



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

CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN
HOSPITALIZADOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL
NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ, PERIODO AGOSTO
2015 - ENERO 2016

Tesis para optar el Título Profesional de
Químico Farmacéutico

PRESENTADO POR:

Br. CCARHUACHIN CCALLO, GLADYS NANCY

Br. MONGE MOCHICA, ERNESTO ANDRÉS

ASESOR:

Mg. CALDAS HERRERA, EMMA

LIMA – PERÚ

2017

Dedicatoria

Quiero dedicar el presente trabajo:

A Dios por su amor infinito, desinteresado; nunca me abandono en mis momentos más difíciles me enseñó a perseverar y a creer en mí en que podía lograr una de mis más anheladas metas.

A mis padres Simeón y Santusa, por apoyarme incondicionalmente buscando siempre la manera de alentarme en el camino que escogí; por tu presencia mamita siempre que te necesité el sentir su orgullo hacia mí me dio fuerzas cuando quise rendirme, por cuidar a mi pequeño mientras yo trabajaba y estudiaba para cumplir mi sueño.

A mi esposo Edwin por ser mi compañero ideal por confiar en mí por tu apoyo incansable, por tu amor por hacer mis sueños también los tuyos, te amo y cada logro no solo será mío; es nuestro.

A mi adorado hijo Gianluca, aunque ahora no lo entiendas espero que cuando crezcas me disculpes por todo el tiempo que no estuve contigo, por ser terca con mis metas para demostrarte que todo se puede, eres mi mayor motivación, hoy comparto mi logro contigo y espero que tú compartas tus logros conmigo.

A mi familia y a cada persona que de alguna manera estuvo presente en este largo trayecto apoyándome.

GLADYS NANCY CCARHUACHIN CCALLO

Dedicatoria

Esta tesis se la dedico:

A Dios, por darme fuerza para seguir adelante y levantarme en los momentos más difíciles, por haberme permitido llegar hasta este punto tan importante en mi vida y haberme dado salud para lograr mis objetivos.

A mi Sra. Madre Flor de María, quien no está presente físicamente, pero que desde el cielo me cuida y me protege, que con su amor y sus consejos ha guiado mi camino para ser un hombre de bien.

A mi Sr. Padre Gregorio, por ser un ejemplo a seguir, que me enseñó que el valor del esfuerzo y la perseverancia son más fuertes que cualquier obstáculo.

A mis hermanos y familia en general, porque siempre me han brindado su apoyo incondicional, su confianza y por compartir conmigo malos y buenos momentos durante la trayectoria de mi carrera profesional, sé que mis palabras no bastan para decirle cuanto les agradezco.

A mi amada Anais Daria, por su apoyo y ánimo que me brinda día a día para alcanzar nuevas metas tanto personales y profesionales.

A mis Maestros, por el apoyo, orientación y experiencia que me brindaron mediante sus conocimientos a base de una educación veras y competitiva.

ERNESTO ANDRÉS MONGE MOCHICA

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradecemos a Dios por darnos vida y salud para lograr todos nuestros objetivos.

Un agradecimiento muy especial a nuestra asesora de tesis la Mg Emma Caldas Herrera, por su apoyo para realizar el presente trabajo.

A nuestra Alma Mater, Universidad Privada Norbert Wiener, fuente de saber e inspiración para nuestro desarrollo personal y profesional.

A nuestros asesores, Dr. León Soria, Dr. Ernesto Veliz y Dr. Félix Veliz por todo su apoyo con sus sabios consejos para la realización de nuestro trabajo.

Agradecemos al Dr. Julio Cano Cárdenas. Director General del HONADOMANI “San Bartolomé”, así como a la Dra. Patricia Respicio López y a la Dra. Ericka Vilca Zúñiga por facilitarnos los medios para la realización de nuestro proyecto de tesis.

A nuestros verdaderos amigos porque siempre estuvieron pendientes de nuestro progreso universitario y nos dieron su apoyo cuando más lo necesitamos sin pedir nada a cambio.

Agradecer a nuestros compañeros de estudios que nos brindaron apoyo y aliento incondicional a lo largo de toda nuestra carrera.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	
SUMMARY	
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Planteamiento del Problema	2
1.2 Formulación del Problema	3
1.2.1 Problema General	3
1.3 Justificación del Problema	3
1.4 Objetivos	4
1.4.1 Objetivo General	4
1.4.2 Objetivos Específicos	4
1.5 Variables	5
1.5.1 Variable dependiente	5
1.5.2 Variable independiente	5
1.5.3 Variable interviniente	6
1.6 Hipótesis	6
II.- MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes de Investigación	7
2.1.1 Antecedentes Internacionales	7
2.1.2 Antecedentes Nacionales	10
2.2 Bases Teóricas	13
2.2.1 Hospital Nacional Docente Madre- Niño “San Bartolomé	13
2.2.1.1 Servicio de farmacia	13
2.2.1.2 Objetivos generales	13
2.2.2 Buenas Prácticas de Prescripción	14
2.2.2.1 Factores que influyen en la prescripción	15
2.2.2.2 Estrategias para promover una buena prescripción	16
2.2.2.3 Practicas incorrectas en la prescripción del medicamento	18

2.2.2.4 Requisitos técnicos de una prescripción médica y su importancia	18
2.3 Normas Legales relacionadas a la prescripción de medicamentos	20
2.4 Factores de riesgo de errores de medicación en pacientes pediátricos	23
III.- DISEÑO METODOLÓGICO	25
3.1 Tipo de Investigación	25
3.1.1 Población y muestra	25
3.1.1.1 Población	25
3.1.1.2 Muestra	25
3.1.2 Criterios de Selección	25
3.1.2.1 Criterio de inclusión	25
3.1.2.2 Criterio de exclusión	25
3.2 Métodos y procedimiento de recolección de datos	26
3.2.1 Recolección de datos	26
3.2.2 Procesamiento de datos	27
3.2.3 Análisis de datos	27
3.3 Consideraciones Éticas	27
IV. RESULTADOS	28
V. DISCUSIÓN	41
VI. CONCLUSIONES	46
VII. RECOMENDACIONES	47
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
IX. ANEXOS	53

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N°1	
Porcentaje de datos del paciente en recetas médicas del servicio de cirugía pediátrica durante el período agosto 2015 – enero 2016.	30
TABLA N°2	
Porcentaje de diagnóstico o CIE10 (Clasificación internacional de enfermedades) en recetas del Servicio de Cirugía Pediátrica durante el período agosto 2015 – enero 2016.	31
TABLA N°3	
Porcentaje de denominación común internacional (DCI) en recetas del Servicio de Cirugía Pediátrica durante el período agosto 2015 – enero 2016.	32
TABLA N°4	
Porcentaje de concentración del medicamento prescrito en el servicio de cirugía pediátrica durante el período agosto 2015 – enero 2016.	33
TABLA N°5	
Porcentaje de forma farmacéutica en recetas del servicio de cirugía pediátrica durante el período agosto 2015 – enero 2016.	34
TABLA N°6	
Porcentaje de dosis del medicamento en recetas médicas del servicio de cirugía pediátrica durante el período agosto 2015 – enero 2016.	35
TABLA N°7	
Porcentaje de vía de administración en recetas médicas del servicio de cirugía pediátrica durante el período agosto 2015 – enero 2016.	36

TABLA N°8

Porcentaje de frecuencia del medicamento en recetas médicas del servicio de cirugía pediátrica durante el período agosto 2015 – enero 2016. 37

TABLA N°9

Porcentaje de datos del prescriptor en recetas médicas del servicio de cirugía pediátrica durante el período agosto 2015 – enero 2016. 38

TABLA N°10

Porcentaje de letra legible en recetas médicas del servicio de cirugía pediátrica durante el período agosto 2015 – enero 2016. 39

TABLA N°11

Porcentaje de uso de siglas en recetas médicas del servicio de cirugía pediátrica durante el período agosto 2015 – enero 2016. 40

TABLA N°12

Porcentaje de adherencia al petitorio nacional único de medicamentos esenciales (PNUME) en recetas médicas del servicio de cirugía pediátrica durante el período agosto 2015 – enero 2016. 41

INDICE DE FIGURAS

	Pág.
FIGURA N°1	
Porcentaje de datos del paciente en recetas médicas del servicio de cirugía pediátrica durante el período agosto 2015 – enero 2016.	30
FIGURA N°2	
Porcentaje de diagnóstico o CIE10 (Clasificación internacional de enfermedades) en recetas del Servicio de Cirugía Pediátrica durante el período agosto 2015 – enero 2016.	31
FIGURA N°3	
Porcentaje de denominación común internacional (DCI) en recetas del Servicio de Cirugía Pediátrica durante el período agosto 2015 – enero 2016.	32
FIGURA N°4	
Porcentaje de concentración del medicamento prescrito en el servicio de cirugía pediátrica durante el período agosto 2015 – enero 2016.	33
FIGURA N°5	
Porcentaje de forma farmacéutica en recetas del servicio de cirugía pediátrica durante el período agosto 2015 – enero 2016.	34
FIGURA N°6	
Porcentaje de dosis del medicamento en recetas médicas del servicio de cirugía pediátrica durante el período agosto 2015 – enero 2016.	35
FIGURA N°7	
Porcentaje de vía de administración en recetas médicas del servicio de cirugía pediátrica durante el período agosto 2015 – enero 2016.	36

FIGURA N°8

Porcentaje de frecuencia del medicamento en recetas médicas del servicio de cirugía pediátrica durante el período agosto 2015 – enero 2016. 37

FIGURA N°9

Porcentaje de datos del prescriptor en recetas médicas del servicio de cirugía pediátrica durante el período agosto 2015 – enero 2016. 38

FIGURA N°10

Porcentaje de letra legible en recetas médicas del servicio de cirugía pediátrica durante el período agosto 2015 – enero 2016. 39

FIGURA N°11

Porcentaje de uso de siglas en recetas médicas del servicio de cirugía pediátrica durante el período agosto 2015 – enero 2016. 40

FIGURA N°12

Porcentaje de adherencia al petitorio nacional único de medicamentos esenciales (PNUME) en recetas médicas del servicio de cirugía pediátrica durante el período agosto 2015 – enero 2016. 41

RESUMEN

La presente tesis tiene como objetivo evaluar el cumplimiento de las Buenas prácticas de prescripción en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía pediátrica del HONADOMANI San Bartolomé entre agosto 2015 - enero 2016, se realizó un estudio de tipo retrospectivo, observacional y descriptivo en el que se analizaron 2494 recetas médicas, tomándose en cuenta 1195 para la realización de la tesis, debido a que cumplieron con los criterios de inclusión, se elaboró como instrumento una ficha de recolección de datos, en la que se incluyeron 7 indicadores de estudio, llegando a los siguientes resultados: En el indicador 1 de datos del paciente el 100% cumplieron con apellidos y nombres, historia clínica 98,1%, peso 98,2%, edad 99%, tipo de usuario 98%, tipo de atención 98,6%, especialidad médica 98,1%. El 99,7% cumplieron con el indicador 2 de diagnóstico. Los porcentajes del indicador 3 de indicaciones terapéuticas fueron: Denominación común internacional 97%, concentración farmacéutica 85,3%, forma farmacéutica 75,9%, dosis del medicamento 94,5%, vía de administración 94,4%, frecuencia del medicamento 95,1%. El indicador 4 de datos del prescriptor mostró que el 100% cumplió con número de colegiatura, sello y firma; fecha 99,5%. Con respecto al indicador 5 el 89,6% cumplió con letra legible. Para el indicador 6 usos de abreviaturas cumplieron el 49,3% y por último el indicador 7 cumplió al 100% con prescripción de medicamentos dentro del petitorio. Los resultados obtenidos demuestran que no se cumplen en su totalidad los requisitos que garanticen una buena prescripción médica para el tratamiento del paciente pediátrico.

Palabras Claves: Buenas Prácticas de Prescripción, Errores de Prescripción, Atención Farmacéutica, Dosis Unitaria, Prescripción Médica.

SUMMARY

The present thesis aims to evaluate compliance with Good Prescribing Practices in hospitalized patients of the pediatric surgery service of the National Teaching Hospital of the Mother Child San Bartolomé from August 2015 to January 2016, the study is a retrospective, observational and descriptive study which analyzed 2494 prescriptions, taking into account 1195 recipes for the realization of the thesis because they fulfilled the inclusion criteria, a datasheet was elaborated as instrument, which included the 7 indicators of study, reaching the following results: (1) 90,8% complied with the patient's data: Surnames and Names 100%, Clinical History 98,1%, Weight 98,2%, Age 99%, Type of User 98%, Type of Care 98,6%, Medical Specialty 98,1%. (2) 99, 7% complied with the diagnosis. (3) Therapeutic indications were: International Common Name 97%, Pharmaceutical Concentration 85, 3%, Pharmaceutical Form 75,9%, Drug Dose 94,5%, Route of Administration 94,4%, Drug Frequency 95,1%. (4) 100% complied with prescribing data: Medical School of Peru 100%, Seal 100%, Signature 100%, date 99,5% (5) 89, 6% complied with the legible letter and 99, 5%. (6) 49, 3% made use of abbreviations. (7) 100% complied with the national single request for medication. The results obtained show that the requirements that guarantee a good medical prescription for the treatment of patients in the pediatric surgery service of the San Bartolomé hospital are not fully met and the objectives set out in the research work were achieved.

Key Words: Good Prescribing Practices, Prescription Errors, Pharmaceutical Care, Single Dosage, Medical Prescription.

I. INTRODUCCIÓN

Los medicamentos son una herramienta fundamental en la terapéutica, lo cual al utilizarse según los criterios correctos nos van a permitir obtener importantes beneficios sanitarios como la prevención, diagnóstico, curación y tratamiento de las enfermedades y con ello sus síntomas; sin embargo, cuando los medicamentos no son usados de una manera apropiada pueden convertirse en una amenaza latente para la salud tanto individual como colectiva. ⁽¹⁾

Las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) muestran que en el mundo más del 50% de todos los medicamentos se recetan, se dispensan o se venden en forma inadecuada. Al mismo tiempo el 50% de los pacientes lo toma de forma incorrecta. ⁽²⁾

El uso irracional de medicamentos puede estar presente en diferentes tipos de conductas erróneas tales como incorrecta prescripción de medicamentos en dosis y en duración poco óptimo; uso de demasiados medicamentos (polifarmacia); prescripción de medicamentos caros; prescripción y dispensación de medicamentos con una relación riesgo/beneficio poco aceptable; prescripción de antimicrobianos en dosis incorrectas. La prescripción de medicamentos tiene un rol fundamental, ya que concreta la acción de salud después de un diagnóstico y evaluación; prevenir y evitar los errores en la prescripción de medicamentos es obligación en primer lugar del médico prescriptor, pero el esfuerzo deben hacerlo todos los profesionales que participan en la atención a los pacientes, en la dispensación de medicamentos y también las instituciones sanitarias que deben procurar los medios para impedirlos. ⁽³⁾

En la presente investigación, se realiza un análisis del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción (BPP) en referencia a los requisitos legales y técnicos que deben cumplir las recetas médicas en el servicio de cirugía pediátrica del Hospital San Bartolomé y posibles problemas relacionados al medicamento (PRM) causados por el incorrecto llenado de la receta médica. En ese contexto se busca

determinar estrategias para detectar, prevenir y mejorar la calidad de la prescripción médica.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción enfocadas a pacientes pediátricos es de vital importancia para lograr la efectividad del tratamiento y garantizar su seguridad, así mismo el no cumplimiento de ello representa un problema de salud a nivel nacional y mundial.

