



Universidad Norbert Wiener

**UNIVERSIDAD PARTICULAR NORBERT WIENER
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**

Evaluación del cumplimiento de las Buenas prácticas de prescripción en
el Área de Farmacia de emergencia del Hospital de Huaycan. Enero –
Marzo 2016

Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico

QUÍMICO FARMACÉUTICO

Presentado por:

Br: ALBEAR DÁVILA CAISARA

Asesor:

Dra. Juana Elvira Chávez Flores

LIMA - PERÚ

2018

DEDICATORIAS

A Dios. Por permitirme alcanzar esta meta y haberme dado salud para conseguir todos mis objetivos

A mis padres. Por el inmenso amor y apoyo que me dan en todo momento, por todos los valores y consejos que me han inculcado para ser una persona de bien.

A mi familia por el apoyo constante; por siempre haberme dado su fuerza y apoyo incondicional que me ha ayudado y llevado hasta la meta.

A mis profesores. Por la orientación y apoyo que siempre me brindaron y por todos sus consejos para llegar a ser un profesional en todo sentido.

Br. Dávila Caisara Albear

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN

SUMMARY

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Objetivos	3
1.2.1. Objetivos general	3
1.1.1. Objetivos específicos	3
1.2. Hipótesis	3
1.3. Variable	3
II. MARCO TEÓRICO	4
2.1. Antecedentes de la investigación	4
2.1.1. Antecedentes Internacionales	4
2.2.2. Antecedentes Nacionales	5
2.2. Receta médica	5
2.3.1. Definición	7
2.2.2. Información debe contener una receta médica	8
2.3. Prescripción médica	9
2.3.1. Definición	9
2.3.2. ¿Que buscamos con una buena prescripción?	9
2.3.3. Factores que influyen en la prescripción	10
2.3.3.1. Regulatorios	10
2.3.3.2. Industria farmacéutica	10
2.3.3.3. Socio-económicas	11
2.3.4. Practicas incorrectas en la prescripción de medicamentos	12
2.3.5. Método para una buena práctica de prescripción	13

2.3.6. Normas legales relacionadas a la prescripción	14
2.4. Errores de medicación	18
2.4.1. Tipos de errores de medicación	20
III. METODOLOGÍA	23
3.1. Tipo de Investigación	23
3.2. Muestra	23
3.3. Métodos	23
3.4. Técnicas e instrumentos	23
3.5. Tabla 1. Recolección de datos	24
3.6. Recolección de datos	25
3.7. Análisis de datos	25
IV. RESULTADOS	26
V. DISCUSIÓN	36
VI. CONCLUSIONES	39
VII. RECOMENDACIONES	40
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Recolección de datos de las recetas médicas del área de farmacia de emergencia del Hospital de Huaycán, Enero–Marzo 2016.	24
Tabla 2. Deficiencias en las buenas prácticas de prescripción relacionadas a los datos del prescriptor (Apellidos y nombres, N° colegiatura, firma y sello), en el área de farmacia de emergencia del Hospital de Huaycan Enero-Marzo 2016.	26
Tabla 3. Deficiencias en las buenas prácticas de prescripción relacionadas a los datos del paciente (Apellidos y nombres, género, edad y diagnóstico) en el área de farmacia de emergencia del Hospital de Huaycan Enero-Marzo 2016.	27
Tabla 4. Deficiencias en las buenas prácticas de prescripción relacionadas a los datos del medicamento (Denominación común internacional) en el área de farmacia de emergencia del Hospital de Huaycan Enero-Marzo 2016.	28
Tabla 5. Deficiencias en las buenas prácticas de prescripción relacionadas a los datos del medicamento (concentración del medicamento) en las recetas médicas dispensadas en el área de farmacia de emergencia del Hospital de Huaycan Enero-Marzo 2016.	29

- Tabla 6. Deficiencias en las buenas prácticas de prescripción relacionadas a los datos del medicamento (Forma farmacéutica) en las recetas médicas dispensadas en el área de farmacia de emergencia del Hospital de Huaycan Enero-Marzo 2016. 30
- Tabla 7. Deficiencias en las buenas prácticas de prescripción relacionadas a los datos del medicamento (dosis) en las recetas médicas dispensadas en el área de farmacia de emergencia del Hospital de Huaycan Enero-Marzo 2016. 31
- Tabla 8. Deficiencias en las buenas prácticas de prescripción relacionadas a los datos del medicamento (frecuencia y duración del tratamiento) en las recetas médicas dispensadas en el área de farmacia de emergencia del Hospital de Huaycan Enero-Marzo 2016. 32
- Tabla 9. Deficiencias en las buenas prácticas de prescripción relacionadas a la legibilidad de la escritura en las recetas médicas dispensadas en el área de farmacia de emergencia del Hospital de Huaycan Enero-Marzo 2016. 33
- Tabla 10. Porcentaje de recetas médicas que no cumplen con las buenas prácticas de prescripción en el área de farmacia de emergencia del Hospital de Huaycan Enero-Marzo 2016 34

ÍNDICE DE FIGURA

	Pág.
Figura 1. Deficiencias en las buenas prácticas de prescripción relacionadas a los datos del prescriptor (Apellidos y nombres, N° colegiatura, firma y sello) en las recetas médicas dispensadas.	26
Figura 2. Deficiencias en las buenas prácticas de prescripción relacionadas a los datos del paciente (Apellidos y nombres, género, edad y diagnóstico) en las recetas médicas dispensadas.	27
Figura 3. Deficiencias en las buenas prácticas de prescripción relacionadas a los datos del medicamento (Denominación común internacional) en las recetas médicas dispensadas.	28
Figura 4. Deficiencias en las buenas prácticas de prescripción relacionadas a los datos del medicamento (concentración del medicamento) en las recetas médicas dispensadas.	29
Figura 5. Deficiencias en las buenas prácticas de prescripción relacionadas a los datos del medicamento (Forma farmacéutica) en las recetas médicas dispensadas.	30
Figura 6. Deficiencias en las buenas prácticas de prescripción relacionadas a los datos del medicamento (dosis) en las recetas médicas dispensadas.	31

- Figura 7. Deficiencias en las buenas prácticas de prescripción relacionadas a los datos del medicamento (frecuencia y duración del tratamiento) en las recetas médicas dispensadas. 32
- Figura 8. Deficiencias en las buenas prácticas de prescripción relacionadas a la legibilidad de la escritura en las recetas médicas dispensadas. 33
- Figura 9. Porcentaje de recetas médicas que no cumplen con las buenas prácticas de prescripción en el área de farmacia de emergencia del Hospital de Huaycan Enero-Marzo 2016. 34

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo descriptivo trata sobre la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas dispensadas en el Área de Farmacia de Emergencia del Hospital de Huaycan durante el periodo de Enero a Marzo 2016. Es un estudio de tipo descriptivo – retrospectivos y un diseño observacional, transversal. Se revisó 25,060 recetas médicas que fueron dispensadas en el Área de Farmacia de Emergencia del Hospital de Huaycan, y luego analizadas para detectar las deficiencias de acuerdo a una lista de chequeo basado en el Manual de Buenas prácticas de prescripción del ministerio de salud del Perú. De las prescripciones dispensadas se encontró que de 25,060 (100%), 23,890 de ellas (95,35%) contenían al menos una deficiencia. Los tipos de deficiencia en la buenas prácticas de dispensación encontradas en alto porcentaje son las relacionadas a los datos del paciente (Apellidos y nombres, género, edad y diagnóstico) en un 95,33%; deficiencias en las buenas prácticas de prescripción relacionadas a los datos del medicamento (frecuencia y duración del tratamiento) en un 32,6% (no especifica los días de tratamiento); deficiencias en las buenas prácticas de prescripción relacionadas a la legibilidad de la escritura, en 26%. Se concluye que existe un alto porcentaje de deficiencias en las buenas prácticas de prescripción

Palabras clave: Buenas prácticas de prescripción, recetas médicas, cumplimiento.

SUMARY

The objective of this research work is to verify compliance with good prescribing practices in medical prescriptions dispensed in the Emergency Pharmacy Area of Huaycan Hospital during the period from January to March 2016. It is a descriptive study - Observational, transverse. We reviewed 25,060 prescriptions that were dispensed, and then analyzed for deficiencies according to a checklist based on the Peruvian Ministry of Health's Manual of Good Prescribing Practices. Of the prescriptions dispensed it was found that of 25,060 (100%), 23,890 of them (95,35%) contained at least one deficiency. The types of deficiency in good dispensing practices found in high percentage are those related to the patient's data (surnames and names, gender, age and diagnosis) in 95,33%; Deficiencies in good prescribing practices related to drug data (frequency and duration of treatment) by 32,6% (does not specify days of treatment); Deficiencies in good prescribing practices related to readability of writing, by 26%. It is concluded that there is a high percentage of deficiencies in good prescribing practices.

Key words: Good prescribing practices, medical prescriptions, compliance.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La prescripción de un fármaco no es un acto aislado, forma parte de un acto médico y relaciona al médico prescriptor con otros profesionales, que son los que dispensan y administran el medicamento y de nuevo con el propio paciente que es quien lo recibe. Además del médico, intervienen, el Químico Farmacéutico y el personal de farmacia que validan y dispensan; la enfermera o el propio paciente que administran.

