dosis que va a ingerir del medicamento, el tiempo que lo va a tomar y lo mas importante de cuanto a cuanto tiempo se lo tiene que tomar.

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

- La información del médico que trato al paciente o dio indicaciones, es decir, nombre y el número de colegiatura, además de estar firmada y sellada. Asimismo, la dirección y nombre del centro de salud.
- Información de la persona: es decir, nombre y apellido, edad.
- Nombre de las medicinas con su (D.C.I.) obligatorio. Y si el medico lo considera indispensable si es de marca o genérico.
- Se debe colocar los gramos, milímetros, miligramos que se debe ingerir.
- Forma farmacéutica y cantidad total.
- Lugar, fecha de prescripción y de expiración de la receta.

Una vez vencido el plazo de validez de la receta médica fijado por el prescriptor, no podrá dispensarse ninguno de los medicamentos de venta bajo receta médica incluidos en ella (Artículos 35° y 37° del D.S. N° 021-2001-SA: Reglamento de establecimientos farmacéuticos).<sup>(17)</sup>

**b) Prescripción. -**

La prescripción racional se consigue cuando el profesional bien informado, haciendo uso de su mejor criterio, prescribe al paciente un medicamento bien seleccionado, en la dosis adecuada durante el período de tiempo apropiado y al menor coste posible.<sup>(18)</sup>

**c) Fármaco. -**

Es una sustancia con composición química exactamente conocida y que es capaz de producir efectos o cambios sobre una determinada propiedad fisiológica de quien lo consume; un fármaco puede ser exactamente dosificado

y sus efectos (tanto benéficos como perjudiciales) perfectamente conocidos, luego de utilizar dicho fármaco en un número de personas lo suficientemente grande.

**d) Forma farmacéutica. -**

Son las disposiciones individuales donde se acoplan los farmacéuticos para formar medicinas. Es decir, la disposición externa que se da a las sustancias medicamentosas para que se facilite al ingerirlo.

**e) Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales. -**

Simboliza a la prescripción médica y la manera de ingerir las medicinas según los diversos centros de salud.

**f) DCI (Denominación común internacional). -**

Fue establecido por la Organización Mundial de la Salud en el año 1950, constituye sistemas de repertorio, su finalidad es brindar seguridad a las personas cuando identifican sustancias farmacéuticas o cada principio farmacéutico activo mediante un nombre único universalmente reconocido y accesible por pertenecer al dominio público.<sup>(12)</sup>

En nuestro país, según el artículo 43° del Decreto Supremo N°010-97/SA-Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos y afines, la DCI debe estar incluido en el rotulado de todos los medicamentos que se comercializan a nivel nacional.

**g) Dosis. -**

Es la cantidad de sustancias que una persona debe ingerir en un tiempo prolongado. Se usa ya sea en miligramos, por kilo o por días, depende de la cantidad administrada tendrá más efecto.

**h) CIE: Clasificación Internacional de Enfermedades. –**

Siglas de International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems y determina la clasificación y codificación de las enfermedades y una amplia variedad de signos, síntomas, hallazgos anormales, denuncias, circunstancias sociales y causas externas de daños y/o enfermedad.

## **2.3. Identificación de las variables**

### **2.3.1. Variables de estudio**

- Variable Independiente: Prescripción de las recetas médicas.
- Variable Dependiente: Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción médica.

### 2.3.2. Dimensiones e indicadores

Las dimensiones que se tomaron en cuenta fueron los datos del paciente, datos del medicamento y datos del prescriptor. De los cuales los indicadores a medir fueron nombres completos y edad del paciente, datos en la prescripción del medicamento como dosis, forma farmacéutica, vía de administración, concentración del principio activo, frecuencia y datos del prescriptor como sello firma del médico que prescribe y fecha de expedición y expiración de la receta.

### 2.3.3. Operacionalización de variables

Se consideró dos variables: Dependiente e independiente

La variable dependiente es el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica, en la cual se consideró datos del paciente, datos del medicamento y datos del prescriptor. Para lo cual se realizó mediante una lista de chequeo las observaciones de las recetas prescritas en el centro de salud en el periodo enero-julio 2018.

La variable independiente es la prescripción de la receta médica mediante una letra legible donde se cumpla las buenas prácticas de prescripción.

## 2.4. Hipótesis

El nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica es alto en el centro de salud Publico Gaudencio Bernasconi en el periodo enero - julio 2018.



### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo, diseño y método**

Descriptivo, Transversal, observacional y retrospectivo.

Método; Revisión de las recetas médicas, llenado de la lista de chequeo, identificación de errores y análisis de los resultados mediante tablas y gráficos.

#### **3.2. Población y muestra**

La población está constituida de 150 recetas médicas prescritas en la atención ambulatorio del centro de salud Gaudencio Bernasconi periodo enero - julio 2018. Se trabajó con la totalidad de la población.

#### **3.3. Técnicas, instrumentos y recolección de datos**

Observacional. La recolección de datos fue manual mediante la revisión de las recetas médicas archivadas en la farmacia clasificándolos de acuerdo a los indicadores a medir que fueron transcritas en tablas y gráficos.

#### **3.4. Procesamiento de datos**

Se recolectaron manualmente los datos y se analizaron mediante una lista de chequeo, procediendo luego a tabular para presentar los datos en tablas y gráficos estadísticos en la hoja de cálculos Excel, para eso se usó el programa estadístico Microsoft Excel versión 2016.

#### **3.5. Análisis de datos**

Los análisis se realizaron en una hoja de Excel señalando porcentajes y frecuencia de los datos obtenidos.