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, además se debe recordar que el prescriptor asume la responsabilidad legal por las implicancias de la prescripción. ⁽⁴⁾ Los errores de prescripción representan una de las causas más comunes en errores de medicación (EM), debido a que el paciente pediátrico es especialmente susceptible pues los fármacos deben calcularse en base a peso, superficie corporal, dosis máximas y mínimas, edad gestacional y extrauterina, función hepática y renal. Es necesario considerar que la posología, la farmacocinética y la farmacodinamia se estudian en el adulto y al extrapolarse a la edad pediátrica se les expone a reacciones adversas capaces de causar lesión. ⁽⁵⁾

En un estudio realizado por la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria en veintidós centros, uno de cada diez pacientes ingresados en un hospital era víctima de un E.M. por un fallo de prescripción o administración. ⁽⁶⁾

Para lograr una prescripción adecuada el profesional debe tener todos los conocimientos necesarios basados en información actualizada e independiente, capaz de identificar los problemas del paciente, permitiéndole seleccionar un esquema terapéutico adecuado. Al elegir un medicamento este debe ser apropiado para las necesidades clínicas del paciente, indicado a una dosificación que satisfaga sus requerimientos individuales por un periodo adecuado y a un costo asequible. Para ello se debe contar con herramientas metodológicas que

permitan objetivar y racionalizar el proceso, que culminara con la emisión de una receta médica que cumpla con todas las características de una buena prescripción.

Lo mencionado convoca a los químicos farmacéuticos a trabajar en conjunto en la minimización del problema; detectando previniendo y registrando cada intervención farmacéutica para lograr establecer un sistema eficaz y seguro en la dispensación de los medicamentos.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema General

¿Cómo determinar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas del servicio de cirugía pediátrica atendidas en farmacia hospitalización del Hospital Nacional Docente Madre – Niño (HONADOMANI) San Bartolomé en el periodo agosto 2015 - enero 2016?

1.3 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

En el servicio de cirugía pediátrica del HONADOMANI San Bartolomé se atienden neonatos, niños y adolescentes que reciben una atención integral y especializada por medios quirúrgicos para la prevención, recuperación y rehabilitación. Cada uno de ellos recibe esquemas terapéuticos individualizados, pudiendo existir errores de prescripción.

El estudio evidencia la existencia de errores de prescripción para pacientes pediátricos y es de importancia pues estos errores pueden ocasionar consecuencias graves al ser administrados de forma errónea; por tratarse de pacientes pediátricos en continuo proceso de crecimiento y desarrollo impone modificaciones en el grado de maduración de los parámetros fisiológicos y en la capacidad de respuesta y adaptación de los diferentes órganos y sistemas.

Esta información sirve como sustento para realizar modificaciones en el área de cirugía pediátrica, así como plantear estrategias de mejora, lograr la integración de todo el personal de salud que brindan atención en el área de cirugía pediátrica y de esta manera garantizar la seguridad del mismo.

IMPACTO

- **Socioeconómico:** Se obtiene un beneficio social, puesto que al recibir los pacientes pediátricos tratamientos con una buena prescripción médica se consigue evitar errores en la dispensación, administración, reducir la reincidencia, el tiempo de espera, el gasto en salud, mejorando así la seguridad y efectividad del tratamiento que es lo que finalmente se busca.
- **Científico:** Es un aporte en el campo científico, pues es un precedente para que los profesionales del servicio de cirugía pediátrica que prescriben se capaciten en Buenas prácticas de prescripción y mejore la calidad de la misma; además de ello estandarizar los esquemas terapéuticos y trabajar con una herramienta standard de prescripción ya sea manual o electrónica.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General

Determinar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en las recetas médicas del servicio de cirugía pediátrica atendidas en farmacia de hospitalización del HONADOMANI San Bartolomé entre agosto 2015 - enero 2016.

1.4.2 Objetivos Específicos

1. Determinar el porcentaje de prescripciones médicas que consignan los datos del paciente (apellidos y nombres, edad, peso, historia clínica, tipo de atención, tipo de usuario, especialidad médica) en recetas del servicio de cirugía

pediátrica atendidas en farmacia de hospitalización del HONADOMANI San Bartolomé entre agosto 2015 – enero 2016.

2. Determinar el porcentaje de prescripciones médicas que consignan diagnóstico del paciente en recetas del servicio de cirugía pediátrica atendidas en farmacia de hospitalización del HONADOMANI San Bartolomé entre agosto 2015 – enero 2016.
3. Determinar el porcentaje de prescripciones médicas que consignan las indicaciones terapéuticas del medicamento: denominación común internacional, concentración del principio activo, forma farmacéutica, dosis, vía de administración y frecuencia en recetas del servicio de cirugía pediátrica atendidas en farmacia de hospitalización del HONADOMANI San Bartolomé entre agosto 2015 – enero 2016.
4. Determinar el porcentaje de prescripciones médicas que consignan los datos del prescriptor (número de colegiatura, firma, sello y fecha de expedición) en recetas del servicio de cirugía pediátrica atendidas en farmacia de hospitalización del HONADOMANI San Bartolomé entre agosto 2015 – enero 2016.
5. Determinar el porcentaje de prescripciones médicas que evidencian letra ilegible, uso de siglas y cumplimiento al petitorio nacional único de medicamentos esenciales (PNUME) en recetas del servicio de cirugía pediátrica atendidas en farmacia de hospitalización del HONADOMANI San Bartolomé entre agosto 2015 - enero 2016.

1.5 VARIABLES

1.5.1 Variable Dependiente:

Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción.

1.5.2 Variable Independiente:

Prescripción de la receta médica

1.5.3 Variables Intervinientes:

- a. Datos del Paciente: nombres y apellidos, edad, sexo, historia clínica, peso.
- b. Diagnóstico del Paciente: CIE 10.
- c. Indicaciones terapéuticas del medicamento: DCI, concentración del principio activo, forma farmacéutica, dosis, vía de administración, frecuencia.
- d. Datos del médico prescriptor: nombres y apellidos, número de colegiatura, sello y firma.
- e. Letras legibles.
- f. Uso de siglas.
- g. Petitorio nacional único de medicamentos esenciales.

1.6 HIPÓTESIS

En el servicio de cirugía pediátrica del HONADOMANI San Bartolomé se cumplen con las buenas prácticas de prescripción durante el periodo agosto 2015 - enero 2016.

II.- MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

2.1.1 Antecedentes Internacionales

En el trabajo de investigación: Errores de medicación en niños hospitalizados, su objetivo fue conocer la prevalencia de errores de prescripción y transcripciones de medicamentos en niños hospitalizados para poder desarrollar estrategias de prevención. Se revisaron 136 historias clínicas, 276 prescripciones y 448 transcripciones de enfermería. La prescripción fue correctamente realizada en el 2% de las historias clínicas y los errores más frecuentes fueron ausencia de hora (89%), aclaración legible de la firma (82%), identificación del médico (50%). En el caso del manejo de los fármacos los errores más frecuentes que se encontraron fueron la vía de administración no registrada (25%), la ausencia del nombre genérico (23%) y la frecuencia incorrecta (20%). La transcripción fue correcta en el 22%. La prevalencia de error fue de 34,1%, siendo los errores más frecuentes el intervalo incorrecto de la dosis (11,7%), la dosis incorrecta (7,5%) y la vía inadecuada (3,5%).⁽⁷⁾

En la tesis: Identificación y análisis de errores de medicación, según tipo y gravedad, en los procesos de prescripción, digitación y preparación de recetas en las unidades de farmacia de atención de pacientes hospitalizados y ambulatorio, su objetivo fue determinar el porcentaje de errores de medicación en los procesos de prescripción, digitación y preparación de recetas en las unidades de farmacia de atención a los pacientes hospitalizados (etapa 1) y ambulatorios (etapa 2). En la etapa I el porcentaje de EM fue de 17.6% (n=321). En los procesos de prescripción, digitación y preparación de recetas, se registró un porcentaje de EM de 29,5%, 20,1% y 11,8%. En la etapa II, el porcentaje de EM fue de 11,3% (n=185). En los procesos de prescripción, digitación y preparación de recetas se registró un porcentaje de EM de 27,6%, 9,3% y 7,3%, en la prescripción, el error más común fue “medicamento ilegible” (31,2%); en la digitación, el error más

común fue “omisión de medicamento prescrito” (etapa I) y “medicamento diferente al prescrito” (etapa II); en el proceso de preparación, el error más común fue “omisión de medicamento prescrito”.⁽⁸⁾

En el artículo de investigación: Identificación de errores de medicación en un hospital de primer nivel, su objetivo fue determinar la frecuencia de presentación de errores de medicación y las variables asociadas a su presentación en un hospital de primer nivel. Se evaluó la pertinencia de la medicación para el diagnóstico, contraindicaciones, frecuencia de dosificación, vía de administración, duración del tratamiento y legibilidad de los registros médicos de formulación. Los errores de medicación más frecuentes fueron: la falta de registro de duración de la formulación (97,3%), falta descripción y presentación del medicamento (72,1%), falta registro vía de administración (29,9%), dosis inadecuada (9,8%), dosis insuficiente (8,2%), medicamento contraindicado (3,9%). el sistema de prescripción del hospital debería ser mejorado con la educación médica continua y reorganización de los procedimientos de atención a los pacientes.⁽⁹⁾

En el artículo de investigación: Errores de medicación análisis e identificación de las estrategias para su prevención en el ámbito hospitalario, su objetivo fue identificación de estrategias para la prevención de los errores de medicación. Para poder identificar los errores de medicación, han realizado un análisis utilizando como material las notificaciones realizadas por el personal del Hospital Universitario de Fuenlabrada, con esos datos han podido identificar que el origen de los errores ocurre mayoritariamente durante la prescripción y que los tipos de errores más frecuentes son en la dosis y selección de principio activo. Así mismo las medidas preventivas más propuestas por el personal residen en establecer un sistema de prescripción electrónica con soporte de ayuda a la prescripción. Después de todo el análisis llegaron a la conclusión de que no sólo se requieren principalmente soporte de ayuda a la prescripción, sino que es importante la revisión de las prescripciones y mantener al personal actualizado en cuanto a formación se refiere.⁽¹⁰⁾

En el artículo científico: Evaluación del grado de buena prescripción médica en 5 hospitales universitarios de tercer nivel, su objetivo fue establecer el grado de cumplimiento de BBP médica sugerida por la OMS analizando recetas extendidas a pacientes de consulta externa e internados en los 5 hospitales universitarios de la ciudad de la paz, identificando limitaciones y deficiencias en su formulación. Se analizaron 220 recetas de las cuales la proporción de recetas que cumple con la mayoría de los parámetros sugeridos por la OMS para una prescripción médica es baja, las recetas que tienen identificación del prescriptor son 37,27%; 66,82%, no señala el origen de la prescripción; 15% incumple con una adecuada filiación del paciente, incluyendo el nombre del paciente, 80,91% no incluían la edad del paciente, 10,91% no estaban con nombre genérico del medicamento; 11,82% estaban con nombre comercial, 5,45% no contaban con nombre completo ni firma del prescriptor; 13,64% no incluía fecha de la prescripción, un 34,09% tenían letra poco legible y 29.54% letra no legible. Estos datos, entre otros, indican la necesidad de reflexión y actualización sobre este importante tema. ⁽¹¹⁾

En el artículo científico: Errores en la prescripción y manejo de la medicación en el servicio de pediatría del hospital San Vicente de Paul Ibarra, su objetivo fue determinar los errores más frecuentes en la prescripción de la medicación en el servicio de pediatría. Se realizó una investigación observacional, descriptiva la cual fue dirigida a médicos y enfermeros, con el fin de determinar el conocimiento sobre la temática, en la cual se determinó que la alta demanda de pacientes conlleva a que el médico cometa errores al momento de prescribir con un 45%, por otra parte, el profesional de enfermería, no administra el medicamento a la hora correcta alcanzando el 86%. Se pudo evaluar los conocimientos sobre los errores más frecuentes que se presentan en médicos y enfermeras en el servicio de pediatría. La participación y la apertura que brindó el servicio fue exitoso para conseguir los objetivos propuestos. ⁽¹²⁾

2.1.2 Antecedentes Nacionales

En el artículo de investigación: Característica de la prescripción de antimicrobianos dentro del hospital regional de Loreto, su objetivo fue determinar las características de la prescripción de antimicrobiano en la población de pacientes internados en el hospital regional de Loreto y en brindar información acerca del uso de ATM en la práctica hospitalaria de dicho nosocomio. La muestra está constituida por los departamentos de hospitalización: medicina general, gineco-obstetiz, pediatría y cirugía; en base a la información proporcionada por el departamento de estadística, fueron 1831 recetas en donde se prescribieron ATM durante el año 2009. El 68,4% de los ATM prescritos pertenecen al Petitorio nacional de medicamentos esenciales (PNME); 60% de los ATM se prescribieron con Denominación común internacional (DCI); 23,9% de los ATM se prescribieron en forma inyectable; 84,9% de las recetas prescritas con ATM presentaron indicación de la dosis. 30% presentaron la frecuencia de administración, 20% la duración del tratamiento y solo el 15% presentó información adicional del ATM. El 90,1% de los ATM prescritos son de uso restringido según el PNME. ⁽¹³⁾

En la tesis: Evaluación administrativa de la prescripción médica de consulta externa del seguro integral de salud (SIS), su objetivo fue identificar los resultados de la evaluación administrativas por auditoria, de la prescripción médica del seguro integral de salud en consulta externa del servicio de pediatría del hospital Antonio Lorena. Se evaluaron 400 prescripciones médicas del seguro integral de salud, donde se obtuvo como resultado: Elementos de la prescripción que cumplen con la norma en un nivel superior a 70%: nombre de paciente 99,5%; edad 88%; sexo 92%; código SIS 95%; tipo de usuario 90%; tipo de atención 88%; especialidad 80%; diagnostico 94,5%; código CIE10 0%; medicamento genérico 100%; concentración 100%; forma farmacéutica 100%; sello 96%; firma 98%; fecha de atención 94%; letra legible 60%; concluyendo que la hipótesis de la 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. ⁽¹⁴⁾

En el trabajo de investigación: Calidad de prescripción de medicamento en adultos mayores, su objetivo fue evaluar la calidad de prescripción de medicamentos en los pacientes de la tercera edad, la calidad de prescripción de medicamentos se determinó utilizando la metodología del instrumento ACOVE (evaluar el cuidado de ancianos vulnerables), el cual consta de 4 ejes, de los cuales para el estudio se utilizó solo 2 ejes. Eje 1 (uso adecuado de medicamentos) y eje 2 (evitar medicación inadecuada). La evaluación de la calidad de prescripción mostro que los indicadores como el eje 1 (uso adecuado de medicamento) presento el 88% de cumplimiento y el eje 2 (evitar medicación inadecuada) fue el 66%.⁽¹⁵⁾

