



FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE FARMACIA Y
BIOQUÍMICA**

**DETERMINACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS
PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN EL SERVICIO DE MEDICINA
GENERAL DEL HOSPITAL MUNICIPAL “LOS OLIVOS” DEL
PERIODO SETIEMBRE – DICIEMBRE DEL 2016.**

**Tesis para optar el Título profesional de
Químico Farmacéutico**

Presentado por:

Bach: OBANDO CHUMBIRIZA ROCIO DEL PILAR

Bach: HERRERA AGUIRRE JUAN EDUARDO

Asesor:

Mg. Q.F. VICTOR HERENCIA TORRES

LIMA – PERÚ

2017

DEDICATORIA

Con amor a mis padres por creer en mí, porque siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera y por su apoyo constante en la culminación de este trabajo;

Asimismo, también en mi hermana mayor la cual todo este tiempo ha sido un ejemplo a seguir. Gracias a ustedes hoy puedo cumplir una de mis metas.

Juan

Con amor y gratitud a mis queridos padres porque siempre me brindaron su apoyo y estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera.

A mi hijo quien es el motor y motivo para poder alcanzar una de mis metas y por todo el amor y cariño que me brinda día a día.

Rocío

AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer infinitamente a Dios por habernos dado salud y las fuerzas necesarias para culminar la tesis.

A nuestros padres, por su inmenso amor y por su apoyo constante e incondicional en todo momento.

A nuestro asesor Mg. Víctor Herencia Torres, por brindarnos su apoyo en todo momento, por su asesoramiento académico y darnos la oportunidad de recurrir a su capacidad y experiencia científica en todo el proceso de elaboración de la tesis.

A nuestra Universidad Privada Norbert Wiener, por acogernos y darnos formación profesional durante cinco años que pasamos en sus aulas, para así poder ser excelentes profesionales, capaces de desempeñarnos en el futuro con calidad y valores

A la Facultad de Farmacia y Bioquímica, por darnos una plana docente de calidad para guiarnos en nuestra formación académica y motivarnos en el desarrollo de investigaciones en cada ciclo, así, contribuir a la necesidad de una sociedad moderna, poniendo en práctica todo lo aprendido de nuestros grandes maestros

A los señores miembros del jurado calificador designado por la facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Norbert Wiener conformado por:

- ❖ Presidente: Dr. Camacho Alva Errol Alberto.
- ❖ Secretario: Dra. Caldas Herrera Emma.
- ❖ Vocal: Mg. Segura Vílchez Tito Magno.

Por su apoyo y las sugerencias que contribuyeron a enriquecer el valor de esta tesis.

ÍNDICE

Resumen.....	VI
Summary.....	VII
I. Introducción.....	1
1.1. Planteamiento del Problema.....	3
1.2. Objetivo.....	4
1.2.1. Objetivo general.....	4
1.2.2. Objetivos específicos.....	4
1.3. Justificación.....	5
1.4. Hipótesis.....	5
1.5. Variables.....	5
1.5.1. Variable dependiente.....	5
1.5.2. Variable independiente.....	6
II. Marco Teórico.....	7
2.1. Antecedentes.....	7
2.2. Bases teóricas.....	13
2.3. Normas Legales.....	15
2.4. Conceptos.....	18
III. Materiales y métodos.....	22
3.1. Tipo de investigación.....	22
3.2. Población y muestra de estudio.....	22
3.2.1. Población.....	22
3.2.2. Criterios de inclusión.....	22
3.2.3. Criterios de exclusión.....	22
3.2.4. Métodos.....	22
3.2.5. Técnicas de instrumentación de recolección de datos.....	23
3.2.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	23

IV. Resultados.....	24
V. Discusión.....	32
VI. Conclusiones	35
VII. Recomendaciones	36
VIII. Referencias Bibliográficas	37
IX. Anexos.....	44

RESUMEN

Este trabajo de tesis se realizó con el objetivo de identificar y evaluar las deficiencias en el Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en el Servicio de Medicina General del Hospital Municipal “Los Olivos” del periodo Setiembre – Diciembre del 2016. El estudio es de tipo transversal, observacional, prospectivo. Se utilizó el Manual de Buenas prácticas de prescripción de la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas, el Manual de Buenas prácticas de prescripción de la Organización Mundial de la Salud y el Medication Appropriateness Index, 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 muestra de 1250 recetas, se evaluaron las recetas provenientes de los pacientes del Servicio de Medicina General. Se obtuvo como resultado que el 93,5% cumplen con la mención de los datos del paciente, el 54,5% cumplen con la denominación común internacional, el 56,5% cumplen con la mención de la forma farmacéutica , el 72,5% indica la concentración del principio activo, el 64,5% nos indica la dosis a administrar del la forma farmacéutica, el 84.5% indica la fecha de expiración, el 66.5% presenta letra legible y el 97,50% presentan sello y firma del prescriptor.

Palabras Clave: Prescripción de medicamento, recetas, cumplimiento.

SUMMARY

his thesis was carried out with the objective of identifying and evaluating the deficiencies in the Compliance with Good Prescribing Practices in the General Medicine Service of the Municipal Hospital "Los Olivos" from September to December 2016. The study is of the type Transversal, observational, prospective. We used the Manual of Good Prescribing Practices of the General Directorate of Drugs Inputs and Drugs, the Manual of Good Prescribing Practices of the World Health Organization and the Medication Appropriateness Index, to make our datasheet of data taking as points Essential, each of the characteristics with which each recipe must count and thus measure the magnitude of inadequate prescription in a sample of 1250 recipes, we evaluated a total of prescriptions prescribed in this service; the prescriptions are from patients of the General Medicine Service of the patients. As a result, 93.5% complied with the mention of the patient's data, 54.5% comply with the international common denomination, 56.5% comply with the mention of the pharmaceutical form, 72.5 % Indicates the concentration of the active principle, 64.5% indicates the dose to be administered in the pharmaceutical form, 84.5% indicates the expiration date, 66.5% have legible letters and 97.50% have a seal and signature Prescriber

Key words: Prescription of medication, errors of medication, pharmaceutical care.

I. INTRODUCCIÓN

En los últimos años se está presentando una mejora en el ejercicio profesional del Químico Farmacéutico, con un cambio de orientación desde una actividad basada en el producto, es decir en el medicamento, otra basada en el paciente y más concretamente en los resultados de la salud y la farmacoterapia. La realidad de la farmacia actual sigue siendo que la dispensación es la actividad que más tiempo ocupa a los químicos farmacéuticos hospitalarios, como es natural, este proceso de cambio está siendo lento, aunque la mayoría de los químicos farmacéuticos aprueben la filosofía subyacente a la atención farmacéutica, y más concretamente a los beneficios de los programas de seguimiento fármaco terapéutico, su implantación generalizada en la práctica diaria es aún minoritaria.

El servicio de farmacia a través de la Atención Farmacéutica al paciente de consulta externa o ambulatoria responde a la orden o prescripción médica y lleva a cabo la dispensación de medicamentos al paciente. El farmacéutico es el responsable de la entrega correcta y adecuada de los medicamentos, utilizando para ello un sistema de dispensación que asegure y garantice, la rapidez en la atención y control del medicamento, así mismo el químico farmacéutico es el responsable de brindar la información debida al paciente, para que este logre cumplir la terapia, de esta manera poder realizar el seguimiento fármaco- terapéutico necesario de acuerdo a la terapia indicada por el médico. ⁽¹⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1985 definió que “el uso racional de medicamentos requiere que los pacientes reciban las medicaciones apropiadas a sus necesidades clínicas, a una dosificación que satisfaga sus requerimientos individuales por un periodo adecuado de tiempo, al costo más bajo para ellos y para su comunidad”⁽²⁾, esto constituye uno de los lineamientos de la Política Nacional de Medicamentos; fomentar una cultura de uso racional de medicamentos a nivel nacional es el objetivo de este lineamiento, el promover las buenas prácticas de prescripción y dispensación es una estrategia para el logro del mismo.⁽³⁾

Las normas legales relacionadas a la prescripción de medicamento, específicamente la Ley General de Salud Ley N° 26842 (20/07/97) y otros dispositivos legales emitidos por

el Ministerio de Salud, regulan la prescripción, específicamente encontramos que en el Titulo II, Capítulo I, citamos: Artículo 26°. Solo los médicos pueden prescribir medicamentos.⁽⁴⁾ Asimismo, están obligados a informar al paciente sobre los riesgos, contraindicaciones, reacciones adversas medicamentosas e interacciones medicamentosas que su administración puede ocasionar y sobre las precauciones que debe observar para su uso correcto y seguro.

Todo ello refuerza la idea, defendida por algunos autores, de que es preciso investigar sobre la realidad del ejercicio profesional de la farmacia actual, y analizar aspectos de la rutina cotidiana de la farmacia hospitalaria, en el bien entendido de que sigue siendo imprescindible avanzar en el proceso de cambio de la práctica farmacéutica, y por tanto, necesaria también la investigación sobre la diseminación e implantación de nuevos servicios profesionales.^(5, 6, 7)

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

En el Perú, la información sobre patrones de prescripción, disponibilidad y dispensación de medicamentos del Servicio de Medicina General del Hospital Municipal “Los Olivos” del periodo Setiembre – Diciembre del 2016. La siguiente investigación permitirá conocer la real situación el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en el Servicio de Medicina General del Hospital Municipal “Los Olivos” del periodo Setiembre – Diciembre del 2016, tomando como zona de muestreo en el Servicio de Medicina General del Hospital Municipal “Los Olivos” del periodo Setiembre – Diciembre del 2016, de esta manera se podrá identificar los posibles errores durante la prescripción, así como errores en el registro de recetas médicas en el sistema de Gestión Hospitalaria y por tanto errores de dispensación, dosificación, administración, reacciones adversas medicamentosas e interacciones medicamentosas al paciente.

El objetivo del presente estudio fue identificar y evaluar las deficiencias en el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en el Servicio de Medicina General del Hospital Municipal “Los Olivos” del periodo Setiembre – Diciembre del 2016.

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. ⁽¹⁾

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. ⁽²⁾

En el Hospital Municipal “Los Olivos” los profesionales de la salud prescriben las recetas médicas de forma documentaria y en los casos de narcóticos y estupefacientes lo realizan en receta por triplicado.

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 Programa de Atención Ambulatoria del Hospital Municipal “Los Olivos”, por ello nos planteamos la siguiente pregunta:

¿Cuál es el porcentaje de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en el Servicio de Medicina General del Hospital Municipal “Los Olivos” del periodo Setiembre – Diciembre del 2016?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo General

Determinar el porcentaje de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en el Servicio de Medicina General del Hospital Municipal “Los Olivos” del periodo Setiembre – Diciembre del 2016.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Determinar el porcentaje de recetas médicas que no consignan información del paciente.
- Determinar el porcentaje de recetas médicas que no consignan información del medicamento como datos incompletos, que no consignan la Denominación Común Internacional, la concentración del principio activo, la forma farmacéutica y dosis del medicamento.
- Determinar el porcentaje de recetas médicas que no consignan información del médico prescriptor con datos incompletos del prescriptor, que no consignan fecha de expedición y expiración en la receta, con escritura ilegible y las que no consignan con el sello y firma del médico prescriptor.