## IV. RESULTADOS

**Tabla 1.** Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en 150 recetas médicas evaluadas

| Item de evaluación             | Nº Recetas que cumplen | % Cumplimiento | Nº Recetas con incumplimiento | % No cumplimiento |
|--------------------------------|------------------------|----------------|-------------------------------|-------------------|
| Nombre y apellido del paciente | 150                    | 100%           | 0                             | 0%                |
| Diagnóstico                    | 149                    | 99.3%          | 1                             | 0.7%              |
| Sello del medico               | 147                    | 98%            | 3                             | 2%                |
| Firma del medico               | 150                    | 100%           | 0                             | 0%                |
| DCI                            | 150                    | 100%           | 0                             | 0%                |
| Dosis                          | 125                    | 83%            | 25                            | 17%               |
| Frecuencia                     | 142                    | 94.69%         | 8                             | 5.31%             |
| Forma farmacéutica             | 148                    | 99%            | 2                             | 1%                |
| Letra legible                  | 118                    | 78%            | 32                            | 22%               |
| Fecha expedición               | 150                    | 100%           | 0                             | 0%                |
| Fecha de expiración            | 0                      | 0%             | 150                           | 100%              |
| Concentración                  | 108                    | 72%            | 42                            | 28%               |
| <b>TOTAL</b>                   | <b>150</b>             | <b>86.47%</b>  |                               | <b>13.53%</b>     |

Se analizaron un total de 150 recetas, el 13.53% de estas muestran algún tipo de error de prescripción técnico y legal.

La letra ilegible obtuvo el mayor porcentaje de error 22%. Esto puede conllevar a un error en la dispensación porque se pueden interpretar de forma incorrecta las prescripciones y recetar un remedio que al final no requiere el paciente. Asimismo, este no podría recibir una medicación adecuada, también se puede presentar error al ingerir el medicamento ya que al no comprender el paciente las instrucciones pueden generarse una sobredosis, dosis insuficientes; además, se podría utilizar vías de administración diferentes, no se daría la correcta utilización de la medicina generando graves problemas de salud.

La omisión de concentración y dosis un 28% y 17% respectivamente, la ausencia de posología puede generar que el paciente presente un problema de salud por efectos de una ineffectividad cuantitativa de la medicina; es decir, la dosis no ha sido administrada en las proporciones necesarias, o que el paciente presente un problema de salud por sobredosis.

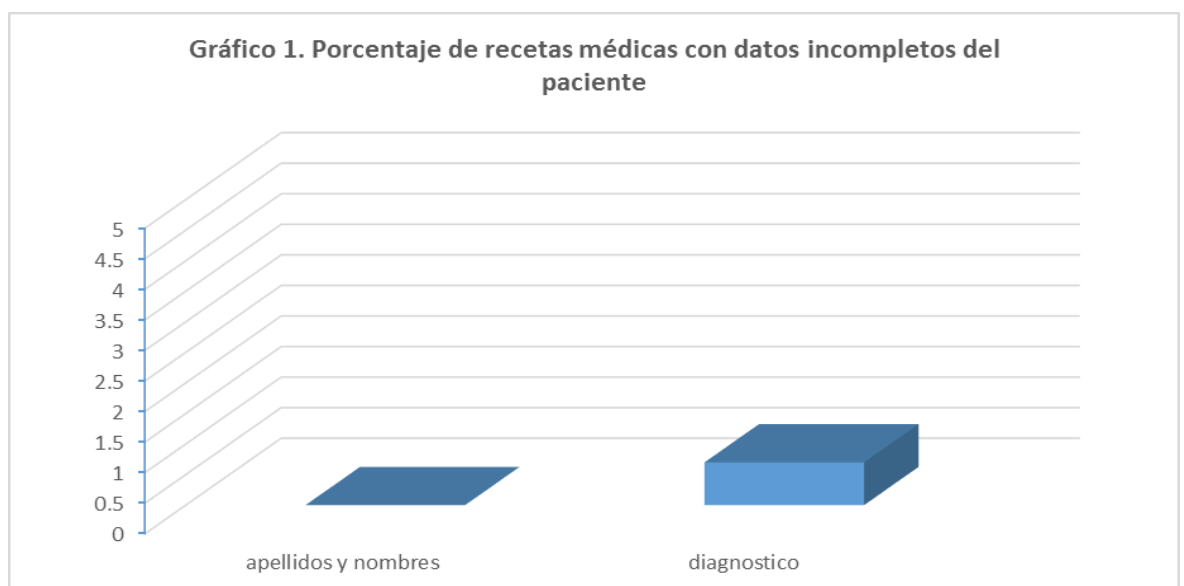
La ausencia de concentración en la medicina puede conllevar a que estas proporciones (superior o inferior) no solucionen la enfermedad; el medicamento dispensado sería inefectivo ya que no alcanzaría los objetivos terapéuticos deseados.

Las indicaciones terapéuticas incompletas brindan como resultado un 5.3%, la recurrencia de la terapéutica puede presentar que el paciente no ingiera el medicamento en el horario indicado muy relevante en el caso de antibióticos, no culmine con el tratamiento en el tiempo prescrito; es decir, no se daría la efectividad del medicamento por parte del paciente y ende no se solucionaría la enfermedad y se podría dar el caso de la resistencia bacteriana en caso de antibióticos.

Omisión identificación del prescriptor (sello) un 2% puede interferir en la comunicación médico farmacéutico, la omisión de estos datos puede llevar a fraudes, falsificaciones y duplicidad.

**Tabla 2.** Distribución de las recetas médicas según el incumplimiento de los datos del paciente en el Centro de Salud Gaudencio Bernasconi

| Datos del paciente incompletos | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------------|------------|------------|
| Apellidos y nombre             | 0          | 0.0%       |
| Diagnostico                    | 1          | 0.7%       |