En el artículo científico: Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en pacientes hospitalizados, su objetivo fue determinar e identificar las deficiencias en el cumplimiento de las BPP, en las recetas de los pacientes hospitalizados en la clínica internacional sede lima. Se analizó el 100% de las recetas (4644) de los meses de abril – junio 2013, encontrándose que el 1,14% de estas (53) cumplió con todas las características analizadas y el resto no cumplió con una o más características analizadas. Los resultados fueron: omisión del sello 86,85%; omisión firma 98,03%; omisión forma farmacéutica 85,51%; omisión concentración 66.85%; omisión dosis 78,72%; omisión frecuencia 93,25%; omisión DCI 62,59%; omisión letra legible 33,35; omisión fecha 77,59%. Concluyeron que el incumplimiento de las normas de las BPP tuvo un porcentaje elevado. Esto evidencia la existencia de un problema que debe ser corregido desde el inicio de la prescripción, para evitar futuros errores que podrían llegar a poner en riesgo la salud de los pacientes.⁽¹⁶⁾

En la tesis: Validación de prescripciones médicas en servicio de medicina interna, su objetivo fue destacar la importancia de la intervención del químico en la validación de prescripciones médicas del SDMDU del servicio de hospitalización de medicina. Los resultados obtenidos de 200 prescripciones revisadas fueron el 100 % no identifica el diagnóstico del paciente, 20 % presentaron letra distinta, el 94 % están en DCI, el 64% son ilegibles. No identifica forma farmacéutica (90 %), cantidad de medicamento (82,5 %), duración inapropiada del tratamiento (5 %). Presentan interacciones leves 15 %, moderada 74 % y graves 11 %. Concluyeron

afirmando que la validación de las prescripciones de manera oportuna por intervención de un químico farmacéutico es importante porque mejora la calidad y seguridad de prescripciones para el bienestar del paciente. ⁽¹⁷⁾

En el artículo de investigación: Errores de prescripción como barrera para la atención farmacéutica en establecimientos de salud públicos, su objetivo fue evaluar la calidad de llenado de las recetas médicas en los establecimientos públicos de salud del distrito de Independencia. Se tomó de modo aleatorizado 384 recetas de cada uno de los 11 establecimientos de salud, haciendo un total de 4224 recetas. El 24% de recetas consignaban el dato del peso del paciente; el 34,2% mencionaba el diagnóstico; el 93,7% tenían descrito los medicamentos expresados en DCI. Asimismo, solo el 11,3% consignaban la vía de administración y el 41,4% señalaban la frecuencia. La duración del tratamiento estuvo ausente en 32% de las recetas evaluadas y solo el 5,7% tuvieron la fecha de vencimiento. Se necesita de estrategias innovadoras para mejorar la prescripción médica de modo que no sea una barrera para poder detectar, resolver y prevenir la aparición de problemas relacionados a los medicamentos. ⁽¹⁸⁾

En la tesis: Validación de prescripciones médicas en el servicio de cirugía, su objetivo fue destacar la importancia de la validación de prescripciones médicas por intervención del químico farmacéutico en el sistema de distribución de medicamentos en dosis unitaria en el servicio de hospitalización de cirugía. Se validó 220 prescripciones médicas. Se estimó que el 100 % (220) de los médicos no escriben el diagnóstico, el 95 % (208) no cumple con la forma farmacéutica, el 94 % (205) no evidencia la cantidad de medicamentos y un 89 % (195) presenta interacciones medicamentosas. La intervención del químico farmacéutico es importante para realizar la validación de las prescripciones médicas ya que permite mejorar la calidad y seguridad de prescripciones para el bienestar del paciente y el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción. ⁽¹⁹⁾

2.2 BASES TEORICAS

2.2.1 Hospital Nacional Docente Madre – Niño “San Bartolomé”

El Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, administrativamente es un órgano desconcentrado de la DISA V Lima Ciudad, se encuentra ubicado en la Av. Alfonso Ugarte N° 825 – Cercado de Lima.

Es un hospital de referencia nacional con categoría III -1 del tercer nivel de atención, que brinda atención especializada para la salud de la madre, el niño y el adolescente; como organización permanentemente se encuentra innovando para servir mejor a su población, está en proceso de constante de mejora de la calidad de atención y de diseño e implementación de nuevas formas de gestión que permitan a las unidades productoras cumplir con la atención especializada de la salud sexual y reproductiva de la mujer y de atención integral del feto, neonato, lactante, niño y del adolescente. ⁽²⁰⁾

2.2.1.1 Servicio de Farmacia

El servicio de farmacia de un hospital es un servicio general clínico, funcional y jerárquico, es la unidad orgánica encargada de suministrar en forma oportuna y eficiente los medicamentos, destinados a la recuperación y conservación de la salud de los pacientes. ⁽²⁰⁾

2.2.1.2 Objetivos Generales

- a. Desarrollo de proyectos y/o programas que contribuyan a incrementar el acceso a medicamentos y productos farmacéuticos.
- b. Programa para el uso racional de medicamentos que contribuya a la seguridad de la atención especializada.
- c. Implementación de los procedimientos estándar (POES) en la gestión de los medicamentos y productos farmacéuticos, que contribuya a la mejora del acceso.
- d. Buenas prácticas de almacenamiento y dispensación de medicamentos y productos farmacéuticos que contribuye a la seguridad de la atención especializada. ⁽²⁰⁾

2.2.2 Buenas Prácticas de Prescripción

Según el manual de las buenas prácticas de prescripción del Ministerio de salud define a la prescripción médica como 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, lo cual es plasmado en una receta médica. La BPP tiene como objetivo fomentar una adecuada prescripción dando a conocer sus bases técnicas, científicas, legales y éticas. ⁽⁶⁾

Receta Médica

La organización mundial de la salud define a la receta médica, como la orden escrita emitida por el médico para que una cantidad de cualquier medicamento o mezcla de medicamentos en ella especificado, sea dispensado a la persona determinada y con las indicaciones para su uso correcto. El médico prescribe la receta, el farmacéutico lo dispensa, por lo tanto, la comunicación entre el prescriptor y el dispensador es importante. La receta médica constituye el vínculo entre el médico, dispensador y paciente. ⁽⁶⁾

¿Que buscamos con una Buena Prescripción?

- a. Maximizar la efectividad en el uso de los medicamentos.
- b. Minimizar los riesgos a los que se somete al paciente al usar un medicamento.
- c. Minimizar los costos en la atención de salud por medio del uso racional del medicamento.
- d. Respetar las opiniones de los pacientes en toda decisión terapéutica. ⁽⁶⁾

2.2.2.1 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. ⁽⁶⁾

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 69º, 70º, 71º y 72º), el Código de la Federación Internacional de la Industria del Medicamento (FIIM): “Normas de comercialización de productos farmacéuticos”, y las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS): “Criterios éticos para la promoción de medicamentos”; sin embargo, con frecuencia se constatan transgresiones a las mismas. ⁽⁶⁾

Educativos

La educación médica continua es uno de los factores de impacto en la búsqueda de una prescripción racional, pero en muchos países en vías de desarrollo las oportunidades para realizarla son limitadas y muchas veces constituyen esfuerzos aislados. ⁽⁶⁾

En todas las instancias de formación de un profesional de la salud que prescribe, no se debe descuidar la enseñanza de los principios éticos que deben regir su conducta profesional, siendo ésta uno de los factores importantes en la calidad de atención de la salud. ⁽⁶⁾

Socio Económico

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 del uso de los medicamentos, su entorno familiar, el costo de la atención de salud y de los medicamentos, entre otros. 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. ⁽⁶⁾

2.2.2.2 Estrategias para promover una buena prescripción

a. Capacitar y actualizar permanentemente a los profesionales prescriptores en temas de uso racional de medicamentos.

La educación médica continua debe ser realizada por las universidades e instituciones debidamente acreditadas ante los colegios profesionales que garanticen su calidad, e incluir en su programa de estudios, temas sobre medicamentos y terapéutica. La OMS propone que la educación médica continua sea requisito para el desempeño de la profesión. ⁽⁶⁾

La capacitación profesional en las diferentes instancias mencionadas debe proporcionar al prescriptor un marco referencial sobre los aspectos sociales, económicos, sanitarios, legales y éticos, de la realidad del uso del medicamento, buscando contar con profesionales con una amplia visión de esta problemática, que los sensibilice en el tema del uso racional de medicamentos y en el concepto de la calidad de la prescripción, respetando los derechos de los pacientes a la información y autonomía (libertad y capacidad de decisión). ⁽⁶⁾

b. Disponer de información objetiva.

Contar con información confiable permite adoptar decisiones acertadas. En lo que a la prescripción se refiere, es aún más relevante, pues debe estar sustentada en información científica, siendo por tanto importante aprender a identificar información válida, objetiva, independiente y actualizada. ⁽⁶⁾

El Ministerio de salud, a través de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID), debe establecer estrategias que faciliten el acceso a la información científica en materia de medicamentos, especialmente en los lugares que presentan mayores dificultades para su obtención. ⁽⁶⁾

c. Promover una adecuada publicidad y promoción de medicamentos por parte de la industria farmacéutica.

La Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas realiza el control y vigilancia de la promoción publicitaria de productos farmacéuticos y afines, buscando garantizar que dicha actividad sea realizada en cumplimiento de la normatividad legal vigente, acorde a criterios éticos establecidos por la OMS y a los acuerdos establecidos en el Código de la Federación Internacional de la Industria del Medicamento (FIIM) “Normas de comercialización de productos farmacéuticos” ⁽⁶⁾

d. Desarrollar guías nacionales de tratamiento basadas en evidencia, consensuadas, permanentemente actualizadas, y acordes con la realidad nacional.

Las guías de tratamiento consisten en afirmaciones desarrolladas sistemáticamente para ayudar a los prescriptores a tomar decisiones sobre los tratamientos más apropiados a las condiciones clínicas más específicas. Las guías de tratamiento basadas en evidencias son de vital importancia para promover el uso racional de medicamentos. ⁽⁶⁾

e. Difundir normas legales vigentes en el país referente a la prescripción de medicamentos.

El Ministerio de salud y las instituciones del sector difunden y supervisan el cumplimiento de las diferentes normas legales relacionadas con la prescripción y el uso de medicamentos. ⁽⁶⁾

El equipo de salud tiene el deber de colaborar con la administración de salud, en el cumplimiento de las disposiciones legales que se relacionen con su profesión, en forma personal y a través de organizaciones científicas o gremiales, del sector público y privado. ⁽⁶⁾

2.2.2.3 Prácticas incorrectas en la prescripción de medicamentos.

- a. Empleo de medicamentos en situaciones clínicas que no lo requieran.
- b. Omitir las medidas no farmacológicas cuando son pertinentes.
- c. Uso de productos farmacéuticos de eficacia y/o seguridad cuestionable o de su asociación injustificada.
- d. Elección desacertada del medicamento o de medicamentos para el problema diagnosticado en el paciente.
- e. Sobre-prescripción «polifarmacia» o sub-prescripción de medicamentos.
- f. Falla en la dosificación, elección de la vía de administración y/o duración del tratamiento.
- g. Omisión de características relevantes del paciente o barreras culturales, para el ajuste de la terapia.
- h. Insuficiente o nula explicación al paciente de los aspectos de la prescripción.
- i. Prescripción de medicamentos caros existiendo alternativas más baratas e igualmente eficaces y seguras.
- j. Creencia de que los medicamentos genéricos son de calidad inferior a sus equivalentes de marca.
- k. Tendencia al empleo de medicamentos nuevos sin una adecuada evaluación comparativa de su beneficio y costo.
- l. Monitoreo deficiente de la farmacoterapia que puede impedir la detección precoz de falla terapéutica y/o de reacciones adversas medicamentosas.
- m. Escribir la receta e indicaciones para el paciente con letra ilegible.
- n. Indicaciones dadas para el paciente no bien consignadas, así como no detallar en forma clara y precisa las medidas farmacológicas y no farmacológicas. ⁽⁶⁾

2.2.2.4 Requisitos técnicos de una prescripción médica y su importancia.

Según el manual de buenas prácticas de prescripción del Ministerio de salud peruana, se recomienda que una receta contenga los siguientes datos:

- a. Nombre, dirección y teléfono del prescriptor.

- b. Consignar título y número de colegiatura profesional del prescriptor.
- c. Estos datos deben figurar en forma impresa, sellada o en letra legible.
- d. También debe consignarse el nombre del establecimiento de salud cuando se trate de recetas oficiales de dicho lugar.
- e. Nombre, dirección y teléfono del paciente. En casos de niños y ancianos, es conveniente consignar la edad del paciente.
- f. En el caso de recetas de fármacos sometidos a fiscalización sanitaria, además de consignar el diagnóstico, está legalmente establecido que se consigne el número del Documento Nacional de Identidad (DNI) del paciente; y en caso de extranjeros, el número de pasaporte o del carné de extranjería (DS No.023-2001-SA).
- g. Nombre del o los medicamentos prescritos, consignando obligatoriamente su Denominación común internacional (DCI), y de forma opcional, el nombre de marca, si el prescriptor lo considera necesario. Concentración del principio activo. Se deben usar las abreviaturas internacionalmente aceptadas: g (gramo), mL (mililitro), mg (miligramo). Trate de evitar los decimales y, si es necesario, escriba la totalidad de cada palabra para evitar malentendidos. Por ejemplo, escriba 50 microgramos de levotiroxina, y no 0,050 mg o 50 mg.
- h. En la prescripción de fármacos sometidos a controles especiales es más seguro escribir la concentración, forma farmacéutica y la cantidad total en palabras.
- i. Forma farmacéutica y cantidad total: Utilice sólo abreviaturas corrientes que sean conocidas por el farmacéutico.
- j. Lugar y fecha de prescripción y de expiración de la receta.
- k. Firma habitual y sello del prescriptor.
- l. Información dirigida al farmacéutico que el prescriptor estime conveniente.
- m. Indicaciones para el paciente y/o acompañante. ⁽⁶⁾

2.3 NORMAS LEGALES RELACIONADAS A LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS

1. Ley General de Salud. Ley N^o 26842 (20/07/97)

a. Título I

Artículo 15^o: Toda persona, usuaria de los servicios de salud, tiene derecho:

- a) Al respeto de su personalidad, dignidad e intimidad.
- b) A exigir la reserva de la información relacionada con el acto médico y su historia clínica, con las excepciones que la ley establece;
- c) A no ser sometida, sin su consentimiento, a exploración, tratamiento o exhibición con fines docentes.
- d) A no ser objeto de experimentación para la aplicación de medicamentos o tratamientos sin ser debidamente informada sobre la condición experimental de éstos, de los riesgos que corre y sin que medie previamente su consentimiento escrito o el de la persona llamada legalmente a darlo, si correspondiere, o si estuviere impedida de hacerlo.
- e) A no ser discriminado en razón de cualquier enfermedad o padecimientos que le afectare.
- f) A que se le brinde información veraz, oportuna y completa sobre las características del servicio, las condiciones económicas de la prestación y demás términos y condiciones del servicio.
- g) A que se le dé, en términos comprensibles, información completa y continuada sobre su proceso, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento, así como sobre los riesgos, contraindicaciones, precauciones y advertencias de los medicamentos que se le prescriban y administren.
- h) A que se le comunique todo lo necesario para que pueda dar su consentimiento informado, previo a la aplicación de cualquier procedimiento tratamiento, así como negarse a éste.
- i) A que se le entregue el informe de alta al finalizar su estancia en el establecimiento de salud y, si lo solicita, copia de la epicrisis y de su historia clínica. ⁽⁶⁾

b. Título II, capítulo I.