1.3. Justificación

De la presente investigación es probable obtener errores técnicos y de Falta de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica, la cual ayudará a tomar medidas para disminuir los problemas relacionados con medicamentos, mejorar el formato de las recetas y disminuir los riesgos de problemas de salud en los pacientes debido a estos errores.

El Ministerio de Salud y las instituciones del sector elaboran, difunden y supervisan el cumplimiento de las diferentes normas legales relacionadas con la prescripción de medicamentos. ⁽²⁾

La investigación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de recetas médicas la realizamos en el Servicio de Medicina General del Hospital Municipal “Los Olivos” del periodo Setiembre – Diciembre del 2016.

1.4. Hipótesis

1.4.1. Hipótesis General

Las recetas médicas que se prescriben en el Servicio Medicina General del Hospital Municipal “Los Olivos” del periodo Setiembre – Diciembre del 2016 cumplen con las Buenas Prácticas de Prescripción.

1.5. Variables

1.5.1. Variable Dependiente

Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de las recetas médicas del Servicio de Medicina General del Hospital Municipal “Los Olivos” del periodo Setiembre – Diciembre del 2016.

Indicadores:

- Recetas médicas con datos incompletos del paciente.
- Recetas médicas con datos incompletos del medico prescriptor.
- Recetas médicas con datos incompletos o erróneos del medicamento que se prescribe, (dosis, forma farmaceutica, tiempo de tratamiento, fecha de expiración).

1.5.2. Variable Independiente

Prescripción de recetas médicas del Servicio de Medicina General del Hospital

Municipal “Los Olivos” del periodo Setiembre – Diciembre del 2016.

➤ LINEA DE INVESTIGACIÓN:

La investigación que realizamos se enmarca dentro de la línea de investigación de farmacología y farmacoterapia.

➤ INSTITUCIÓN DONDE SE OBTUVO LAS RECETAS PARA LA TESIS:

Hospital Municipal “Los Olivos” del Servicio de Medicina General.

II. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

a) Antecedentes Internacionales:

Fletscher P. (Bogotá - 2012). Realizó una investigación sobre: El uso de psicofármacos fuera de las indicaciones aprobadas en una entidad promotora de salud. 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. ⁽⁸⁾

Craig P. (EE. UU - 2010). Realizó 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.⁽⁹⁾

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)". 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.⁽¹⁰⁾

b) Antecedentes Nacionales:

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). El presente trabajo se realizó con el fin de determinar e identificar las deficiencias en el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción, en las recetas de los pacientes hospitalizados en la clínica Internacional - Sede Lima, estudio retrospectivo y descriptivo de las recetas médicas de los pacientes hospitalizados, medido según la Ley General de Salud N° 26842, artículo 26, y con el Manual de las Buenas Prácticas de prescripción del Ministerio de Salud de Perú, se concluyó incumplimiento de las normas de buena prescripción en un porcentaje elevado de recetas, esto evidencia la existencia de un problema que debe ser corregido desde el inicio del acto de la prescripción, para evitar futuros errores que podrían llevar a poner en riesgo la salud de los pacientes.⁽¹¹⁾

Coral Saldaña A, "Evaluación del uso racional de antibióticos prescritos en la consulta externa pediátrica de la Clínica San Juan, Iquitos - 2010 Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Facultad de Farmacia y Bioquímica, Iquitos2011. El uso irracional de antibióticos tiene una clara repercusión en el

desarrollo de resistencias bacterianas, reacciones adversas y sobre todo en el costo asistencial, la causa principal de este uso es la prescripción inadecuada de antibióticos en enfermedades que no requieren tratamiento antibacteriano. Por lo expuesto el objetivo del presente estudio es evaluar el uso racional de antibióticos prescritos en la consulta externa pediátrica de la Clínica San Juan; estudio es una investigación no experimental de tipo descriptivo, transversal y retrospectiva, que utilizó los diseños de estudio de prescripción – indicación e indicación-prescripción para evaluar el tipo de prescripción en 227 pacientes atendidos que recibieron prescripción antibiótica; Los motivos más frecuente por los que se prescribieron antibióticos son rinofaringitis (31.7%), seguido de la bronquitis (21.2%) y gastroenterocolitis aguda (13.2%). Los antibióticos más prescritos fueron la azitromicina (12.8%), la ampicilina (11.4%) y la claritromicina (11.4%). El tipo de prescripción más frecuente es la prescripción irracional (67.4%), las enfermedades infecciosas que presentaron prescripción irracional son larínofaringitis, bronquitis y amigdalitis; y los antibióticos que se prescribieron de forma irracional son la azitromicina, claritromicina y ceftriaxona, finalmente se detectó una gran proporción de prescripción irracional antibiótica, con mayor frecuencia en la rinofaringitis y bronquitis; y los antibióticos con mayor prescripción irracional son la eritromicina y claritromicina.⁽¹²⁾

Giménez F, et al. (2010) analizaron la seguridad del paciente en la terapéutica medicamentosa y la influencia de la prescripción médica en los errores de dosis. Los objetivos fueron analizar la redacción de la prescripción médica en los errores de dosis ocurridos en unidades de clínica médica de cinco hospitales brasileños e identificar las clases farmacológicas envueltas en esos errores. Se trata de estudio descriptivo que utilizó datos secundarios obtenidos de en una investigación multicéntrica realizada en 2005. La población fue compuesta de 1.425 errores de medicación y la muestra por 215 errores de dosis. De estos, 44,2% ocurrieron en el hospital E. Se verificó: presencia de siglas y/o abreviaturas en 96,3% de las prescripciones; ausencia del registro del paciente en 54,4%; falta de posología en 18,1%, y omisión de la fecha en 0,9%. Con relación al tipo de medicamento, 16,8% eran broncodilatadores; 16,3% eran analgésicos; 12,1%, antihipertensivos y 8,4% eran antimicrobianos. La ausencia de la posología en las prescripciones puede favorecer la administración de dosis

equivocadas, resultando en ineficiencia del tratamiento, comprometiendo así, la calidad de la asistencia prestada a los pacientes hospitalizados. ⁽¹³⁾

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” para optar el título de Químico Farmacéutico. El objetivo general del estudio es Identificar y Evaluar las deficiencias del cumplimiento de la Buenas Prácticas de Prescripción de recetas médicas. El estudio de tipo transversal, observacional, prospectivo, documental y comparativo, analizando recetas unitarias médicas, para ello se realizó una ficha de recolección de datos tomando los puntos esenciales con 1369 pacientes. Se encontró que 0,37 % de las recetas no cumplieron con ninguna de las 5 características analizadas, el 2,63 % solo cumplieron una característica, 12,86 % cumplían con al menos 2 características, 27,17 % cumplían con 3, 35,65% cumplieron con 4 y el 21,33 % cumplieron con todas las 5 características. Concluyeron que 28,6 % de recetas no consignan la concentración del principio activo, el 8,2 % no consigna la posología y el 10,9 % de recetas no presentan la escritura legible del prescrito. ⁽¹⁴⁾

Collantes K y Martínez A. realizaron un estudio de investigación sobre “Las Buenas Prácticas de Prescripción de Estupefacientes sometidos a Fiscalización Internacional en el Instituto Nacional Materno Perinatal, siendo los objetivos Evaluar las Buenas Prácticas de Prescripción de estupefacientes y Proponer un nuevo diseño de recetas de prescripción de estupefacientes, realizaron un estudio tipo descriptivo, transversal con un muestreo de 4 461 recetas especiales. Según los resultados se halló un total de 639 recetas especiales (13,7%) que contenían algún error en la prescripción, de las cuales 153 (3,3%) se refiere a datos del paciente, dando como conclusión general, que el presente estudio demuestra que no se cumplen con las normas de buenas prácticas de prescripción de estupefacientes. ⁽¹⁵⁾.

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, la investigación es retrospectiva, transversal, descriptiva y observacional, donde se obtuvo como resultado: Elemento Condición Elementos de la prescripción que cumplen con la norma en un nivel superior a 70%; Nombre del paciente: 99,5%, Edad: 88%, Sexo: 92%, Código SIS: 95%, Tipos de Usuario: 90%, Tipo de atención: 88%, Especialidad: 80%, Diagnóstico: 94,5%. Código CIE-10: 0%, Medicamento genérico: 100%, Concentración: 100%, Forma farmacéutica: 100%, Cantidad: 99 %, Sello: 96 %, Firma: 98 %, Fecha de atención 94%, Letra legible 60 %. Concluyendo, que la hipótesis de investigación fue probada con amplitud; y se plantea un programa de intervención para la buena calidad del registro de la Receta Médica del SIS, bajo los apremios de la planificación, gestión y evaluación sanitaria. ⁽¹⁶⁾.

Llanos Zavalaga F. y col. "Prescripción de antibióticos en consulta externa pediátrica de un Hospital Nacional Cayetano Heredia de Lima, Perú". Rev. Perú Med. Exp. Salud Pública v.20 n.1. Lima ene. /mar. 2004 (24). Este trabajo tenía como objetivo evaluar la proporción y calidad de la prescripción antibiótica en consulta externa del Departamento de Pediatría, realizó un estudio transversal descriptivo entre agosto y setiembre del año 2002. La población estuvo formada por la totalidad de personas que acudieron a consulta externa. Para determinar la calidad de la prescripción se obtuvo una muestra por saturación de 164 personas. La información fue revisada y calificada por tres pediatras, teniendo como patrón referencial la United States Pharmacopeial Drug Information. Los resultados de la proporción de prescripción fue 8,9% (IC 95%: 8,3%- 9,6%). Los diagnósticos más frecuentes fueron: sinusitis, oxiuriasis e infecciones de piel. Los antibióticos más prescritos fueron: amoxicilina, albendazol y eritromicina. 82,8% de antibióticos fueron prescritos con nombre genérico y 80,8% se encontraron en el Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales. 42,8% (IC 95%:35,3%-50,3%) de las prescripciones fueron consideradas inadecuadas: 25,1% por errores en la dosificación, 16,7% por error en la duración del antibiótico y 15,5% por error en el intervalo del uso de los antibióticos. Llegando a la conclusión que la proporción de prescripción de antibióticos fue baja e inferior a la reportada en la literatura nacional y extranjera, mientras que la

calidad de prescripción fue similar a los estudios reportados. Las investigaciones en este campo son todavía escasas y aisladas a nivel nacional, por ello resulta imperativo llevar a cabo estudios que permitan documentar y analizar la prescripción y el uso inadecuado de los antibióticos. ⁽¹⁷⁾

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.2002.