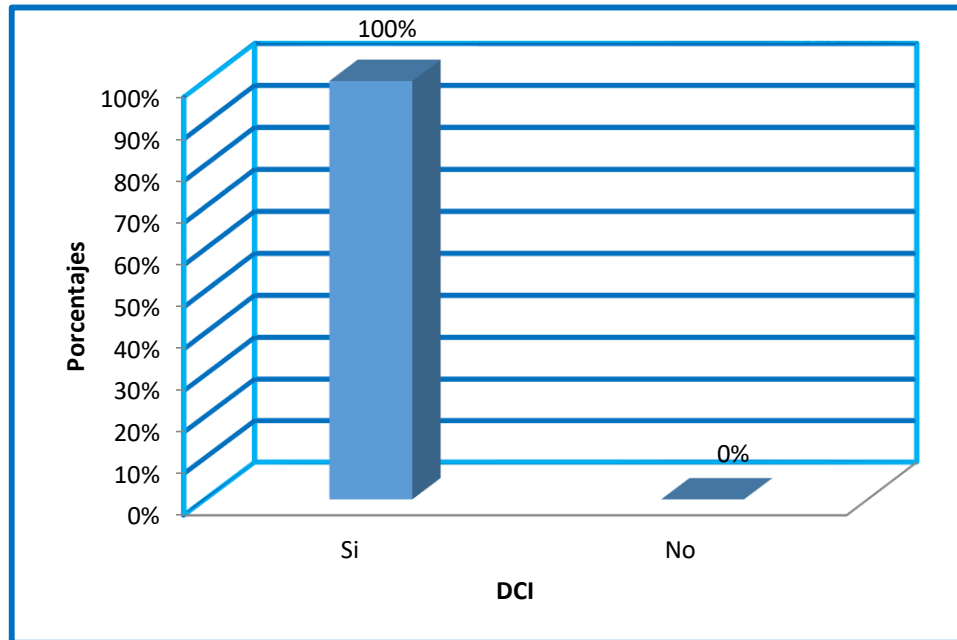


**Figura 1.** Porcentaje de recetas médicas con datos incompletos del paciente.

Para analizar los datos de los pacientes se consideraron dos características, donde se puede destacar que del total de 150 recetas analizadas, se observaron que el 0.7% no consigna el diagnostico.

**Tabla 3.** Distribución de las recetas médicas que no consigna la denominación común internacional en el Centro de Salud Gaudencio Bernasconi

| Denominación Común Internacional (DCI) | Frecuencia | Porcentaje |
|--|------------|------------|
| Si                                     | 150        | 100%       |
| No                                     | 0          | 0%         |
| Total                                  | 150        | 100%       |

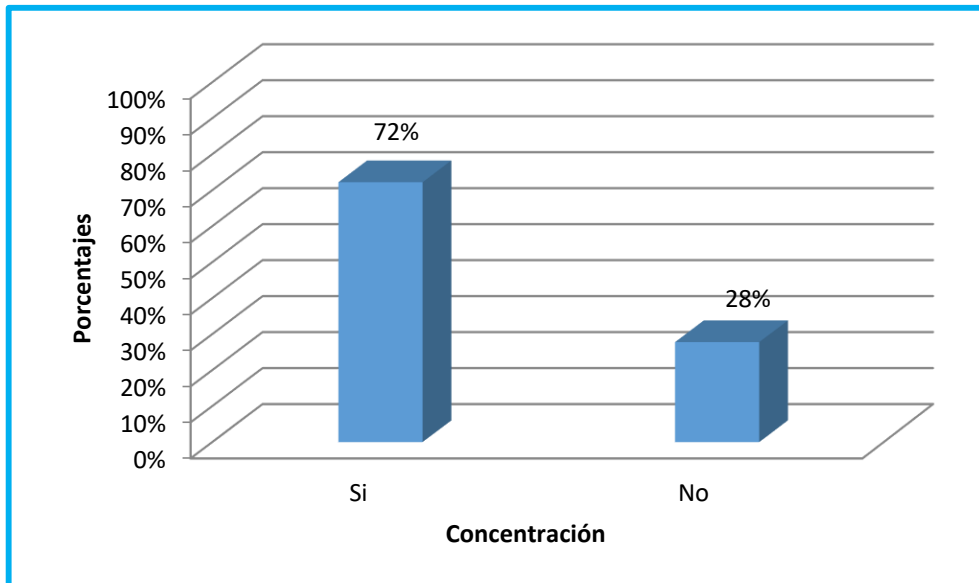


**Figura 2.** Porcentaje de recetas médicas que no consignan con la denominación común internacional.

El estudio considero el 100% de recetas médicas, de ellas todas consignaban el código DCI, a ninguna le faltó este dato.

**Tabla 4.** Distribución de las recetas médicas que no consignan con la concentración del principio activo del medicamento en el Centro de Salud Gaudencio Bernasconi

| Concentración | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------|------------|------------|
| Si            | 106        | 72%        |
| No            | 44         | 28%        |
| Total         | 150        | 100%       |

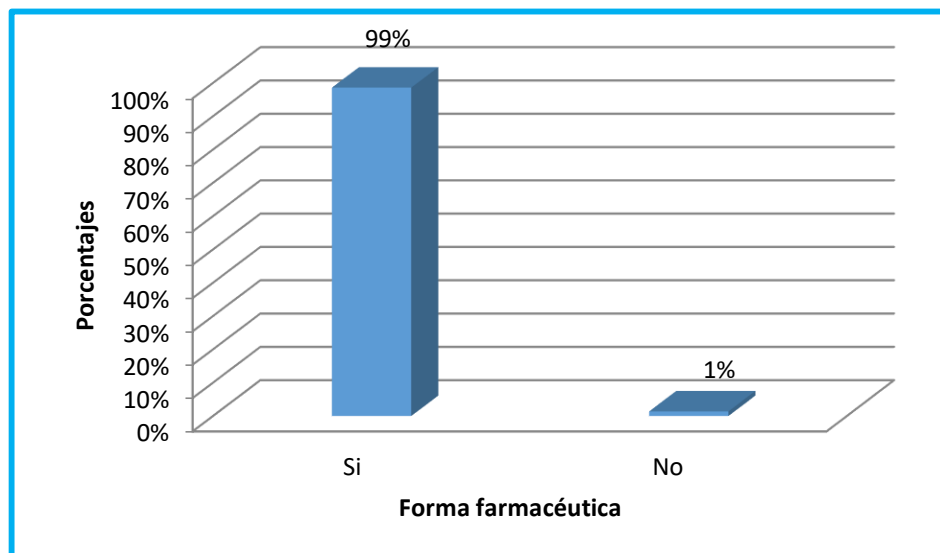


**Figura 3.** Porcentaje de recetas médicas que no consignan con la concentración del principio activo del medicamento.

El estudio considero el 100% de recetas médicas, de ellas el 72% (106 de las recetas médicas) indicaban la concentración, mientras que el 28% (44 de las recetas médicas) no indicaban la concentración del medicamento.

