



**FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
E.A.P. DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**

**NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS
DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS ATENDIDAS
EN EL SERVICIO DE FARMACIA DEL HOSPITAL
CARLOS LANFRANCO LA HOZ, PERIODO
SETIEMBRE-NOVIEMBRE2018**

Tesis para optar el título de especialista en Farmacia Hospitalaria

Autor: Q.F. Katty Karina Rojas Ariza

Asesor: Dr. Víctor Reynaldo Herencia Torres

Lima - Perú

2019

DEDICATORIA

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

A mi Sra. Madre Alida Ariza, por su apoyo y ánimo que me brinda día a día para alcanzar nuevas metas tanto personales y profesionales.

A mi Sr. Padre Abdel Rojas, 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 en la especialidad de farmacia hospitalaria, sé que mis palabras no bastan para decirle cuanto les agradezco.

A mi Sr. Abuelo Marcelino Rojas, quien no está presente físicamente, pero que desde el cielo me cuida y me protege, que con su amor y sus consejos me guiará en mi camino.

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

AGRADECIMIENTO

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

Un agradecimiento muy especial a nuestro Asesor de tesis la Dr. Víctor Herencia Torres, 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.

Agradecemos al Dr. Jorge Ruiz Torres. Director General del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz”, así como a la Dra. Celia Adams, Q.F. Karina Buleje y Q.F. Elva Alfaro. Por facilitarnos los medios para la realización de nuestro proyecto de tesis.

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

RESUMEN

Este trabajo de tesis tiene como objetivo determinar el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en el servicio de farmacia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz setiembre 2018–noviembre 2018.

Se realizó el estudio de tipo retrospectivo, observacional y descriptivo en el que se analizaron 411 recetas médicas, debido a que cumplieron con los criterios de inclusión, se elaboró como instrumento una ficha de recolección de datos, en la que se incluyeron 4 indicadores de estudio, llegando a los siguientes resultados: De los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo específico 1, respecto a las buenas prácticas respecto al registro de datos del paciente al momento de emitir las recetas, un nivel alto representa el 53.2%, un nivel medio representa el 27% y un nivel bajo el 19.8%, esto es más del 50% está en un nivel alto. Igualmente, de los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo específico 2, respecto a las buenas prácticas respecto al registro del medicamento al momento de emitir las recetas, un nivel alto representa el 63.5%, un nivel medio representa el 20.6% y un nivel bajo el 15.9%, esto es, más del 50% consideran un nivel alto en las buenas prácticas. Así mismo, de los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo específico 3, respecto a las buenas prácticas respecto a los prescriptores al momento de emitir las recetas, un nivel alto representa el 43.7%, un nivel medio representa el 38.1% y un nivel bajo el 18.3%, esto es, menos del 50% consideran un nivel alto en las buenas prácticas. Igualmente, de los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo específico 4, respecto a las buenas prácticas respecto a los datos al momento de emitir las recetas, un nivel alto representa el 34.9%, un nivel medio representa el 33.3% y un nivel bajo el 31.7%, esto es, menos del 50% consideran un nivel alto en las buenas prácticas. Así mismo de los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo general, respecto a las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas en general, un nivel alto representa el 53.2%, un nivel medio representa el 28.6% y un nivel bajo el 18.3%, esto es, más del 50% consideran un nivel alto en las buenas prácticas.

Palabras Claves: *Buenas Prácticas de Prescripción, Prescripción Médica.*

SUMMARY

His thesis was carried out with is to determine the level of compliance with good prescribing practices in medical prescriptions attended in the pharmacy service of the Hospital Carlos Lanfranco La Hoz September2018- November2018. A retrospective, observational and descriptive study was carried out in When 411 medical prescriptions were analyzed, due to the fact that they met the inclusion criteria, a data collection form was elaborated as an instrument, in which 4 study indicators were included, reaching the following results: The purpose of this thesis is to determine the level of compliance with good prescribing practices in medical prescriptions given at the pharmacy service of the Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. A retrospective, observational and descriptive study was carried out in which 411 medical prescriptions were published, due to the fact that they met the inclusion criteria, a data collection form was elaborated as an instrument, in which 4 study indicators were included, arriving at the following results: Of the entered searches and the analysis of the results, in relation to the specific objective 1, regarding good practices regarding the recording of patient data at the moment of issuing the prescriptions, a high level represents 53.2%, an average level represents 27% and a level of 19.8%, that is. more than 50% is at a high level. Likewise of the entered searches and the analysis of the results, the specific objective 2, referring to the good practices regarding the registration of the medication at the moment of issuing the prescriptions, a high level represents 63.5%, an average level represents 20.6% and a low level of 15.9%, that is, more than 50% consider a high level of good practices. Likewise, of the findings and the analysis of the results, the specific objective 3, regarding good practices with respect to the prescribers at the time of issuing the prescriptions, a high level represents 43.7%, an average level represents 38.1 % and a low level of 18.3%, that is, less than 50% consider a high level of good practices. Regarding the good practices with respect to the data at the moment of issuing the recipes, a high level represents 34.9%, an average level represents 33.3% and a level below 31.7%, that is, less than 50% consider a high level of good practices. In addition to the findings and the analysis of the results, the general objective is related to good prescribing practices in medical prescriptions in general, a high level represents 53.2%, an average level represents 28.6% and a low level 18.3%, that is, more than 50% consider a high level of good practices.

Key Words: *Good Prescribing Practices, Medical Prescription.*

ÍNDICE GENERAL

| | | |
|--------|---|----|
| I. | INTRODUCCIÓN | 1 |
| 1.1. | Planteamiento del problema | 2 |
| 1.1.1. | Problema General | 3 |
| 1.1.2. | Problemas Específicos | 3 |
| 1.2. | Justificación de la investigación..... | 3 |
| 1.2.1. | Justificación Teórica. | 3 |
| 1.2.2. | Justificación Metodológica. | 3 |
| 1.2.3. | Justificación Práctica. | 4 |
| 1.3. | Objetivos de la Investigación | 5 |
| 1.3.1. | Objetivo General | 5 |
| 1.3.2. | Objetivos Específicos | 5 |
| 1.4. | Delimitaciones de la investigación..... | 5 |
| 1.4.1. | Limitaciones..... | 5 |
| II. | MARCO TEÓRICO | 7 |
| 2.1. | Antecedentes de la investigación | 7 |
| 2.1.1. | Antecedentes Internacionales | 7 |
| 2.1.2. | Antecedentes Nacionales | 11 |
| 2.2. | Bases Teóricas..... | 15 |
| 2.2.1. | Hospital “Carlos Lanfranco La Hoz” | 15 |
| 2.2.2. | Reseña Histórica. | 15 |
| 2.2.3. | Buenas Prácticas de Prescripción. | 17 |
| 2.2.4. | Normas legales relacionadas a la prescripción de medicamentos. | 24 |
| 2.2.5. | Factores de riesgos de errores de medicación en pacientes pediátricos.... | 27 |
| 2.2.6. | DS-015-2009..... | 28 |
| 2.2.7. | Resolución Ministerial N° 192-2008-MINSA | 30 |

| | | |
|--------|---|----|
| 2.2.8. | Glosario de términos..... | 32 |
| 2.3. | Identificación de las Variables..... | 35 |
| 2.3.1. | Variables..... | 35 |
| 2.3.2. | Dimensiones e indicadores..... | 35 |
| 2.3.3. | Operacionalización de variables..... | 37 |
| 2.4. | Hipótesis..... | 37 |
| III. | METODOLOGÍA..... | 38 |
| 3.1. | Tipo y Diseño..... | 38 |
| 3.2. | Población, Muestra y Muestreo..... | 38 |
| 3.2.1. | Población y Muestra..... | 38 |
| 3.2.2. | Muestreo..... | 39 |
| 3.3. | Método..... | 39 |
| 3.4. | Técnicas, instrumentos y recolección de datos..... | 39 |
| 3.4.1. | Ficha de recolección de datos de la Recetas únicas estandarizada..... | 39 |
| 3.5. | Procesamiento de datos..... | 40 |
| 3.6. | Análisis de datos..... | 40 |
| IV. | RESULTADOS..... | 41 |
| VI. | DISCUSIÓN..... | 46 |
| V. | CONCLUSIONES..... | 50 |
| VI. | RECOMENDACIONES..... | 51 |
| VII. | REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 52 |
| | ANEXOS..... | 58 |

I. INTRODUCCIÓN

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 farmacéutico y el personal de farmacia que validan y dispensan, y la enfermera o el propio paciente que administran. La prescripción racional necesariamente debe acompañarse de una receta adecuadamente confeccionada, este documento cierra un proceso de praxis profesional, que complementa un correcto diagnóstico y una selección de fármacos adecuada al paciente y su patología, ya que posteriormente permite una adecuada dispensación. (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 impedirlo. (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 pediatría del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 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.