Artículo 26º: Sólo los médicos pueden prescribir medicamentos. Los cirujanos, dentistas y las obstétricas sólo pueden prescribir medicamentos dentro del área de su profesión. Al prescribir medicamentos deben consignar obligatoriamente su Denominación común internacional (DCI), el nombre de marca si lo 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 27º: El médico tratante, así como el cirujano-dentista y la obstetrix están obligados a informar al paciente sobre el diagnóstico, pronóstico, tratamiento y manejo de su problema de salud, así como sobre riesgos y consecuencias de los mismos. Para aplicar tratamientos especiales, realizar pruebas riesgosas o practicar intervenciones que pueden afectar psíquica o físicamente al paciente, el médico está obligado a obtener por escrito su consentimiento informado.

Artículo 29º: El acto médico debe estar sustentado en una historia clínica veraz y suficiente que contenga las prácticas y procedimientos aplicados al paciente para resolver el problema de salud diagnosticado. La información mínima que debe contener la historia clínica se rige por el reglamento de la presente Ley. El médico y el cirujano dentista quedan obligados a proporcionar copia de la historia clínica al paciente en caso que éste o su representante lo solicite. El interesado asume el costo que supone el pedido. ⁽⁶⁾

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

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

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

Artículo 6º: Constituye una infracción sancionable con una amonestación o una multa de hasta dos (2) Unidades impositivas tributarias (UIT), el consignar en la prescripción de medicamentos únicamente el nombre de marca del medicamento sin hacer mención explícita a la Denominación común internacional (DCI) del mismo.

Artículo 7º: La Dirección General de Salud a las personas del Ministerio de salud, tendrá a su cargo la fiscalización y sanción de las infracciones contenidas en el presente dispositivo. ⁽⁶⁾

3. DS-021-2001-SA (16/07/01): Aprueban reglamento de establecimientos Farmacéuticos.

a. Capítulo IV. De las recetas

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

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

- f) Lugar, fechas de expedición y de expiración de la receta y firma habitual del facultativo que prescribe.
- g) Información dirigida al químico farmacéutico que el facultativo estime pertinente.

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

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

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

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

Artículo 40º: Cuando el químico farmacéutico dispense un medicamento alternativo al prescrito, se anotará al dorso de la receta el nombre de la alternativa dispensada, el nombre del laboratorio fabricante, así como la fecha en que se efectúa la dispensación, seguida de la firma del dispensador. ⁽⁶⁾

2.4 FACTORES DE RIESGOS DE ERRORES DE MEDICACIÓN EN PACIENTES PEDIÁTRICOS

- a. Los pacientes pediátricos forman parte del grupo de población de pacientes con mayor riesgo de padecer errores de medicación. Existen diversos factores que aumentan dicho riesgos y fundamentalmente son:

- b. Existen diferencias y cambios farmacocinéticas dependiendo de la edad y el estadio madurativo del paciente, básicamente en cuanto a función hepática y renal.
- c. La necesidad de calcular dosis individualizadas basadas en la edad, peso, superficie corporal y condición clínica del paciente.
- d. La falta de disponibilidad de formas de dosificación y la falta de concentraciones apropiadas para la administración a niños. Ello requiere cálculos adicionales y la manipulación de los productos comerciales disponibles, a menudo sin tener en cuenta la estabilidad, compatibilidad o biodisponibilidad del producto.
- e. La necesidad de medidas de dosificación precisas y sistemas apropiados de administración de fármacos.
- f. La falta de información publicada o la falta de aprobación por parte de la Administración de alimentos y medicamentos (FDA) en lo que concierne a dosis, farmacocinética, seguridad, eficacia y utilización en práctica diaria de fármacos en la población pediátrica.
- g. El elevado número de prescripciones de medicamentos, especialmente en el niño pequeño y particularmente con la prescripción de antibióticos, puede producir una mayor probabilidad de error en un número sustancial de niños.

(21)

III.-DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Estudio observacional porque no intervenimos en el fenómeno.

Estudio descriptivo porque se sustenta en la recolección de información a través de recetas médicas.

Estudio retrospectivo porque el estudio se inicia después de que se haya producido el efecto.

3.1.1 Población y Muestra

3.1.1.1 Población

Prescripciones de pacientes de cirugía pediátrica del HONADOMANI San Bartolomé emitidas entre agosto 2015 y enero 2016 (2494 recetas).

3.1.1.2 Muestra

Prescripciones de pacientes de cirugía pediátrica del HONADOMANI San Bartolomé que fueron prescritos entre agosto 2015 y enero 2016, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión (1195 recetas).

3.1.2 Criterios de selección:

Se tomaron los siguientes criterios:

3.1.2.1 Criterios de inclusión

Se consideraron los siguientes datos:

- a) Recetas del área de cirugía pediátrica.
- b) Recetas que contengan prescripción de medicamentos.
- c) Recetas emitidas durante el periodo agosto 2015 – enero 2016.

3.1.2.2 Criterios de exclusión

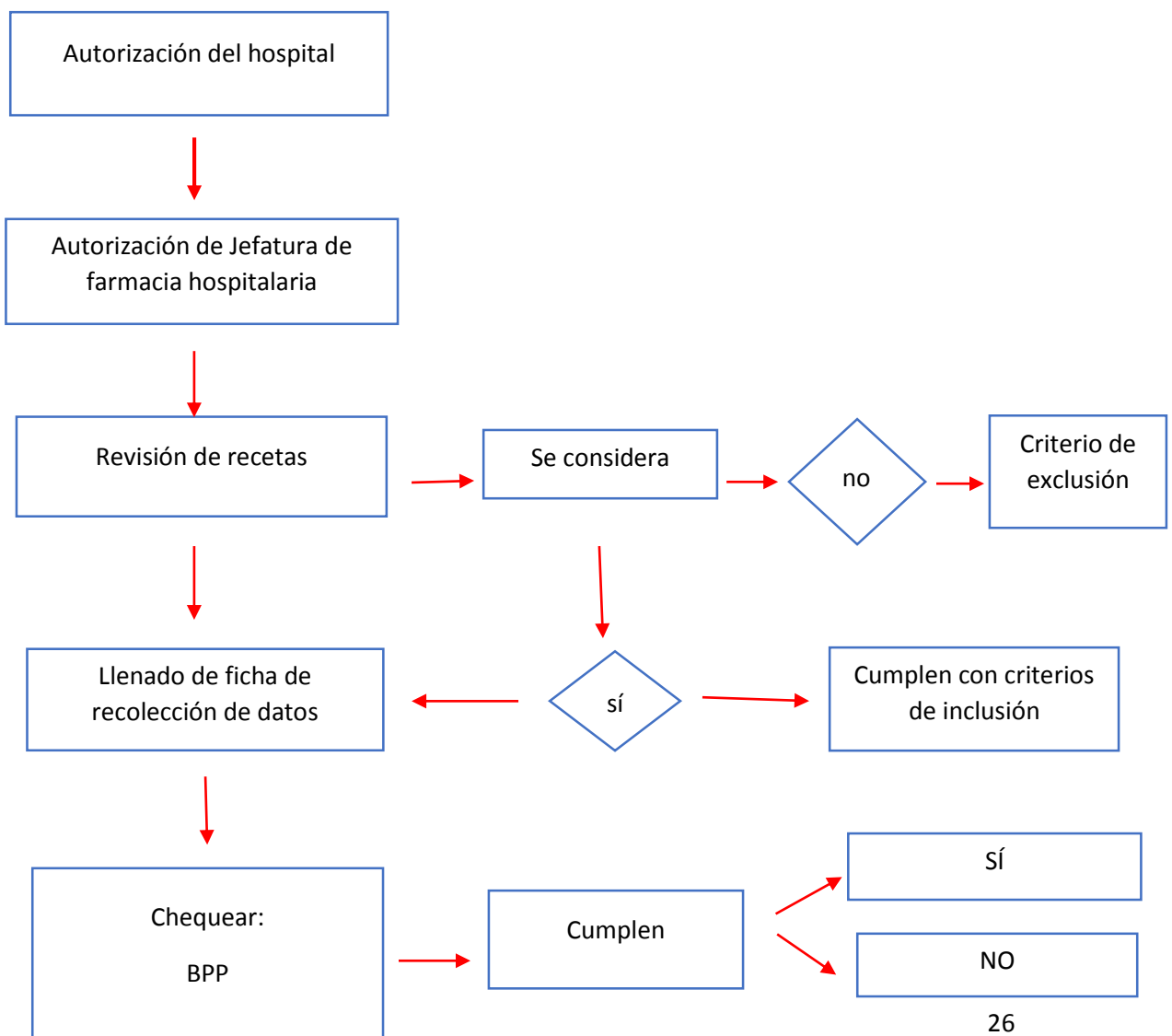
No se consideraron los siguientes criterios:

- a) Recetas especiales de estupefaciente y narcótico.
- b) Recetas que contengan material médico.
- c) Recetas provenientes de otros servicios.
- d) Recetas emitidas antes de agosto 2015 y después de enero 2016.

3.2 METODOS Y PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.-

3.2.1 Recolección de datos.-

El estudio se realizó de manera retrospectiva en un periodo de seis meses, se tomaron en cuenta las prescripciones de medicamentos desde el 01 agosto 2015 hasta el 30 enero 2016. Realizamos el recojo de la información en una ficha de recolección de datos (anexo1), donde se incluyen los 7 indicadores de estudio, para observar los errores de prescripción del servicio de cirugía pediátrica.



3.2.2 Procesamiento de datos

Se realizó el procesamiento de datos de la siguiente manera:

- a.- Se procedió a la tabulación de los datos obtenidos en el programa Microsoft Excel 2010, de esta manera obtener un resumen del registro de todos los indicadores de nuestra ficha obtenidas de las recetas únicas estandarizadas.
- b.- Se utilizó la fórmula para determinar la cantidad porcentual del cumplimiento de cada indicador que se registró en las recetas médicas.

3.2.3 Análisis de datos

Se determinaron los porcentajes obtenidos y se compararon con otros trabajos de investigación, nacionales e internacionales lo cual nos sirvió para comparar la problemática sobre errores de prescripción del servicio de cirugía pediátrica del HONADOMANI San Bartolomé frente a otros hospitales.

3.3 CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente proyecto de tesis se sometió a evaluación por la oficina de docencia e investigación del HONADOMANI San Bartolomé. La información recopilada es de manera confidencial y se garantiza que los datos obtenidos del estudio serán utilizados exclusivamente para la realización de la tesis.

IV.-RESULTADOS

TABLA 01: Porcentaje de recetas médicas que contienen los datos del paciente del servicio de cirugía pediátrica periodo agosto 2015 – enero 2016.

Datos del paciente en recetas médicas														
	AyN		HC		PESO		EDAD		TU		TA		EM	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	1195	100,0%	1172	98,1%	1174	98,2%	1183	99,0%	1181	98,8%	1178	98,6%	1172	98,1%
NO	0	0%	23	1,9%	21	1,8%	12	1,0%	14	1,2%	17	1,4%	23	1,9%

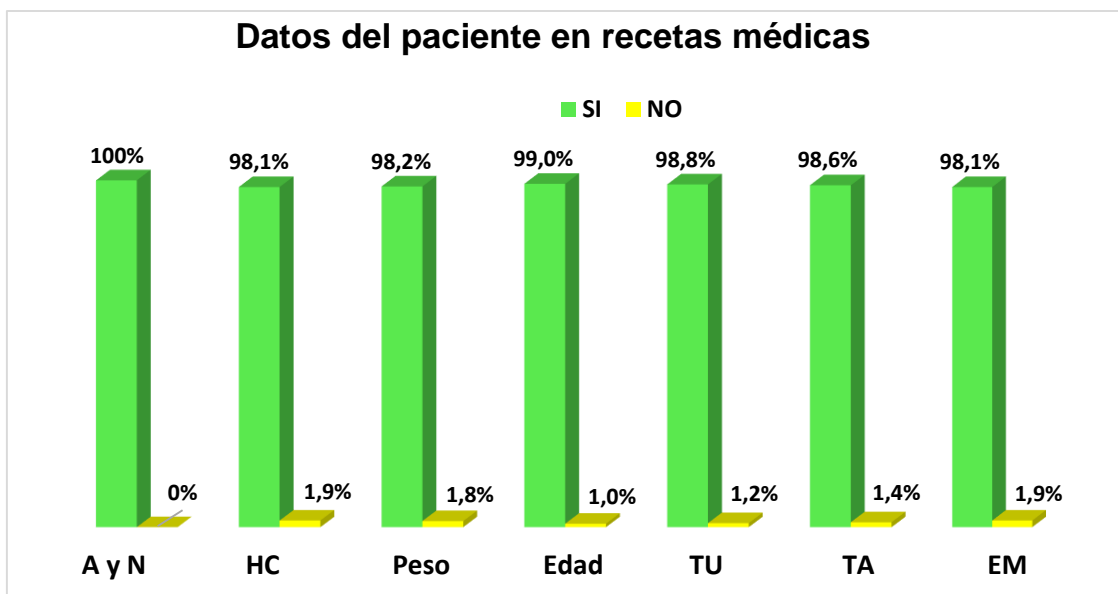


FIGURA 01: Porcentaje de recetas médicas que contienen los datos del paciente del servicio de cirugía pediátrica periodo agosto 2015 – enero 2016.

Ay N: apellidos y nombres.

HC: historia clínica.

TU: tipo de usuario.

TA: tipo de atención.

EM: especialidad médica.

INTERPRETACIÓN: En relación al cumplimiento de datos del paciente se encontró: apellidos y nombres (100%), esto concuerda con lo hallado por el autor Olivera, que en su trabajo de investigación encontró (99,5%), sin embargo su investigación obtuvo resultados menores en los sub-indicadores: número de historia clínica (80%), edad (88%), tipo de usuario (90%), especialidad médica (80%), tipo de atención (88%), debido a que hay una falta de control institucional de la calidad de la prescripción médica; a diferencia de nuestra investigación que obtuvimos mejores resultados: historia clínica (98,1%), peso (98,2%), edad (99,0%), tipo de usuario (98,8%), tipo de atención (98,6%), especialidad médica (98,1%), esto debido a que el hospital San Bartolomé cuenta con una receta única estandarizada que cumple con la exigencias establecidas por el sistema integral de salud para lograr una correcta prescripción médica.

TABLA 02: Porcentaje de recetas médicas que contienen diagnóstico o CIE10 (Clasificación internacional de enfermedades) del servicio de cirugía pediátrica período agosto 2015 – enero 2016.

CIE 10		
	N	%
SI	1192	99,7%
NO	3	0,3%

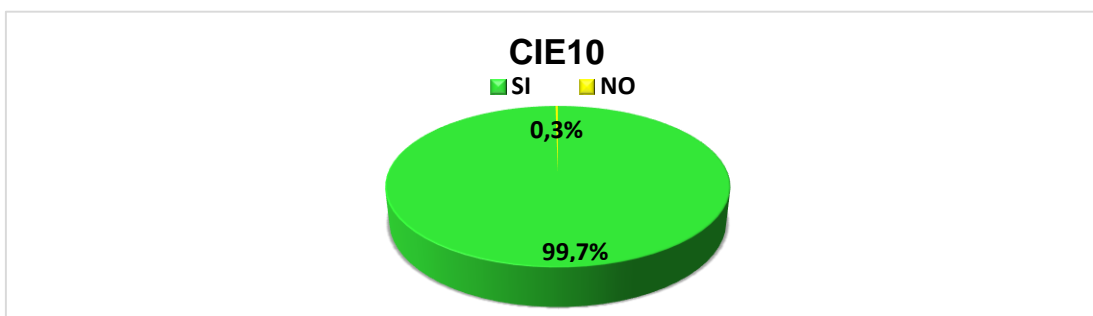


FIGURA 02: Porcentaje de recetas médicas que contienen diagnóstico o CIE10 (Clasificación internacional de enfermedades) del servicio de cirugía pediátrica período agosto 2015 – enero 2016.