La parte considerativa del estudio señala que 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. La población estuvo formada por las 1,449 personas que acudieron a la consulta entre el 8 de enero y el 2 de febrero del 2001. Para determinar 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 patrón referencial 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. ⁽¹⁸⁾

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.⁽³⁾

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

- a) **Objetivo.** - Fomentar una adecuada prescripción dando a conocer sus bases técnicas, científicas, legales y éticas.

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

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

La prescripción médica es un acto complejo, que requiere de conocimientos, experiencia profesional, habilidades específicas, un gran sentido de responsabilidad y una actitud ética. Se debe recordar que el prescriptor asume la responsabilidad legal por las implicancias de la prescripción.⁽¹⁷⁾

c) ¿Qué buscamos con una buena prescripción?

- Mejorar el grado de adherencia del paciente al tratamiento.
- Mejorar el uso racional de los medicamentos

d) Factores que influyen en la prescripción:

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

- **Regulatorios:**

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

«Sólo los médicos pueden prescribir medicamentos. Los cirujanos-dentistas y las obstetricias sólo pueden prescribir medicamentos dentro del área de su profesión». ⁽⁷⁾

- **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” ⁽⁷⁾

- **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. ⁽⁷⁾

- **Socio-económicos**

Toda persona que prescribe medicamentos debe tener en cuenta las condiciones socioeconómicas de la población, pues éstas ejercen influencia en la actuación profesional. Así, el profesional de la salud que prescribe debe considerar los limitados recursos económicos del paciente, sus concepciones culturales, el grado de instrucción que tiene, el conocimiento que sobre el uso de medicamentos tenga, su entorno familiar, el costo de la atención de salud y de los medicamentos, entre otros. ⁽⁷⁾

Los prescriptores tienen la responsabilidad de conjugar todos estos factores a fin de decidir lo mejor para cada caso, según criterios técnicos, sociales y éticos. ⁽⁸⁾

2.2. Normas legales

- **Ley N° 29459. Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios. Capítulo III. Del uso racional de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.**

Artículo 7º

El Reglamento establece el procedimiento a seguir en los casos de los productos compuestos por más de un principio activo y de aquellos que no tuvieran Denominación Común Internacional (DCI).

Fomenta el uso racional de medicamentos en la atención de salud, en los profesionales de la salud y la comunidad, priorizando el uso de medicamentos esenciales.

La prescripción debe contener los requisitos que establece el Reglamento. La Autoridad Nacional de Salud (ANS) fomenta el desarrollo de protocolos y guías fármaco terapéuticas que garanticen la correcta asistencia al paciente. ^(5,6)

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

Artículo 26°: Establece la obligación del médico en consignar, al momento de prescribir un medicamento, la denominación común internacional (DCI) el nombre de marca si lo tuviera, la forma farmacéutica, posología, dosis y período de administración. Asimismo, están obligados a informar al paciente sobre los riesgos, contraindicaciones, reacciones adversas e interacciones que su administración puede ocasionar y sobre las precauciones que debe observar para su uso correcto y seguro.

Artículo 33°: Faculta al Químico Farmacéutico a ofrecer al paciente alternativo de medicamentos química y farmacológicamente equivalentes al prescrito en la receta, en igual forma farmacéutica y dosis, generando intensos debates en los sectores profesionales involucrados y en el público en general. ⁽⁴⁾

En el Perú, informes de la Organización Mundial de la salud (OMS), han señalado que 50% de la población peruana no tiene acceso a los medicamentos esenciales y que el problema principal son los precios comparados con el poder de compra. Un estudio en el 2002 reveló que solamente 27% de los pacientes pobres atendidos en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud (MINSA), adquirió la totalidad de los medicamentos prescritos, siendo la causa más frecuente de la no adquisición la falta de dinero. ⁽⁴⁾

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

Artículo 56°: En las farmacias y boticas sólo podrá dispensarse productos farmacéuticos y recursos terapéuticos naturales de venta bajo receta médica cuando la receta contenga, en forma clara, la siguiente información:

Disponibilidad

Los medicamentos esenciales se definen como aquellos medicamentos de importancia vital que deben estar disponibles en todo momento en las dosis adecuadas y en cantidades suficientes para satisfacer las necesidades fundamentales de salud de todos los segmentos de la población. ^(5,6)

El reconocimiento de la salud como un derecho humano fundamental, conlleva la responsabilidad del estado de garantizar el acceso a la atención de salud y a los medicamentos. ^(5,6)

□ **Decreto Supremo Nº 021-2001-SA- reglamento de Establecimientos Farmacéuticos.**

Establece que, en el acto de dispensación, el profesional Químico Farmacéutico presentara al usuario todas las alternativas genéricas y de marca de las que dispone el establecimiento y le brindará información acerca de la lista de precios, debiendo abstenerse de inducir al usuario a adquirir alguna de dichas alternativas.

Según al artículo 40 de la presente ley. El Químico Farmacéutico que dispense un medicamento alternativo al prescrito, se anotará al dorso de la receta el nombre de la alternativa dispensada, el nombre del laboratorio fabricante, así como la fecha en que se efectúa la dispensación, seguida del dispensador. ⁽⁶⁾

Método para una Buena Práctica de Prescripción

La Universidad de Gröningen (Holanda) del 2006 desarrolló una metodología sistematizada para la enseñanza de la farmacoterapia racional que la OMS auspicia e impulsa en todo el mundo. Esta modalidad de enseñanza incorpora la medicina basada en la evidencia y el enfoque por problemas, enfatizando la adquisición de habilidades más que de conocimientos.

Este modelo de prescripción, en el cual se plantea el concepto de la farmacoterapia racional, entendida como un conjunto de decisiones y acciones que, sobre la base de un correcto diagnóstico e identificación de los problemas del paciente, involucra los siguientes aspectos: la consideración de las medidas no farmacológicas, la determinación de usar o no medicamentos y, en caso de ser necesario, una correcta selección de estos agentes terapéuticos, la elaboración de un apropiado régimen de dosificación, seguido de instrucciones claras y completas para facilitar el cumplimiento de la terapia, y un adecuado seguimiento o monitoreo de la evolución del paciente.

Este proceso comprende un conjunto de aspectos que permiten dotar a los prescriptores de herramientas que ayudan a mejorar el desarrollo de sus labores, siempre basados en la evidencia científica disponible. Introduce un enfoque racional, lógico, paso a paso, para resolver los problemas de salud de los pacientes.

El proceso de la terapéutica racional consiste en:

1. Definir el o los problemas del paciente.
2. Especificar el o los objetivos terapéuticos.
3. Diseñar un esquema terapéutico apropiado para el paciente.
4. Iniciar el tratamiento.
5. Brindar información, instrucciones y advertencias al paciente.
6. Supervisar la evolución del tratamiento.

2.4. CONCEPTOS

a) Receta Médica

Se entiende por receta médica al documento formal por el cual los profesionales de salud prescriptores (médico, odontólogo y obstetras) indican un tratamiento al paciente, que puede o no contener medicamentos. La misma, contiene medidas e instrucciones para prevenir, aliviar, controlar, diagnosticar y curar la enfermedad. ⁽¹³⁾

Es una importante transacción terapéutica entre el médico y su paciente. Representa un resumen del diagnóstico, pronóstico y tratamiento de la enfermedad del paciente realizado por el médico. Resume en un trozo de papel la capacidad diagnóstica y la experiencia terapéutica del médico, con instrucciones para aliviar o restablecer la salud del enfermo. Sin embargo, la receta mejor concebida puede ser terapéuticamente inútil si no se instruye debidamente al paciente sobre como tomar la medicación recetada. ⁽¹⁹⁾

La receta médica consta de dos partes:

El cuerpo: Destinado a la descripción del medicamento. Va dirigido a los dispensadores (Químico Farmacéuticos) y expendedores (técnicos, auxiliares de farmacia entre otros) de medicamentos. ⁽¹⁹⁾

Las indicaciones: Donde se dan las instrucciones al paciente: cómo tomar el medicamento, por cuántos días debe de hacerlo (duración de tratamiento), el horario que debe aplicar (frecuencia de administración), entre otros. ⁽¹⁴⁾

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

- a) Datos del prescriptor y del establecimiento de salud: Debe contener nombre y número de colegiatura del profesional, estos datos deben figurar en forma impresa, sellada o en letra legible. También se debe consignar el nombre y dirección del establecimiento de salud. En zonas donde se cuente con servicio telefónico, figurará el número de teléfono.
- b) Datos del paciente: Se registrará el nombre del paciente, su edad y de ser posibles su dirección y teléfono.
- c) Nombre del o los medicamentos prescritos, consignando obligatoriamente su Denominación Común Internacional (D.C.I.), y de forma opcional, el nombre de marca, si el prescriptor lo considera necesario.
- d) Concentración del principio activo. Se deben usar las abreviaturas internacionalmente aceptadas: g (gramo), mL (mililitro), mg (miligramo) y tratar de evitar los decimales. Si es necesario, se debe escribir la palabra completa para evitar malentendidos.
- e) Forma farmacéutica y cantidad total: Utilice sólo abreviaturas corrientes que sean conocidas por el farmacéutico. Por ejemplo, 20 tabletas, 20 tab.
- f) Lugar, fecha de prescripción y de expiración de la receta.
- g) Firma habitual y sello del prescriptor.

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). ^(19.20.21)

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. ⁽²³⁾

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. ⁽²⁰⁾

d) Forma farmacéutica

Es la disposición individualizada a que se adaptan los fármacos (principios activos) y excipientes (materia farmacológicamente inactiva) para constituir un medicamento o, dicho de otra forma, la disposición externa que se da a las sustancias medicamentosas para facilitar su administración. ⁽²⁰⁾

e) Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales

Representa un instrumento técnico normativo para la prescripción, dispensación, adquisición y utilización de medicamentos en los diferentes niveles de atención de los establecimientos del Sector Salud. ⁽²⁰⁾

f) Petitorio Farmacológico EsSalud

Es el instrumento técnico que contiene los medicamentos considerados indispensables, eficaces y seguros para atender las necesidades de los asegurados y sus derechohabientes. ^(24,25)

g) DCI (Denominación común internacional)

Constituyen un sistema de nomenclatura establecido por la OMS en 1950, que tiene por principal finalidad proteger la seguridad de los pacientes al identificar cada sustancia farmacéutica o cada principio farmacéutico activo mediante un nombre único universalmente reconocido y accesible por pertenecer al dominio público. ⁽⁸⁾

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. ⁽⁵⁾

h) Dosis

La cantidad de una sustancia a la que se expone una persona durante un período de tiempo. La dosis es una medida de la exposición. Se expresa corrientemente en miligramos (cantidad) por kilo (medida del peso corporal) por día (medida del tiempo), cuanto mayor es la dosis, mayor es la probabilidad de un efecto. ⁽⁵⁾

i) 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. ⁽⁵⁾

j) Acto Médico

Es un término añejo, acuñado por el ejercicio profesional de la medicina. El acto médico precisa un médico debidamente titulado y colegiado para no ser considerado como viciado. ⁽⁵⁾

III. MATERIALES Y METODOS

3.1. Tipo de investigación

Es un estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo.