Los errores que se producen en esa cadena son potencialmente lesivos para el paciente y por lo tanto deben ser prevenidos, evitados y corregidos. El daño que provocan esos errores está causado por la administración o no del medicamento adecuado, por los efectos tóxicos que generan los fármacos o por la ausencia del beneficio esperado, y el ligado a la dosis o a la vía de administración errónea. A todo ello hay que añadir el costo económico del medicamento y todo lo necesario para corregir el perjuicio causado.

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 y en la dispensación de medicamentos y también las instituciones sanitarias que deben procurar los medios para impedirlos.

De igual manera para llegar a la prescripción se necesita la colaboración de todos esos profesionales, todos deben contribuir para evitar el error. Conocer el proceso de la prescripción, es decir, lo que ocurre desde que el médico emite la orden hasta que el paciente recibe el medicamento, ayuda a prevenirlos.

Aplicar las Buenas Prácticas de Prescripción implica comprender la prescripción, como un proceso en el cual deben considerarse los siguientes aspectos:

1. Terapia Razonada
2. Selección de los medicamentos
3. Información al paciente
4. Seguimiento de tratamiento

Los problemas en los hábitos de prescripción se evidencian en el mundo con distintas características, pero las consecuencias son mayores en los países como el nuestro, cuentan con barreras culturales, precarias condiciones socioeconómicas y deficiente cobertura de salud.

La incidencia y la causa de los errores de medicación se han estudiado más exhaustivamente en el ámbito hospitalario. Una revisión reciente revela que los errores de medicación afectan entre el 1% y el 2% de los pacientes ingresados, y que los errores de prescripción constituyen el tipo de error de medicación más frecuente en este entorno.

Por ello, es necesario identificar los problemas de nuestra realidad y buscar soluciones concertadas que nos conduzcan a la racionalidad en el ejercicio de un acto que reviste complejidad e implicancias en la salud pública

Al encontrar escasos estudios a nivel nacional sobre buenas prácticas de prescripción a nivel de farmacia comunitaria y observando alta frecuencia de errores de prescripción.^{1, 2}

El servicio de farmacia a través de la Atención Farmacéutica al paciente de consulta externa o ambulatoria responde a la orden o prescripción médica y lleva a cabo la dispensación de medicamentos al paciente. El farmacéutico es el responsable de la entrega correcta y adecuada de los medicamentos, utilizando para ello un sistema de dispensación que asegure y garantice, la rapidez en la atención y control del medicamento, así mismo el Químico Farmacéutico es el responsable de brindar la información debida al paciente, para que este logre cumplir la terapia, de esta manera poder realizar el seguimiento fármacoterapéutico necesario de acuerdo a la terapia indicada por el médico.³

Se planteó la siguiente pregunta.

¿Se cumplen las Buenas prácticas de prescripción en el Área de Farmacia de emergencia del Hospital de Huaycan. Enero – Marzo 2016?

1.2. Objetivos:

1.2.1. Objetivo General

Evaluación del cumplimiento de las Buenas prácticas de prescripción en el Área de Farmacia de emergencia del Hospital de Huaycan. Enero- Marzo 2016

1.2.2. Objetivo Específicos:

1. Determinar el porcentaje de recetas médicas en las que se encuentran deficiencias en las buenas prácticas de prescripción.
2. Identificar el tipo de deficiencia en las buenas prácticas de prescripción que se presentan en alto porcentaje en las recetas médicas dispensadas en la farmacia de emergencia del Hospital de Huaycan Enero – Marzo 2016.
3. Identificar en que porcentaje las recetas médicas dispensadas en el área de farmacia del Hospital de Huaycan cumplen con las buenas prácticas de prescripción relacionadas a la legibilidad de la escritura.

1.3. Hipótesis:

Las recetas médicas que se prescriben en el Área de Farmacia de emergencia del Hospital de Huaycan. Enero – Marzo 2016, si cumplen con las Buenas Prácticas de Prescripción.

1.4. Variable:

Recetas Médicas que cumplen con las Buenas Prácticas de Prescripción.

II. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Almeida N.⁴ En Ecuador año 2010 .Realizo una investigación de Errores de Prescripción en el Área de consulta externa, con el Objetivo: Determinar errores técnicos y legales de prescripción médica en el área de consulta externa. Materiales y Métodos: Este estudio se realizó en la farmacia ambulatoria del Hospital José Valdivieso del Cantón Santa Isabel, esta investigación es de tipo descriptivo, se utilizó el programa SPSS-15 para procesar los datos, utilizando en método cuali-cuantitativo. Resultados: Analizaron 1,412 recetas médicas de los cuales un 83,6% presentan algún tipo de error, lo cual el error de prescripción con mayor frecuencia es la omisión de la vía de administración con un 71,8%.Conclusion: Existe una incidencia alta de algún tipo de error técnico y legal en la prescripción médica, el error más frecuente es la vía de administración.

Craig P.⁵ En EE. UU año 2010. Realizó un estudio titulado American Society of Health-System Pharmacists la encuesta nacional de la práctica farmacéutica en el ámbito hospitalario: la prescripción y transcripción 2010, siendo una investigación de campo y de carácter descriptivo, el cual evaluó mediante encuestas, las prácticas y tecnologías relacionadas con la prescripción y transcripción, de los últimos tres años anteriores. En la evaluación de la prescripción y transcripción, el presente estudio tenía por objeto describir el proceso de gestión de formulario, el uso de la política de drogas, el comité para mejorar el uso de medicamentos, las consultas, la prestación de información sobre medicamentos a los prescriptores; el proceso de pedido de medicamentos, la recepción, evaluación, y la transcripción, el uso de sistemas informáticos médicos a la entrada de pedidos (CPOE) de sistemas, Historia clínica electrónica (REM), y la seguridad de otros medicamentos tecnológicas, obteniendo como resultados que la presencia del farmacéutico es muy importante, además que las

actividades que este debe cumplir son amplias durante el proceso de prescripción y transcripción en aumento.

Lanza V.⁶ En Bolivia año 2015 .Realizo una investigación de Evaluación del grado de Buena prescripción médica en cinco hospitales universitarios. Con el Objetivo: Establecer el grado de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción Médica. Métodos: Este estudio se realizó en 5 hospitales universitarios, este estudio es de tipo descriptivo, retrospectivo de evaluación de recetas médicas. Resultados: Analizaron 220 recetas médicas. 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. Conclusiones: Se registra un elevado índice de incumplimiento de las normas de buena prescripción señaladas por las regulaciones antes mencionadas, identificando la necesidad de reorientar los hábitos de prescripción facultativa a fin que no repercutan negativamente en la salud y tratamiento de los pacientes y en las acciones del Sistema Nacional de Salud.

2.2.2 Antecedentes Nacionales:

Oscanoa T, Castañeda B.⁷ En Perú año 2005. Realizaron una investigación de Calidad de prescripción en pacientes geriátricos, con el objetivo: Evaluar la calidad de la prescripción farmacológica en adultos mayores frágiles con polifarmacia mayor (más de 4 medicamentos). Materiales y Métodos: El estudio se realizó en el Servicio de Geriátrica del Hospital Almenara en Lima Perú. Se utilizó el Medicación Appropriateness Index (MAI) para medir la magnitud de la prescripción inadecuada en 76 adultos mayores frágiles. Resultados: Se analizó un

total de 456 fármacos ($5,92 \pm 1,03$ fármacos por paciente). El 90,8% de los pacientes tuvo al menos un problema calificado como inadecuado en alguno de los 10 criterios del MAI. Las clases de fármacos con más problemas fueron: cardiovascular (63,2%), gastrointestinal (28,9%), sistema nervioso central (27,6%) y musculo esqueléticos (17,1%). Conclusión: El uso inadecuado de fármacos es frecuente en adultos mayores.

Coral A.⁸ En Perú año (2011). Realizo una tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico. "Evaluación del uso racional de antibióticos prescritos en la consulta externa pediátrica de la Clínica San Juan, Iquitos – 2010. Con el objetivo: del presente estudio es evaluar el uso racional de antibióticos prescritos en la consulta externa pediátrica de la Clínica San Juan. Material y método: es una investigación no experimental de tipo descriptivo, transversal y retrospectiva, que utilizó los diseños de estudio de prescripción – indicación e indicación-prescripción Resultados: Para evaluar el tipo de prescripción en 227 pacientes atendidos que recibieron prescripción antibiótica, Los motivos más frecuente por los que se prescribieron antibióticos son rinofaringitis (31,7%), seguido de la bronquitis (21,2%) y gastroenterocolitis aguda (13,2%). Los antibióticos más prescritos fueron la azitromicina (12,8%), la ampicilina (11,4%) y la claritromicina (11,4%). El tipo de prescripción más frecuente es la prescripción irracional (67,4%), las enfermedades infecciosas que presentaron prescripción irracional son larínofaringitis, bronquitis y amigdalitis; y los antibióticos que se prescribieron de forma irracional son la azitromicina, claritromicina y ceftriaxona, finalmente se detectó una gran proporción de prescripción irracional antibiótica, con mayor frecuencia en la rinofaringitis y bronquitis; y los antibióticos con mayor prescripción irracional son la eritromicina y claritromicina.