INTERPRETACIÓN: En relación a la clasificación internacional de enfermedades (CIE 10), encontramos que el 99,7% de las recetas médicas cumplieron con este indicador, esto debido a que en el hospital San Bartolomé la atención en farmacia hospitalaria exige que cada prescripción médica este en relación al diagnóstico por ello es importante la participación del químico farmacéutico en la validación de la receta; esto no concuerda con lo hallado por el hospital por los autores Yauce E, Zevallos L. (Chimbote), que en su trabajo de investigación encontró que el 100% (220 recetas) no presentaban diagnóstico, esto debido a que los médicos no cumplen con lo que establece la norma técnica de salud (BPP).

TABLA 03: Porcentaje de recetas médicas que contienen la denominación común internacional (DCI) del servicio de cirugía pediátrica período agosto 2015 – enero 2016.

Denominación común internacional		
	N	%
SI	1159	97,0%
NO	36	3,0%

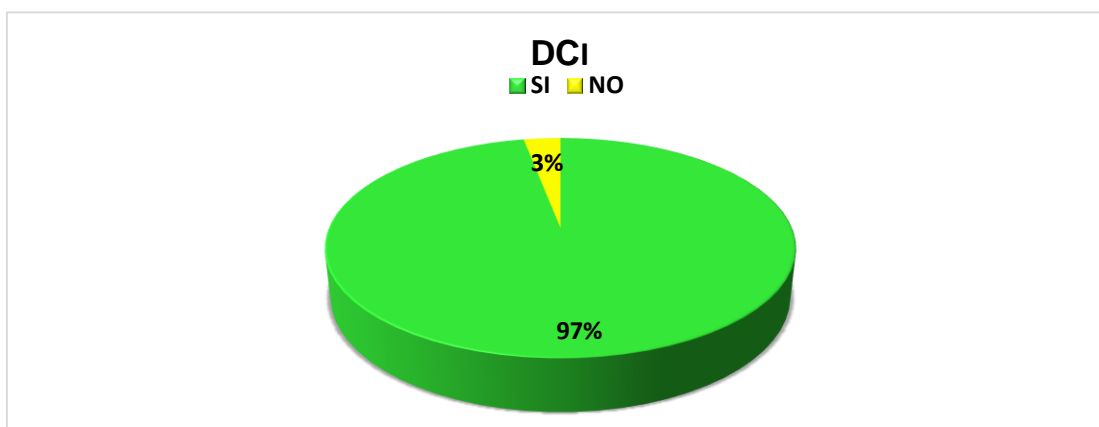


FIGURA 03: Porcentaje de recetas médicas que contienen la denominación común internacional (DCI) del servicio de cirugía pediátrica período agosto 2015 – enero 2016.

INTERPRETACIÓN: En relación a la Denominación Común Internacional, encontramos que el 97% cumplieron con este indicador, esto debido a que los residentes de medicina del hospital San Bartolomé cumplen con lo establecido por Digemid según Ley DS-019-2001-SA (14/07/01) “Constituye una infracción sancionable con una amonestación o una multa de hasta dos (2) Unidades Impositivas Tributarias (UIT), el consignar en la prescripción de medicamentos únicamente el nombre de marca del medicamento sin hacer mención explícita a la Denominación Común Internacional (DCI) del mismo”. Esto concuerda con lo hallado por los autores Sánchez N, Zevallos L. y Álvarez A, del Águila S. quienes encontraron en sus estudios de investigación 94% y 93,7% de cumplimiento, debido a que esta ley rige desde el 2001 y es a nivel nacional.

TABLA 04: Porcentaje de recetas médicas que contienen la concentración del principio activo del servicio de cirugía pediátrica período agosto 2015 – enero 2016.

Concentración del principio activo		
	N	%
SI	1019	85,3%
NO	176	14,7%

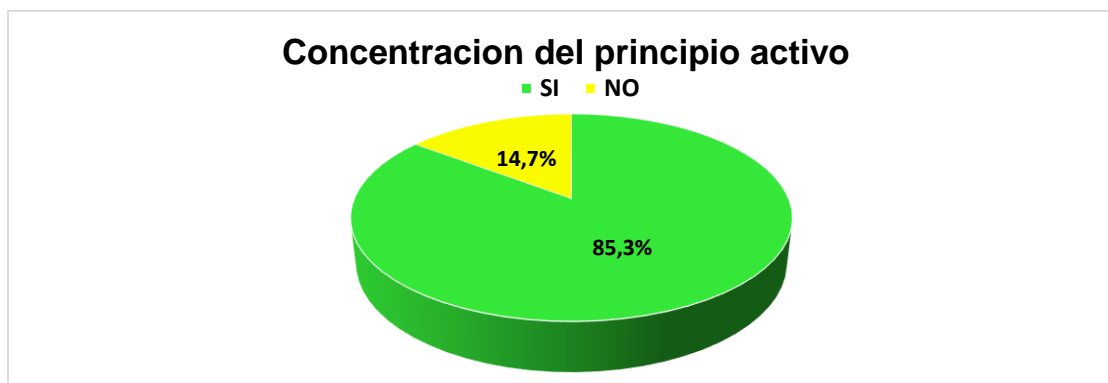


FIGURA 04: Porcentaje de recetas médicas que contienen la concentración del principio activo del servicio de cirugía pediátrica período agosto 2015 – enero 2016.

INTERPRETACIÓN: En relación a la Concentración del Principio Activo, encontramos que el 85,3% de las recetas médicas cumplieron con este indicador, esto debido a la falta de conocimiento y/o capacitación del médico prescriptor ya que según el manual de BPP se deben usar solo las abreviaturas internacionalmente aceptadas: g (gramo), ml (mililitro), mg (miligramo), tratando de evitar los decimales; además debemos tener en consideración que por tratarse de pacientes pediátricos existen grandes diferencias farmacocinéticas así como farmacodinamias y cualquier variación podría resultar perjudicial al paciente. Esto no concuerda con el resultado encontrado en la clínica internacional sede-lima donde solo se encontró que el 33,15% cumplieron con este indicador, esto se debe a que los médicos prescriptores incumplen con la norma de las BPP.

TABLA 05: Porcentaje de recetas médicas que contienen la forma farmacéutica del medicamento en el servicio de cirugía pediátrica período agosto 2015 – enero 2016.

Forma farmacéutica del medicamento		
	N	%
SI	907	75,9%
NO	288	24,1%

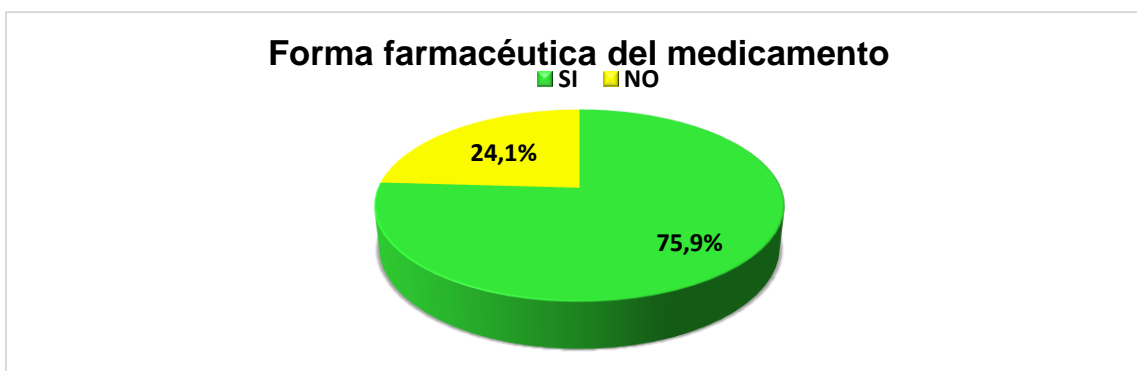


FIGURA 05: Porcentaje de recetas médicas que contienen la forma farmacéutica del medicamento en el servicio de cirugía pediátrica período agosto 2015 – enero 2016.

INTERPRETACIÓN: En relación a la forma farmacéutica del medicamento, encontramos que el 75,9% de las recetas médicas cumplieron con este indicador, resultado negativo y esto debido a que el médico residente no lo considera necesario en la receta médica; sin embargo según ley N° 26842 (20/07/97) Título II, capítulo I. Artículo 26º: nos indica que la forma farmacéutica debe consignarse de manera obligatoria. Esto no concuerda con lo hallado por los autores Machado J, Ossa L, Lotero N, Valencia A (Colombia), quienes encontraron en su estudio de investigación que solo el 27,9% cumplía con la forma farmacéutica, por lo tanto el sistema de prescripción de ambos hospitales deben ser mejorados con la incorporación de prácticas más seguras y educación médica continua.

TABLA 06: Porcentaje de recetas médicas que contienen dosis del medicamento en el servicio de cirugía pediátrica período agosto 2015 – enero 2016.

Dosis del medicamento		
	N	%
SI	1129	94,5%
NO	66	5,5%



FIGURA 06: Porcentaje de recetas médicas que contienen dosis del medicamento en el servicio de cirugía pediátrica período agosto 2015 – enero 2016.

INTERPRETACIÓN: En relación a la Dosis del medicamento, encontramos que el 94,5% de las recetas médicas cumplieron con este indicador, resultado favorable debido a que en el HONADOMANI San Bartolomé se trabaja con el sistema de dispensación de medicamentos de dosis unitaria (SDMDU) siendo uno de los indicadores más controlados a la hora de la dispensación en el área farmacia, además es supervisado por el Seguro Integral de Salud (SIS). Esto no concuerda con el estudio realizado por Valero A. que encontró que solo el 57,9% cumplía con este indicador debido a que no existe un buen cumplimiento en los procedimientos normalizados de trabajo.

TABLA 07: Porcentaje de recetas médicas que contienen vía de administración del paciente en el servicio de cirugía pediátrica período agosto 2015 – enero 2016.

Vía de administración del medicamento		
	N	%
SI	1128	94,4%
NO	67	5,6%

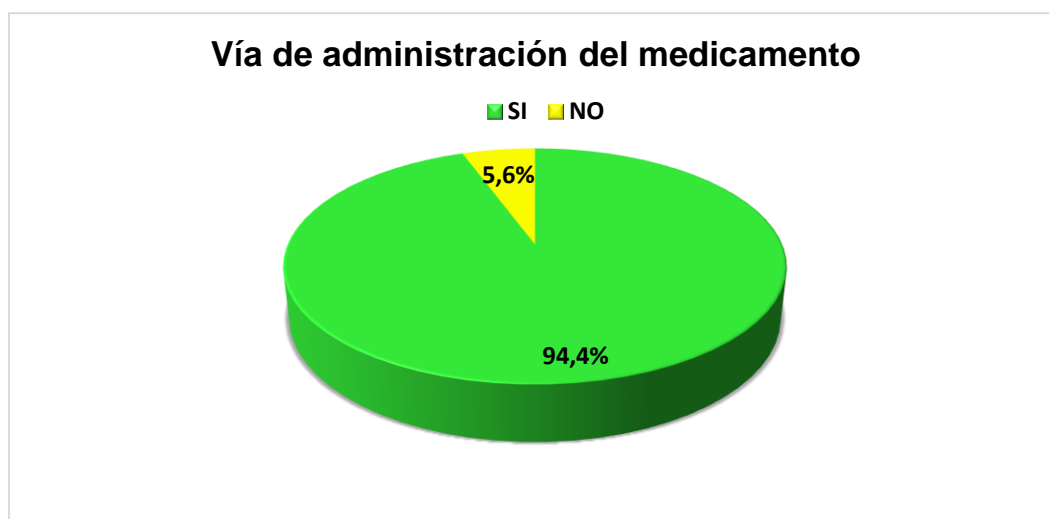


FIGURA 07: Porcentaje de recetas médicas que contienen vía de administración del paciente en el servicio de cirugía pediátrica período agosto 2015 – enero 2016

INTERPRETACIÓN: En relación a la vía de administración encontramos que el 94,4% cumplieron con este indicador, esto debido a que los médicos prescriptores tienen conocimiento de la importancia sobre este punto, asegurando de esta manera la calidad de los cuidados a los pacientes (pediátrico), de forma eficiente y segura, también está indicado en la Ley N° 26842 (20/07/97) Título II, capítulo I. Artículo 26°. Esto no concuerda con lo hallado por los autores Machado J, Ossa L, Lotero N, Valencia A. (Colombia) que en su investigación solo encontraron que el 70,1% de las recetas cumplen con este indicador, esto debido a que los médicos prescriptores necesita de capacitaciones permanente mediante una educación médica continua.

TABLA 08: Porcentaje de recetas médicas que contienen frecuencia del medicamento en el servicio de cirugía pediátrica período agosto 2015 – enero 2016.

Frecuencia del medicamento		
	N	%
SI	1136	95,1%
NO	59	4,9%

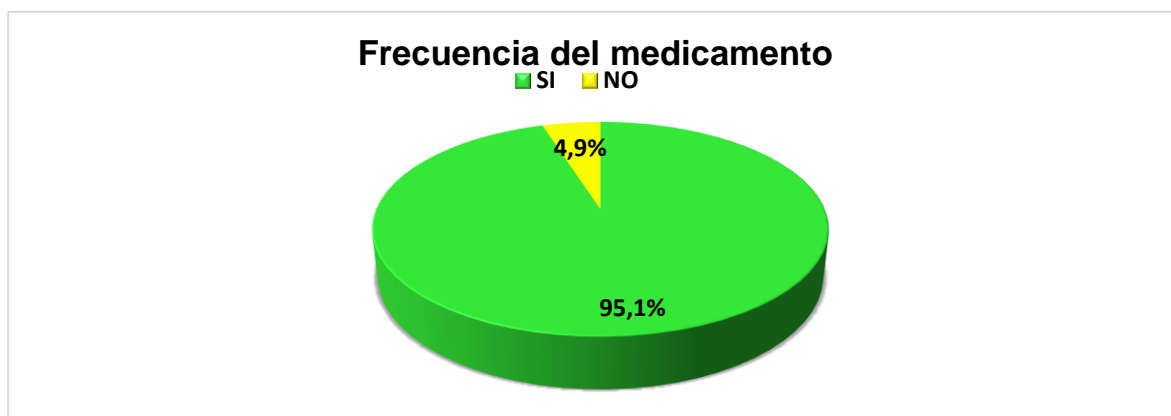


FIGURA 08: Porcentaje de recetas médicas que contienen frecuencia del medicamento en el servicio de cirugía pediátrica período agosto 2015 – enero 2016.

INTERPRETACIÓN: En relación a la frecuencia del medicamento se encontró que el 95,1% cumplieron dicho indicador, resultado favorable para nuestro estudio ya que por tratarse de un grupo de riesgo (neonatos, lactantes, niños) es importante considerar el tiempo de vaciamiento gástrico (a mayor tiempo, mayor acción de los medicamentos) así como su metabolismo hepático; los niños pueden transformar muchos medicamentos con mayor rapidez que los adultos. En los recién nacidos esto es más lento, hasta que alcanza la capacidad del adulto después de unos meses; por ello el tiempo de acción de algunos medicamentos dura más en el recién nacido y menos en comparación con niños mayores (de 1 a 5 años).