- Transversal, porque los datos se recopilaron en dos meses.
- Observacional y descriptivo, se observaron datos de las recetas tal como es para describir.
- Retrospectivo, porque se trabajó con las recetas del mes de Setiembre – Diciembre del 2016.

3.2. Población y muestra de estudio

3.2.1. Población

Conformada por 1250 recetas médicas prescritas del Servicio de Medicina General del Hospital Municipal “Los Olivos” del periodo Setiembre – Diciembre del 2016, lo que constituye el 100% de la muestra a evaluar.

3.2.2. Criterio de Inclusión:

Recetas médicas atendidas del Servicio de Medicina General del Hospital Municipal “Los Olivos” del periodo Setiembre – Diciembre del 2016.

3.2.3. Criterio de exclusión:

- Recetas médicas que no son del Servicio de Medicina General del Hospital Municipal “Los Olivos” del periodo Setiembre – Diciembre del 2016.
- Recetas médicas especiales (porque llevan un formato distinto al de las recetas de consulta externa).
- Recetas sistematizadas.

3.2.4. Métodos:

1. Revisión de las recetas médicas (datos del paciente, del médico, fármaco)
2. Llenado de la ficha de recolección de datos.
3. Identificación de errores, omisiones u otros.

4. Análisis de los Resultados mediante tablas y gráficos, se describirán el porcentaje y frecuencia de las recetas médicas, que cumplen todas las características que se indican en la Manual de las BPP.

3.2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La recolección de los datos fue manual mediante la revisión de las recetas médicas del servicio de medicina general del hospital Municipal “Los Olivos” del periodo setiembre – diciembre del 2016. Se clasificó de acuerdo a los indicadores a medir que al final fue transcrita en tablas y gráficos, en el programa Excel XP. También se utilizarán tablas de frecuencia y porcentajes.

3.2.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

El procesamiento de los datos fue con el programa Excel XP, utilizando tablas y gráficos. Cada dato obtenido en cada indicador será analizado y contrastado con los indicadores dados en el Manual de las Buenas Prácticas de Prescripción.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de las recetas según el incumplimiento de los datos del paciente del Servicio de Medicina General del Hospital Municipal “Los Olivos” del periodo Setiembre – Diciembre del 2016.

Datos del paciente incompletos	Frecuencia	Porcentaje
Apellidos y nombre - Si	80	6.5%
Apellidos y nombre – No	1170	93.5%
Número de Recetas	1250	100.0%

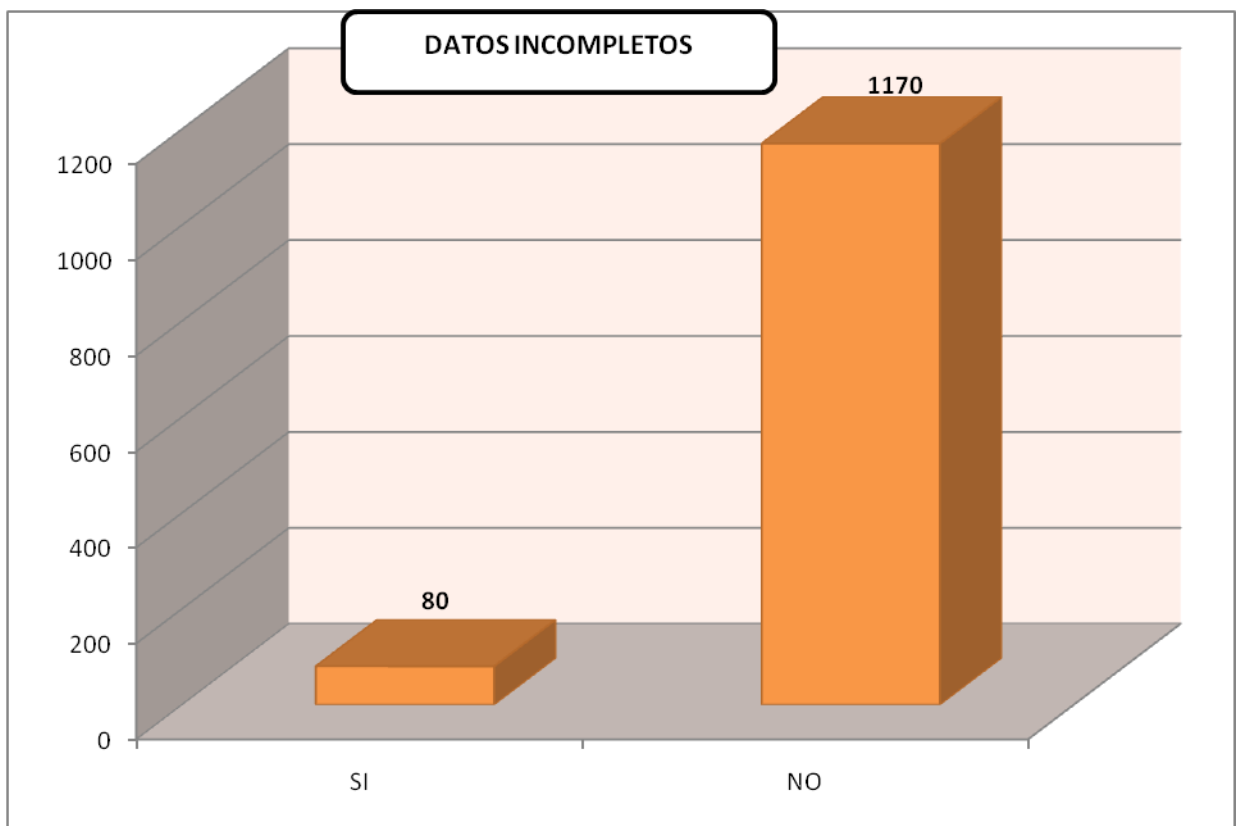


Gráfico 1. Distribución de las recetas según, el incumplimiento de los datos del paciente del Servicio de Medicina General del Hospital Municipal “Los Olivos” del periodo Setiembre – Diciembre del 2016, presentando el 6,5% que presentan datos del paciente completo.

Tabla 2. Distribución de las recetas según el incumplimiento de la denominación común internacional de las recetas del Servicio de Medicina General del Hospital Municipal “Los Olivos” del periodo Setiembre – Diciembre del 2016.

Denominación común Internacional de las recetas	Frecuencia	Porcentaje
Denominación Común Internacional(DCI) - Si	680	54.5 %
Denominación Común Internacional(DCI) - No	570	45.5 %
Número de recetas	1250	100.0%

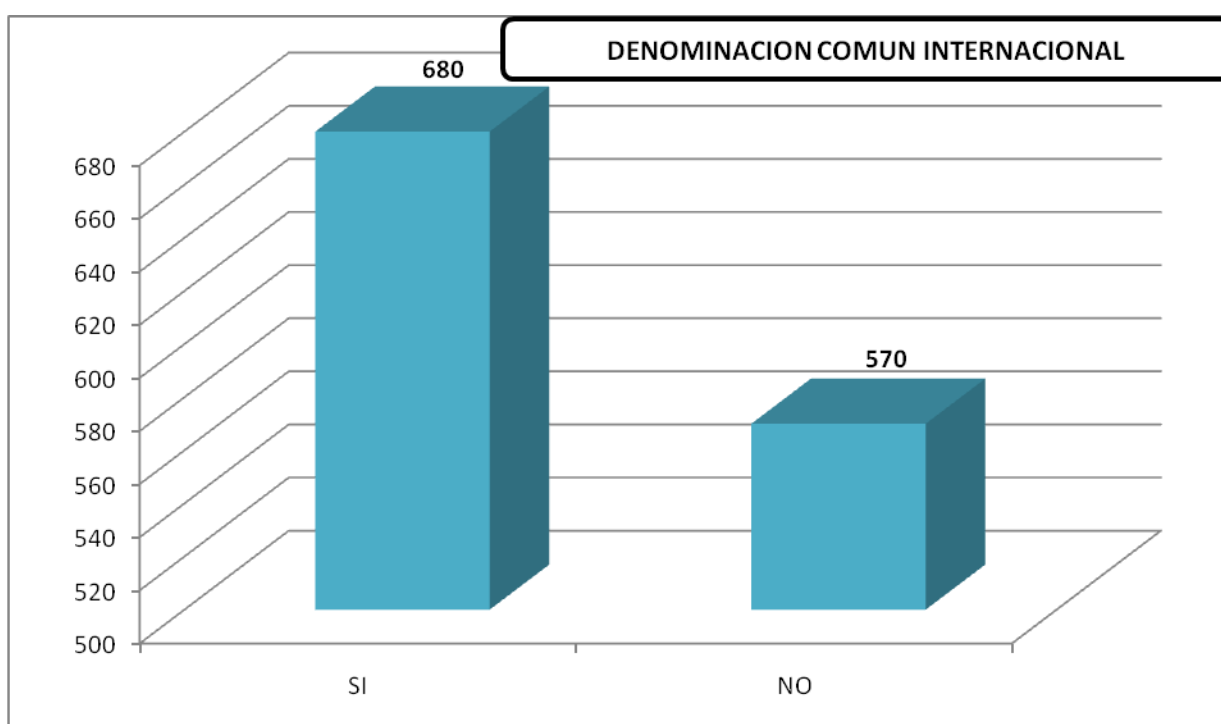


Gráfico 2. Distribución de las recetas según, incumplimiento de la denominación común internacional de las recetas del Servicio de Medicina General del Hospital Municipal “Los Olivos” del periodo Setiembre – Diciembre del 2016, el 54,5% presentan la denominación común internacional de los formas farmacéuticas.

Tabla 3. Distribución de las recetas según, la forma farmacéutica de las recetas del Servicio de Medicina General del Hospital Municipal “Los Olivos” del periodo Setiembre – Diciembre del 2016.