Acero F.⁹ En Perú (2016). Realizo una tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico. Del Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción objetivo: Evaluar las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas dispensadas en dos boticas del distrito de San Juan de Lurigancho durante el periodo de Abril - Mayo del 2016. Material y métodos: Es una investigación descriptiva de diseño observacional, transversal, se tomó como muestra todas las recetas médicas dispensadas en dos boticas de San Juan de Lurigancho. Resultados: De las 96 recetas evaluadas (100%) se encontró que 85 (89%) tenían al menos una deficiencia, 56 recetas médicas (58%) el medico prescriptor no cumple con colocar el medicamento en DCI, 50 recetas médicas (52%) el medico prescripto cumple en colocar la concentración del medicamento, 68 recetas médicas (71%) el medico prescriptor cumple en colocar la forma farmacéutica, 85 recetas médicas (89%) el medico prescriptor cumple en colocar la frecuencia y duración cumple en escribir con letra legible Conclusiones: Se evaluó las buenas prácticas de prescripción de las recetas médicas del tratamiento, 25 recetas médicas (26%) el médico prescriptor se encontró el no cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción está relacionada con los datos del paciente 89%.

2.2. Receta médica

2.2.1. Definición:

Una receta médica representa una instrucción de un prescriptor a un dispensador. Cada país tiene sus propias regulaciones respecto al formato o contenido de la receta médica.

La receta médica deberá escribirse con letra clara y legible, que pueda ser interpretada por todos a fin de evitar errores de comprensión.

2.2.2. Qué información debe contener una receta médica?

Según el manual de buenas prácticas de prescripción se recomienda que una receta médica contenga los siguientes datos:

1. Nombre, dirección y teléfono del prescriptor.
2. Consignar título y número de colegiatura profesional del prescriptor.

Estos datos deben figurar en forma impresa, sellada o en letra legible. También debe consignarse el nombre del establecimiento de salud cuando se trate de recetas médica oficial de dicho lugar:

1. Nombre, dirección y teléfono del paciente. En casos de niños y ancianos, es conveniente consignar la edad del paciente.
2. En el caso de recetas médicas 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) 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.
3. 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.
4. En la prescripción de fármacos sometidos a controles especiales es más seguro escribir la concentración, forma farmacéutica y la cantidad total en palabras.

5. Forma farmacéutica y cantidad total: Utilice sólo abreviaturas corrientes que sean conocidas por el Químico Farmacéutico.
6. Lugar y fecha de prescripción y de expiración de la receta médica.
7. Firma habitual y sello del prescriptor.
8. Información dirigida al Químico Farmacéutico que el prescriptor estime conveniente.
9. Indicaciones para el paciente y/o acompañante.

2.3. Prescripción médica.

2.3.1. Definición

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

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

2.3.2. ¿Qué buscamos con una buena prescripción?

1. Maximizar la efectividad en el uso de los medicamentos.
2. Minimizar los riesgos a los que se somete al paciente al usar un medicamento.
3. Minimizar los costos en la atención de salud por medio del uso racional del medicamento.
4. Respetar las opiniones de los pacientes en toda decisión terapéutica

2.3.3. 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:

2.3.3.1. Regulatorios

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

“Sólo los médicos pueden prescribir medicamentos. Los cirujanos-dentistas y los obstetras sólo pueden prescribir medicamentos dentro del área de su profesión”. (Ley General de salud. N° 26842 art. 26.20-07-97)

2.3.3.2. 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).¹⁰

Artículo 69. Pueden ser objeto de publicidad a través de medios que se encuentren al alcance del público en general, los productos farmacéuticos que cuentan con Registro Sanitario en el país y autorizados para su venta sin receta médica. Además de lo dispuesto en las normas generales sobre publicidad en defensa del consumidor, el anuncio publicitario destinado al público en general, no deberá contener exageraciones sobre sus propiedades que puedan inducir a error al consumidor. Sólo por excepción y atendiendo a razones debidamente justificadas, la Autoridad de Salud de nivel nacional podrá determinar los productos farmacéuticos de venta bajo receta médica que pueden ser objeto de publicidad a través de medios que se encuentren al alcance del público en general. En este caso la publicidad remitirá al consumidor a leer las instrucciones contenidas en el prospecto o inserto que acompañan al producto farmacéutico.

Artículo 70. Queda prohibida la publicidad en envases, etiquetas, rótulos, empaques, insertos o prospectos que acompañan a los productos farmacéuticos de venta bajo receta médica.

Artículo 71. La promoción y la publicidad de productos farmacéuticos autorizados para venta bajo receta médica, se encuentra restringida a los profesionales que los prescriben y dispensan. En el caso de tratarse de publicidad gráfica podrá hacerse únicamente a través de revistas especializadas, folletos, prospectos o cualquier otra forma impresa que contenga información técnica y científica. Por excepción está permitida la difusión de anuncios de introducción y recordatorios dirigidos a los profesionales de los Cuerpos Médico y Farmacéutico a través de medios al alcance del público en general. El contenido de la información que se brinde está sujeta a la norma que la Autoridad de Salud de nivel nacional dicte sobre esta materia. La información contenida en la publicidad de los productos farmacéuticos en general, debe arreglarse a lo autorizado en el Registro Sanitario.

Artículo 72. La publicidad engañosa de medicamentos está sujeta a rectificación.¹¹

“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.

2.3.3.3. Socio-económicos

Todo profesional de la salud autorizado para prescribir medicamentos debe tener en cuenta las condiciones socioeconómicas de la población, pues éstas ejercen influencia en la actuación profesional.

Así, el profesional de la salud que prescribe debe considerar los limitados recursos económicos del paciente, sus concepciones culturales, el grado de instrucción que tiene, el conocimiento que sobre

el uso de medicamentos tenga, su entorno familiar, el costo de la atención de salud y de los medicamentos, entre otros.

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.

2.3.4. Practicas incorrectas en la prescripción de medicamentos

1. Empleo de medicamentos en situaciones clínicas que no lo requieran.
2. Omitir las medidas no farmacológicas cuando son pertinentes.
3. Uso de productos farmacéuticos de eficacia y/o seguridad cuestionables o de su asociación injustificada.
4. Elección desacertada del medicamento o de medicamentos para el problema diagnosticado en el paciente.
5. Sobre-prescripción “polifarmacia” o sub-prescripción de medicamentos.
6. Falla en la dosificación, elección de la vía de administración y/o duración del tratamiento.
7. Omisión de características relevantes del paciente o barreras culturales, para el ajuste de la terapia.
8. Insuficiente o nula explicación al paciente de los aspectos de la prescripción.
9. Prescripción de medicamentos caros existiendo alternativas más baratas e igualmente eficaces y seguras.
10. Creencia de que los medicamentos genéricos son de calidad inferior a sus equivalentes de marca.
11. Tendencia al empleo de medicamentos nuevos sin una adecuada evaluación comparativa de su beneficio y costo.
12. Monitoreo deficiente de la farmacoterapia que puede impedir la detección precoz de falla terapéutica y/o de reacciones adversas medicamentosas.
13. Escribir la receta e indicaciones para el paciente con letra ilegible.

14. Indicaciones dadas para el paciente no bien consignadas, así como no detallar en forma clara y precisa las medidas farmacológicas y no farmacológicas.

2.3.5. Método para una buena práctica de prescripción

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

Este modelo de prescripción, en el cual se plantea el concepto de la farmacoterapia racional, entendida como un conjunto de decisiones y acciones que, sobre la base de un correcto diagnóstico e identificación de los problemas del paciente, involucra los siguientes aspectos:

1. La consideración de las medidas no farmacológicas.
2. La determinación de usar o no medicamentos.
3. En caso de ser necesario, una correcta selección de estos agentes terapéuticos.
4. La elaboración de un apropiado régimen de dosificación, seguido de instrucciones claras y completas para facilitar el cumplimiento de la terapia, y un adecuado seguimiento o monitoreo de la evolución del paciente.

Este proceso comprende un conjunto de aspectos que permiten dotar a los prescriptores de herramientas que ayudan a mejorar el desarrollo de sus labores, siempre basados en la evidencia científica disponible.

Introduce un enfoque racional, lógico, paso a paso, para resolver los problemas de salud de los pacientes.

El proceso de la terapéutica racional consiste en:

1. Definir el o los problemas del paciente.
2. Especificar el o los objetivos terapéuticos.
3. Diseñar un esquema terapéutico apropiado para el paciente.
4. Iniciar el tratamiento.
5. Brindar información, instrucciones y advertencias al paciente.
6. Supervisar la evolución del tratamiento.¹⁰

2.3.6. Normas legales relacionadas a la prescripción

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

Título II, capítulo I.

Artículo 26°. Sólo los médicos pueden prescribir medicamentos. Los cirujanos-dentistas y las obstetrices 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 27°. 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.¹¹

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, el cirujano-dentista 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 médica respectiva que el medicamento prescrito no deberá ser sustituido o cambiado por uno distinto.

Artículo 5º. Los médicos, los cirujano-dentistas y, cuando corresponda, las obstétricas 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.¹²

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

Capítulo IV. De las recetas medicas

Artículo 35º. En las farmacias y boticas sólo podrá dispensarse productos farmacéuticos y recursos terapéuticos naturales de venta bajo receta médica, la receta médica debe cumplir las siguientes características:

- 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 médicas y firma habitual del facultativo que prescribe.
 - g) Información dirigida al Químico Farmacéutico que el facultativo estime pertinente.