1.1. Planteamiento del problema

La prescripción de un medicamento se involucra a la utilización de una serie de herramientas y a seguir protocolos ya establecidos, este acto también involucra a todos aquellos profesionales que conforman el cuerpo médico, que son los que prescriben, los errores que se producen es una cadena potencialmente lesiva para el paciente y por lo tanto debe de ser prevenidos, evitados y hasta corregidos.

Y en la actualidad en el Perú existe un alto porcentaje de errores de prescripción de recetas médicas que son dispensadas y recepcionadas en centros de salud, hospitales, clínicas y otros.

Se observan que los estudios realizados son basados más en hospitales, clínicas y en centros médicos con los pacientes internados en las cuales se observa los errores prescripción. (4).

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. (5).

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.

1.1.1. Problema General

¿Cuál es el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en el servicio de farmacia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, periodo setiembre -noviembre 2018?

1.1.2. Problemas Específicos

¿Cuál es el nivel de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción según sus datos del paciente?

¿Cuál es el nivel de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción según datos del medicamento?

¿Cuál es el nivel de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción según datos del Prescriptor?

¿Cuál es el nivel de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción según datos de la receta?

1.2. Justificación de la investigación

1.2.1. Justificación Teórica.

Se justifica teóricamente en producir discusión e intercambio de opiniones y conocimientos sobre las teorías expuestas y sus resultados en relación al proceso de investigación que se lleva a cabo. (40).

El investigar comprende encontrar las soluciones a la problemática encontrada. Con esta investigación se busca demostrar en que niveles se encuentran las buenas prácticas y la emisión de recetas basadas en las teorías expuestas en la investigación.

1.2.2. Justificación Metodológica.

Toda investigación comprende una serie de pasos previamente especificados en una metodología, el empleo y generación de nuevos instrumentos para lograr datos y analizar resultados son uno de los pasos que justifican la metodología empleada para tal fin. (41).

El instrumento que se usó en este proceso fue validado por expertos para su empleo en la muestra planteada, las cuales permitieron explicar la problemática hallada, validar las hipótesis y proponiendo alternativas de solución.

1.2.3. Justificación Práctica.

Es práctica cuando es útil a la comunidad o sociedad en general, a su vez logra implementar soluciones a los hallazgos encontrados de tal manera que resuelve problemas. (41).

La realización de esta investigación permitirá mejorar los procesos y con aporte científico y se sentarán las bases mediante un reporte del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción, para que el medico u otro profesional de salud que prescriba se capacite y realice una prescripción de calidad según las normas especificadas en el Artículo 35 del Decreto Supremo DS-021-2001-SA para establecimientos farmacéuticos y el Artículo N° 26 de la Ley General de Salud N° 26842. (6). En el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, se atienden niños, adolescentes y adultos que reciben una atención y especializada para la prevención, recuperación y rehabilitación. Cada uno de ellos recibe esquemas terapéuticos individualizados, pudiendo existir errores de prescripción.

Por ello la capacitación adecuada y continua de los profesionales de la salud que prescriben, facilita el acceso a información objetiva respecto los medicamentos, su participación en actividades de farmacovigilancia, la educación sanitaria de la población, y la ejecución de estudios de utilización de medicamentos son, entre otras, actividades necesarias y complementarias que contribuyen al desarrollo de una conciencia colectiva entre los prescriptores, sobre la importancia de realizar una prescripción de calidad. (6).

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en el servicio de farmacia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, periodo setiembre - noviembre 2018.

1.3.2. Objetivos Específicos

Identificar el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción según datos del paciente.

Identificar del nivel de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción según datos del medicamento.

Identificar el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción según datos del prescriptor.

Identificar el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción según los datos de la receta.

1.4. Delimitaciones de la investigación

La investigación se realizó en el servicio de farmacia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, periodo setiembre - noviembre 2018.

1.4.1. Limitaciones.

Para prevenir las limitaciones que se puedan presentar en el desarrollo del siguiente trabajo de Investigación, se realizaron los siguientes pasos:

Geográficas. - No existen limitaciones de orden geográfico porque existe una adecuada accesibilidad a la Institución.

Económicas. - Los gastos para el proyecto de investigación se asumirán de forma total para garantizar el normal desarrollo de la investigación.

Temporales. -El proyecto será realizado de una manera planificada y así poder realizar de manera oportuna el trabajo de investigación. Se presentará oportunamente a las autoridades correspondientes para conseguir que se brinde las facilidades para poder proveer datos e información requeridas para el estudio de investigación así también los

permisos para poder aplicar los instrumentos en horarios que no pueda perjudicar el normal desarrollo de las actividades del personal.

Teóricas. - Realizadas las averiguaciones del tema a tratar, la bibliografía no es escasa. Así mismo las tesis realizadas muchas de ellas son de muchos años atrás y no recientes.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Muyulema (2016), se realizó el trabajo de investigación “**Desarrollo de una metodología para disminuir los errores de prescripción en pacientes pediátricos del Centro de Salud Tipo C Saquisilí**”, Ecuador cuyo objetivo: Los errores de prescripción constituyen un problema en la salud para el paciente por lo que es necesario prevenirlos y corregirlos utilizando una metodología adecuada, sin embargo, en Ecuador no se cuenta con una metodología de validación de recetas dirigida a primer nivel de atención, por lo que en la presente investigación se propuso diseñar una metodología de validación de recetas que disminuya los errores de prescripción en pacientes pediátricos del Centro de Salud Tipo C Saquisilí para cumplir con la terapéutica adecuada. Para este trabajo se efectuó una trabajo investigativo de tipo cualitativo/ cuantitativo con un enfoque basado en documental y descriptiva, de observación científica, inductiva-deductiva e Histórico Lógica con la técnica de observación documental a partir de las recetas médicas de pacientes pediátricos dispensadas en el Centro de Salud Tipo C Saquisilí donde se obtuvo un total de 691 prescripciones médicas. La prescripción inadecuada fue del 27,93% en las recetas dispensadas. Los errores más frecuentes en los componentes de la receta fueron, en el encabezado la omisión de la edad (9,50%), en el cuerpo de la receta la omisión de la vía de administración (16,67%), en el pie de la receta la omisión del nombre y firma del prescriptor (33,68%) y en las indicaciones la omisión de firma y sello del prescriptor (20%). Las prescripciones inadecuadas fueron, la selección del medicamento (40,93%), la frecuencia (48,70%), la dosis (67,88%) y la vía de administración (38,86%). Las intervenciones farmacéuticas tuvieron un porcentaje de aceptación del 86,53%(7).