**Tabla 5.** Distribución de las recetas médicas según no consignan con la forma farmacéutica en el Centro de Salud Gaudencio Bernasconi

| Forma farmacéutica | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------|------------|------------|
| Si                 | 147        | 99%        |
| No                 | 3          | 1%         |
| Total              | 150        | 100%       |

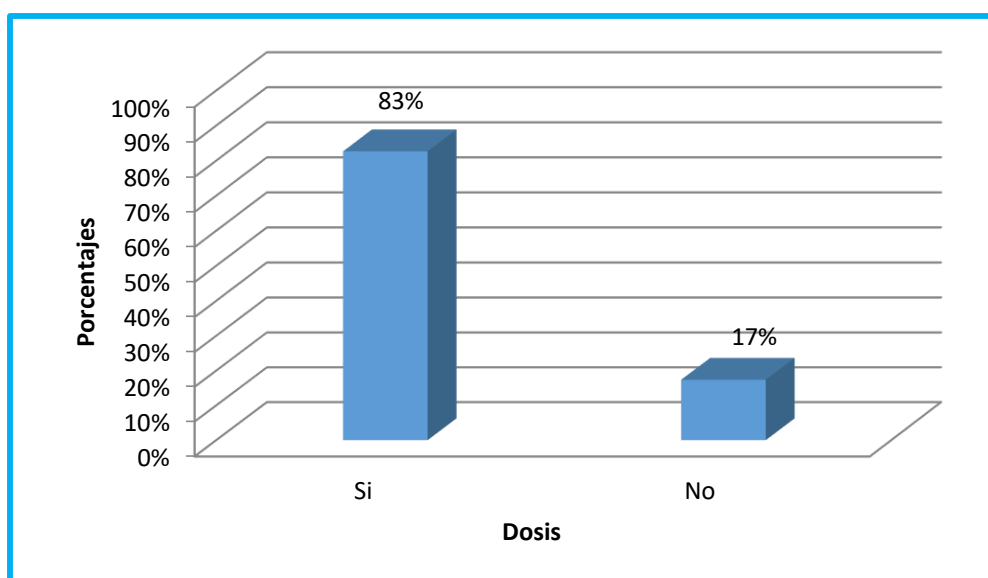


**Figura 4.** Porcentaje de las recetas según no consignan la forma farmacéutica de los medicamentos.

El estudio considero el 100% de las recetas médicas de ellas el 99% (148 de las recetas médicas) indicaban la forma farmacéutica, mientras que el 1% (2 de las recetas médicas) no indican lo asignado.

**Tabla 6.** Distribución de las recetas médicas según no consignan dosis del medicamento en el Centro de Salud Gaudencio Bernasconi

| Dosis | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| Si    | 125        | 83%        |
| No    | 25         | 17%        |
| Total | 150        | 100%       |

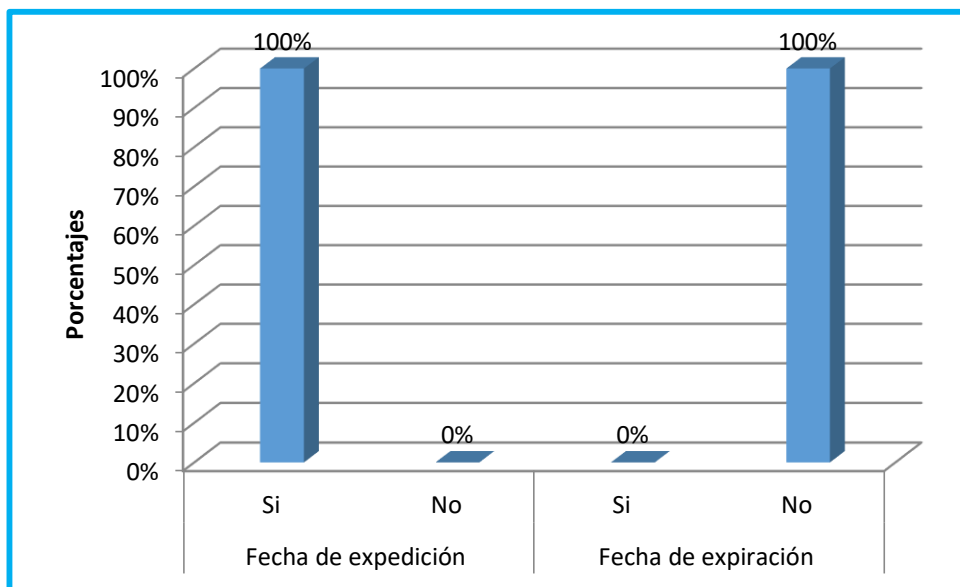


**Figura 5.** Porcentaje de las recetas médicas según no consignan la dosis del medicamento.

El estudio considero 100% de las recetas médicas, de ellas el 83% (125 de las recetas médicas) consigna la dosis, mientras que el 17% (25 de las recetas médicas) no consignan la dosis.

**Tabla 7.** Distribución de las recetas médicas según no consignan fecha de expedición y expiración prescritas en el Centro de Salud “Gaudencio Bernasconi”.

| Descripción         |    | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------|----|------------|------------|
| Fecha de expedición | Si | 150        | 100%       |
|                     | No | 0          | 0%         |
| Fecha de expiración | Si | 0          | 0%         |
|                     | No | 150        | 100%       |
| Total               |    | 150        | 100%       |