Artículo 36º. Las recetas médicas 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 médicas 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 médica 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 médica 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 médica 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 médica 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.¹³

RM 1753-2002-SA-DM (10/11/02). Aprueban Directiva del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico-Quirúrgicos – SISMED 7.8

Del uso

7.8.1. La prescripción se efectúa obligatoriamente en la receta Única Estandarizada dentro del marco del Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales y normas conexas, usando la Denominación Común Internacional (DCI), éstas son emitidas en original y copia.

7.8.2. Para la atención de pacientes por demanda, el original de la receta es entregado al paciente y la copia queda en el servicio de consulta externa, la misma que al final del día debe ser entregada al servicio de farmacia.

7.8.3. Para el caso de usuarios del Seguro Integral de Salud e intervenciones sanitarias, se entrega al paciente la original y copia de la receta médica. El paciente cuando recabe sus medicamentos entrega a farmacia el original de la receta médica.

7.8.4. La prescripción de estupefacientes o psicotrópicos, se sujeta a lo establecido en el Decreto Supremo N° 023.2001-SA Reglamento de estupefacientes, psicotrópicos y sustancias sujetas a fiscalización sanitaria.

7.8.5. Es de responsabilidad de la Dirección General de DISA, hospital e instituto especializado, la implementación de la receta única estandarizada en sus establecimientos o servicios respectivamente.¹⁴

2.4. ERRORES DE MEDICACION

El National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCCMERP) define los errores de medicación como:

“Cualquier incidente prevenible que puede causar daño al paciente o dar lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos, cuando éstos están bajo el control de los profesionales sanitarios o del paciente o consumidor. Estos incidentes pueden estar relacionados con la práctica profesional, con los productos, con los procedimientos o con los sistemas, incluyendo fallos en la prescripción, comunicación, etiquetado, envasado, denominación, preparación, dispensación, distribución, administración, educación, seguimiento y utilización”.¹⁵

Algunas definiciones anteriores consideraban sólo como errores de medicación a las desviaciones o diferencias entre la orden

médica y la medicación recibida realmente por el paciente, y se centraban principalmente en los errores de transcripción, dispensación y administración. Sin embargo, la definición actual incluye los errores de prescripción y seguimiento, puesto que además éstos suponen aproximadamente la mitad de los errores que se detectan y son los responsables de los acontecimientos adversos de mayor gravedad para los pacientes. Los errores de medicación por su magnitud y trascendencia constituyen un verdadero problema de salud pública.

Algunos estudios plantean que a nivel hospitalario los errores de medicación se observan con mayor frecuencia en los procesos de administración, transcripción y dispensación. Sin embargo, cuando se analizan los errores de medicación que causan acontecimientos adversos, se observa que los errores de prescripción son los más frecuentes, así como también un gran porcentaje de errores de medicación originados en el proceso de seguimiento fármaco terapéutico

Acontecimiento adverso potencial

“Es un error de medicación grave que podría haber causado un daño, pero que no lo llegó a causar, bien por suerte o bien porque fue interceptado antes de que llegara al paciente”. El análisis de los Acontecimiento adverso potencial potenciales es útil porque permite identificar tanto los puntos donde falla el sistema y se producen los errores como los puntos donde funciona y los errores se consiguen interceptar y evitar.

Acontecimiento adverso por medicamentos

Se define como “cualquier daño, grave o leve, causado por el uso (incluyendo la falta de uso) de un medicamento” o “cualquier daño resultante del uso clínico de un medicamento”.

Los Acontecimiento adverso por medicamentos pueden clasificarse en dos tipos:

1. Acontecimiento Adverso por Medicamentos Prevenibles.
Son aquellos causados por Errores de Medicación. Suponen por tanto daño y error.
2. Acontecimiento Adverso por Medicamentos no prevenibles.
Son aquellos que se producen a pesar de un uso apropiado de los medicamentos (daño sin error) y se corresponden con las denominadas reacciones adversas a medicamentos.

Reacción adversa a medicamentos

La OMS define reacción adversa como “cualquier respuesta nociva e involuntaria a un medicamento, producida a dosis aplicadas normalmente en el hombre para la profilaxis, el diagnóstico o el tratamiento de enfermedades, o para el restablecimiento, la corrección o la modificación de funciones fisiológicas”

También se consideran estos dos conceptos:

1. **Reacción adversa grave:** “Cualquier reacción adversa que ocasione la muerte, pueda poner en peligro la vida, exija la hospitalización del paciente y la prolongación de la hospitalización ya existente, ocasiona una discapacidad, invalidez significativa. Persistente que constituya una anomalía congénita o defecto de nacimiento”.
2. **Reacción adversa inesperada:** “Cualquier reacción adversa cuya naturaleza, gravedad o consecuencias no sean coherentes con la información descrita en la ficha técnica”

2.4.1 Tipos de errores de medicación

Clasificación de la American Society of Health-System Pharmacists

En 1993 la American Society of Health-System Pharmacist publicó las Directrices para la prevención de errores de medicación en los hospitales, en las que incluyó una clasificación de los errores de medicación en 11 tipos.

Los 11 tipos de errores de medicación.^{16, 17}

Clasificación de la American Society of Health-System Pharmacists

TIPOS DE ERROR	DESCRIPCIÓN
Error de prescripción	Selección incorrecta del medicamento prescrito (según sus indicaciones, contraindicaciones, alergias conocidas, tratamiento farmacológico ya existente y otros factores), dosis, forma farmacéutica, cantidad, vía de administración, concentración, frecuencia de administración o instrucciones de uso; prescripciones ilegibles o prescripciones que induzcan a errores que puedan alcanzar al paciente
Error por omisión	No administrar una dosis prescrita a un paciente antes de la siguiente dosis programada, si la hubiese.
Hora de administración errónea	Administración de la medicación fuera del periodo de tiempo preestablecido en el horario programado de administración (el horario debe ser establecido por cada institución).
Medicamento no prescrito	Administración al paciente de un medicamento no prescrito
Error de dosificación	Administración al paciente de una dosis mayor o menor que la prescrita, o administración de dosis duplicadas al paciente, por ejemplo, una o más unidades de dosificación además de las prescritas.
Forma farmacéutica errónea	Administración al paciente de un medicamento en una forma farmacéutica diferente a la prescrita.
Preparación errónea del medicamento	Medicamento incorrectamente formulado o manipulado antes de su administración.
	Procedimiento o técnica inapropiados en la

Error en la técnica de administración ⁹	administración de un medicamento
Medicamento deteriorado	Administración de un medicamento caducado o del que la integridad física o química ha sido alterada
Error de monitorización	No haber revisado el tratamiento prescrito para verificar su idoneidad y detectar posibles problemas, o no haber utilizado los datos clínicos o analíticos pertinentes para evaluar adecuadamente la respuesta del paciente a la terapia prescrita
Incumplimiento del paciente	Cumplimiento inapropiado del paciente del tratamiento prescrito.
Otros	Otros errores de medicación no incluidos en las categorías anteriormente descritas
<p>American Society of Health-System Pharmacists.</p> <p>a) Los diferentes tipos no son mutuamente excluyentes debido a la naturaleza multidisciplinar y multifactorial de los errores de medicación</p> <p>b) Asume que no ha habido error de prescripción. Se excluirían: 1) los casos en que el paciente rehúsa tomar la medicación o 2) la decisión de no administrar la medicación darse cuenta de que existen contraindicaciones. Si hubiera una explicación evidente para la omisión (por ejemplo, el paciente estaba fuera de la unidad de enfermería para hacerse unas pruebas, o la medicación no estaba disponible), esta razón debe documentarse en la historia clínica del paciente.</p> <p>c) Incluiría, por ejemplo, un medicamento equivocado, una dosis administrada a un paciente equivocado, medicamentos no prescritos y dosis administradas fuera de las guías o protocolos clínicos establecidos.</p> <p>d) Excluiría: 1) desviaciones aceptadas según los márgenes predefinidos que se hayan establecido en cada institución en función de los dispositivos de medida proporcionados a los profesionales encargados de la administración de los medicamentos (por ejemplo, no administrar una dosis en función de la temperatura o el nivel de glucosa determinados en el paciente) y 2) formas farmacéuticas tópicas cuando la prescripción no haya indicado la cantidad.</p> <p>e) Excluiría los protocolos aceptados (establecidos por la Comisión de Farmacia y Terapéutica o su equivalente) que autoricen al farmacéutico a dispensar formas farmacéuticas-alternativas a pacientes con necesidades especiales (por ejemplo, formas farmacéuticas líquidas para pacientes con sonda nasogástrica o que tienen dificultad para tragar).</p> <p>f) Incluiría, por ejemplo, dilución o reconstitución incorrecta, mezcla de medicamentos que son física o químicamente incompatibles, y envasado incorrecto del producto.</p> <p>g) Incluiría dosis administradas: 1) por una vía de administración errónea (diferente de la prescrita), 2) por la vía de administración correcta pero en un lugar erróneo (por ejemplo, ojo izquierdo en vez del derecho), y 3) velocidad de administración errónea.</p> <p>h) Incluiría, por ejemplo, la administración de medicamentos caducados y de medicamentos mal almacenados.</p>	

Fuente: <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo1/cap214.pdf>.¹⁸

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de Investigación:

Descriptiva, Transversal, retrospectivo.