Páez (2016), se realizó el trabajo de investigación **“Errores en la prescripción y manejo de la medicación en el servicio de pediatría del Hospital San Vicente de Paúl Ibarra, 2016” Ecuador**, cuyo objetivo de determinar los errores más frecuentes en la prescripción y manejo de la medicación en el Servicio de Pediatría del Hospital San Vicente de Paúl, se realizó una investigación observacional, descriptiva la cual fue dirigida a profesionales médicos y de enfermería, con el fin de determinar el conocimiento sobre la temática. Se determinó que, la alta demanda de pacientes conlleva a que el médico cometa errores al momento de prescribir con un 45%, por otra el profesional de enfermería, no administra el medicamento a la hora correcta alcanzando un 86%. Se pudo evaluar los conocimientos sobre los errores más frecuentes que se presentan en el Servicio de Pediatría, diferenciando las actividades que cumplen el profesional médico y de enfermería, la participación y la apertura que brindo el Servicio fue exitoso para conseguir los objetivos propuestos(8).

San Miguel (2016), se realizó un estudio de **Obstáculos al reconocimiento transfronterizo de recetas médicas en la Unión Europea**. Objetivo: Estudiar en detalle factores que puedan desempeñar un papel importante en la aceptación de las recetas procedentes de otro Estado miembro, con el fin de recomendar medidas que podrían adoptarse, para asegurar una rápida y eficaz aplicación de la Directiva. Metodología: El estudio analizó la situación en 5 países, Alemania, Bélgica, España, Finlandia, y Reino Unido. La metodología empleada deriva de una combinación de enfoques teóricos y empíricos. Entre ellos: 1). Una revisión de la literatura sobre el tema, 2). Discusiones parcialmente estructuradas con los agentes implicados, 3). Un estudio empírico en que se realizaron 192 visitas a farmacias para presentar recetas prescritas en otro País, 4). La consulta de formularios nacionales. El primer capítulo de la tesis se centró en la identificación de las principales diferencias en políticas de prescripción y distribución entre países. El análisis resaltó los siguientes puntos divergentes: “Información

obligatoria que debe figurar en la receta”. Validez temporal de la receta. “Proporción de recetas que usan la Denominación Común Internacional (DCI). “Políticas de sustitución por genéricos.” Prescriptores autorizados. El segundo capítulo consistió en la presentación de recetas procedentes de otro estado miembro en 192 farmacias de los 5 Países estudiados, con el objetivo de medir la disposición para dispensar y evaluar si dicha dispensación depende o no de variables como el área geográfica; el tipo de afección; el País de origen o de presentación de la receta; o el tipo de receta (por nombre comercial en idioma local, o por molécula, en inglés). Resultados: Se mostraron que un 56% (108) de las 192 recetas fueron aceptadas ($p < 0.001$). El Reino Unido y Finlandia fueron los países menos dispuestos a dispensar, (29% y 33% respectivamente). La tasa de dispensación de las recetas en que se usó la DCI fue más de 4 veces superior a la de aquellas en que se usó el nombre comercial. El tercer capítulo estudió las diferencias entre países en la clasificación de productos entre “sujetos a receta” o “no sujetos a receta”, veintidós productos farmacéuticos para las dolencias escogidas presentaron diferencias en su clasificación. El Reino Unido resultó ser el país con más medicamentos de venta libre que fueron clasificados como sujetos a receta 15 medicamentos, le siguieron Finlandia y Bélgica con 7 y 8 medicamentos respectivamente. Alemania y España fueron los Países con menos probabilidades de clasificar los medicamentos que requieren receta médica en otros países como no sujetos a receta. El cuarto y último capítulo se centró en las diferencias en los sistemas de precios y reembolso de los 5 Países. Alemania y Finlandia son los Países con los precios más altos. El aporte que los pacientes tienen que hacer durante la compra de medicamentos muestra un patrón similar: los finlandeses aportan una mayor cantidad al precio final, mientras que los pacientes españoles y belgas necesitan aportar menos. Conclusión: Tener una ley de obligado cumplimiento no es suficiente para cambiar el comportamiento de los profesionales que dispensan las recetas, ya que se puede malinterpretar la legislación nacional en algunos países. Los farmacéuticos son más proclives a dispensar productos seguros y fáciles

de identificar (ej. Recetas en que se usa la DCI). Existen diferencias en la clasificación de los medicamentos de un Estado miembro a otro que podrían impedir la continuación de un tratamiento crónico entre países mientras de la Unión Europea. Existen también importantes diferencias en el copago de los productos farmacéuticos entre los países analizados(5).

Esqué (2014). Según en la revisión de su artículo en el **Hospital Clínica de Maternidad en Barcelona – España**. En la unidad de neonatales es una de las áreas del hospital más expuestas a la comisión de errores de tratamiento. Un error de medicación (ME). Su objetivo del trabajo fue presentar la incidencia de ME (incluyendo la alimentación). Sus Resultados fueron: Un total de 511 ME fueron reportados durante un período de siete años en la unidad neonatal. La incidencia en la unidad de cuidados intensivos fue de 32,2 por 1000 días de hospitalización o 20 por cada 100 pacientes, de los cuales 0,22 por 1000 días tuvieron graves repercusiones. El ME reportados fueron, 39,5% de errores de prescripción, los errores de administración 68,1%, 0,6% eran reacciones adversas a los medicamentos. Llegaron a la Conclusión: que era esencial determinar el estado actual del EM, con el fin de establecer medidas preventivas y, junto con el trabajo en equipo y las buenas prácticas, promover un clima de seguridad. (9).

Almeida (2014). Realizo el estudio: "Errores de prescripción en el área de consulta externa del hospital José Félix Valdivieso Santa Isabel -2014. p.68. Universidad de Cuenca. Ecuador". El objetivo general de esta investigación, es determinar errores técnicos y legales de prescripción médica, en el área de consulta externa del Hospital José Félix Valdivieso- Santa Isabel, con el fin de poder determinar la frecuencia de errores en la prescripción médica, identificar y cuantificar las causas que originan estos errores, mejorar la calidad de la receta a través de una estrategia educativa de intervención farmacéutica, describir el impacto de la intervención farmacéutica reflejada en la calidad de la

receta. El diseño del estudio es descriptivo – intervención, se analizaron 1412 recetas médicas, en febrero- marzo, agosto- septiembre, el procesamiento de datos para identificar la frecuencia de errores se realiza mediante el programa SPSs-10, se identificaron las causas que los originan utilizando un método cuali-cuantitativo (encuesta). Se realiza la ejecución de un programa de capacitación, después de la intervención se determina si la aplicación de estrategias disminuye los errores de prescripción. Después de la intervención farmacéutica los errores disminuyen: omisión de vía de administración un 34,5%, indicaciones incompletas un 3%, omisión de dosis y concentración un 23,7%, letra ilegible un 21,4%, omisión indicaciones un 17,1%, omisión forma farmacéutica un 5,8%, prescripción nombre comercial un 4,6%, abreviaturas un 3,5%, omisión de identificación del médico disminuye un 100 %.

Este programa de capacitación ejecutado logró reducir un 16% los errores, se puede aplicar en otros hospitales y áreas de salud, se dio un cambio de actitudes y hábitos en la elaboración de recetas médicas. (44).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

CCarhuachin-Monge (2017), se realizó el trabajo de investigación **“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”** cuyo 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 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(10).

Leónidas (2014), se realizó el trabajo de **investigación “Buenas prácticas de prescripción en el servicio de unidad de Terapia Intensiva Pediátrica del Hospital Nacional Docente Madre - Niño San Bartolomé Lima -Perú**. La presente tesis tiene la finalidad de evaluar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas únicas estandarizadas del servicio de UTIP atendidas en farmacia de hospitalización del HONADOMANI San Bartolomé entre agosto 2013 – enero 2014. Concluyendo que, la aplicación del presente trabajo de tesis demostró que se cumplen en gran porcentaje con las Buenas Prácticas de Prescripción, nos ha permitido identificar los indicadores que contienen el mayor porcentaje de fallo en el momento de la prescripción médica, y recomendar la colaboración del profesional responsable en la verificación de la receta para minimizar o eliminar cualquier falla al momento de la prescripción(1).