TABLA 09: Porcentaje de recetas médicas que contienen los datos del prescriptor en el servicio de cirugía pediátrica período agosto 2015 – enero 2016.

Datos del prescriptor								
	CMP		SELLO		FIRMA		FECHA	
	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	1195	100,0%	1195	100,0%	1195	100,0%	1189	99,5%
NO	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	0,5%

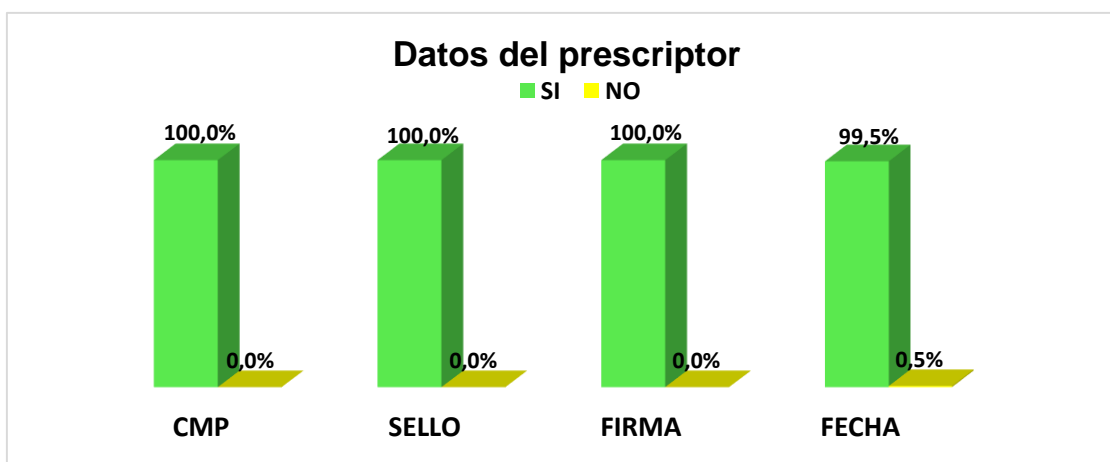


FIGURA 09: Porcentaje de recetas médicas que contienen los datos del prescriptor en el servicio de cirugía pediátrica período agosto 2015 – enero 2016.

INTERPRETACIÓN: En relación a datos del prescriptor encontramos que el 100% cumplen con este indicador, esto se debe a que es uno de los indicadores más controlados a la hora de la validación por parte del químico farmacéutico y en la dispensación por parte del área de farmacia, además que según DS-021-2001-SA (16/07/01) Capítulo IV. De las recetas Artículo 35º indica que: 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: Nombre, dirección, teléfono y número de colegiatura del profesional que la extiende, o nombre del establecimiento de salud cuando se trate de recetas oficiales del establecimiento. Dichos datos deberán figurar en forma impresa, sellada o en letra legible.

TABLA 10: Porcentaje de recetas médicas que contienen letra legible en el servicio de cirugía pediátrica período agosto 2015 – enero 2016.

Letra legible en recetas médicas		
	N	%
SI	1071	89,6%
NO	124	10,4%

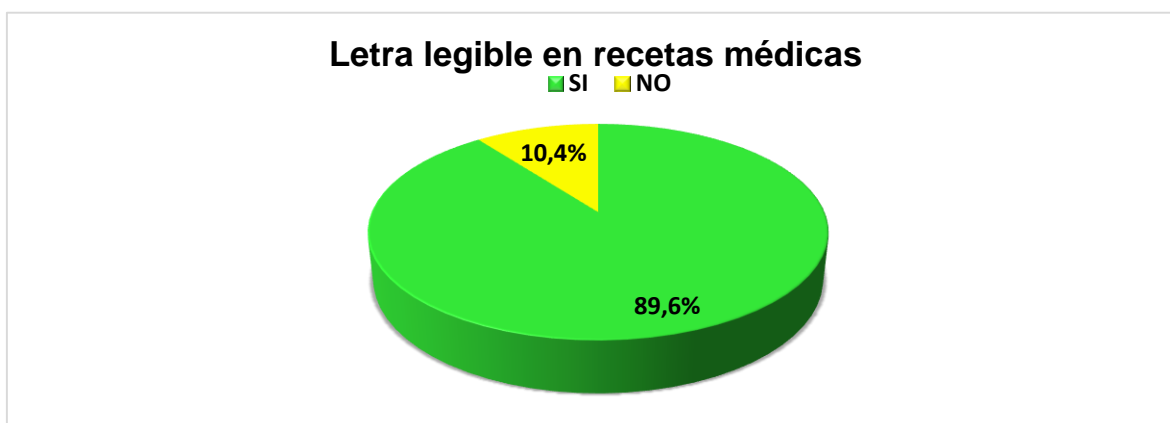


FIGURA 10: Porcentaje de recetas médicas que contienen letra legible en el servicio de cirugía pediátrica período agosto 2015 – enero 2016.

INTERPRETACIÓN: En relación a letra legible de la receta podemos observar que el 89,6% cumplió con este indicador, esto debido a que los médicos prescriptores no toman en consideración este punto ya que no existe una sanción por esto, a pesar de existir una ley donde indica claramente que la receta médica debe ser escrita en forma legible, a su vez es un problema a nivel nacional en los hospitales del ministerio de salud no siendo así en otros hospitales de Es salud que cuenta con recetas electrónicas tal como lo encontramos en el estudio de Andrade que encontró que el 68,8% de las recetas cumplió con este indicador esto se debe que al igual que nosotros no contamos con recetas electrónicas.

TABLA 11: Porcentaje de recetas médicas que contienen siglas en el servicio de cirugía pediátrica período agosto 2015 – enero 2016.

Uso de siglas en recetas médicas		
	N	%
SI	589	49,3%
NO	606	50,7%

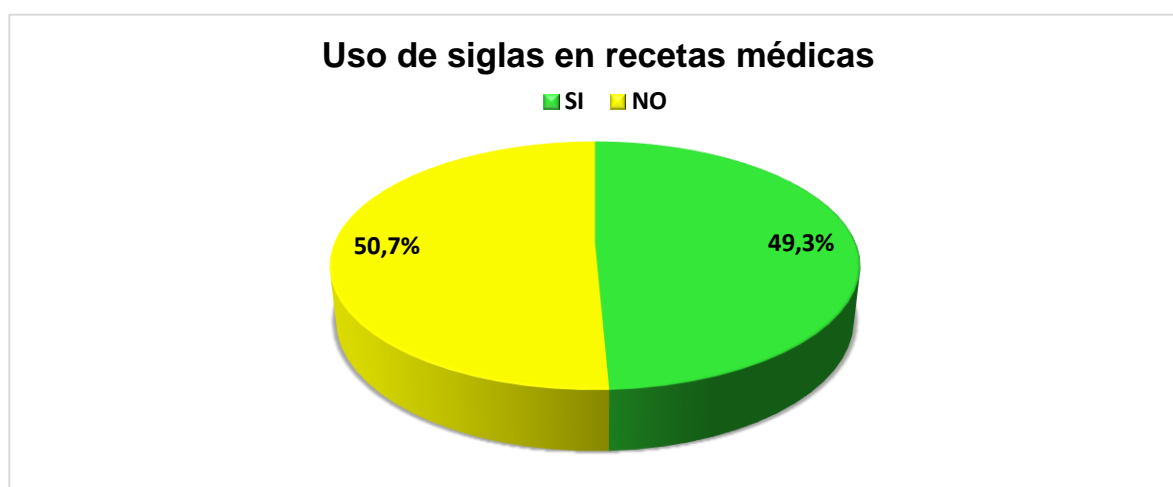


FIGURA 11: Porcentaje de recetas médicas que contienen siglas en el servicio de cirugía pediátrica período agosto 2015 – enero 2016.

INTERPRETACIÓN: En relación al uso de siglas o abreviaturas encontramos que el 49,3% de las recetas presentaban dicho indicador, esto es debido a la falta de conocimiento del médico prescriptor, ya que el uso excesivo de abreviaturas podría perjudicar la descripción objetiva de la indicaciones terapéuticas plasmado en las recetas médicas y pueden conllevar a que no sean comprendidas por todas las personas que tienen acceso a ella (pacientes, enfermeros, farmacéuticos, médicos de diferentes especialidad). Además el manual de las BPP de la Digemid nos indica que si es necesario debemos escribir la totalidad de cada palabra para evitar malentendidos. Esto no concuerda con el estudio de Andrade que encontró que el 2,9% presentaban dicho indicador, esto debido a que los médicos prescriptores de dicho país no hacen abuso en la utilización de siglas o abreviaturas.

TABLA 12: Porcentaje de recetas médicas que contienen medicamentos del petitorio nacional único de medicamentos esenciales (PNUME) en el servicio de cirugía pediátrica período agosto 2015 – enero 2016.

Cumplimiento al PNUME		
	N	%
SI	1195	100,0%
NO	0	0.0%

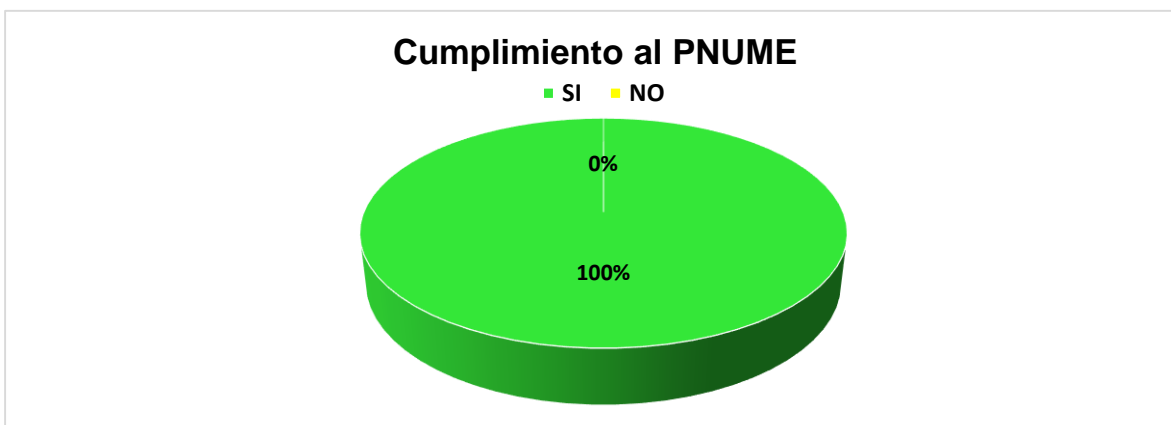


FIGURA 12: Porcentaje de recetas médicas que contienen medicamentos del petitorio nacional único de medicamentos esenciales (PNUME) en el servicio de cirugía pediátrica período agosto 2015 – enero 2016.

INTERPRETACIÓN: En relación al porcentaje de recetas que presentan adherencia al PNUME encontramos que se cumple al 100%, resultado favorable; esto se debería a que existe un documento técnico de aplicación obligatoria en todos los establecimientos de salud a nivel nacional donde se promueve el acceso universal a los medicamentos así como también al uso racional de los mismos; la utilización apropiada de los medicamentos esenciales es uno de los componentes más costo efectivo de la atención sanitaria moderna.

V.- DISCUSIÓN

Esta investigación tuvo como propósito verificar el cumplimiento de la prescripción médica en el Hospital San Bartolomé. Este tema se relaciona al uso y manejo de los medicamentos en el servicio de cirugía pediátrica, donde se utiliza la receta única estandarizada como vehículo principal para el tratamiento del paciente; durante la investigación se pudo identificar incumplimiento de las buenas prácticas de prescripción que ameritan el estudio pues esto nos ayudara a prevenir y establecer medidas correctivas para evitar un daño en perjuicio de la salud del paciente. Si bien las frecuencias de estos errores son cada vez menores, trae consigo problemas al paciente, personal de enfermería y al servicio de farmacia de hospitalización.

En nuestra investigación realizada en el área de cirugía pediátrica del hospital San Bartolomé durante los meses de agosto 2015 – enero 2016, con respecto a los datos del paciente (Figura 1), se encontró: apellidos y nombres (100%), esto concuerda con lo hallado por el autor Olivera, que en su trabajo de investigación encontró (99,5%) sin embargo, su investigación obtuvo resultados menores en los sub-indicadores: número de historia clínica (80%), edad (88%), tipo de usuario (90%), especialidad médica (80%), tipo de atención (88%), debido a que hay una falta de control institucional de la calidad de la prescripción médica; a diferencia de nuestra investigación que obtuvimos mejores resultados: historia clínica (98,1%), peso (98,2%), edad (99,0%), tipo de usuario (98,8%), tipo de atención (98,6%), especialidad médica (98,1%), esto debido a que el hospital San Bartolomé cuenta con una receta única estandarizada que cumple con la exigencias establecidas por el sistema integral de salud para lograr una correcta prescripción médica. ⁽¹⁹⁾

En relación a la clasificación internacional de enfermedades (CIE 10) (Figura 2), encontramos que el 99,7% de las recetas médicas cumplieron con este indicador, esto debido a que en el hospital San Bartolomé la atención en farmacia hospitalaria exige que cada prescripción este en relación al diagnóstico por ello es importante la participación del químico farmacéutico en la validación de la receta; esto no concuerda con lo hallado por el hospital III de Es salud de Chimbote

(Yauce E, Zevallos L) donde encontraron que el 100% no presentaban diagnóstico, esto debido a que los médicos no cumplen con lo que establece la norma técnica de salud (BPP).⁽¹⁸⁾

Con respecto a la Denominación común internacional (Figura 3), encontramos que el 97% cumplieron con este indicador, esto debido a que los residentes de medicina del hospital San Bartolomé cumplen con lo establecido por Digemid según Ley DS-019-2001-SA (14/07/01) “Constituye una infracción sancionable con una amonestación o una multa de hasta dos (2) Unidades Impositivas Tributarias (UIT), el consignar en la prescripción de medicamentos únicamente el nombre de marca del medicamento sin hacer mención explícita a la Denominación Común Internacional (DCI) del mismo”. Esto concuerda con lo hallado por los autores Sánchez N, Zevallos L. y Álvarez A, del Águila S. quienes encontraron en sus estudios de investigación 94% y 93,7% de cumplimiento, debido a que esta ley rige desde el 2001 y es a nivel nacional.^(16,17)

Con respecto a la Concentración del Principio Activo (Figura 4), encontramos que el 85,3% de las recetas médicas cumplieron con este indicador, esto debido a la falta de conocimiento y/o capacitación del médico prescriptor ya que según el manual de BPP se deben usar solo las abreviaturas internacionalmente aceptadas: g (gramo), mL (mililitro), mg (miligramo), tratando de evitar los decimales; además debemos tener en consideración que por tratarse de pacientes pediátricos existen grandes diferencias farmacocinéticas así como farmacodinamias y cualquier variación podría resultar perjudicial al paciente. Esto no concuerda con el resultado encontrado en la clínica internacional sede-lima donde se encontró que el 33,15% cumplieron con este indicador, esto se debe a que los médicos prescriptores incumplen con la norma de las BPP.⁽¹⁵⁾