3.2. Muestra:

Todas las recetas médicas atendidas en la Farmacia de Emergencia del Hospital de Huaycán en el periodo de Enero a Marzo 2016

3.3. Métodos:

Todas las recetas médicas que cumplieron los criterios de inclusión fueron fotografiadas y analizadas.

3.4 Técnicas e Instrumentos.

Las recetas médicas con los medicamentos con uno o más principios activos serán anotados en una matriz de recopilación de datos que luego se procesaran con la ayuda del Manual de buenas prácticas de prescripción y herramientas informáticas bibliográficas confiables para la detección de errores en la prescripción.

Tabla 1. Recolección de datos de las recetas médicas del área de farmacia de emergencia del Hospital de Huaycan Enero - Marzo 2016.

Receta Medica	Datos de la Receta Medica	
Datos del Prescriptor	Apellidos y Nombres	SI
		NO
	Numero de Colegiatura	SI
		NO
	Firma	SI
		NO
Sello	SI	
	NO	
Datos del Paciente	Apellidos y Nombres	SI
		NO
	Genero	SI
		NO
	Edad	SI
		NO
Diagnostico	SI	
	NO	
Datos del Medicamento	DCI	SI
		NO
	Concentración	SI
		NO
	Forma farmacéutica	SI
		NO
	Dosis	SI
		NO
	Frecuencia	SI
		NO
Duracion	SI	
	NO	
Letra legible	Legible	SI
	Ilegible	NO

3.6. Recolección de Datos:

Los datos se procesarán de acuerdo a las herramientas siguientes:

- Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales 2015 – MINSA – DIGEMID.
- Manual de Buenas Prácticas de Prescripción (DIGEMID)

3.7. Análisis de datos.

Los datos se analizarán mediante programas informáticos y herramientas estadísticas:

- Microsoft Excel 2013
- Microsoft Word 2013
- Se usa el programa estadístico SPSS versión 22,0

IV. RESULTADOS

Tabla 2. Deficiencias en las buenas prácticas de prescripción relacionadas a los datos del prescriptor (Apellidos y nombres, N° colegiatura, firma y sello), en las recetas médicas dispensadas en el área de farmacia de emergencia del Hospital de Huaycan Enero-Marzo 2016.

RECETA MEDICA	PRESCRIPCIONES DISPENSADAS	PORCENTAJE (%)
SIN DATOS DEL PRESCRIPTOR	586	2,30
CON DATOS DEL PRESCRIPTOR	24,474	97,70
TOTAL	25,060	100

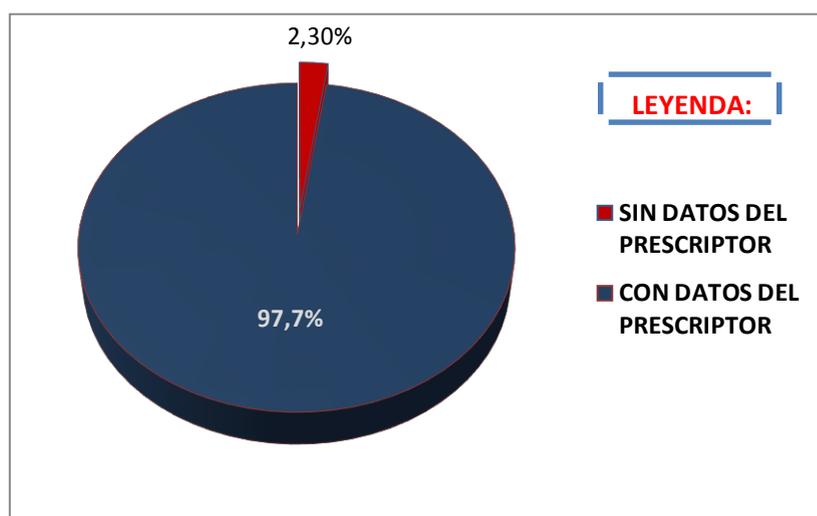


Figura 1. Deficiencias en las buenas prácticas de prescripción relacionadas a los datos del prescriptor (Apellidos y nombres, N° colegiatura, firma y sello) en las recetas médicas dispensadas.

En la figura 1 se observa que 2,30 % de las recetas médicas no consigna en su totalidad los datos del prescriptor (Apellidos y nombres, N° de colegiatura, firma y sello).

Tabla 3. Deficiencias en las buenas prácticas de prescripción relacionadas a los datos del paciente (Apellidos y nombres, género, edad y diagnóstico) en las recetas médicas dispensadas en el área de farmacia de emergencia del Hospital de Huaycan Enero-Marzo 2016.

RECETA MEDICA	PRESCRIPCIONES DISPENSADAS	PORCENTAJE (%)
SIN DATOS DEL PACIENTE	23,890	95,33
CON DATOS DEL PACIENTE	1,170	4,67
TOTAL	25,060	100

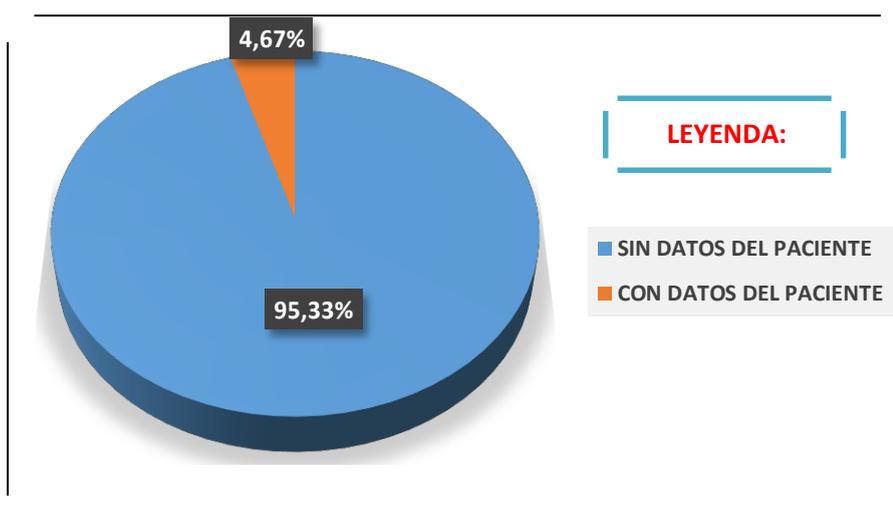


Figura 2. Deficiencias en las buenas prácticas de prescripción relacionadas a los datos del paciente (Apellidos y nombres, género, edad y diagnóstico) en las recetas médicas dispensadas.

En la figura 2 se observa que el 95,33 % de las recetas médicas no consigna en su totalidad los datos del paciente (Apellidos y nombres, genero, edad y diagnostico).

Tabla 4. Deficiencias en las buenas prácticas de prescripción relacionadas a los datos del medicamento (Denominación común internacional) en las recetas médicas dispensadas en el área de farmacia de emergencia del Hospital de Huaycan Enero-Marzo 2016.

RECETA MEDICA	PRESCRIPCIONES DISPENSADAS	PORCENTAJE (%)
CUMPLE CON DCI	20,592	82,20
CUMPLE PARCIALMENTE	1,929	7,80
NO CUMPLE	2,539	10
TOTAL	25,060	100

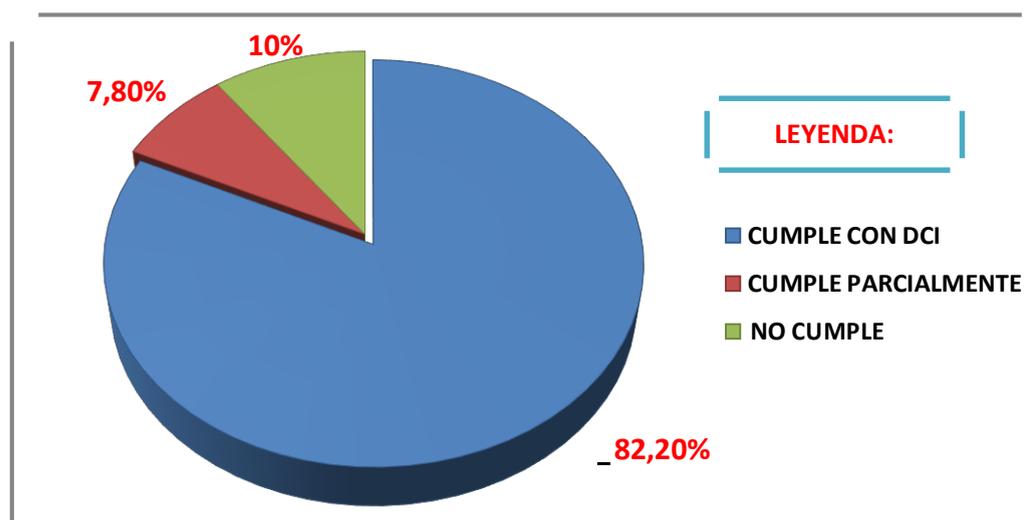


Figura 3. Deficiencias en las buenas prácticas de prescripción relacionadas a los datos del medicamento (Denominación común internacional) en las recetas médicas dispensadas.

En la figura 3 se observa que el 82,20 % de las recetas médicas revisadas cumplen con las buenas prácticas de prescripción relacionadas a los datos del medicamento (Denominación común internacional), el 7,80% cumple parcialmente y el 10% no cumple.