Julca-Ynga (2017), se realizó el trabajo de investigación **“Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en pacientes**

de consulta externa del instituto nacional de enfermedades neoplásicas (INEN) en enero del año 2017”, cuyo objetivo de determinar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas únicas estandarizadas del servicio de Farmacia Central de pacientes atendidos en Consulta Externa del Instituto de Enfermedades Neoplásicas (INEN) en el mes de enero del 2017. Se realizó un estudio transversal – retrospectivo, observacional y descriptivo en el que se analizaron 1065 recetas únicas estandarizadas, las cuales se tomaron para la realización del estudio debido a que cumplieron con los criterios de inclusión. Se usó una ficha de recolección de datos, en la que se incluyen los 4 indicadores para determinar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de prescripción del Servicio de Consulta Externa. Según los resultados obtenidos en el indicador 1 datos del paciente reveló que el 100% cumple con apellidos y nombre, el 98.87 cumple con historia clínica, el 32.81% cumple con la edad, el 52.39% cumple con el tipo de usuario, el 55.59% cumple con el tipo de atención, el 51.36% cumple con la especialidad médica y el 95.96% cumple con diagnóstico del paciente. Los porcentajes obtenidos del Indicador 2 sobre datos del medicamento fueron: el 99.06% cumple con denominación común internacional, el 95.31% cumple con concentración, el 95.77% cumple con forma farmacéutica, el 59.25% cumple con dosis, el 43.38% cumple con vía de administración y el 59.34% cumple con frecuencia. El indicador 3 de datos del médico prescriptor mostró que el 99.53% cumplen apellidos y nombres del médico, el 99.53% cumple con colegiatura medica del prescriptor, el 99.53% cumple con el sello, el 99.62% cumple con la firma y el 99.62% cumple con la fecha. En el Indicador 4 otros, el 99.06% cumple con el uso de letra legible y el 77.18% consignan el no uso de siglas. En conclusión, la aplicación del presente trabajo de tesis demostró que no se cumplen las normas de buenas prácticas de prescripción en recetas estandarizadas médicas. (11).

Hilario (2016), se realizó “**Características de prescripción de antibióticos en las recetas médicas dispensadas en la farmacia de**

consultorio externo del Hospital Nacional Dos de Mayo. Objetivo: Determinar las características en la prescripción de antibióticos en las recetas médicas dispensadas en la Farmacia de consultorio externo del Hospital Nacional Dos de Mayo, Marzo - Agosto 2016. Metodología: Se realizó un estudio tipo observacional y descriptivo, de corte transversal y la recolección de datos fue retrospectiva. Se estudió 305 recetas médicas con prescripción de antibióticos. Se hizo un muestreo aleatorio simple, donde se tomó la muestra mediante el programa Microsoft Excel 2010. Se elaboró una ficha recolección de datos, con los indicadores de estudio. Resultado: Se encontró que el 90,2 % de las recetas médicas analizadas tuvieron un antibiótico por prescripción, el 9,8 % fueron tratamiento combinado de antibióticos. Se obtuvo el 100 % en el grupo anatómico anti infeccioso para uso sistémico; y en el sub grupo terapéutico antibacteriano para uso sistémico. El 33,1 % de recetas médicas pertenecen a antibacteriano B-lactámico, penicilinas; el grupo terapéutico más frecuente fue los macrólidos con el 17,9 %; y finalmente la sustancia química más prescrita fue la amoxicilina encontrándose en el 15,8 % de recetas médicas. El cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción, se encontró que el 90,5 % cumple con consignar la dosis 86,9 % la frecuencia y el 71,8 % la duración del tratamiento antibacteriano, 94% vía de administración oral. El 44,9 % de las recetas médicas cuentan con letra legible. Se determinó que las características de prescripción de antibióticos en las recetas médicas dispensadas no cumplen con las buenas prácticas de prescripción. Conclusión: Se determinó que las características de prescripción de antibióticos en las recetas médicas dispensadas no cumplen con las buenas prácticas de prescripción. Se encontró en la mayoría de recetas médicas el número de un antibiótico por prescripción (90,2 %). La combinación de antibióticos estuvo presente en el 9,8 % de recetas médicas. (12).

Jiménez (2016). Realizo la tesis: “**Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción del Programa de Atención Ambulatoria de la Clínica Maison de Sante Mayo - Julio 2016**”. Objetivo de determinar el

porcentaje de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción del Programa de Atención Ambulatoria de la Clínica Maison de Sante durante Mayo – Julio del 2016, el estudio es de tipo transversal, observacional, retrospectivo, analizando las recetas unitarias de pacientes con tratamientos crónicos. Se utilizó el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción de la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID), el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Medication Appropriateness Index (MAI), para realizar nuestra ficha de recolección de datos tomando como puntos referenciales las características con las que debe tener cada receta y así medir la magnitud de prescripciones inadecuadas en una muestra de 400 recetas siendo nuestro universo, acudimos a los archivos de la Clínica Maison de Sante por 2 horas diarias intercaladas durante 28 días consecutivos (2 semanas) en el mes de setiembre. Se tomaron fotocopias a un total de 400 recetas atendidas en dicho servicio, de las cuales se evaluaron las recetas provenientes de pacientes del Programa de Atención Ambulatoria de la Clínica Maison de Sante periodo Mayo - Julio 2016 de pacientes con tratamientos crónicos. Se obtuvo como resultado que el 100% cumple con el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción, el 90.5% de las recetas no consignan datos completos, 5.5% la forma farmacéutica, 22% la concentración del principio activo, 2.5% la dosis y la forma farmacéutica y 93.5% presentan letra ilegible. (43).

2.2. Bases Teóricas.

2.2.1. Hospital “Carlos Lanfranco La Hoz”.

2.2.2. Reseña Histórica.

El Hospital “Carlos Lanfranco La Hoz” ubicado en el Puente Piedra, ubicado a 31 Km. al norte de Lima, fue inaugurado el 17 de setiembre de 1971, iniciando sus actividades con la atención ambulatoria en las cinco especialidades básicas, Medicina, Pediatría, Gineco – Obstetricia, Cirugía y Odonto estomatología. Asimismo, contaba para ello con 25

camas de internamiento, y brindaba atención de salud en ese entonces a una población estimada en 35,000 habitantes. hoy en día ser un hospital que brinda atención a más de 500,000 habitantes de las cuatro especialidades básicas, con un servicio de emergencia en donde se da solución a los diversos problemas de salud de la población de Puente Piedra y los distritos aledaños, en los últimos dos años se ha notado un crecimiento en infraestructura incorporando nuevas tecnologías, aun así está inmerso en un proyecto ambicioso de brindar a la población atención en las demás especialidades con oportunidad y calidad.

Actualmente el Hospital cuenta con 109 camas, que significa un incremento del 412%, con respecto al año 1971; generado por la mayor demanda de la población.

En los últimos 20 años debido al fenómeno migratorio se incrementó la población, más aún si se considera que la Panamericana Norte se ha convertido en una vía de gran magnitud, a lo largo de la cual, se han situado numerosos centros poblados, esto sumado a que el establecimiento de salud es el único Hospital situado entre la localidad de Chancay y los Hospitales de Lima (Cayetano Heredia y Collique), ha originado nuevas y complejas necesidades de atención a la comunidad, por lo que el Hospital Puente Piedra ha tenido que mejorar su capacidad resolutive asistencial, incrementando las especialidades médicas que brinda a la población en general, desarrollando la labor de Hospital de apoyo local; contando en la actualidad con un Equipo Médico de Guardia, de atención permanente las 24 horas; además de los servicios de Laboratorio, Radiología, y Centro Transfusional de Sangre, y la Nueva Emergencia con infraestructura nueva., Tomógrafo y Mamografía.

Hace cuatro años se emprendió la tarea de ampliar la infraestructura física, para lo cual se ha contado con el apoyo del Ministerio de Salud, gracias a este apoyo en la actualidad se cuenta con el Pabellón Materno Infantil. Este pabellón cuenta con tres módulos: Centro Obstétrico, Hospitalización y Neonatología.

En el año 2005 se amplió la Nueva Emergencia contando con nuevos ambientes para Observación de Pediatría, Obstetricia, Cirugía y

Medicina, Asimismo se cuenta con la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Traumashock, Radiología.