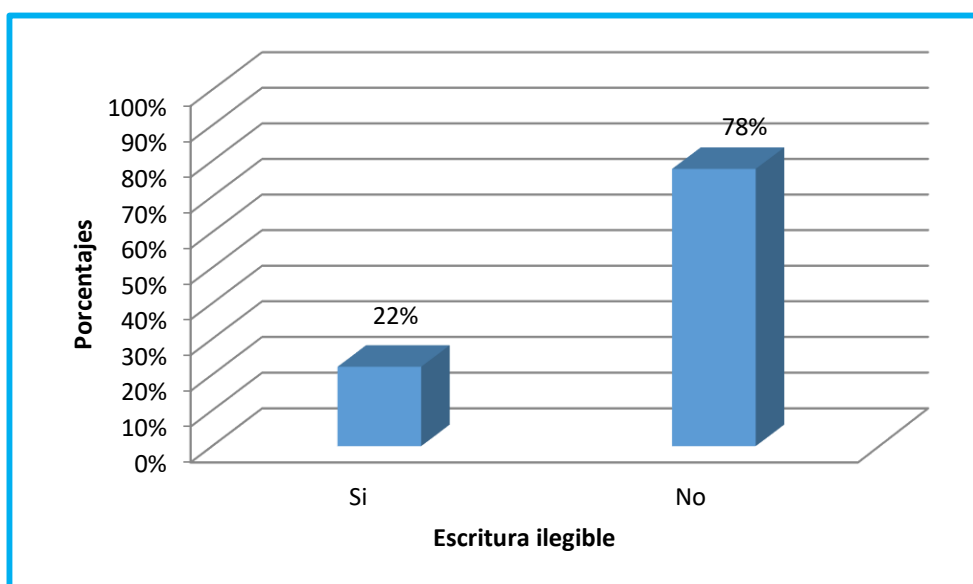


**Figura 6.** Porcentaje de las recetas médicas que no consignan con la fecha de expedición y expiración prescritas.

Se consideró el 100% de las recetas médicas, de las cuales el 100% de la receta médica consignan con la fecha de expedición, mientras el 100% no consignan con la fecha de expiración.

**Tabla 8.** Distribución de las recetas médicas según no presentan escritura legible en el Centro de Salud Gaudencio Bernasconi.

| Escritura ilegible | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------|------------|------------|
| Si                 | 32         | 22%        |
| No                 | 118        | 78%        |
| Total              | 150        | 100%       |

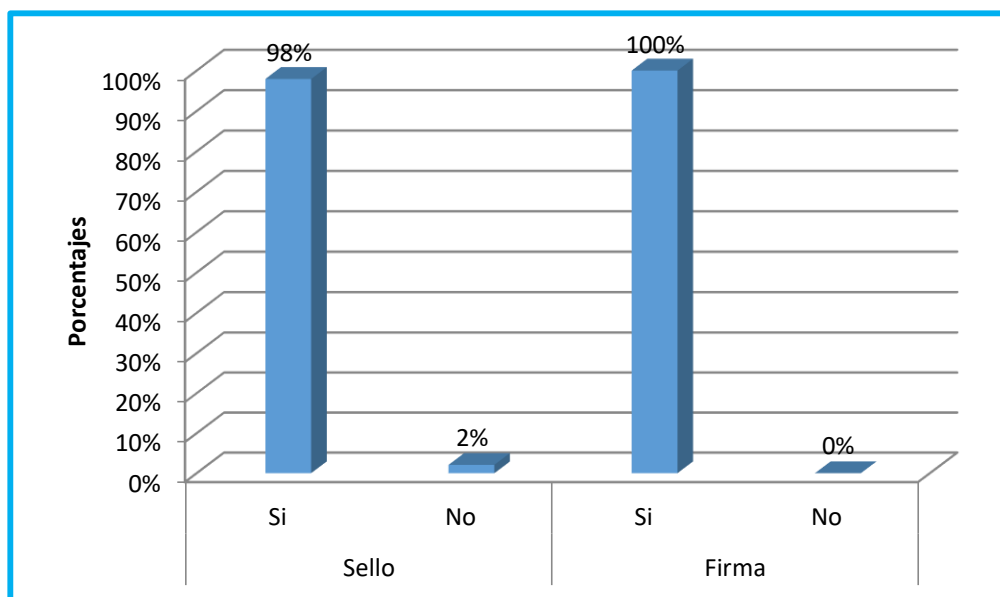


**Figura 7.** Porcentaje de las recetas médicas con escritura ilegible

Se observó en el estudio del 100% de la receta médica, que el 22% (32 recetas médicas) presentaron escritura ilegible, mientras el 78% (118 de recetas médicas) no presentaron escritura ilegible

**Tabla 9.** Distribución de las recetas médicas según no consignan con el sello y firma del médico prescriptor en el Centro de Salud Gaudencio Bernasconi

| Descripción |    | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------|----|------------|------------|
| Sello       | Si | 147        | 98%        |
|             | No | 3          | 2%         |
| Firma       | Si | 150        | 100%       |
|             | No | 0          | 0%         |
| Total       |    | 150        | 100%       |



**Figura 7.** Porcentaje de las recetas según no consignan con el sello y firma del médico prescriptor.

Se observó en el estudio del 100% de las recetas médicas que el 100% si consigna la firma del prescriptor mientras que el 2% no consigna el sello del prescriptor.



## V. DISCUSIÓN

En la presente investigación se obtuvo los resultados en el Centro de Salud “Gaudencio Bernasconi” en el periodo enero – julio 2018, se podrá ejecutar el presente análisis referente a las buenas prácticas de prescripción.

Se evidenció que se cometen errores durante la prescripción de las recetas (13.53%), como son la letra ilegible (22%), concentración (28%) y dosis (17%) aunque se debe aceptar que los errores van disminuyendo, trayendo como consecuencias problemas para las personas por haber errores en los tratamientos, y al servicio de farmacia del Centro de Salud, conllevando que haya congestiones a la hora de dispensar los medicamentos, esto nos lleva a recapacitar y ver cuan importante es la propuesta de trabajo de investigación de varios países del mundo.

Amanda G. Kennedy y col. (EE.UU - 2011)<sup>5</sup> mencionan que las recetas es un documento mediante el cual se da la comunicación entre los médicos y farmacéuticos de las instrucciones de los medicamentos. Lamentablemente, la mayoría de las personas que asisten al centro de salud y le entregan récipes de papel tienen al menos 2 errores, ello trae como consecuencias que la enfermedad en la persona evolucione aún más.

A diferencia de la propuesta del trabajo de investigación de Mayca Pérez J. y col. donde en su estudio señala que la prescripción adecuada de medicamentos incluye, entre otros aspectos, la elección de determinado medicamento en dosis y tiempo requeridos, considerando además su eficacia y conveniencia. Se trató de un estudio transversal descriptivo, con objetivo de evaluar la prescripción antibiótica, proporción de prescripción y calidad de la misma, en la consulta ambulatoria del servicio de medicina del Hospital Cayetano Heredia. En relación a la calidad, encontramos 81,67% de prescripciones inadecuadas, en cuanto a explicación de la duración y dosis antibiótica, se tienen 59,2% y 20% respectivamente.