Tabla 5. Deficiencias en las buenas prácticas de prescripción relacionadas a los datos del medicamento (concentración del medicamento) en las recetas médicas dispensadas en el área de farmacia de emergencia del Hospital de Huaycan Enero-Marzo 2016.

	PRESCRIPCIONES DISPENSADAS	PORCENTAJE (%)
CUMPLE CON PRESCRIBIR LA CONCENTRACION	23,781	94,90
CUMPLE PARCIALMENTE CON PRESCRIBIR LA CONCENTRACION	1,055	4,10
NO CUMPLE CON PRESCRIBIR LA CONCENTRACION	224	1
TOTAL	25,060	100

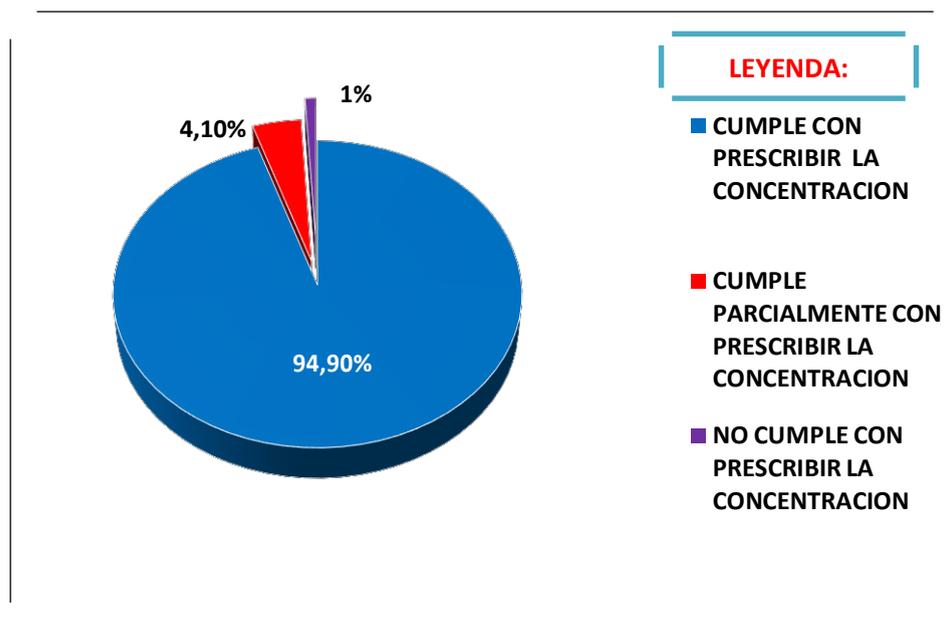


Figura 4. Deficiencias en las buenas prácticas de prescripción relacionadas a los datos del medicamento (concentración del medicamento) en las recetas médicas dispensadas.

En la figura 4 se observa que el 94,90% de las recetas médicas revisadas cumplen con las buenas prácticas de prescripción relacionadas a los datos del medicamento (concentración del medicamento), el 4,10% cumple parcialmente y el 1% no cumple en prescribir la concentración del medicamento.

Tabla 6. Deficiencias en las buenas prácticas de prescripción relacionadas a los datos del medicamento (Forma farmacéutica) en las recetas médicas dispensadas en el área de farmacia de emergencia del Hospital de Huaycan Enero-Marzo 2016.

RECETA MEDICA	PRESCRIPCIONES DISPENSADAS	PORCENTAJE (%)
CUMPLE CON PRESCRIBIR LA FORMA FARMACEUTICA DEL MEDICAMENTO	23,800	95,00
CUMPLE PARCIALMENTE CON PRESCRIBIR LA FORMA FARMACEUTICA DEL MEDICAMENTO	1,020	4,00
NO CUMPLE CON PRESCRIBIR LA FORMA FARMACEUTICA DEL MEDICAMENTO	240	1
TOTAL	25,060	100

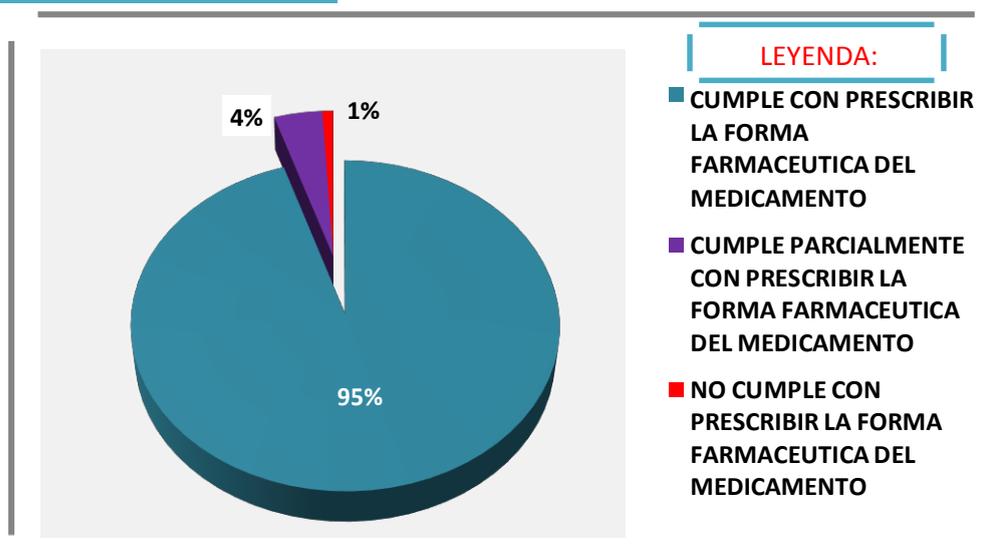


Figura 5. Deficiencias en las buenas prácticas de prescripción relacionadas a los datos del medicamento (Forma farmacéutica) en las recetas médicas dispensadas.

En la figura 5 se observa que el 95% de las recetas médicas revisadas cumplen con las buenas prácticas de prescripción relacionadas a los datos del medicamento (forma farmacéutica), el 4% cumple parcialmente y el 1% no cumple en prescribir la forma farmacéutica del medicamento.

Tabla 7. Deficiencias en las buenas prácticas de prescripción relacionadas a los datos del medicamento (dosis) en las recetas médicas dispensadas en el área de farmacia de emergencia del Hospital de Huaycan Enero-Marzo 2016.

RECETA MEDICA	PRESCRIPCIONES DISPENSADAS	PORCENTAJE (%)
CUMPLE CON PRESCRIBIR LA DOSIS DEL MEDICAMENTO	22,650	90,40
CUMPLE PARCIALMENTE CON PRESCRIBIR LA DOSIS DEL MEDICAMENTO	2,410	9,60
TOTAL	25,060	100

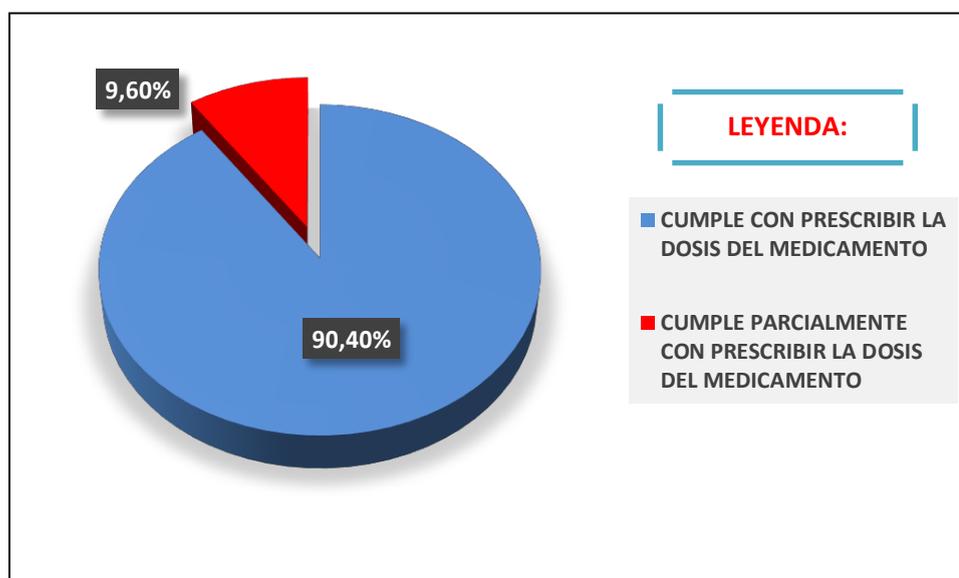


Figura 6. Deficiencias en las buenas prácticas de prescripción relacionadas a los datos del medicamento (dosis) en las recetas médicas dispensadas.

En la figura 6 se observa que el 90,40% de las recetas médicas revisadas cumplen con las buenas prácticas de prescripción relacionadas a los datos del medicamento (Dosis), el 9,60 % cumple parcialmente con prescribir la dosis del medicamento.

Tabla 8. Deficiencias en las buenas prácticas de prescripción relacionadas a los datos del medicamento (frecuencia y duración del tratamiento) en las recetas médicas dispensadas en el área de farmacia de emergencia del Hospital de Huaycan Enero-Marzo 2016.