Se adquirió equipos de laparoscopia, endoscopios, así mismo se amplió la infraestructura del servicio de farmacia. En la actualidad somos un Hospital de Categoría II-2. (13).

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. (13).

2) Objetivos Generales Servicio de Farmacia.

- 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. (13).

2.2.3. 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 finalidad promover una forma

correcta de prescripción, para ello brinda el conocimiento de sus fundamentos técnicos, legales, científicos y éticos. (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).

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:

a) Factores Regulatorios

La Ley General de Salud y otros dispositivos legales emitidos por el Ministerio de salud regulan la prescripción. (6).

b) Industria farmacéutica

Los mecanismos de promoción y publicidad que realiza la industria farmacéutica ejercen influencia en los hábitos de

prescripción. Existen dispositivos legales, acuerdos y recomendaciones respecto a la promoción y publicidad de medicamentos, establecidos en la Ley General de Salud (Capítulo III, Artículos 69°, 70°, 71° y 72°), el Código de la Federación Internacional de la Industria del Medicamento (FIIM): “Normas de comercialización de productos farmacéuticos”, además de las recomendaciones del Organismo de las Naciones Unidas en asuntos de Salud con el manual sobre criterios éticos donde se detallan procedimientos para medicación; a pesar de ello con cierta regularidad se suelen encontrar casos en donde hay errores.(6).

c) Educativos

El proceso educativo en la medicina debe ser un factor continuo y progresivo, ello, en cuanto mejora la aplicación de medicamentos, mediante una prescripción que cumpla con los requisitos mínimos de racionalidad, a pesar de ello en muchos estados y naciones, no hay medios necesarios para promoverlo.

Es de suma importancia hacer hincapié en la formación de un profesional de la salud, el dejar de lado el estudio merma la capacidad y disminuye las habilidades, es un reto constante y factor de suma importancia para mejorar la calidad de atención. (6).

d) Socio Económico

El médico al momento de prescribir una receta debe tener en cuenta muchos factores, entre ellos la economía del paciente, su cultura, grado de instrucción, entre otros. Los mismos que forman parte de su personalidad. Ellos afectan de modo directo al mejoramiento de su salud. La prescripción de una receta es una responsabilidad ética y social. (6).

2) Estrategias para promover una buena prescripción.

- a) Actualización y capacitación constante de los encargados de prescribir en cuanto a la aplicación racional de los medicamentos.

La formación educativa en el ámbito de la salud, ya lo hemos mencionado, debe ser constante, y no debe llevarse a cabo por cualquier persona o institución, sino por Universidades o Centro de capacitación que cuenten con acreditaciones reconocidas por el Estado o colegios profesionales, esto, con la finalidad de garantizar la calidad y veracidad de la enseñanza. 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) Promoción y difusión de la normativa vigente relacionada la prescripción de medicamentos.

Tanto el MINSA, como el Colegio de Químicos farmacéuticos del Perú, entre otras instituciones, tienen el deber de velar por el cumplimiento y difusión de las normas legales relacionadas con la prescripción y el uso de medicamentos. (6).

Estos tienen el deber de coadyuvar en el cumplimiento de las normas tanto a través de organizaciones, colegios, etc. A fin de promover un uso responsable que sirva para proteger a la población de abusos.(6).

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 subprescripción 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).

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 (DOS No.0232001-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).

2.2.4. Normas legales relacionadas a la prescripción de medicamentos.

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

a. Título I

Artículo 15°: 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 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 qué 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 qué 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 qué 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 qué 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. (14).

b. 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 obstetriz 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 29°: 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. (14).

- 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 cirujanos dentistas y, cuando corresponda, las obstetrices, 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. (15).

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.
- d) Posología indicando número de unidades por toma y día, así como la duración del tratamiento.
- e) Lugar, fechas de expedición y de expiración de la receta y firma habitual del facultativo que prescribe.
- f) Información dirigida al químico farmacéutico que el facultativo estime pertinente.

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

Artículo 37°: 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 38°: 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 39°:** 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 40°: 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. (16).

2.2.5. 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 dichos 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. (17).

2.2.6. DS-015-2009.

Artículo 1°. - Modificatoria de los artículos 27, 37, 4°, 5°, 6* y 7° del Decreto Supremo N° 019-2001-SA

Modifíquese los artículos 2° 3° 4° 5* 6 y 7° del Decreto Supremo N° 019-20D1- SA, que establece disposiciones para el acceso a la información sobre precios y denominación común de medicamentos, los que quedan redactados de la siguiente manera:

“Artículo 2*. - Al prescribir medicamentos, los médicos, cirujanos dentistas y, cuando corresponda, las obstétricas se encuentran obligados a consignar su Denominación Común Internacional (DCI), sin perjuicio a

la indicación del nombre de marca del medicamento sí lo tuviere. Sin perjuicio de tal obligación, dichos profesionales se encuentren facultados a señalar en la receta respectiva que el principio activo prescrito no deberá ser sustituido o cambiado por uno distinto”.

“Artículo 3%.- Los Directores de los establecimientos de salud públicos y privados O quienes hagan sus veces, son responsables de velar por el estricto cumplimiento de lo establecido en los artículos 2* y 2% del presente Decreto Supremo, por parte de los profesionales de la salud facultados a prescribir, que laboran en los mismos. Para tal efecto, dispondrán las medidas que resulten necesarias a efectos de verificar el estricto cumplimiento de dicha obligación, bajo responsabilidad”.

"Artículo 4.- *La Autoridad de Salud podrá establecer convenios de cooperación con los Colegios Médico y Químico Farmacéutico y otras entidades para la fiscalización del cumplimiento de la obligación contenidas en el artículo 2 del presente dispositivo*”.

“Artículo 5%. - Los médicos, los cirujanos dentistas 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 incluyendo los servicios de farmacia de los establecimientos de salud públicos o privados, que expendan medicamentos. Las farmacias y 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 así lo requiera”.

"Artículo 6%. - Constituye una infracción sancionable con una amonestación O una multa de hasta dos (2) Unidades impositivas Tributarias (UD), el consignar en la prescripción de medicamentos únicamente el nombre de marca del medicamento sin hacer mención explícita a la Denominación Común Internacional (DCH del mismo.”

"Artículo 7*.- La fiscalización del cumplimiento de las disposiciones del presente Decreto Supremo se realizará por las Direcciones de Medicamentos, insumos y Drogas o, la que haga sus veces, de las

Direcciones de Salud de Lima y las Direcciones Regionales de Salud en el ámbito regional, según corresponda.

Las sanciones correspondientes por las infracciones contenidas en el presente Decreto Supremo serán impuestas por las Direcciones de Salud de Lima y las Direcciones Regionales de Salud en el ámbito regional, según corresponda.”. (45).