El estudio concluye que cada uno de los estudios realizados identifica diversos errores cometidos en la prescripción médica

Para Craig A. Pedersen, Philip J. Schneider, and Douglas J Scheckelhoff<sup>6</sup>, quienes en su estudio proponen que los errores en el uso de medicamentos son comunes y ocurren en todo el sistema de prescripción. Para evitar estos errores ellos proponen una visión general del uso de métodos y tecnologías actuales utilizados en los hospitales de EE.UU. con esta propuesta se pretende mejorar la prescripción y la transcripción de las órdenes

médicas , y así agilizar el siguiente paso, que es la dispensación farmacéutica, esto contribuiría a una ayuda en la gestión farmacéutica, (a menos errores, mayor rapidez en atención y menos errores de tratamiento), si tomamos en cuenta que el Centro de Salud “Gaudencio Bernasconi” en el periodo de enero - julio 2018, se atendió un promedio de 150 pacientes, se requirió tener un adecuado orden en la atención de los pacientes, para tener un estricto control de la enfermedad, así también un control del medicamento, y control en el cumplimiento del tratamiento, pues como se observó en los resultados de nuestro trabajo de investigación, solo 78% de recetas están prescritas con letra legible, la propuesta en el trabajo de Craig A. Pedersen , Philip J. Schneider, and Douglas J. Scheckelhoff <sup>(6)</sup> , evitaría errores de dispensación a causa de una prescripción con letra ilegible.

Existen muchas investigaciones donde evidencia que un error en la receta médica puede ocasionar problemas al paciente al momento de ingerir su medicina. Por lo tanto, la morbilidad y mortalidad producida por los medicamentos son muy elevadas y esto se debe en gran medida a fallos o errores que se producen durante su utilización clínica, ya que una escritura ilegible, omisiones de dosis, indicaciones o signos de puntuación no apropiadamente escritos, abreviaturas sin aclarar, pueden en vez de solucionar el problema de salud, causar la muerte al paciente.

Pocos estudios han abordado las asociaciones entre el uso inapropiado de medicamentos y la salud del paciente. La literatura existente ofrece pocas pruebas de cómo el uso inapropiado de medicamentos afecta la salud del paciente.

La principal limitación de nuestro estudio es el bajo número de trabajos de investigación referentes a este tema, para poder realizar la discusión de resultados y medir la evolución de incidencia de errores, esto puede alterar la solidez de nuestra investigación. Sin embargo nuestros datos se recogieron de forma retrospectiva en una base de datos diaria a través de la rutina de las tareas de validación de farmacia.

## VI. CONCLUSIONES

De la presente investigación se concluye lo siguiente:

- Se determinó un alto nivel de cumplimiento en las buenas prácticas de prescripción en cuanto al cumplimiento de los datos del paciente. Para analizar los datos de los pacientes se consideraron dos características, donde se puede destacar que, del total de 150 recetas analizadas, el 100% consignan datos del paciente y un 0,7% no consigno diagnóstico.
- En cuanto el nivel de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción con datos incompletos del medicamento, se pudo determinar que el nivel de cumplimiento es Medio, ya que La omisión de concentración y dosis obtiene un porcentaje de 28% y 17% respectivamente.
- En relación al nivel de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción con datos incompletos del prescriptor, se determinó un nivel medio de cumplimiento con los datos del prescriptor ya que se pudo identificar un porcentaje de omisión con el sello (2%). Así mismo se determinó que de las 150 recetas médicas, todas consignan fecha de expedición (100%), pero no consignan fecha de expiración (100%).

Por lo tanto, se pudo determinar que existe un nivel Medio de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción (13.53 %), teniendo algún tipo de errores técnicos y legales en la prescripción médica; las recetas analizadas no cumplieron con los aspectos legales preestablecidos.

## **VII. RECOMENDACIONES.**

- La Dirección del Centro de Salud, en coordinación con la Oficina de Capacitación y Docencia así como el Servicio de Farmacia, deben realizar campañas de capacitación a los profesionales de la medicina, para que tengan más experiencia a la hora de realizar una receta médica, además de cumplir con el manual de Buenas Prácticas de Prescripción.
- La Dirección del Centro de Salud, debe poner en práctica y realizar los recetados virtuales para evitar errores.
- El encargado de las botiqueras y farmacias debe emplear un plan de contingencia, para dar solución a los errores que se detectan en los recetados médicos.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud de Chile. Guía para las Buenas Prácticas de Prescripción: Metodología para la prescripción racional de medicamentos Ministerio de Salud de Chile [en línea]. Santiago de Chile: MINSAL;2010. [Fecha de acceso 19 de noviembre 2018].URL disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s19008es/s19008es.pdf>
2. Creus N. Evaluación de los errores de medicación notificados antes y después de la implantación de un sistema informatizado de prescripción/validación/preparación/administración en oncohematología. Impacto sobre la calidad del proceso asistencial y seguridad de los pacientes [Tesis Doctoral], Barcelona: Universidad de Barcelona. Facultad de Medicina; 2014.
3. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción - BVS Minsa (Fecha de acceso 24 de noviembre 2018;) URL: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1431.pdf>
4. Fletscher C. uso de psicofármacos fuera de las indicaciones aprobadas en una entidad promotora de salud de Bogotá 2012. URL: <http://bdigital.unal.edu.co/7102/1/192280.2012.pdf>
5. Amanda G. Kennedy y col. (EE. UU - 2011). “Evaluación de un formulario de receta modificado para hacer frente a errores de prescripción, quienes utilizaron los datos de población del Censo 2000 de los EE. UU población rural en cada Región: Vermont (noreste), West Virginia (sur), Dakota del sur (centro oeste) y Montana (oeste)”. Address correspondence to Dr. Pedersen, 3758 78th Avenue, Southeast, Mercer Island, WA 98040, ASHP national survey of pharmacy practice in hospital settings: Prescribing and Transcribing-2010
6. Craig A. Pedersen, B.S.PHARM., PH.D., FAPHA, is Healthcare Consultant, Mercer Island, WA. PHILIP J. SCHNEIDER, M.S., FASHP, FFIP, is Clinical Professor and Associate Dean, University of Arizona, College of Pharmacy at the Phoenix Biomedical Campus, Phoenix
7. Pinedo Y, Romero Díaz J, Merino Medina F. "Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en pacientes hospitalizados en la Clínica Internacional Lima, Perú". Rev. Perú Interciencia 2014; 5(1):26-30(24).
8. Tornero E y Valdez F. realizaron un estudio de “Evaluación del Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas atendidas en farmacia de consulta externa del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen entre los meses de noviembre de 2010 a abril de 2011.Universidad Norbert Wiener. Facultad de Farmacia y Bioquímica, 2018.
9. Olivera D. presentó una tesis titulada “Evaluación Administrativa de la Prescripción Médica de Consulta Externa del Seguro Integral de Salud (SIS)”, donde el objetivo fue Identificar los resultados de la evaluación administrativa por auditoría del Servicio de Pediatría del Hospital Antonio Lorena – Ministerio de Salud – Cusco
10. Fernando Llanos - Zavalaga y col. Prescripción de antibióticos en consulta externa pediátrica de un hospital de Lima, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica v.20 n.1 Lima ene./mar. 2004 (fecha de acceso 04 de octubre 2018).