RECETA MEDICA	PRESCRIPCIONES DISPENSADAS	PORCENTAJE (%)
CUMPLE CON PRESCRIBIR LA FRECUENCIA Y DURACION DEL TRATAMIENTO EN TODOS LOS MEDICAMENTOS DE LA RECETA	16,893	67,4
CUMPLE PARCIALMENTE CON PRESCRIBIR LA FRECUENCIA Y DURACION DEL TRATAMIENTO EN TODOS LOS MEDICAMENTOS DE LA RECETA	8,167	32,6
TOTAL	25,060	100

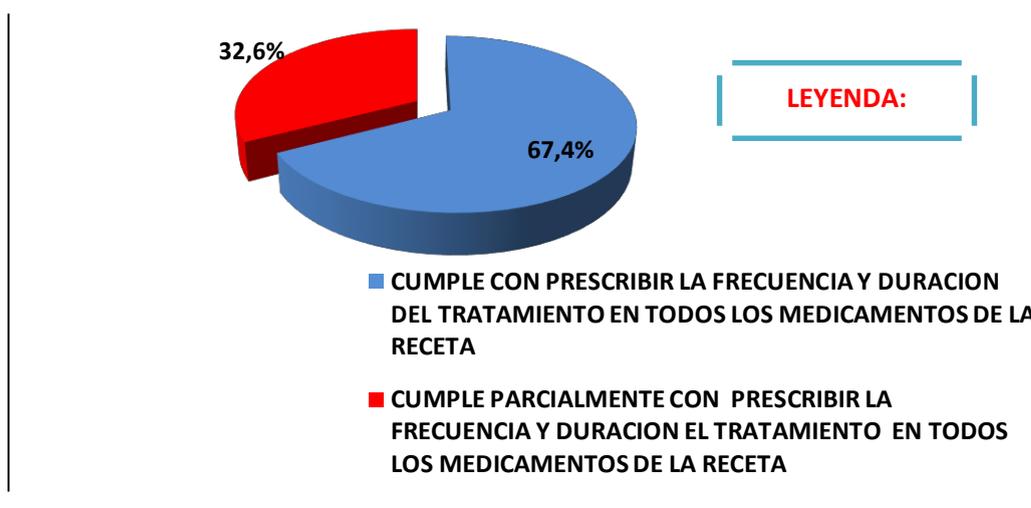


Figura 7. Deficiencias en las buenas prácticas de prescripción relacionadas a los datos del medicamento (frecuencia y duración del tratamiento) en las recetas médicas dispensadas.

En la figura 7 se observa que el 67,4% de las recetas médicas revisadas cumplen con las buenas prácticas de prescripción relacionadas a los datos del medicamento (Frecuencia y duración del tratamiento), el 32,6 % cumple parcialmente con prescribir la frecuencia y duración del tratamiento en todos los medicamentos de la receta.

Tabla 9. Deficiencias en las buenas prácticas de prescripción relacionadas a la legibilidad de la escritura en las recetas médicas dispensadas en el área de farmacia de emergencia del Hospital de Huaycan Enero-Marzo 2016.

RECETA MEDICA	PRESCRIPCIONES DISPENSADAS	PORCENTAJE (%)
CON LETRA LEGIBLE	18,562	74
CON LETRA ILEGIBLE	6,498	26
TOTAL	25,060	100

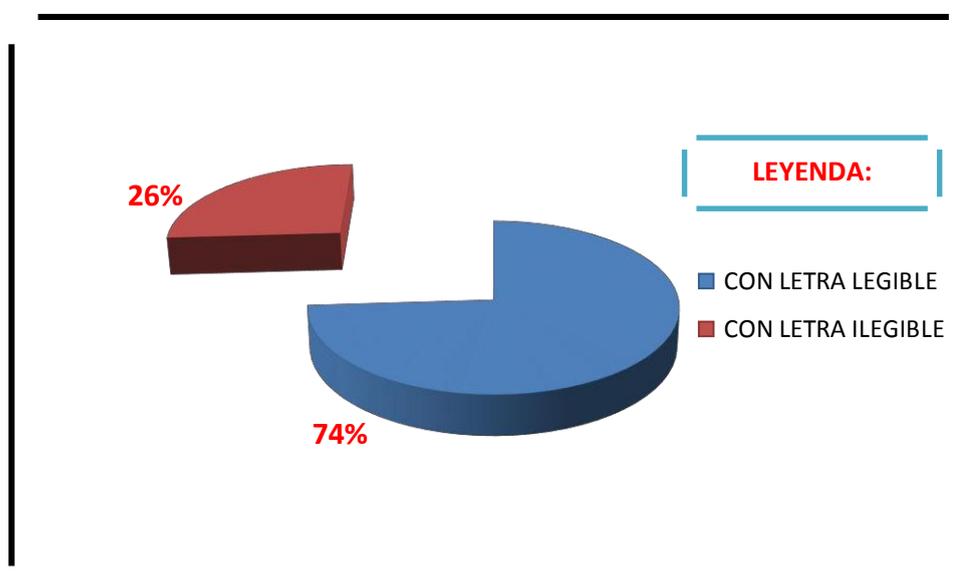


Figura 8. Deficiencias en las buenas prácticas de prescripción relacionadas a la legibilidad de la escritura en las recetas médicas dispensadas.

En la figura 8 se observa que 74 % de las receta médicas revisadas cumplen con las buenas prácticas de prescripción relacionadas a la legibilidad de la escritura, y el 26% no cumple.

Tabla 10. Porcentaje de recetas médicas que no cumplen con las buenas prácticas de prescripción en el área de farmacia de emergencia del Hospital de Huaycan Enero-Marzo 2016.

RECETA MEDICA	PRESCRIPCIONES DISPENSADAS	PORCENTAJE (%)
RECETAS MEDICAS QUE CUMPLEN LAS BUENAS PRACTICAS DE PRESCRIPCION	23,890	95,35
RECETAS MEDICAS QUE NO CUMPLEN CON LAS BUENAS PRACTICAS DE PRESCRIPCION	1,170	4,65
TOTAL	25,060	100

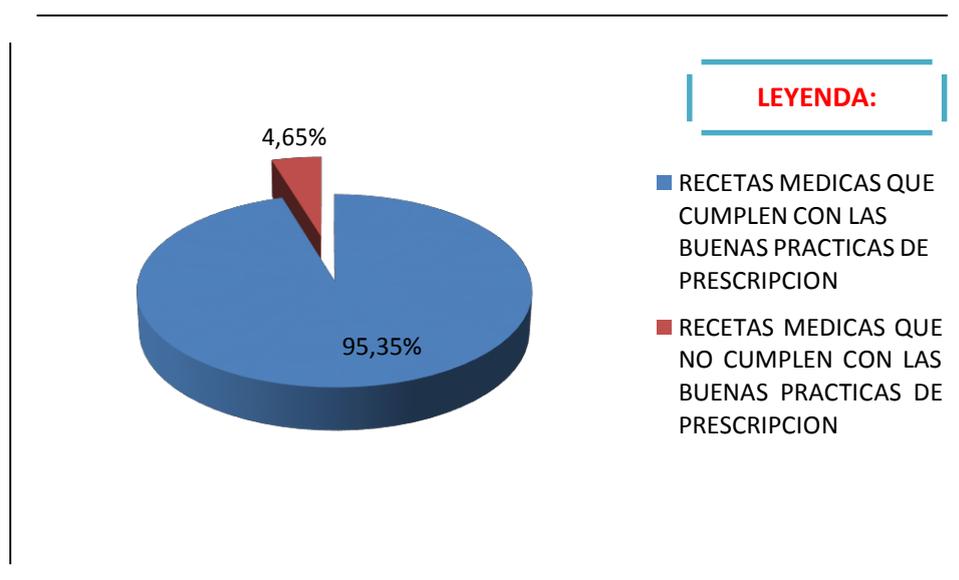


Figura 9. Porcentaje de recetas médicas que no cumplen con las buenas prácticas de prescripción en el área de farmacia de emergencia del Hospital de Huaycan Enero-Marzo 2016.

En la figura 9 se observa que el 4,65 % de las recetas médicas no cumplen con las buenas prácticas de prescripción y el 95,35% de las recetas médicas cumplen con las buenas prácticas de prescripción.

Cuadro de Resultados

	Si	%	No	%	Parcialmente	%
Datos incompletos del prescriptor	586	2,30	24,474	97,7	-	-
Datos incompletos del paciente	23,890	95,33	1,170	4,67	-	-
Denominación común internacional	20,592	82,20	2,539	10	1,929	7,80
Concentración del Principio activo	23,781	94,90	224	1	1,055	4,10
Forma farmacéutica	23,800	95,0	240	1	1,020	4
Dosis del medicamento	22,650	90,4	2,410	9,60	-	-
Frecuencia y duración del tratamiento	16,893	67,4	8,167	32,6	-	-
Letra legible de la Receta Medica	18,562	74	6,498	26	-	-
Cumplimiento de las Buenas Practicas de Prescripción	23,890	95,35	1,170	4,65	-	-

V. DISCUSIÓN

De los resultados obtenidos de la investigación realizada de las recetas dispensadas en la farmacia de emergencia del Hospital de Huaycan de Enero a Marzo 2016 podemos realizar el siguiente análisis sobre las Buenas Prácticas de Prescripción de recetas médicas.