2.2.7. Resolución Ministerial N° 192-2008-MINSA

Que, en virtud a la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, éste es el ente rector del Sector Salud que conduce, regula y promueve la intervención del Sistema Nacional de Salud, con la finalidad de lograr el desarrollo de la persona humana, a través de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de su salud y del desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona; y tiene entre otras funciones, el análisis, formación y evaluación de las políticas públicas de salud, así como la evaluación de mecanismos nacionales de monitoreo y evaluación de procesos, productos e impacto de las intervenciones sectoriales;

Que, la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece en el numeral II del Título Preliminar, que la protección de la salud es de interés público, por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla; en su artículo 15, que toda persona, usuaria de los servicios de salud, tiene derecho a que se le dé en términos comprensibles información completa sobre su proceso y alternativas de tratamiento; en su artículo 75, que la Autoridad de Salud de nivel nacional vela por el uso racional de medicamentos; y en su artículo 134, que las infracciones a las disposiciones contenidas en la Ley y su reglamento, serán pasibles a una o más sanciones, tales como amonestación, multa, o cierre temporal o clausura del establecimiento;

Que, según lo dispuesto el artículo 35 del Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos aprobado por Decreto Supremo N° 021-2001-SA, 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, el nombre, dirección y número de colegiatura del profesional que la extiende o el nombre del establecimiento de salud cuando se trate de recetas oficiales, nombre del producto objeto de prescripción con su Denominación Común Internacional (DCI), si la tuviera, concentración del principio activo, forma farmacéutica, posología, indicando el número de unidades por toma y día, así como, la duración del tratamiento, lugar, fechas de expedición o de expiración de la receta y firma habitual del facultativo que prescribe, y la información dirigida al químico-farmacéutico que el facultativo estime pertinente;

Que, mediante Decreto Supremo N° 019-2001-SA, se establecieron disposiciones para el acceso a la información sobre precios y denominación común de los medicamentos, en cuyo artículo 6, se dispone que constituye una infracción sancionable con una amonestación o una multa de hasta dos (02) Unidades Impositivas Tributarias (UIT), el consignar en la prescripción de medicamentos únicamente el nombre de la marca del medicamento sin hacer mención explícita a la Denominación Común Internacional (DCI) del mismo, y que por Resolución Ministerial del Ministerio de Salud, se establecerá la escala de multas y sanciones correspondiente, y en cuyo artículo 7, se establece que la Dirección General de Salud de las Personas tendrá a su cargo la fiscalización y sanción de las infracciones;

Que, es preciso indicar que el artículo 27 del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado por Decreto Supremo N° 013-2006-SA, señala en concordancia con el artículo 35 del Reglamento indicado en el tercer considerando, que las recetas médicas que emitan los profesionales médicos facultados para ello, deben contener, en forma clara, como mínimo, el nombre, dirección y número de colegiatura del profesional que la extiende, y nombre, dirección y teléfono del establecimiento de salud, cuando se trate de recetas oficiales del establecimiento, datos que deberán figurar en forma impresa, sellada o en letra legible; el nombre del producto objeto de la prescripción con su

denominación común internacional (DCI), si la tuviera; la concentración del principio activo; la forma farmacéutica; la posología, indicando el número de unidades por toma y día así como la duración del tratamiento; el lugar, fechas de expedición y expiración de la receta, firma habitual y sello del facultativo que prescribe; y la información dirigida al químico farmacéutico que el facultativo estime pertinentes;

Que, con el propósito de dar cumplimiento a lo previsto en el Decreto Supremo N° 019-2001-SA, que promueve brindar a los ciudadanos, información sobre las distintas alternativas de precios de medicamentos entre los que podría elegir, resguardando el derecho a la información que les asiste y el consumo de medicamentos de bajo costo; en el marco de lo dispuesto en la Ley General de Salud, y estando a lo indicado, resulta necesario aprobar la Escala de Multas y Sanciones para quienes consignen en la prescripción de medicamentos únicamente el nombre de marca del medicamento sin hacer mención explícita a la Denominación Común Internacional (DCI) del mismo, si la tuviera. (46).

2.2.8. Glosario de términos.

- **Acto Médico:** Puede definirse como “el conjunto de acciones que recibe el paciente en los servicios de salud realizados por un profesional de la salud con el objeto de recuperar la salud”. (18).
- **Calidad:** se refiere al conjunto de propiedades inherentes a un objeto que le confieren capacidad para satisfacer necesidades implícitas o explícitas. (22).
- **Criterio:** Norma, regla o pauta para conocer la verdad o la falsedad de una cosa. (23).
- **Calidad:** se refiere al conjunto de propiedades inherentes a un objeto que le confieren capacidad para satisfacer necesidades implícitas o explícitas. (22).
- **Criterio:** Norma, regla o pauta para conocer la verdad o la falsedad de una cosa. (23).
- **C.I.E.:** Es el acrónimo de la Clasificación internacional de enfermedades, décima versión correspondiente a la versión en español

de la (en inglés) ICD, siglas de International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) y determina la clasificación y codificación de las enfermedades y una amplia variedad de signos, síntomas, hallazgos anormales, denuncias, circunstancias sociales y causas externas de daños y/o enfermedad. Está prevista su sustitución por la CIE-11 el 1 de enero de 2018. (26).

- **Concentración del medicamento:** Indica la cantidad de medicamento que viene por cada unidad de medida del mismo, utilizando unidades como: microgramos, miligramos, unidades internacionales, etc. por un volumen determinado. (28).
- **Consulta externa:** Es un servicio ambulatorio para pacientes con una cita asignada previamente que acceden a atenciones médicas para diferentes tipos de diagnósticos. (32).
- **D.C.I.:** La Denominación Común Internacional, también llamada DCI (o INN, del inglés International Non proprietary Name), es el nombre oficial no comercial o genérico de una sustancia farmacológica (medicamento o droga). (27).
- **Dosis:** A menos que se especifique lo contrario, constituye la cantidad total que se administra de una sola vez. Puede ser expresada como dosis absoluta (la cantidad de medicamento administrada a un paciente) o como dosis relativa. En este caso, la dosis se expresa en relación con alguna característica del sujeto, (31).
- **Especialidad Médica:** Una especialidad médica es un término que se emplea para reunir en una sola y misma familia al conjunto de todas las enfermedades o afecciones que afectan a un órgano en particular. (25).
- **Edad:** Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia. Cada uno de los periodos evolutivos en que, por tener ciertas características comunes, se divide la vida humana: infancia, juventud, edad adulta y vejez. (36).
- **Fármaco:** Entendemos por fármaco como sustancia con composición química exactamente conocida y que es capaz de producir efectos o cambios sobre una determinada propiedad fisiológica de quien lo consume(19).

- **Forma Farmacéutica:** es la presentación individualizada a que se adaptan los fármacos (principios activos) y excipientes (materia farmacológicamente inactiva) para constituir un medicamento. (29).
- **Frecuencia del medicamento:** es una magnitud que mide el número de repeticiones por unidad de tiempo de cualquier fármaco en el tratamiento del paciente. (1).
- **Farmacia:** La farmacia es una especialidad médica pero también es una ciencia. Es el estudio de la investigación, de la elaboración, de la concepción y de los efectos de los medicamentos. La farmacia implica un excelente conocimiento de las moléculas, pero también de la biología y de la medicina. La farmacia también es un comercio dónde es posible comprar, a través de una receta o no, los medicamentos y los productos paramédicos, distintos aparatos y productos de higiene. (20).
- **Historia Clínica:** Relación ordenada de los antecedentes clínicos de un paciente y de otros datos obtenidos mediante interrogatorio, observación y otros exámenes complementarios con el fin de conseguir un diagnóstico correcto y determinar un tratamiento de la enfermedad que padece. (24).
- **Indicador:** Entendido como procedimiento que permite cuantificar alguna dimensión conceptual y que, cuando se aplica, produce un número. Suele ser empleado para comparar desempeños entre períodos
- **Medicamento de marca o Comercial:** Es aquel producto farmacéutico que se comercializa bajo un nombre o una marca que el fabricante registra para asegurar su uso exclusivo. (21).
- **Medicamento esencial:** Este concepto fue propuesto por la OMS con el fin de optimizar los recursos financieros limitados de un sistema de salud. El concepto se refiere a un conjunto de medicamentos que son básicos, indispensables, con valor terapéutico significativo, seguros, de bajo costo y que satisfagan necesidades médicas de la gran mayoría de la población, al dar respuesta a los problemas de mayor relevancia en el perfil de morbilidad y mortalidad de una comunidad. (21).
- **Medicamento genérico:** Es el producto farmacéutico cuyo nombre corresponde a la Denominación Común Internacional del principio

activo, recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y noes identificado con el nombre de marca. (21).