En relación a la forma farmacéutica del medicamento (Figura 5), encontramos que el 75,9% de las recetas médicas cumplieron con este indicador, esto debido a que el médico residente no lo considera necesario en la receta médica; sin embargo según ley N° 26842 (20/07/97) Título II, capítulo I. Artículo 26º: nos indica que la forma farmacéutica debe consignarse de manera obligatoria. Esto no concuerda

con lo hallado por los autores Machado J, Ossa L, Lotero N, Valencia A (Colombia), quienes encontraron en su estudio de investigación que el 27,9% cumplía con la forma farmacéutica, por lo tanto el sistema de prescripción de ambos hospitales deben ser mejorados con la incorporación de prácticas más seguras y educación médica continua. ⁽⁹⁾

En relación a la Dosis del medicamento (Figura 6), encontramos que el 94,5% de las recetas médicas cumplieron con este indicador, debido a que en el HONADOMANI San Bartolomé se trabaja con el sistema de dispensación de medicamentos de dosis unitaria (SDMDU) siendo uno de los indicadores más controlados a la hora de la dispensación en el área de farmacia, además es supervisado por el Seguro Integral de Salud (SIS). Esto no concuerda con el estudio realizado por Valero A. que encontró que el 57,9% cumplía con este indicador debido a que no existía un buen cumplimiento en los procedimientos normalizados de trabajo. ⁽¹⁰⁾

Con respecto a la vía de administración (Figura 7), encontramos que el 94,4% cumplieron con este indicador, debido a que el médico prescriptor tiene conocimiento de la importancia sobre este punto, asegurando de esta manera la calidad de los cuidados a los pacientes (pediátrico), de forma eficiente y segura, además está indicado en la Ley N° 26842 (20/07/97) Título II, capítulo I. Artículo 26°. Esto no concuerda con lo hallado por los autores Machado J, Ossa L, Lotero N, Valencia A. (Colombia) que en su investigación encontraron que el 70,1% de las recetas cumplen con este indicador, debido a que los médicos necesitan de capacitaciones permanentes mediante una educación médica continua. ⁽⁹⁾

En relación a la frecuencia del medicamento (Figura 8), se encontró que el 95,1% cumplieron dicho indicador, ya que por tratarse de un grupo de riesgo (neonatos, lactantes, niños) es importante considerar el tiempo de vaciamiento gástrico (a mayor tiempo, mayor acción de los medicamentos) así como su metabolismo hepático; los niños pueden transformar muchos medicamentos con mayor rapidez que los adultos. En los recién nacidos esto es más lento, hasta que alcanza la capacidad del adulto después de unos meses; por ello el tiempo de acción de

algunos medicamentos dura más en el recién nacido y menos en comparación con niños mayores (de 1 a 5 años). Este sub indicador no ha sido estudiado a profundidad por otros autores, siendo de gran importancia para la administración del medicamento.

En relación a los datos del prescriptor (Figura 9), encontramos que el 100% cumplen con este indicador, esto se debe a que es uno de los indicadores más controlados a la hora de la validación por parte del químico farmacéutico y en la dispensación por parte del área de farmacia, además que según DS-021-2001-SA (16/07/01) Capítulo IV. De las recetas Artículo 35º indica que: 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: Nombre, dirección, teléfono y número de colegiatura del profesional que la extiende, o nombre del establecimiento de salud cuando se trate de recetas oficiales del establecimiento. Dichos datos deberán figurar en forma impresa, sellada o en letra legible. ⁽²¹⁾

En relación a la letra legible (Figura 10), podemos observar que solo el 89,6% (1071 recetas) cumplió con este indicador, debido a que los médicos prescriptores no toman en consideración este punto ya que no existe una sanción por esto, a pesar de existir una ley donde indica claramente que la receta médica debe ser escrita en forma legible, a su vez, es un problema a nivel nacional en los hospitales del ministerio de salud, no siendo así en otros hospitales (Es salud) que cuentan con recetas electrónicas. Esto concuerda con el estudio de Andrade donde encontró que el 68,8% de las recetas cumplió con este indicador debido a que en su estudio indica que no existe un lenguaje común que unifique criterios y categorías de errores de medicación. ⁽⁸⁾

En relación al uso de siglas o abreviaturas (Figura 11), encontramos que el 49,3% (589 recetas) presentaban dicho indicador, resultado preocupante para nuestra investigación, ya que el uso excesivo de abreviaturas podría perjudicar la descripción de las indicaciones terapéuticas reflejándose en las recetas médicas y pueden conllevar a que no sean comprendidas por todas las personas que tienen

acceso a ella (pacientes, enfermeros, farmacéuticos, médicos de diferentes especialidad). Además, el manual de las BPP de la Digemid nos recomienda que si es necesario debemos escribir la totalidad de cada palabra para evitar malentendidos. Esto no concuerda con el estudio de investigación realizado por el autor Andrade C. quien encontró que el 2,9% de las recetas revisadas presentaban dicho indicador, esto debido a que los médicos prescriptores de dicho país no hacen abuso en la utilización de siglas o abreviaturas. ⁽⁸⁾

En relación al cumplimiento del PNUME (Figura 12), encontramos que se cumple al 100%, esto se debería a que existe un documento técnico de aplicación obligatoria en todos los establecimientos de salud a nivel nacional donde se promueve el acceso universal a los medicamentos así como también al uso racional de los mismos; la utilización apropiada de los medicamentos esenciales es uno de los componentes más costo efectivo de la atención sanitaria moderna.

(21)

VI. CONCLUSIONES

1. En relación a los datos del paciente, cumplen con apellidos y nombres 100%, historia clínica 98,1%, peso 98,2%, edad 99,0%, tipo de usuario 98,8%, tipo de atención 98,6%, especialidad médica 98,1%.
2. El porcentaje de cumplimiento sobre la consignación para el diagnóstico o CIE10 es de un 99,7%.
3. En cuanto a indicaciones terapéuticas del medicamento cumplen: con DCI 97%, concentración 85,3%, forma farmacéutica 75,9%, dosis 94,5%, vía de administración 94,4% y frecuencia del medicamento 95,1%.
4. Sobre los datos del médico prescriptor (sello, número de colegiatura y firma) se cumplen en un 100% y fecha de receta en un 99,5%.
5. En relación a letra legible 89,6%, hacen uso de siglas un 49,3%; y el indicador al cumplimiento del PNUME se cumplió al 100%.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda que en las visitas médicas diarias participe el Químico Farmacéutico ya que en la actualidad no ocurre permanentemente y de esa manera existiría una mejor coordinación con el médico y/o enfermeras en el área de cirugía pediátrica.
2. El Químico Farmacéutico debe realizar una minuciosa validación de cada receta médica dentro del área de cirugía pediátrica verificando que cumple con todos los datos establecidos en el manual de BPP antes de que esta sea atendida en Farmacia de Hospitalización.
3. Implementar en el HONADOMANI San Bartolomé capacitaciones y cursos de actualización sobre medicamentos del petitorio nacional dirigidos a todos los prescriptores, incluidos internos y residentes ya que muchas veces ellos son los que llenan las recetas, así de esta manera disminuir las malas prácticas de prescripción, además se podría implementar un sistema de prescripción electrónica ya que sería de gran ayuda en cuanto a la letra legible que viene a ser uno de los indicadores con mayor porcentaje de error.
4. Se recomienda al ministerio de salud hacer inspecciones relacionadas a la verificación de las buenas prácticas de prescripción a nivel de centros de salud nacional y privada, así mismo realizar estudios de investigación en los distritos de Lima y provincias relacionados a este tema.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guía para las buenas prácticas de prescripción. Ministerio de Salud de Chile: Primera edición Santiago de Chile, marzo 2010 (accesado 12 de abril 2017) Disponible en:
apps.who.int/medicinedocs/documents/s19008es/s19008es.pdf
2. Organización Mundial de la Salud. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Perspectivas políticas de la OMS sobre medicamentos. Ginebra (Suiza) 2002; (5):121-7. (accesado 04 marzo 2017). Disponible en:
apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf
3. Martínez J. Errores en la prescripción (en línea). España. SEFH. Biblioteca virtual (Accesado 05 abril 2017). Disponible en:
<http://www.sefh.es/bibliotecavirtual/erroresmedicacion/017.pdf>.
4. Lavalle-Villalobos Antonio, Payro-Cheng Teresita de Jesús, Martínez-Cervantes Karina Alicia, Torres-Narváez Patricia, Hernández-Delgado Lorena, Flores-Nava Gerardo. El error médico en la prescripción de medicamentos y el impacto de una intervención educativa. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [revista en la Internet]. 2007 Abr; 64 (2): 83-90.(accesado 18 abril 2017) Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462007000200003&lng=es.
5. Otero MJ, Martín RM, Robles MD, Codina C. “Errores de medicación” Farmacia Hospitalaria. 3ª Edición. SEFH. 2002, 713-747

6. “Manual de Buenas Prácticas de Prescripción”, Ministerio de Salud del Perú, Dirección General de Medicamentos e Insumos (DIGEMID), Lima 2005. (Accesado el 3 de Noviembre del 2016). Disponible en: bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1431.pdf
7. Gutiérrez S, Mogni A, Berón A, Iramain R. Errores de medicación en niños hospitalizados. Revista Uruguaya de Ciencias Farmacéuticas (Revista en Internet). Febrero - Octubre 2011. Vol. 82, N°3; Pág. 133 – 40 (accesado 7 de Agosto de 2016). Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v82n3/v82n3a02.pdf>.
8. Andrade C. identificación y análisis de errores de medicación, según tipo y gravedad, en los procesos de prescripción, digitación y preparación de recetas en las unidades de farmacia de atención de pacientes hospitalizados y ambulatorios del hospital base de puerto Montt. Valdivia – Chile. Revista Chilena en Ciencias Farmacéuticas (Revista en Internet) 2013.). Pág. 1 – 117. (accesado el 7 de Agosto del 2016) Disponible: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2013/fca553i/doc/fca553i.pdf>
9. Machado J, Ossa L, Lotero N, Valencia A. Identificación de errores de medicación en un hospital de primer nivel de Pereira – Colombia. Revista Colombiana en Ciencias Farmacéuticas (Revista en Internet), Marzo – Mayo 2013, Vol. 61 N° 3; Pág. 267 – 273 (accesado el 8 de Agosto del 2016). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v61n3/v61n3a07.pdf>
10. Valero A. Errores de medicación: Análisis e Identificación de las Estrategias para su Prevención en el Ámbito Hospitalario Madrid – España. (Revista en Internet), Junio 2015 Pág. 1 – 18 (accesado el 8 de septiembre del 2016). Disponible en:

<http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/ALMUDENA%20VALERO%20VIVES.pdf>

11. Lanza O, Rodríguez G, Prado M, Poma J, Quiroz R, Quispe C. Evaluación del grado de buena prescripción médica en 5 Hospitales Universitarios de tercer nivel de la ciudad de La Paz – Bolivia. Revista Boliviana de Ciencias Farmacéuticas (Revista en Internet). Marzo – Abril 2015. Vol. 56, N° 2; Pág. 18 – 24 (accesado 8 de Septiembre de 2016). Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S1652.67762015000200003&script=sci_arttext.
12. Quispe M, Páez G, Meneses S, Fernández I. Errores en la prescripción y manejo de la medicación en el Servicio de Pediatría del Hospital San Vicente de Paúl Ibarra. Revista Ecuatoriana de Investigación Médica. (Revista en Internet), septiembre 2016 Vol. 1 N° 3; Pág. 1 – 8 (accesado el 8 de Septiembre de 2016). Disponible en: <https://www.uta.edu.ec/v3.2/uta/revistaenfermeria/EnfermeriaInvestigaVolIN3.pdf>
13. Del Castillo E, Ruiz J. Características de la prescripción de antimicrobianos dentro del Hospital Regional de Loreto “Felipe Arriola Iglesias”. (Tesis para optar el título de Químico Farmacéutico), Iquitos: Universidad Nacional de la amazonia peruana 2011). Pág. 1 – 89 (accesado el 16 de septiembre de 2016). Disponible en: <http://docplayer.es/29390477-Facultad-de-farmacia-y-bioquimica.html>
14. Olivera D. Evaluación administrativa de la prescripción médica de consulta externa del seguro integral de salud (SIS) (tesis para optar el grado de bachiller de magister) 2012 Perú. (accesado el 05 de octubre de 2016). Disponible en:

http://dspace.unia.es/bitstream/handle/10334/2375/0421_Olivera.pdf?sequence=1

15. Díaz M, Roque J, Corimanya B, Remón M, Puestas P, Díaz C. Calidad de prescripción de medicamento en Adultos Mayores. ESSALUD. Artículo de investigación del Cuerpo Médico HNAAA (Artículo Original en Internet) 2012, Vol. 5 N° 4; Pág. 12-17 (accesado el 20 de Octubre de 2016). Disponible en:
http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=89957&id_seccion=4615&id_ejemplar=8839&id_revista=299.
16. Pinedo Y, Romero J, Merino F. Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en pacientes hospitalizados en la clínica internacional. Sede Lima – Perú (Artículo Original en Internet). 2014. Vol. 5, N° 1; Pág. 26-30 (accesado el 27 de Octubre de 2016). Disponible en:
<http://www.exeperu.net/demos/clinicainternacional/pdf/revistainterciencia/21ca1b3e14c590880957a80f88987c4e.pdf>
17. Sánchez N; Zevallos L. Validación de prescripciones médicas en servicio de medicina interna Es SALUD. (Revista en internet) Abril 2015 ,Vol. 2 N° 2; Pág. 334 – 343 (accesado el 27 de Octubre de 2016). Disponible en:
<file:///C:/Users/OMELIV/AppData/Local/Temp/1126-3655-1-PB.pdf>
18. Álvarez R, Del Águila A. Errores de prescripción como barrera para la Atención Farmacéutica en establecimientos de salud públicos. Experiencia Perú. (Revista en Internet) Octubre 2015, Vol. 17, N° 6; Pág. 725-731 (accesado 27 de Octubre de 2016). Disponible en:
<file:///C:/Documents%20and%20Settings/FREE/Mis%20documentos/Downloads/246-422-1-PB.pdf>.

19. Yauce E; Zevallos L. Validación de prescripciones médicas en servicio de cirugía, Es Salud. (Revista en Internet) Mayo 2016). Vol. 3 N° 1 (accesado el 28 de Octubre de 2016). Disponible en:
http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo_salud/article/viewFile/1125/808.
20. Hospital Nacional Docente Madre – Niño “San Bartolomé” Lima. (Internet en línea). Plan Estratégico Institucional 2012 - 2016 (accesado el 3 de Noviembre del 2016). Disponible en:
http://www.sanbartolome.gob.pe:8080/Transparencia/Publicacion2012/Planeamiento/Planeamiento/PEI_2012_2016_HSB.pdf.
21. Sala P, Ugarte S. Errores de medicación en pediatría. (Artículo de investigación) (accesado el 10 de agosto de 2017). Disponible en:
<https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/erroresmedicacion/027.pdf>.
22. Glosario de términos farmacéuticos/ Glossary of pharmaceutical terms. (actualizado Abril 2012) (accesado el 15 de agosto de 2017). Disponible en:
<http://whocc.goeg.at/Literaturliste/Dokumente/MethodologyTemplate/Spansh%20Glossary%20final.pdf>.