Se observó que los errores más comunes que se presentan son colocar los datos completos del paciente, la concentración del principio activo, la forma farmacéutica y dosis del medicamento, frecuencia y duración del tratamiento, y letra ilegible del médico, estas omisiones en las prescripciones de las recetas médicas traen consigo problemas al paciente (errores en el tratamiento) y al área de Farmacia de Emergencia del Hospital de Huaycan, el 2,30% presenta datos incompletos del prescriptor, el 95,33% no consigna los datos completos del paciente, el 7,8% cumple parcialmente con colocar en denominación común internacional el medicamento, el 32,6% no consigna la frecuencia y duración del tratamiento, y el 26% de las recetas médicas son ilegibles; esto genera retraso en la dispensación de los productos farmacéuticos.

En relación a lo mencionado por Almeida N. "Errores de Prescripción en el área de consulta externa en el Hospital José Valdiviezo del Cantón Sta. Isabel-Ecuador". El presente trabajo se realizó con la finalidad de determinar errores técnicos y legales de prescripción médica en el área de consulta externa del hospital José Valdiviezo del Cantón Sta., Isabel, estudio descriptivo de las recetas médicas dispensadas en dicho hospital, se utilizó el programa SPSS-15 para procesar los datos, utilizando el método Cualitativo, donde concluyo que el 83,6% de las recetas analizadas presentaban algún tipo de error de prescripción, el cual evidencia un problema que debe ser corregido desde el inicio del acto de prescripción para evitar futuros errores que podrían poner en riesgo al paciente, en mi trabajo de investigación nos muestra en la (Tabla N°10) que el cumplimiento la norma de Buenas Practicas de prescripción es óptima 95,35%.

En 2015 Lanza V. realizó una investigación de Evaluación del grado de Buenas Prescripción médica en 5 hospitales universitarios, siendo el objetivo establecer el grado de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción médica, este estudio es de tipo descriptivo, retrospectivo de evaluación de recetas médicas con una muestra de 220 recetas médicas. Según los resultados las recetas que tienen identificación del prescriptor son 37,27 %; las recetas médicas que no señalan el origen de la prescripción son 66,82%; el 15% de las recetas incumplen 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 estaban con nombre completo ni firma del prescriptor; 13,64% no incluía fecha de la prescripción. Un 34,09% tenía letra poco legible y 29,54% letra no legible. Estos datos entre otros indican la necesidad de reflexión y actualización sobre este importante tema, dando como conclusión un elevado índice de incumplimiento de las normas de buena prescripción señaladas por las regulaciones antes mencionadas, identificando la necesidad de reorientar los hábitos de prescripción facultativa a fin de no repercutan negativamente en la salud y tratamiento de los pacientes y en las acciones del sistema nacional de salud, en mi trabajo de investigación los datos finales obtenidos en la (Tabla N° 3) son casi parecidos al del autor, por lo tanto concuerdo en que hay la necesidad de reflexión y actualización del tema en mención(6).

En 2016 Acero F, realizó una tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico. Del Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción teniendo como objetivo de Evaluar las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas dispensadas en dos boticas del distrito de San Juan de Lurigancho durante el periodo de Abril - Mayo del 2016. Es una investigación descriptiva de diseño observacional, transversal, se tomó como muestra 96 recetas médicas dispensadas en dos boticas de San Juan de Lurigancho, teniendo como resultado que de las 96 recetas evaluadas (100%) se encontró que 85 (89%) tenían al menos una deficiencia, 56 recetas médicas (58%) el médico prescriptor no cumple con colocar el medicamento en DCI, 50 recetas médicas (52%) el médico prescrito cumple en colocar la concentración del

medicamento, 68 recetas médicas (71%) el médico prescriptor cumple en colocar la forma farmacéutica, 85 recetas médicas (89%) el médico prescriptor cumple en colocar la frecuencia y duración del tratamiento, 25 recetas médicas (26%) el médico prescriptor cumple en escribir con letra legible, llegando a la conclusión del no cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción está relacionada con los datos del paciente 89%, en mi trabajo de investigación se muestra en la (Tabla N°3) una concordancia con el autor mencionado ya que obtuve un 95,33% porcentaje relacionado al no cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción relacionada con los datos del paciente(9).

VI. CONCLUSIONES

Los tipos de deficiencia en las buenas prácticas de dispensación encontradas en alto porcentaje son las relacionadas a los datos del paciente (Apellidos y nombres, género, edad y diagnóstico) en un 95,33%;

De las 25,060 recetas médicas (100%) se encontró que 6,498 (26%) no cumplen con las buenas prácticas de prescripción ya que presenta ilegibilidad en la escritura.

De las prescripciones dispensadas se encontró que de 25,060 (100%), 23,890 de ellas (95,35%) contenían al menos una deficiencia.

Se concluye que existe un alto porcentaje de deficiencias en las buenas prácticas de prescripción.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al ministerio de salud hacer inspecciones relacionadas a la verificación de las buenas prácticas de prescripción a nivel de los diferentes hospitales con la finalidad de que los prescriptores se adecuen y cumplan la normatividad vigente.
2. Realizar programas de capacitación donde deben implementarse, en otras unidades operativas del Ministerio de Salud Pública para mejorar las prácticas de prescripción.
3. La introducción de recetas electrónicas puede minimizar, aunque no eliminar completamente, la posibilidad de cometer errores de prescripción, incluso con recetas electrónicas, el farmacéutico es esencial para la identificación de errores, orientación

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bernal A. Ética de la prescripción. Inf Ter Sist Nac Salud 2011; 35: 57-63. Disponible en:
https://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos.../vol35_2_Etica.pdf
2. Moreno R. CedimCat Centre d'Informació de Medicaments de Catalunya. Errores de Prescripcion. F. de publicacions (05-07-2010) Acceso el 18 de Marzo 2017 URL: Disponible en:
www.cedimcat.info/index.php?lang=es
3. Ministerio de Salud de Chile. Guía para las Buenas Prácticas de Prescripción: Metodología para la prescripción racional de medicamentos Ministerio de Salud de Chile [en línea]. Santiago de Chile: MINSAL; 2010. Acceso el 18 de Marzo 2017.URL disponible en:
<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s19008es/s19008es.pdf>.
4. Almeida N. Errores de Prescripción en el área de consulta externa del hospital José Félix Valdivieso santa Isabel 2010; 2-3. Acceso el 19 de marzo 2017 URL: Disponible en:
dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2604/1/tm4456.pdf
5. Craig A. Pedersen, B.S.PHARM., PH.D., FAPHA, is Healthcare Consultant, Mercer Island, WA. PHILIP J. SCHNEIDER, M.S., FASHP, FFIP, is Clinical 38 Professor and Associate Dean, University of Arizona, College of Pharmacy at the Phoenix Biomedical Campus, Phoenix.
6. Lanza V. Evaluación del grado de buena prescripción médica en cinco hospitales universitarios de tercer nivel de la ciudad de la paz Bolivia. Rev.cua.-hosp.clin.v56 n°2 la Paz 2015; 18- 24.

7. Oscanoa T. Castañeda V. Calidad de Prescripción en pacientes geriátrico. Lima,Peru Editorial, Concytec 2012.
8. Coral A. "Evaluación del uso racional de antibióticos prescritos en la consulta externa pediátrica de la Clínica San Juan, Iquitos – 2010[tesis para optar el título de Químico Farmacéutico]: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana., Acceso el 5 de Abril de 2017.
9. Acero F. Cumplimiento de buenas practicas de prescripcion en recetas medicas dispensadas en dos boticas del distrito de San Juna de Lurigancho durante el periodo abril- mayo 2016[Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico] Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2016.
10. Ministerio de Salud – DIGEMID. Manual de Buenas Prácticas de prescripción. Lima: Editorial e imprenta de la Universidad Nacional Mayor de san Marcos 2009. Acceso el 13 de Abril 2017.Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe>
11. Ministerio de Salud. Ley General de Salud. Ley N° 26842 (20/07/97).Acceso el 17 de Abril 2017.
12. Ministerio de salud. DS-019-2001-SA (14/07/01) Establecen disposiciones para el acceso a la información sobre precios y denominación común de medicamentos. Acceso el 25 de Abril 2017.
13. Ministerio de salud. DS-021-2001-SA (16/07/01) Aprueban reglamento de establecimientos farmacéuticos. Acceso el 26 de Abril 2017.
14. RM 1753-2002-SA-DM (10/11/02) Aprueban Directiva del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico-Quirúrgicos – SISMED 7.8. Acceso el 2 de Mayo 2017.

15. Instituto para el uso seguro de los medicamentos. Delegación Española del Institute for safe medication practices. Instituto. Disponible en: <http://www.ismp-españa.org/estaticos/view/19>. Acceso el 18 de junio 2017.
16. El National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCCMERP) Acceso el 7 de Mayo 2017. Disponible en: <http://www.nccmerp.org/>
17. Jiménez J. Herrera J. Errores de mediación Concepto y evolución. Farmacia profesional. Vol. 18, núm. 9, Octubre 2004. Acceso el 5 de julio 2017.
18. Otero M. Errores de medicación y Restricción de Riesgo Servicio de Farmacia. Hospital Universitario de Salamanca. España. Rev. Salud Pública vol.77 n°5 Madrid Oct. 2013 Disponible en: <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo1/cap214.pdf>
19. Allan EL, Barker KN. Fundamentals of medication error research. Am J Hosp Pharm 1990; 47:555-71. Acceso el 25 de Mayo 2017.
20. Torres A. Errores en la medicación: función del farmacéutico. Rev. Cubana Farm 2005:39(2). Acceso el 25 de junio 2017.