Forma farmacéutica de la receta	Frecuencia	Porcentaje
Si presenta nombre de forma farmacéutica	710	56.5 %
No presenta nombre de forma farmacéutica	540	43.5%
Número de recetas	1250	100.00%

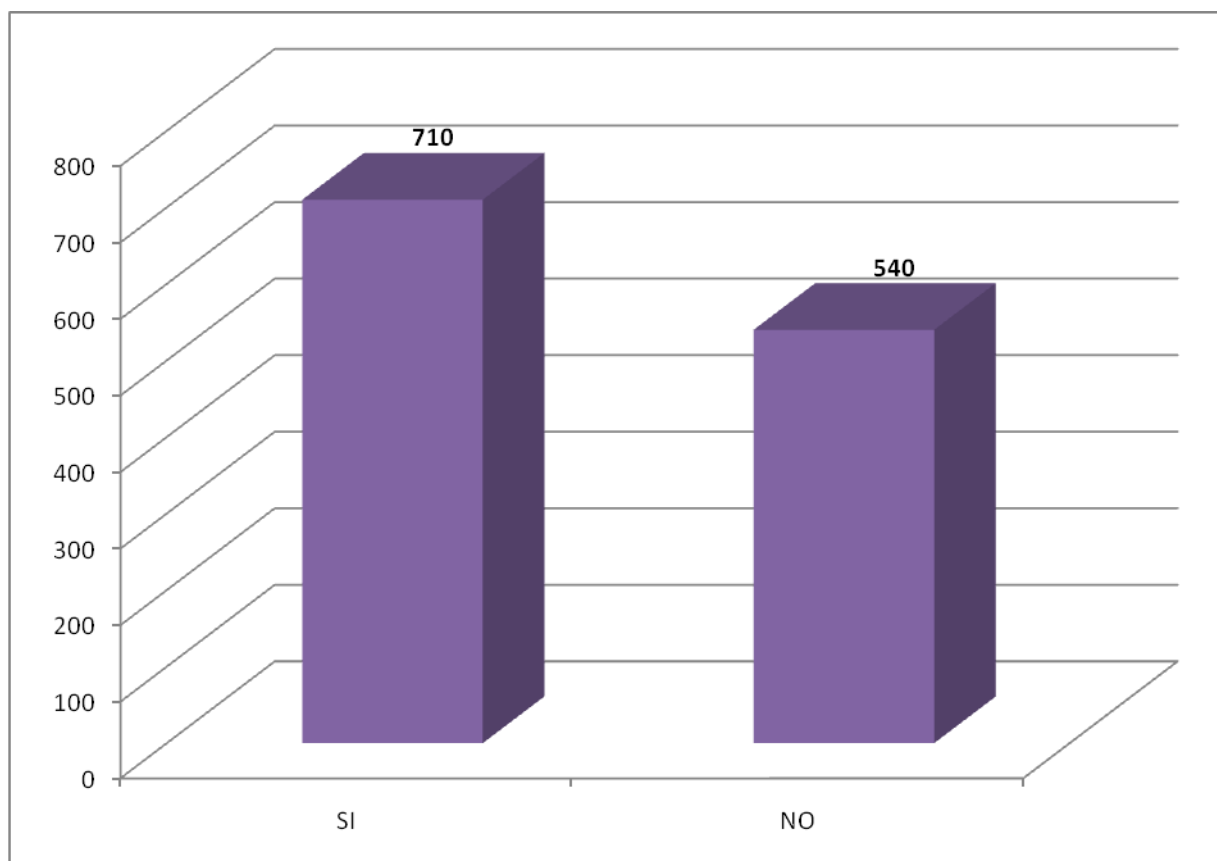


Gráfico 3. Distribución de las recetas según, la forma farmacéutica de las recetas del Servicio de Medicina General del Hospital Municipal “Los Olivos” del periodo Setiembre – Diciembre del 2016, el 56,55 presentan la forma farmacéutica.

Tabla 4. Distribución de las recetas según, no contaban con la concentración del principio activo de los datos de la receta del Servicio de Medicina General del Hospital Municipal “Los Olivos” del periodo Setiembre – Diciembre del 2016.

Concentración del principio activo de la receta	Frecuencia	Porcentaje
Concentración del principio activo	910	72.5 %
No concentración del principio activo	340	27.5 %
Número de Recetas	1250	100.00%

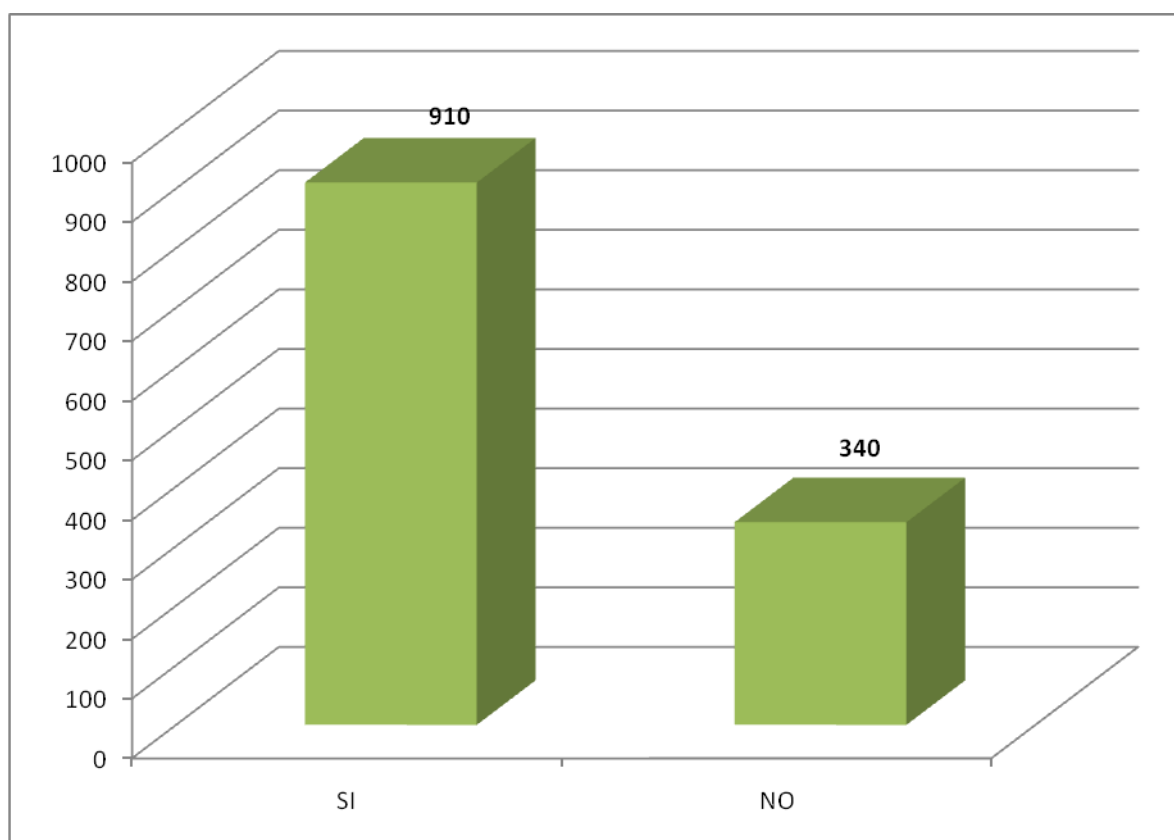


Gráfico 4. Distribución de las recetas según, no contaban con la concentración del principio activo de los datos de las recetas del Servicio de Medicina General del Hospital Municipal “Los Olivos” del periodo Setiembre – Diciembre del 2016, el 72,5% presentan la concentración del principio activo de la forma farmacéutica.

Tabla 5. Distribución de las recetas según, no consignan la dosis de la forma farmacéutica de las recetas del Servicio de Medicina General del Hospital Municipal “Los Olivos” del periodo Setiembre – Diciembre del 2016.

Dosis de la forma farmacéutica de la receta	Frecuencia	Porcentaje
Consignan forma farmacéutica	810	64.80%
No consignan forma farmacéutica	440	35.20%
Número de recetas	1250	100.00%

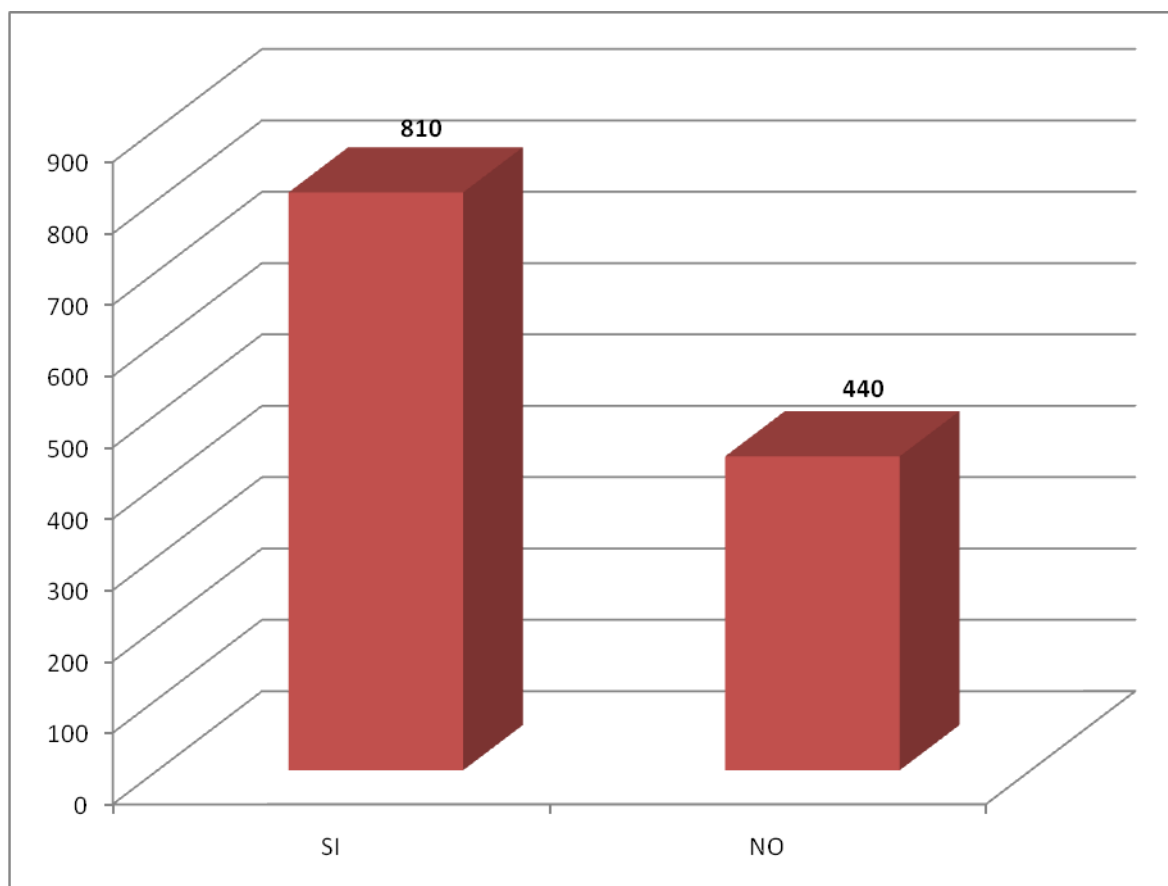


Gráfico 5. Distribución de las recetas según, no consignan la dosis de la forma farmacéutica de las recetas del Servicio de Medicina General del Hospital Municipal “Los Olivos” del periodo Setiembre – Diciembre del 2016, el 64,80% presentan la dosis de la forma farmacéutica.