11. Mayca Perez J. y col. **“Receta Médica”** Cursos departamentos alumnos referencia post grado actividades. Temas de medicina ambulatoria. (Fecha de acceso 9 de octubre 2018).  
URL: <http://www.salud180.com/salud-z/receta-medica>
12. Organización Mundial de la Salud. Guía de las Buenas Prácticas de prescripción. Ginebra: OMS; 1994. (Fecha de acceso 24 de Noviembre 2018). URL: <http://www.icf.uab.es/universidad/gbp/castella/gbp.pdf>.
13. Decreto Supremo N° 014-2011-SA: Aprueban reglamento de establecimientos Farmacéuticos: Capítulo V. De las recetas. Publicado el 27 de Julio del 2011.
14. Decreto Supremo N° 021-2001-SA- reglamento de Establecimientos Farmacéuticos. Publicado el 16 de Julio del 2001 Mayca Pérez J. y col.
15. Dr. Franco Utili “Receta Médica” Curso departamentos alumnos referencia post grado actividades. Temas de medicina ambulatoria. (Fecha de acceso 09 de octubre del 2018). URL: <http://www.salud180.com/salud-z/receta-medica>.
16. R. Renzo Vargas Gonzalez M.D. A.m. “Buenas prácticas de prescripción” Auditor medica de la Unidad de Seguros del hospital Antonio Lorena. Miembro integrante del Comité Farmacoterapeutico Regional. (Fecha de acceso 07 de octubre 2018).  
URL: [http://www.diresacusco.gob.pe/salud\\_individual/demid/.../BPP.pdf](http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/demid/.../BPP.pdf)
17. Organización Mundial de la Salud. Guía de las Buenas Practicas de prescripción. Ginebra: OMS; 1994. (Fecha de acceso 4 de octubre 2018).  
URL: <http://www.icf.uab.es/universidad/gbp/castella/gbp.pdf>
18. Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud – DIGEMID. Resolución Ministerial Lima 26 de enero del 2015

## **IX. ANEXOS**

- INSTRUMENTOS
- MATRIZ DE CONSISTENCIA
- PANEL FOTOGRAFICO

## Anexo 1. Instrumentos

**NIVEL DEL CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS  
ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE FARMACIA DEL CENTRO DE SALUD GAUDENCIO  
BERNASCONI.**

| N°<br>RECETA | ITEM EVALUADO |       |       |     |       |            |                      |               |              |                    |                                      |
|--------------|---------------|-------|-------|-----|-------|------------|----------------------|---------------|--------------|--------------------|--------------------------------------|
|              | DIAGNOSTICO   | SELLO | FIRMA | DCI | DOSIS | FRECUENCIA | FORMA<br>FARMACEUTIC | LETRA LEGIBLE | FECHA EXPED. | CONCENTRA-<br>CIÓN | NOMBRE Y<br>APELLIDO DEL<br>PACIENTE |
| 1            |               |       |       |     |       |            |                      |               |              |                    |                                      |
| 2            |               |       |       |     |       |            |                      |               |              |                    |                                      |
| 3            |               |       |       |     |       |            |                      |               |              |                    |                                      |
| 4            |               |       |       |     |       |            |                      |               |              |                    |                                      |
| 5            |               |       |       |     |       |            |                      |               |              |                    |                                      |
| 6            |               |       |       |     |       |            |                      |               |              |                    |                                      |
| 7            |               |       |       |     |       |            |                      |               |              |                    |                                      |
| 8            |               |       |       |     |       |            |                      |               |              |                    |                                      |
| 9            |               |       |       |     |       |            |                      |               |              |                    |                                      |
| 10           |               |       |       |     |       |            |                      |               |              |                    |                                      |
| 11           |               |       |       |     |       |            |                      |               |              |                    |                                      |
| 12           |               |       |       |     |       |            |                      |               |              |                    |                                      |
| 13           |               |       |       |     |       |            |                      |               |              |                    |                                      |
| 14           |               |       |       |     |       |            |                      |               |              |                    |                                      |
| 15           |               |       |       |     |       |            |                      |               |              |                    |                                      |
| 16           |               |       |       |     |       |            |                      |               |              |                    |                                      |
| 17           |               |       |       |     |       |            |                      |               |              |                    |                                      |
| 18           |               |       |       |     |       |            |                      |               |              |                    |                                      |
| 19           |               |       |       |     |       |            |                      |               |              |                    |                                      |
| 20           |               |       |       |     |       |            |                      |               |              |                    |                                      |
| 21           |               |       |       |     |       |            |                      |               |              |                    |                                      |
| 22           |               |       |       |     |       |            |                      |               |              |                    |                                      |
| 23           |               |       |       |     |       |            |                      |               |              |                    |                                      |
| 24           |               |       |       |     |       |            |                      |               |              |                    |                                      |
| 25           |               |       |       |     |       |            |                      |               |              |                    |                                      |
| 26           |               |       |       |     |       |            |                      |               |              |                    |                                      |
| 27           |               |       |       |     |       |            |                      |               |              |                    |                                      |
| 28           |               |       |       |     |       |            |                      |               |              |                    |                                      |
| 29           |               |       |       |     |       |            |                      |               |              |                    |                                      |
| 30           |               |       |       |     |       |            |                      |               |              |                    |                                      |