- **Posología:** Describe la dosis de un medicamento, los intervalos entre las administraciones y la duración del tratamiento, (30).
- **Peso:** Parámetro cuantitativo imprescindible para la valoración del crecimiento, el desarrollo y el estado nutricional del individuo. (35).
- **Prescripción médica:** Orden escrita emitida por el médico para que una cantidad de uno o varios medicamentos especificados en ella sean dispensados a una persona. También debe contener las indicaciones para el uso correcto de lo recetado. El médico prescribe la receta, el farmacéutico la dispensa. (33).
- **Receta médica:** La receta médica es el documento por medio del cual el facultativo da a conocer la prescripción del fármaco, así como las vías, pautas y formas de administración de los medicamentos. (34).
- **Vía de Administración:** La vía de administración es el lugar por el que se introduce un medicamento. (37).

2.3. Identificación de las Variables.

2.3.1. Variables

Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción.

2.3.2. Dimensiones e indicadores

a) Datos del paciente:

- Nombres y apellidos: Es la identificación del paciente, confirma en su DNI u otro documento.
- Historia clínica: Relación ordenada de los antecedentes clínicos de un paciente y de otros datos obtenidos mediante interrogatorio, observación y otros exámenes complementarios.
- Peso: Medida de esta propiedad de los cuerpos de los pacientes a tratar.
- Edad: Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.

- Nombre del servicio: Se coloca para ver de qué servicio viene la receta.
- Tipos de atención: Sí el paciente cuenta con el seguro SIS o Demanda
- Diagnostico/cie10: Se determina la clasificación y codificación de las enfermedades y una amplia variedad de signos, síntomas, hallazgos anormales, denuncias, circunstancias sociales y causas externas de daños y/o enfermedad.

b) Datos del medicamento:

- Denominación Común Internacional (D.C.I): Es el nombre oficial no comercial genérico de una sustancia farmacológica (medicamento o droga)
- Concentración: Indica la cantidad de medicamento que viene por cada unidad de medida del mismo, utilizando unidades como: microgramos, miligramos, unidades internacionales.
- Forma farmacéutica: Adaptan los fármacos (principios activos) y excipientes (materia farmacológicamente inactiva) para constituir un medicamento.
- Dosis: La cantidad de medicamento administrada a un paciente.
- Frecuencia: Mide el número de repeticiones por unidad de tiempo de cualquier fármaco en el tratamiento del paciente.
- Vía de administración: Es el camino que se elige para hacer llegar un fármaco hasta su punto final de destino: la diana celular. Dicho de otra forma, es la manera elegida de incorporar un fármaco al organismo
- Duración del tratamiento: La duración tratamiento (que puede ser 07 días a más)
- Adherencia del PNUME: Adherencia al mismo es responsabilidad de todos los que trabajamos por la salud, estrategia para promover el acceso universal y uso racional de los medicamentos incluidos en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos. Esenciales.

c) Datos del prescriptor:

- Nombres y Apellidos: Es la identificación del prescriptor se confirma en su DNI u otro documento.
- Sello: Es para la seguridad y validez de su atención en cuanto va dar su tratamiento el prescriptor.
- Firma: Es la rúbrica que realiza la profesional validez a la receta.

d) Datos de la receta:

- Legible: Lo cual supone que se pueda leer con facilidad
- Ilegible: de la mala caligrafía es erróneo
- Fecha de emisión: Es fecha de atención que ha sido atendido.
- Fecha de expiración: Es la receta válida hasta término de su tratamiento sea por 1mes o más.

2.3.3. Operacionalización de variables

Según las dimensiones e indicadores se detalla en (Anexo 03).

2.4. Hipótesis

El presente estudio no cuenta con hipótesis por ser el título no propositivo.

III. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y Diseño

Estudio observacional porque no intervenimos en el fenómeno, de corte transversal.

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

Estudio Retrospectivo porque el estudio que hace referencia a un tiempo pasado.

3.2. Población, Muestra y Muestreo

3.2.1. Población y Muestra

Recetas médicas atendidas en la farmacia, procedentes del servicio de pediatría del hospital Carlos Lanfranco La Hoz, periodo setiembre –noviembre 2018. La muestra estará constituida por la totalidad de 411 recetas atendidas. No se realizó cálculo muestral por considerar que la población no es muy amplia.

1) Criterios de inclusión

- a) Recetas Únicas Estandarizadas provenientes del Servicio de Pediatría.
- b) Recetas que contengan prescripción de medicamentos.
- c) Recetas emitidas y atendidas en la farmacia durante el periodo setiembre -noviembre 2018.

2) Criterios de Exclusión

- a) Recetas especiales de psicotrópicos.
- b) Recetas que contengan material médico.
- c) Recetas provenientes de otros servicios.
- d) Recetas emitidas y atendidas en la farmacia periodo de enero - febrero 2019.

3.2.2. Muestreo

No probabilístico, por conveniencia, saturación.

3.3. Método

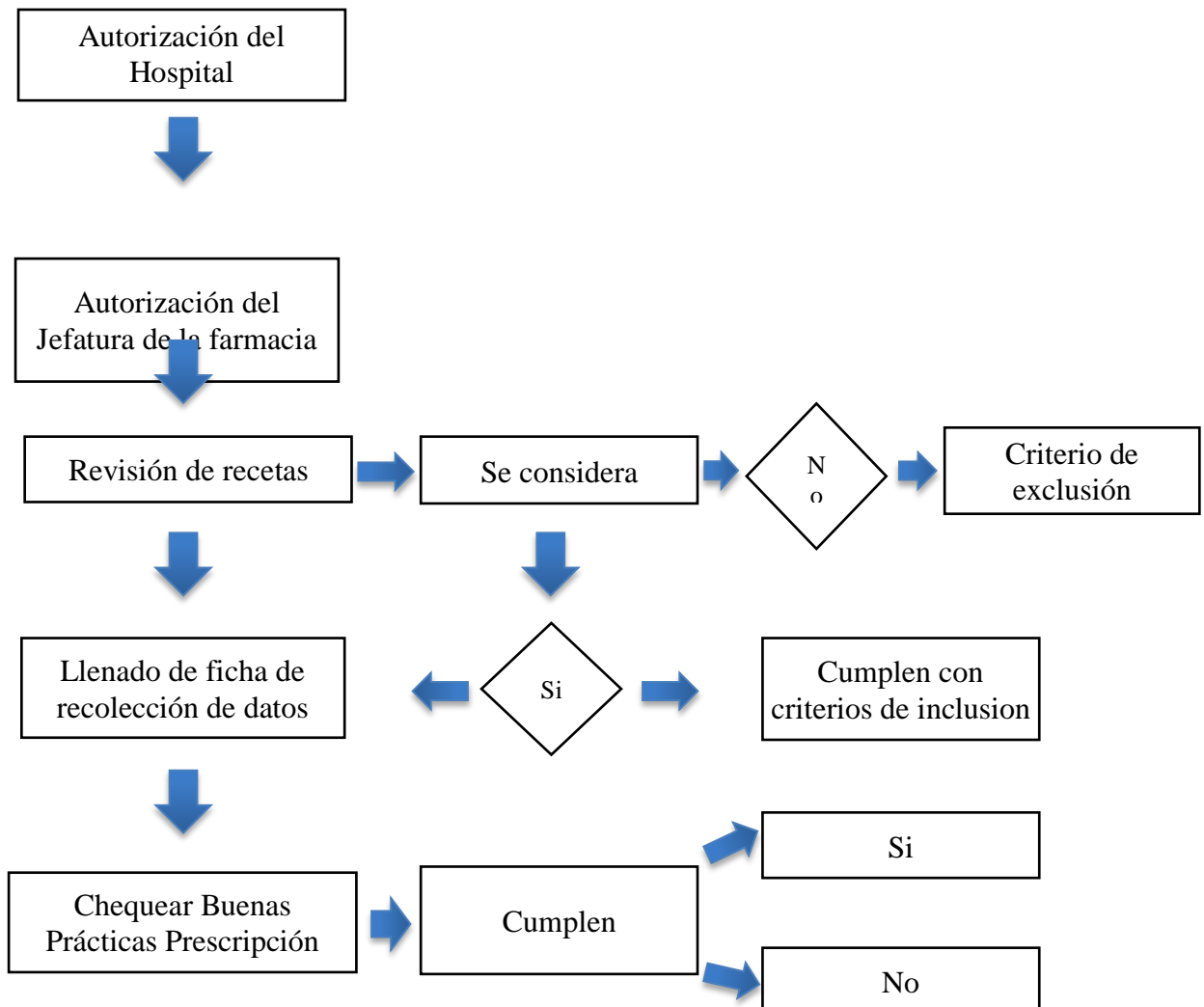
Cuantitativo, cumplimiento de las recetas estandarizadas del hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

3.4. Técnicas, instrumentos y recolección de datos

Con la finalidad de evaluar las buenas prácticas de prescripción del servicio de pediatría.