Tabla 6. Distribución de las recetas según, no consignan la fecha de expiración de las recetas del Servicio de Medicina General del Hospital Municipal “Los Olivos” del periodo Setiembre – Diciembre del 2016.

Fecha de expiración de la receta	Frecuencia	Porcentaje
Presentan fecha de expiración de la receta	1060	84.5 %
No presentan fecha de expiración de la receta	190	15.5 %
Número de Recetas	1250	100.0%

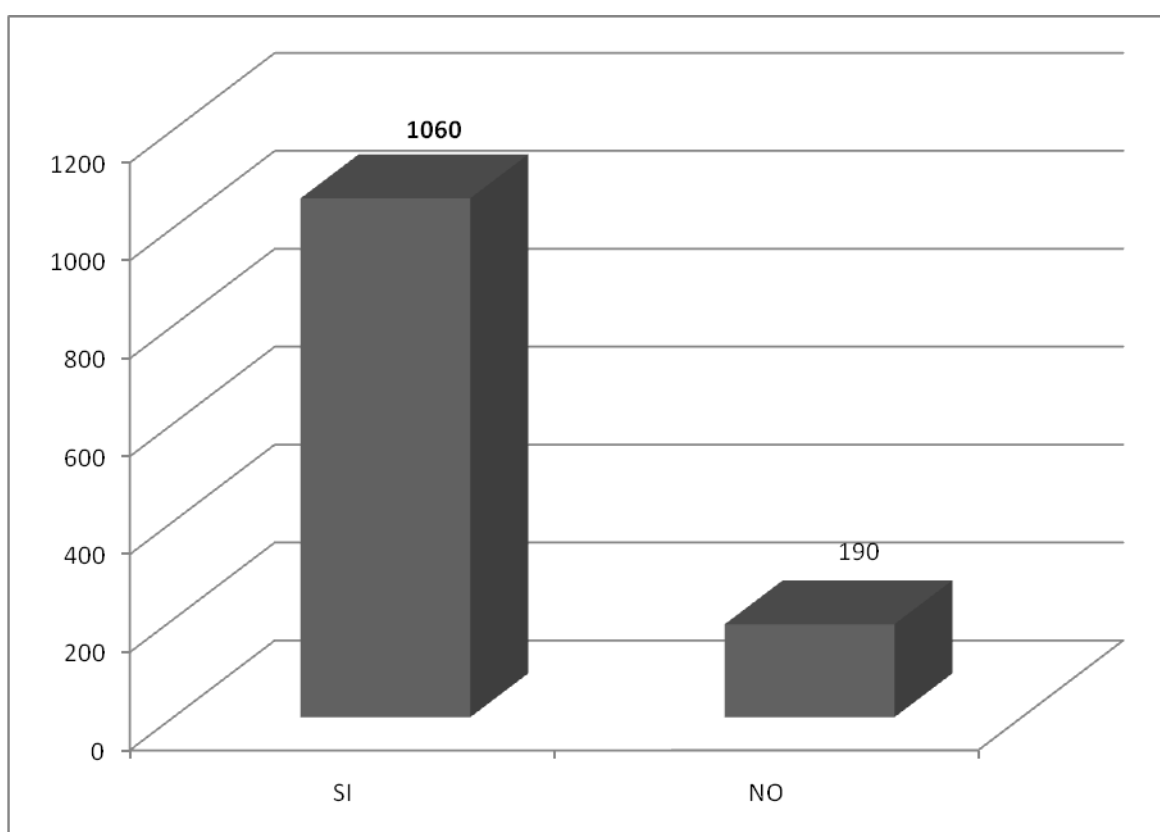


Gráfico 6. Distribución de las recetas según, no consignan la fecha de expiración de las recetas del Servicio de Medicina General del Hospital Municipal “Los Olivos” del periodo Setiembre – Diciembre del 2016, el 84,5% presentan la fecha de expiración.

Tabla 7. Distribución de las recetas según, presentan letra legible de las recetas del Servicio de Medicina General del Hospital Municipal “Los Olivos” del periodo Setiembre – Diciembre del 2016.

Letra legible de la receta	Frecuencia	Porcentaje
Presentan letra legible	830	66.5%
No presentan letra legible	420	33.5%
Número de Recetas	1250	100.00%

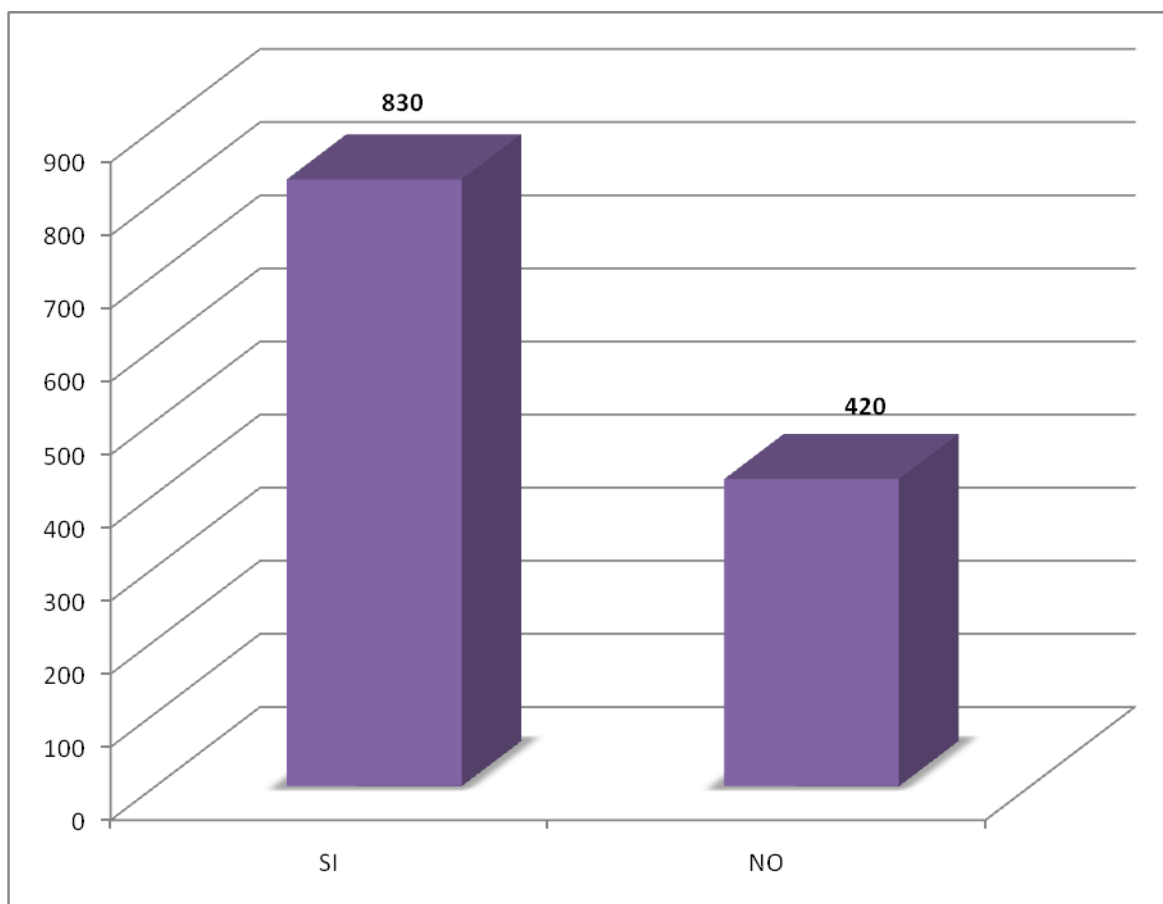


Gráfico 7. Distribución de las recetas según, presentan letra legible de las recetas del Servicio de Medicina General del Hospital Municipal “Los Olivos” del periodo Setiembre – Diciembre del 2016, el 66.5% presentan letra ilegible.

Tabla 8. Distribución de las recetas que no presentan firma y sello del prescriptor de las recetas del Servicio de Medicina General del Hospital Municipal “Los Olivos” del periodo Setiembre – Diciembre del 2016.

Firma y sello de la receta	Frecuencia	Porcentaje
Presentan firma y sello	1220	97.5 %
No presentan firma y sello	30	2.5 %
Número de Recetas	1250	100.00%

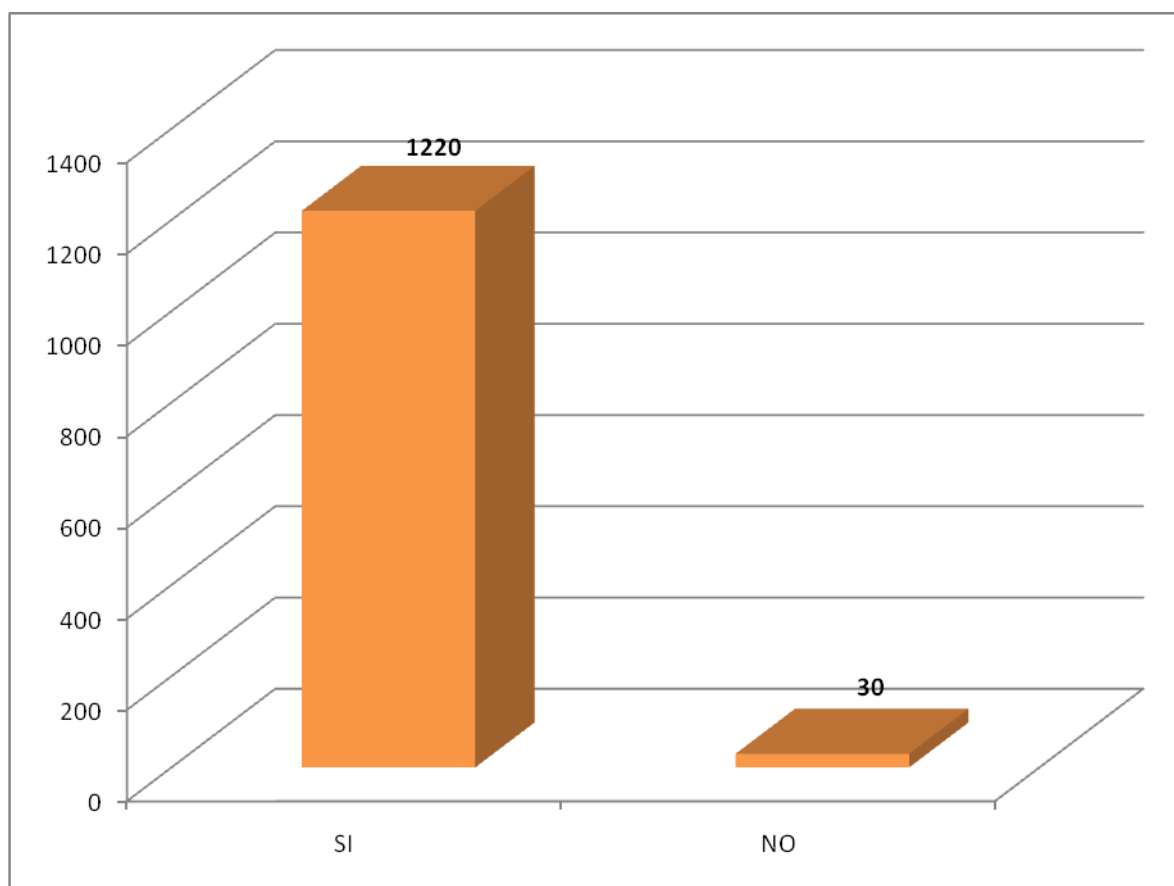


Gráfico 8. Distribución de las recetas que no presentan firma y sello del prescriptor de las recetas del Servicio de Medicina General del Hospital Municipal “Los Olivos” del periodo Setiembre – Diciembre del 2016, el 97,5% presentan firma y sello del prescriptor en las recetas médicas.