Evaluador: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_



## Anexo 2. Matriz de Consistencia

**TITULO:** NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN EL CENTRO DE SALUD GAUDENCIO BERNASCONI DEL DISTRITO DE BARRANCO EN EL PERIODO ENERO – JULIO 2018.

| <b>PROBLEMA GENERAL</b>  | <b>OBJETIVO GENERAL</b>   | <b>HIPÓTESIS GENERAL</b>   | <b>VARIABLES</b>  | <b>METODOLOGÍA</b>   |
|--|---|--|---|--|
| ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en el centro de salud gaudencio bernasconi del distrito de barranco, en el periodo enero-julio del 2018?                       | Determinar el nivel de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en el centro de salud gaudencio bernasconi en el año 2018   | El nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción es alto en el centro de salud gaudencio bernasconi en el periodo enero-julio del 2018 | <b>Dependiente:</b><br>cumplimiento de buenas prácticas de prescripción de recetas médicas. | <b>Tipo de investigación:</b><br>descriptivo, transversal<br><b>Diseño de investigación:</b><br>observacional, retrospectivo<br><b>Población:</b> la población objetivo consta de 150 recetas dispensadas en la farmacia del c.s. gaudencio bernasconi en el periodo enero - julio del 2018<br><b>Muestra:</b> toda la población<br><b>Técnica:</b> la observación<br><b>Instrumento:</b> lista de chequeo |
| <b>PROBLEMA ESPECIFICO</b>   | <b>OBJETIVO ESPECIFICO</b>  |  | <b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>   | <b>TRATAMIENTO ESTADÍSTICO</b>   |
| ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de las buenas practicas de prescripcion con los datos incompletos del paciente?<br>¿cuál es el nivel de cumplimiento de las bpp con datos incompletos del medicamento? | -Determinar el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción con los datos incompletos del paciente.<br>- Determinar el nivel de cumplimiento de buenas practicas de prescripción con datos incompletos del medicamento.<br>-Determinar el nivel de cumplimiento de buenas practicas de prescripción con datos incompletos del prescriptor. |  | Prescripción de las recetas médicas.  | Excel xp mediante tablas y gráficos en frecuencias y porcentajes.  |





28/8/19

RECETA UNICA ESTANDARIZADA

0163509

ESPECIALIDAD:  Medicina General

Medicamentos y Pólvos (Subgrupos DCE)

| Nº | Medicamento y Pólvos (Subgrupos DCE) | Concentración | Volumen | Forma    | Presentación | Marca | Observaciones   |
|----|--------------------------------------|---------------|---------|----------|--------------|-------|-----------------|
| 1  | Amoxicilina                          | 250           |         | Tabletas | 100          |       | 3.5ml / 8h x 5d |
| 2  | Clorfeniramina                       | 2mg           |         | Tabletas | 100          |       | 2.5ml / 8h x 5d |
| 3  | Paracetamol                          | 500           |         | Tabletas | 100          |       | 1.0ml / 8h x 5d |

Fecha de Atención: 28/08/19

Receta válida hasta:

Si cumple el tratamiento con responsabilidad, recupera tu salud!

ENTREGA GRATUITA

RECETA UNICA ESTANDARIZADA

0163509

ESPECIALIDAD:  Medicina General

Medicamentos y Pólvos (Subgrupos DCE)

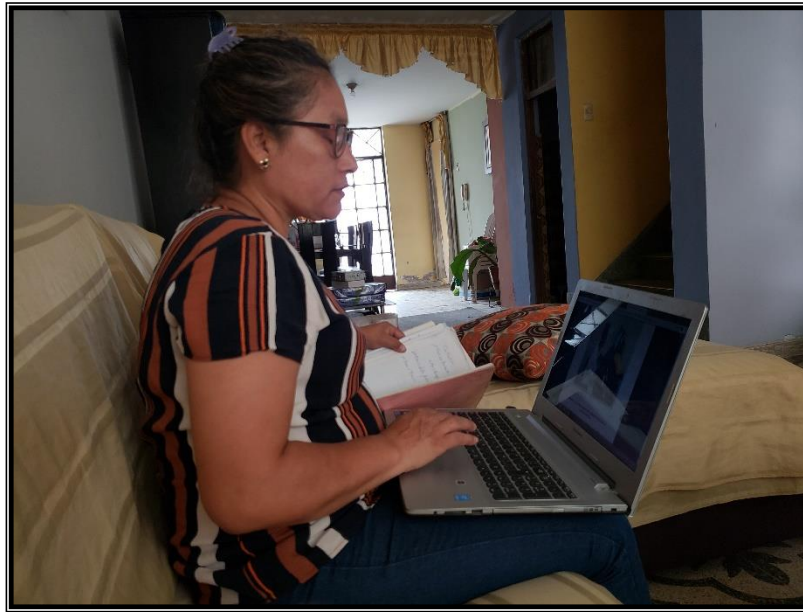
| Nº | Medicamento y Pólvos (Subgrupos DCE) | Concentración | Volumen | Forma    | Presentación | Marca | Observaciones   |
|----|--------------------------------------|---------------|---------|----------|--------------|-------|-----------------|
| 1  | Amoxicilina                          | 250           |         | Tabletas | 100          |       | 3.5ml / 8h x 5d |
| 2  | Clorfeniramina                       | 2mg           |         | Tabletas | 100          |       | 2.5ml / 8h x 5d |
| 3  | Paracetamol                          | 500           |         | Tabletas | 100          |       | 1.0ml / 8h x 5d |

Fecha de Atención: 28/08/19

Receta válida hasta:

Si cumple el tratamiento con responsabilidad, recupera tu salud!

RECETAS ANALIZADAS SOBRE EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRACTICAS DE PRESCRIPCION.



INGRESANDO LOS DATOS DE LAS RECETAS PARA SU TABULACION EN TABLAS Y GRAFICOS EN HOJA EXCEL.