ANEXOS

ANEXO 1

Ficha de recolección de datos de las recetas de farmacia de hospitalización del servicio de cirugía pediátrica

Datos del paciente			Datos del medicamentos			Datos del prescriptor			Otras		
	Si	No		Si	No		Si	No		Si	No
Apellidos y Nombres			*D.C.I.			Apellidos y Nombres			Letras legibles		
Historia clínica			**Concentración del P.A.			*C.M.P.			Uso de siglas		
Peso			Forma Farmacéutica			Sello			Cumplimiento al PNUME		
Edad			Dosis			Firma					
*Tipo de usuario			Vía de administración			Fecha					
**Tipo de Atención			Frecuencia								
***Especialidad M.											
****CIE 10											
*especifica si el paciente es pagante o asegurado. ** especifica la atención que recibe el paciente. ***Especifica el servicio donde está hospitalizado el paciente. **** Clasificación internacional de enfermedades.			*Denominación común internacional. ** Concentración del principio activo.			*Colegio médico del Perú					

ANEXO 2

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en hospitalizados del servicio de cirugía pediátrica del HONADOMANI San Bartolomé periodo agosto 2015 - enero 2016

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema General:</p> <p>¿Cómo determinar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas del servicio de cirugía pediátrica atendidas en farmacia hospitalización del HONADOMANI San Bartolomé en el periodo agosto 2015 - enero 2016?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en las recetas médicas del servicio de cirugía pediátrica atendidas en farmacia de hospitalización del HONADOMANI San Bartolomé entre agosto 2015 – enero 2016.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>1.- Determinar el porcentaje de prescripciones médicas que consignan los datos del paciente (apellidos y nombres, edad, peso, historia clínica, tipo de atención, tipo de usuario, especialidad médica) en recetas del servicio de cirugía pediátrica atendidas en farmacia de hospitalización del HONADOMANI San Bartolomé entre agosto 2015 – enero 2016.</p> <p>2.- Determinar el porcentaje de prescripciones médicas que consignan diagnóstico del paciente en recetas del servicio de cirugía pediátrica atendidas en farmacia de hospitalización del HONADOMANI San Bartolomé entre agosto 2015 - enero2016.</p> <p>3.- Determinar el porcentaje de prescripciones médicas que consignan las indicaciones terapéuticas del medicamento: denominación común internacional, concentración del principio activo, forma farmacéutica, dosis, vía de</p>	<p>Hipótesis General:</p> <p>En el servicio de cirugía pediátrica del HONADOMANI San Bartolomé se cumplen con las buenas prácticas de prescripción durante el periodo agosto 2015 - enero 2016.</p>	<p>Variable dependiente:</p> <p>Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción.</p> <p>Variable Independiente:</p> <p>Prescripción de la receta médica</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Datos completo del paciente. -Diagnóstico del paciente. -Indicaciones Terapéuticas de los medicamentos. -Datos del prescriptor. - Letra legible. - Uso de siglas. -Adherencia al PNUME 	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Estudio observacional porque no intervenimos en el fenómeno.</p> <p>Estudio descriptivo porque se sustenta en la recolección de información a través de recetas médicas.</p> <p>Estudio retrospectivo porque el estudio se inicia después de que se haya producido el efecto.</p>

	<p>administración y frecuencia en recetas del servicio de cirugía pediátrica atendidas en farmacia de hospitalización del HONADOMANI San Bartolomé entre agosto 2015 – enero 2016.</p> <p>4.-. Determinar el porcentaje de prescripciones médicas que consignan los datos del prescriptor (apellidos y nombres, numero colegiatura, firma, sello y fecha de expedición) en recetas del servicio de cirugía pediátrica atendidas en farmacia de hospitalización del HONADOMANI San Bartolomé entre agosto 2015 - enero2016.</p> <p>5.- Determinar el porcentaje de prescripciones médicas que evidencian letra ilegible, uso de siglas y cumplimiento al PNUME en recetas del servicio de cirugía pediátrica atendidas en farmacia de hospitalización del HONADOMANI San Bartolomé entre agosto 2015 – enero 2016.</p>			<p>Muestra:</p> <p>Recetas Únicas Estandarizadas Del HONADOMANI San Bartolomé</p> <p>Instrumento:</p> <p>Ficha de recolección de datos</p>
--	---	--	--	--

ANEXO 3
Operacionalización de Variables

VARIABLE	INDICADOR	DESCRIPCION	OPERACIONALIZACIÓN					
			SUB-INDICADOR	NATURALEZA	ESCALA DE MEDICION	FORMA DE MEDICION	INSTRUMENTO	EXPRESION FINAL
Prescripciones médicas	Datos del paciente	Conjunto de caracteres que identifican al paciente	Apellidos y nombres	Cualitativa	Indirecta	Nominal	Ficha de recolección de datos	Sí No
			Historia clínica					
			Peso					
Edad								
Tipo de usuario								
Tipo de atención								
Especialidad medica								
Diagnóstico del paciente	Diagnóstico y código de la enfermedad del paciente		Cualitativa	Indirecta	Nominal	Ficha de recolección de datos	Sí No	
		Denominación común internacional	Cualitativa	Indirecta	Nominal	Ficha de recolección de datos	Sí No	

			Concentración del principio activo	Cualitativa	Indirecta	Nominal	Ficha de recolección de datos	Sí No
			Forma farmacéutica	Cualitativa	Indirecta	Nominal	Ficha de recolección de datos	Sí No
			Posología	Cualitativa	Indirecta	Nominal	Ficha de recolección de datos	Sí No
			Dosis	Cualitativa	Indirecta	Nominal	Ficha de recolección de datos	Sí No
			Vía de administración	Cualitativa	Indirecta	Nominal	Ficha de recolección de datos	Sí No
			Frecuencia	Cualitativa	Indirecta	Nominal	Ficha de recolección de datos	Sí No
	Datos del prescriptor	Datos individualizados del médico	Apellidos y nombres	Cualitativa	Indirecta		Ficha de recolección de datos	Sí No
			Número de colegiatura					
			Sello					
			Firma					
	Letra legible	Escritura legible		Cualitativa	Indirecta	Nominal	Ficha de recolección de datos	Sí No
	Uso de siglas	Abreviación de los medicamentos		Cualitativa	Indirecta	Nominal	Ficha de recolección de datos	Sí No

ANEXO N 4
Receta Única Estandarizada del HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

C-225

2016 - Nº 109130

RECETA UNICA ESTANDARIZADA
 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME
 AV. ALFONSO UGARTE 825 LIMA TELF. 2010400

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE
 MADRE NIÑO
 "SAN BARTOLOME"
 Ministerio de Salud

NOMBRES Y APELLIDOS: Mayhua Buendia Edwar HC: 949201 EDAD: 11a PESO: 45 CAMA: 225

TIPO DE USUARIO: Ventas SIS SOAT Estr. Sanitarias

TIPO DE ATENCIÓN: Ambulatorio Hospitalizado Emerg. Pediátrica Emerg. Obstétrica

SERVICIO HOSPITALIZACIÓN: Med. Pediátrica Cirugía Ped. Gineco-Obs Neonatología UTI Pediatría UCI Neonatología UCI Mujer

OTROS: Sala De Operaciones () Endoscopia () Centro Obstetrico ()

CIE 10: A41.9 / 293.3

1. Diagnostico Principal: _____
 2. ATMR (Antimicrobiano Restringido) _____
 3. MFP (Medicamento Fuera de Petitorio) _____

Nº	MEDICAMENTO (DCI) O INSUMO	CONCENT	PRESENTACIÓN	CANTIDAD		DOSIS A ADMINISTRAR	INDICACIONES		
				SOLICITADA	ENTREGADA		VIA	FRECUENCIA	DURACIÓN
1	NCC 10.9%	1000 PLO		03					
2	Cotico endov N° 22			62					
3	Ilave 3U			01					
4	Gase 10x10			05					
5	bolsa colostomia adulto			01					
6	Oposito adhesivo 6x7			02					
7	penng 10.70cc		4U	05					
8	quante 7			01					
9									
10									
11									
12									

Sello y Firma del Profesional: Dr. RUIVIN GAMARRA Cirujano Pediatra C.M.P. 32478

Validación Farmacéutica Sello y Firma del Q.F. 12:00 pm

Recepción por Enfermería Sello y Firma de la Enf. 19, 4, 17

FECHA: 19, 4, 17 FARMACIA

NOTA: La prescripción de medicamentos e insumos deben guardar relación con el código CIE-10
 La receta se invalida por enmendaduras, tachaduras o letra ilegible
 En el reverso listado de ATMR requiere receta especial al inicio del tratamiento por única vez

ANEXO N 5 GLOSARIO DE TERMINOS

- 1) **Fármaco.** Es término farmacológico para cualquier compuesto biológicamente activo, capaz de modificar el metabolismo de las células sobre las que hace efecto. ⁽²²⁾
- 2) **Principio Activo.** Es todo aquel compuesto biológicamente activo que se extrae de la droga de un ser vivo utilizado por sus propiedades terapéuticas y que se comercializa sin alterar su estructura química. ⁽²²⁾
- 3) **Dosis.** Es el contenido de principio activo de un medicamento, expresado en cantidad por unidad de toma, por unidad de volumen o de peso en función de la presentación, que se administrará de una vez. ⁽²²⁾
- 4) **Efecto.** Es sinónimo de la respuesta del fármaco, son las manifestaciones (signos y síntomas) que se pueden apreciar a simple vista o mediante exámenes luego de administrado el fármaco. ⁽²²⁾
- 5) **Medicamento.** Sustancia o grupo de sustancias agrupadas en una forma farmacéutica que se administra en personas o animales para diagnosticar, curar, sanar, tratar y prevenir enfermedades. ⁽²²⁾
- 6) **Mecanismo de acción.** Es resultado que tiene fármaco cuando la sustancia hace contacto con el receptor, como actúa el medicamento.
- 7) **Farmacodinamia.** Estudia la acción de los fármacos y sus efectos. “Lo que el fármaco le hace al organismo”. ⁽²²⁾
- 8) **Farmacocinética.** La farmacocinética es la rama de la farmacología que estudia los procesos a los que un fármaco es sometido a través de su paso por el organismo. Trata de deducir qué sucede con un fármaco desde el momento que es administrado hasta su total eliminación del cuerpo. ⁽²²⁾
- 9) **Efecto adverso.** Reacción nociva o no intencionada que ocurre a las dosis usuales empleadas en el ser humano para prevenir, diagnosticar o tratar enfermedades. ⁽²²⁾
- 10) **Efecto farmacológico.** También conocido como farmacodinamia, se deben a la interacción entre el medicamento y los componentes específicos del organismo llamados receptores. ⁽²²⁾

- 11) **Forma farmacéutica.** Es la forma física en que está constituido un medicamento ya sea en capsula, jarabe, polvos etc. ⁽²²⁾
- 12) **Atención Farmacéutica.** La atención farmacéutica implica que en el proceso un farmacéutico coopere con el paciente y los profesionales de la salud en el diseño, implementación y seguimiento de un plan terapéutico que producirá resultados favorables para el paciente. ⁽²²⁾
- 13) **Genérico.** Medicamento que tiene la misma composición cualitativa y cuantitativa en sustancias activas y la misma forma farmacéutica que el medicamento de referencia. ⁽²²⁾
- 14) **Marca.** Nombre que se le da para la comercialización de cualquier medicamento previamente elaborado, comercializado bajo una denominación especial y un determinado formato y envase. ⁽²²⁾
- 15) **Prescripción.** Es una orden escrita (receta) normalmente elaborada por un médico a un farmacéutico para la provisión de un medicamento o tratamiento a sus pacientes. ⁽²²⁾
- 16) **Eficiencia.** La capacidad de llevar correctamente a cabo o lograr un resultado sin malgastar energía, recursos y esfuerzo. Por lo tanto, es la medida en la que se logran los objetivos, minimizando el uso de los recursos (es decir, obteniendo el mejor valor posible para los recursos utilizados). ⁽²²⁾
- 17) **Farmacia hospitalaria.** Es el servicio de atención de la salud, que abarca el arte, la práctica y el ejercicio de la profesión del farmacéutico de hospital en la selección, preparación, conservación, formulación y dispensación de los medicamentos y productos sanitarios, así como en el asesoramiento a otros profesionales sanitarios y a los pacientes sobre su uso seguro, eficaz y eficiente. ⁽²²⁾
- 18) **Farmacovigilancia.** Es la disciplina y proceso de control de la seguridad de los medicamentos y la adopción de medidas para reducir los riesgos y aumentar los beneficios de estos. ⁽²²⁾
- 19) **Automedicación.** Es el tratamiento de problemas comunes de salud con medicamentos especialmente diseñados y etiquetados para su uso, sin supervisión médica y aprobados como seguros y efectivos para dicho uso. ⁽²²⁾

- 20) **Dispensación.** Suministrar un medicamento clínicamente apropiado a un paciente o la persona encargada de su cuidado, normalmente a la presentación de una receta médica para su administración por el propio paciente o por parte de otro profesional y aconsejar sobre su uso adecuado. ⁽²²⁾
- 21) **Eficacia.** La eficacia de un tratamiento se define como su capacidad para modificar favorablemente un síntoma, el pronóstico o el curso clínico de una enfermedad. ⁽⁶⁾
- 22) **Seguridad.** Es la característica de un medicamento que garantiza su uso con una probabilidad muy pequeña de causar reacciones adversas. Son excepciones las reacciones alérgicas y otras menos frecuentes, denominadas de idiosincrasia. ⁽⁶⁾
- 23) **Conveniencia.** Tiene relación con las características de cada paciente, considerando además la patología a tratar, otros factores como enfermedades asociadas, edad, actividad que desarrolla y características socioculturales, los efectos indeseados y contraindicaciones del fármaco, la facilidad para su administración e interacciones con otros fármacos o alimentos. ⁽⁶⁾
- 24) **Costo.** Aspecto importante a tener en consideración al momento de prescribir un medicamento, pues de ello puede depender que el paciente cumpla con el tratamiento indicado. ⁽⁶⁾

ANEXO N 6

CARTA DE APROBACION DEL HONADOMANI "SAN BARTOLOME" PARA REALIZAR LA TESIS



PERU

Ministerio de Salud

Instituto de Gestión de Servicios de Salud

Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"

Of. de Apoyo a la Docencia e Investigación

DECENIO DE LAS PERSONAS CON INCAPACIDAD EN EL PERU
"Año de la Consolidación del mar de Grau"

Lima, 26 de setiembre de 2016

OFICIO N° 0977-2016-OADI--HONADOMANI-SB

ERNESTO ANDRÉS MONGE MOCHICA

Investigador Principal

Presente. –

Exp. N° 13861-16

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez manifestarle que el Proyecto de Investigación titulado:

"CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRACTICAS DE PRESCRIPCION DEL SERVICIO DE CIRUGÍA PEDIATRICA EN RECETAS ATENDIDAS EN FARMACIA, HOSPITALIZACION DEL HONADOMANI SAN BARTOLOME, AGOSTO 2015- ENERO 2016".

Observaciones

El planteamiento del estudio y la metodología, incluyendo el análisis estadístico propuesto para la evaluación de los resultados son apropiados para el proyecto.

Conclusión

Al respecto el proyecto N°13861-16. Es aprobado por el Comité de Ética Institucional e Investigación de manera expedita.

Nos es propicia la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente,

INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
HONADOMANI SAN BARTOLOME

Dr. EDY VERA LOYOLA
Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación

EVL/vma
cc. archivo