V. DISCUSIÓN

De los resultados obtenidos de la investigación realizada de las recetas del Servicio de Medicina General del Hospital Municipal “Los Olivos” del periodo Setiembre – Diciembre del 2016, podemos realizar el siguiente análisis sobre las buenas prácticas de prescripción de recetas medicas.

Se observó en los resultados que se cometen errores u omisiones durante la prescripción de las recetas, como en los datos incompletos solo 80 recetas prescritas presentan datos incompletos representando 6.5%, solo 680 recetas prescritas presentan la denominación común internacional siendo 54.5%, de las recetas prescritas que indican la forma farmacéutica solo la presentan 710 siendo 56.5%, solo 910 de las recetas prescritas indican la concentración del principio activo representando 72.5%, en relación a la dosis en las recetas prescritas solo son 810 siendo un 64.5%, de la fecha de expiración 1060 la presentan siendo 84.5%, de recetas prescritas con letra legible son 830 que representa 66.5% y que presentan firma y sello las recetas prescritas 1220 siendo un 97.5%, presentado todas errores de emisión en las recetas prescritas Servicio de Medicina General del Hospital Municipal “Los Olivos” del periodo Setiembre – Diciembre del 2016 los que más presentan errores son: la denominación común internacional con 45.5% y no mencionar la forma farmacéutica con 43.5%, que se cometen errores al prescribir los medicamentos, aunque el índice de frecuencia de estos errores son cada vez menores, traen consigo problemas al paciente (errores en el tratamiento), y al servicio de farmacia del Servicio de Medicina General del Hospital Municipal “Los Olivos” del periodo Setiembre – Diciembre del 2016, donde presentan menos errores es el de indicar los datos completos 93.5%, la concentración de principio activo con 72.5% la fecha de expiración con 84.5% y la firma y sello con 97.5%; generando en este servicio retrasos en la dispensación de productos farmacéuticos., esto nos lleva a insistir en lo importante que es la propuesta de trabajo de investigación de Amanda G. Kennedy, Benjamin Littenberg, Peter W. Calla s, and Jan K. Carney. (23) coinciden con nosotros en que un gran porcentaje de pacientes ambulatorios con recetas médicas, contienen de uno a más errores (el uso de siglas en la prescripción, la ausencia de dosis del

medicamento en las indicaciones medicas), lo que resulta en millones de recetas un factor potencial para ocasionar daño a los pacientes.

En relación a lo mencionado por Pinedo Y, Romero Díaz J, Merino Medina F. "Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en pacientes hospitalizados en la Clínica Internacional Lima, Perú", se concluyó incumplimiento de las normas de buena prescripción en un porcentaje elevado de recetas, esto evidencia la existencia de un problema que debe ser corregido desde el inicio del acto de la prescripción, para evitar futuros errores que podrían llevar a poner en riesgo la salud de los pacientes, en nuestro trabajo de investigación nos muestra que el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de recetas médicas es óptima teniendo relación con nuestro trabajo de investigación en porcentaje e incumplimientos.

En 2012, Collantes K y Martínez A. realizaron un estudio de investigación sobre "Las Buenas Prácticas de Prescripción de Estupefacientes sometidos a Fiscalización Internacional en el Instituto Nacional Materno Perinatal, siendo los objetivos Evaluar las Buenas Prácticas de Prescripción de estupefacientes y Proponer un nuevo diseño de recetas de prescripción de estupefacientes, realizaron un estudio tipo descriptivo, transversal con un muestreo de 4 461 recetas especiales, que el presente estudio demuestra que no se cumplen con las normas de buenas prácticas de prescripción de estupefacientes, nuestro trabajo de investigación se obtienen mejores resultados de cumplimiento.

En 2012, Olivera D. presentó una tesis titulada "Evaluación Administrativa de la Prescripción Médica de Consulta Externa del Seguro Integral de Salud (SIS)", donde el objetivo fue Identificar los resultados de la evaluación administrativa por auditoria del Servicio de Pediatría del Hospital Antonio Lorena – Ministerio de Salud – Cusco, la investigación es retrospectiva, transversal, descriptiva y observacional, donde se obtuvo como resultado: que la hipótesis de investigación fue probada con amplitud; y se plantea un programa de intervención para la buena calidad del registro de la Receta Médica del SIS, bajo los apremiados de la planificación, gestión y evaluación sanitaria, nuestro trabajo presenta un gran cumplimiento con el mencionado trabajo.

En el Reino Unido, los farmacéuticos clínicos han aplicado directrices que han contribuido a reducir la prevalencia del inadecuado uso de medicamentos, como por ejemplo una de las directrices aplicadas son Los Criterios de Beers, esto se ha establecido como una herramienta estándar para la investigación farmacológica. Sin embargo, aun no han sido utilizadas principalmente para examinar prevalencia e incidencia de prescripción de medicamentos inapropiados para las personas mayores.

VI. CONCLUSIONES

En el Servicio de Medicina General del Hospital Municipal “Los Olivos” del periodo Setiembre – Diciembre del 2016, en la prescripción de recetas medicas, se cumple en un noventa y tres punto cinco por ciento (93,5%) con el llenado de los datos del paciente.

En el Servicio de Medicina General del Hospital Municipal “Los Olivos” del periodo Setiembre – Diciembre del 2016, en la prescripción de recetas medicas, se cumple en cincuenta y cuatro punto cinco por ciento (54,5%) nombre del medicamento con su denominación común internacional (D.C.I.),se cumple en un cincuenta y seis punto cinco por ciento (56,5 %) que las recetas si presentan la forma farmacéutica, en un setenta y dos punto cinco por ciento (72,5%) con el llenado del nombre del medicamento con la concentración de su principio activo.

En el Servicio de Medicina General del Hospital Municipal “Los Olivos” del periodo Setiembre – Diciembre del 2016, en la prescripción de recetas medicas, se cumple en un sesenta y cuatro punto cinco por ciento (64,5%) cumplen con el llenado de la dosis de la forma farmacéutica.

En el Servicio de Medicina General del Hospital Municipal “Los Olivos” del periodo Setiembre – Diciembre del 2016, en la prescripción de recetas médicas, se cumple en ochenta y cuatro punto cinco por ciento (84,5%) de la fecha de expiración, el sesenta y seis punto y cinco (66,5%) de la letra legible y en un noventa y siete punto cinco por ciento (97,5%) con el llenado del sello y firma del profesional prescriptor.

VII. RECOMENDACIONES

De acuerdo con lo anterior, el químico farmacéutico debe establecer un sistema de trabajo que vaya de la mano del médico prescriptor, para evitar errores, o en su defecto omisiones de algunas de las características que se exigen, así mismo implementar procesos durante la estancia del paciente en el servicio de farmacia, que eviten posibles errores en la interpretación y por ende una mala dispensación por el personal a cargo, para así brindar seguridad de atención al paciente, ya que estos constituyen la base de los servicios externos de la farmacia.

Para ello le proponemos lo siguiente:

- Impulsar la capacitación de Buenas Prácticas de Prescripción y coordinar con el Director General del Hospital para promover el uso racional de los medicamentos, mediante formación y educación a los profesionales de salud en cuanto al manejo y actitud frente a su tratamiento farmacológico.
- Impulsar la coordinación entre los dos niveles asistenciales, atención primaria y especializada, en cuanto a la política de medicamentos y programas de prácticas de prescripción de recetas médicas.
- Mejorar las relaciones interprofesionales entre Médico y Químico Farmacéuticos para la prescripción de recetas médicas y una buena atención y dispensación de medicamentos.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guía para las Buenas Prácticas de Prescripción: Metodología para la prescripción racional de medicamentos ministerio de salud de Chile.(Fecha de acceso 19 de julio 2014;)URL: <http://www.icf.uab.es/universidad/gbp/castella/gbp.pdf>.
2. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción - BVS Minsa(Fecha de acceso 14 de julio 2014;)URL: <http://www.bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1431.pdf>.
3. Organización Mundial de la Salud. Guía de las Buenas Prácticas de prescripción. Ginebra: OMS; 1994. (Fecha de acceso 14 de julio 2014).
[URL:http://www.icf.uab.es/universidad/gbp/castella/gbp.pdf](http://www.icf.uab.es/universidad/gbp/castella/gbp.pdf).
4. Ley General de Salud. Ley N° 26842: Título II, capítulo I. Diario El Peruano 09 de Jul. 1997 Publicado el 20 de Julio de 1997.
5. Decreto Supremo N° 014-2011-SA: Aprueban reglamento de establecimientos Farmacéuticos: Capítulo V. De las recetas. Publicado el 27 de Julio del 2011.
6. Decreto Supremo N° 021-2001-SA- reglamento de Establecimientos Farmacéuticos. Publicado el 16 de Julio del 2001.
7. 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. 25.11.2009. Diario El Peruano 26 de Nov. 2009.
8. Fletscher Covalada. Uso De Psicofármacos Fuera De Las Indicaciones Aprobadas En Una Entidad Promotora De Salud De Bogotá.2012. (Fecha de acceso 04 de agosto 2014) URL: <http://www.bdigital.unal.edu.co/7102/1/192280.2012.pdf>
9. 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.

10. 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)".
11. 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).
12. Coral Saldaña A, "Evaluación del uso racional de antibióticos prescritos en la consulta externa pediátrica de la Clínica San Juan, Iquitos - 2010 Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Facultad de Farmacia y Bioquímica, Iquitos 2011
13. Giménez F, et al. (2010) analizaron la seguridad del paciente en la terapéutica medicamentosa y la influencia de la prescripción médica en los errores de dosis.
14. 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"
15. Collantes K y Martínez A. realizaron un estudio de investigación sobre "Las Buenas Prácticas de Prescripción de Estupefacientes sometidos a Fiscalización Internacional en el Instituto Nacional Materno Perinatal.
16. Olivera D. presentó una tesis titulada "Evaluación Administrativa de la Prescripción Médica de Consulta Externa del Seguro Integral de Salud (SIS)"
17. Módulo 2- DIDEMID - Ministerio de salud (fecha de acceso 25 de Julio 2014) URL: http://www.digemid.minsa.gob.pe/.../31_al_50_07.pdf.

18. 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 agosto 2014)
URL: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726.
19. Mayca Pérez J. y col. **“Receta Médica”** Cursos departamentos alumnos referencia post grado actividades. Temas de medicina ambulatoria. (Fecha de acceso 19 de julio 2014).
[URL:http://www.salud180.com/salud-z/receta-medica](http://www.salud180.com/salud-z/receta-medica)
20. Dr. Franco Utili “Receta Médica” Curso departamentos alumnos referencia post grado actividades. Temas de medicina ambulatoria. (Fecha de acceso 19 de julio del 2014). [URL:http://www.salud180.com/salud-z/receta-medica](http://www.salud180.com/salud-z/receta-medica)
21. R. Renzo Vargas González 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 17 de julio 2014).
URL: [http:// www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/demid/.../BPP.pdf](http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/demid/.../BPP.pdf).
22. Organización Mundial de la Salud. Guía de las Buenas Practicas de prescripción. Ginebra: OMS; 1994. (Fecha de acceso 14 de julio 2014).
[URL:http://www.icf.uab.es/universidad/gbp/castella/gbp.pdf](http://www.icf.uab.es/universidad/gbp/castella/gbp.pdf).
23. Baos Vicente. “La calidad en la prescripción de medicamentos”. Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud. Vol. 23 – N° 2-199 (fecha de acceso 31 de julio del 2014).
URL: <http://msc.es/biblioPublic/publicaciones/docs/prescripción.pdf>.
24. Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud – DIGEMID. Resolución Ministerial Lima 26 de enero del 2010.
25. Petitorio Farmacológico EsSalud, Lima del 2011.

26. Ross S, Loke YK, Do educational interventions improve prescribing by medical students and junior doctors? A systematic review
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19594535>

27. Hanlon JT, Sochmader KE, Samsa GP, Weinberger M, Uttech KM, Lewis IK, et al. A method for assessing drug therapy appropriateness. *J Clin Epidemiol.* 1992;45(10):1045-51.

28. Address correspondence to Dr. Pedersen, 3758 78th Avenue, Southeast, Mercer Island, WA 98040, ASHP national survey of pharmacy practice in hospital settings: Prescribing and trascribing-2010. 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. DOUGLAS J. SCHECKELHOFF, M.S., FASHP, is Vice President, Professional Development, American Society of Health-System Pharmacists, Bethesda, MD. (pedersen.craig@gmail.com), <http://ajhp.org/content/68/8/669.short>.

29. Hanlon JT, Wainberger M, Samsa GP, Schmader KE, Uttech KM, Lewis LK: et al. A randomized, controlled trial of a clinical pharmacist intervention to improve inappropriate prescribing in etderly outpatients with polypharmacy. *Am J Med.* 1996;100(4):428-37. (Medine) Schmader KE, Hanlon JT, Pieper CF, Sloane R, Ruby CM, Twersky J. Et al. Effects of geriatric evaluation and management on adverse drug reactions and suboptimal prescribing in the frail elderly *Am J Med.* 2004;116(6):394-401.

30. Joaquin Jose Casado González , Criterios de Beers.(fecha de ingreso 08,10, y 15 de enero del 2011). <http://micarpesano.blogspot.com/2009/12/criterios-de-beers.html>

31. Evaluation of a modified prescription form to address prescribing errors. Kennedy AG, Littenberg B, Callas PW, Carney JK.

32. Gallagher MB MSCPI , P Barry MB MRCPI and D O'Mahony MD. FRCPI FRCP.

Inappropriate prescribing in the elderly. P. Department of Geriatric Medicine , Cork University Hospital, Wilton, Cork. Ireland.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10917382>

33. <http://www.youblisher.com/p/141376-plan-maestro-hospital-almenara/> Fecha de ingreso 1 de agosto 2011.
34. <http://www.minsa.gob.pe/publicaciones/pdf/actomedico.pdf> fecha de ingreso 1 de agosto del 2011.
35. El papel farmacéutico en el sistema de atención del salud.
<http://www.ops.org.bo/textocompleto/ime9848.pdf>
36. Medication Appropriateness index (MAI)
(4).<http://www.theannals.com/content/37/1/40.short> fecha de ingreso 15,30 y 31 de marzo del 2012.
37. Hanlon JT, Schmader KE, Koronkowski MJ, Weinberger M, Landsman PB, Samsa GP, et al. Adverse drug events in high risk older outpatients *Jam Geriatr Soc.* 1997;45: 945-8(Medline).
38. Bootman JL, Harrison DL, Cox E. The health care cost of drug- related morbidity and mortality in nursing facilities. *Arch Intern Me.* 1997;157:2089-96.
39. Fick DM, Cooper JW, Wade WE, Waller JL, Maclean JR, Beers MH. Updating the beers criteria for potentially inappropriate medication use in older adults. *Arch Intern Med.* 2003;163(22):2716-24.
40. Hanlon JT, Schmader KE, Samsa gp, Weinberger M, Uttech KM, Lewis IK, et al. A method for assessing drug therapy appropriateness. *J Clin Epidemiol.* 1992;45(10):1045-51.

41. Samsa GP, Hanlon JT, Schmader KE, Weinberger M, Clipp EC, Uttech KM, et al. A summated score for the medication appropriateness index: development and assessment of clinimetric properties including content validity. *J Clin Epidemiol.* 1994;47(8):891-6.
42. Fitzgerald LS, Hanlon JT, Shelton PS, Landsman PB, Schmader KE, Pulliam CC, et al. Reliability of a modified medication appropriateness index in ambulatory older persons. *Ann Pharmacother.* 1997;31(5) :543
43. Hanlon JT, Weinberger M, Samsa GP, Schmader KE, Uttech KM, Lewis IK, et al. A randomized, controlled trial of a clinical pharmacist with polypharmacy. *Am J Med.* 1996;100(4):428-37(Medline).
44. Schmader KE, Hanlon JT, Pieper CF, Sloane R, Ruby CM, Twersky J, et al. Effects of geriatric evaluation and management on adverse drug reactions and suboptimal prescribing in the frail elderly. *Am J Med* 2004;116(6):394-401.
45. Balducci L, Stanta G. Cancer in the frail patient: a coming epidemic. *Hematol Oncol Clin North Am.* 2000;14:235-50.
46. Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW. Studies of illness in the aged. The index of ADL: A standardized measure of biological and psychosocial function. *JAMA.* 1963;185:914-9.
47. Folstein M, McHugh P. "Mini-mental State", a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiat Res.*
48. Charison ME, Pompei P, Ales KL, McKenzie CB. A new method for classifying prognosis in longitudinal studies: development and validation. *J Chronic Dis.* 1987;40:373-83.

49. Van Weel C, König- Zahn C, Touw- Otten FWMM, van Duijn NP, Meyboom-de Jong B, World Organization of Family Doctors (WONCA), et al. Measuring functional health status with the COOP/WONCA Charts. A Manual Groningen: Noordelijke Centrum voor Gezondheidsvraagstukken;1995 [STANDARDIZEDENDPARAG].

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Determinación del Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en el Servicio de Medicina General del Hospital Municipal “Los Olivos” del periodo Setiembre – Diciembre del 2016.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es el porcentaje de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción del Programa de Atención del Servicio de Medicina General del Hospital Municipal “Los Olivos” del periodo Setiembre – Diciembre del 2016?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar el porcentaje de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción del Programa de Atención del Servicio de Medicina General del Hospital Municipal “Los Olivos” del periodo Setiembre – Diciembre del 2016?</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar el porcentaje de recetas médicas con datos incompletos del paciente. 2. Determinar el porcentaje de recetas médicas con datos incompletos del medicamento que no consignan la Denominación 	<p>Hipótesis General</p> <p>Las recetas médicas que se prescriben en el Programa de Atención del Servicio de Medicina General del Hospital Municipal “Los Olivos” del periodo Setiembre – Diciembre del 2016?</p>	<p>Variable Dependiente</p> <p>Es la consecuencia o efecto de una variable o antecedente.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción. <p>Indicadores:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Recetas médicas con datos incompletos del paciente. 2. recetas médicas con datos incompletos del médico prescriptor. 3. recetas médicas con datos incompletos o erróneos del medicamento que se prescribe, (dosis, forma farmacéutica, tiempo de tratamiento, fecha de expiración). <p>Variable Independiente</p> <p>Es la causa o condición que antecede a la variable</p>	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo.</p> <p>Método</p> <p>Observacional y Descriptivo.</p> <p>Muestra</p> <p>Recetas médicas prescritas del Programa de Atención del Servicio de Medicina General del Hospital Municipal “Los Olivos” del periodo Setiembre – Diciembre del</p>

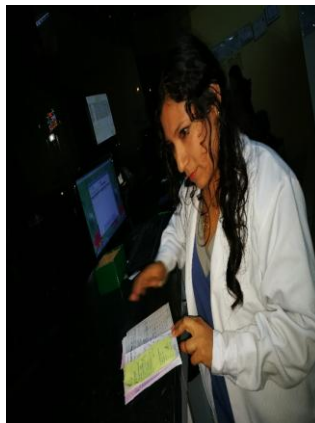
	<p>Común Internacional, concentración del principio activo, la forma farmacéutica y dosis del medicamento.</p> <p>3. Determinar el porcentaje de recetas médicas con datos incompletos del prescriptor, que no consignan fecha de expedición y expiración en la receta, con escritura ilegible y las que no consignan con el sello y firma del médico prescriptor.</p>		<p>dependiente</p> <p>1. Prescriptor</p>	<p>2016?</p> <p>Instrumento</p> <p>Ficha de recolección de Datos de medicamentos.</p>
--	--	--	---	--

RECOLECCIÓN DE DATOS:

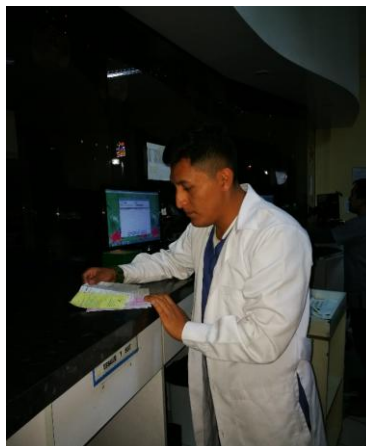
Los datos recolectados se obtuvieron en el Hospital Municipal “Los Olivos” en el periodo Setiembre – Diciembre del 2016.



Se procedió a recolectar las recetas del servicio de Medicina General del Hospital Municipal “Los Olivos” en el periodo Setiembre – Diciembre del 2016.



Las recetas archivadas de los pacientes fueron clasificadas según los indicadores a medir.



Se procedió a procesar los datos recolectados en el programa Excel XP utilizando Tablas y gráficos. También se utilizaron tablas de frecuencia y porcentaje.