Se utilizó ficha de recolección de datos de la Receta única estandarizadas, la cual está evaluada por 03 profesionales expertos para verificar la confiabilidad de la recolección de datos.

3.4.1. Ficha de recolección de datos de la Recetas únicas estandarizada



3.5. Procesamiento de datos

Se realizó mediante la información recolectada, de un programa SPSS 26.0, para las tablas y gráficas respectivas de las dimensiones e indicadores del trabajo de investigación.

3.6. Análisis de datos

Se ha determinado las frecuencias, porcentajes del cumplimiento de Buenas Prácticas Prescripción, a partir de la receta médicas, los cuales se comparó con los resultados de otros trabajos de investigación, nacionales e internacionales lo cual nos sirvió para comparar la problemática sobre las buenas prácticas de prescripción en el servicio pediatría del hospital Carlos Lanfranco La Hoz. Se determinaron los porcentajes obtenidos y se comprobó con el empleo de estadística descriptiva.

La estadística descriptiva es la rama de la estadística que recolecta, analiza y caracteriza un conjunto de datos con el objetivo de describir las características y comportamientos de este conjunto mediante medidas de resumen, tablas o gráficos.

IV. RESULTADOS

Análisis descriptivo

Tabla 1

Prácticas de registro de datos del paciente

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Bajo | 25 | 19,8 | 19,8 | 19,8 |
| Medio | 34 | 27,0 | 27,0 | 46,8 |
| Alto | 67 | 53,2 | 53,2 | 100,0 |
| Total | 126 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Registro de base de datos de recetas emitidas

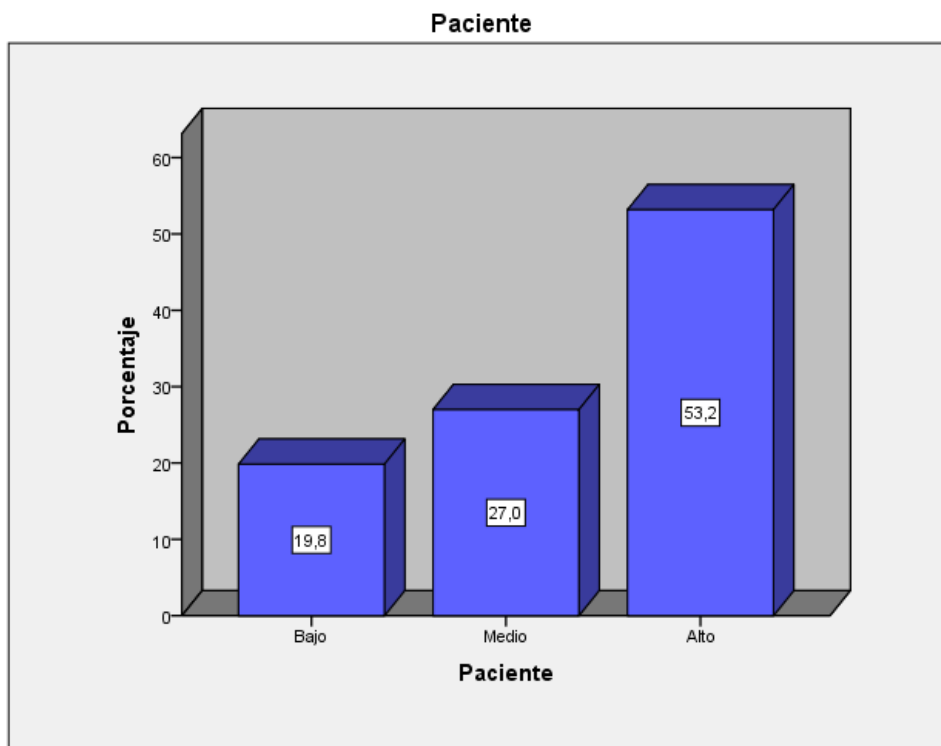


Figura 1. Gráfico de barras de las buenas prácticas respecto al registro de datos del paciente.

Interpretación: Como se observa en la **tabla 1** y **figura 1**, respecto a las buenas prácticas respecto al registro de datos del paciente al momento de emitir las recetas, un nivel alto representa el 53.2%, un nivel medio representa el 27% y un nivel bajo el 19.8%, esto es más del 50% está en un nivel alto.

Tabla 2

Prácticas respecto al medicamento

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Bajo | 20 | 15,9 | 15,9 | 15,9 |
| Medio | 26 | 20,6 | 20,6 | 36,5 |
| Alto | 80 | 63,5 | 63,5 | 100,0 |
| Total | 126 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Registro de base de datos de recetas emitidas

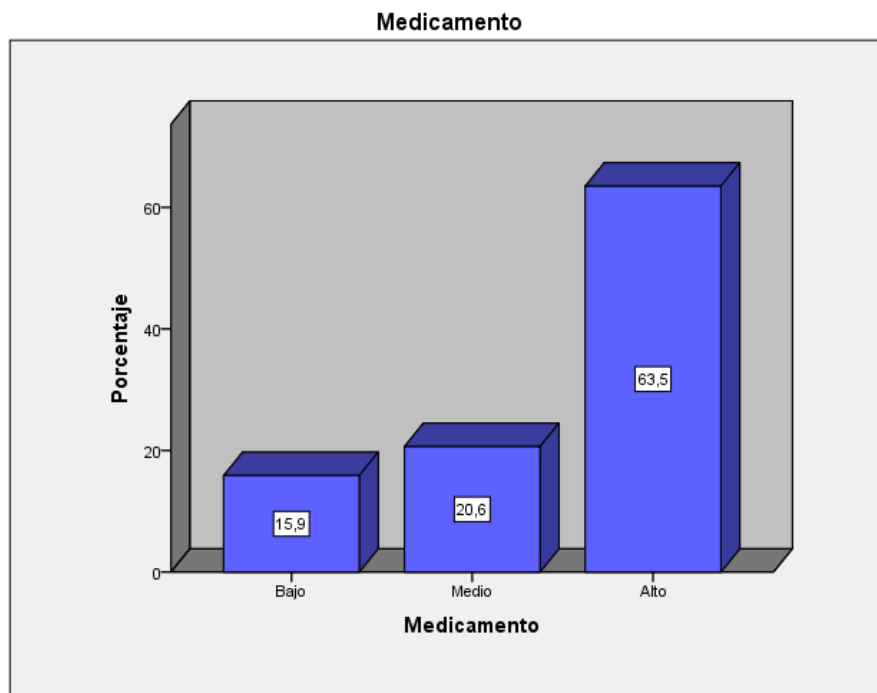


Figura 2. Gráfico de barras de las buenas prácticas respecto al registro de datos del medicamento

Interpretación: Como se observa en la **tabla 2** y **figura 2**, respecto a las buenas prácticas respecto al registro del medicamento al momento de emitir las recetas, un nivel alto representa el 63.5%, un nivel medio representa el 20.6% y un nivel bajo el 15.9%, esto es, más del 50% consideran un nivel alto en las buenas prácticas.

Tabla 3

Prácticas respecto al prescriptor

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Bajo | 23 | 18,3 | 18,3 | 18,3 |
| Medio | 48 | 38,1 | 38,1 | 56,3 |
| Alto | 55 | 43,7 | 43,7 | 100,0 |
| Total | 126 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Registro de base de datos de recetas emitidas

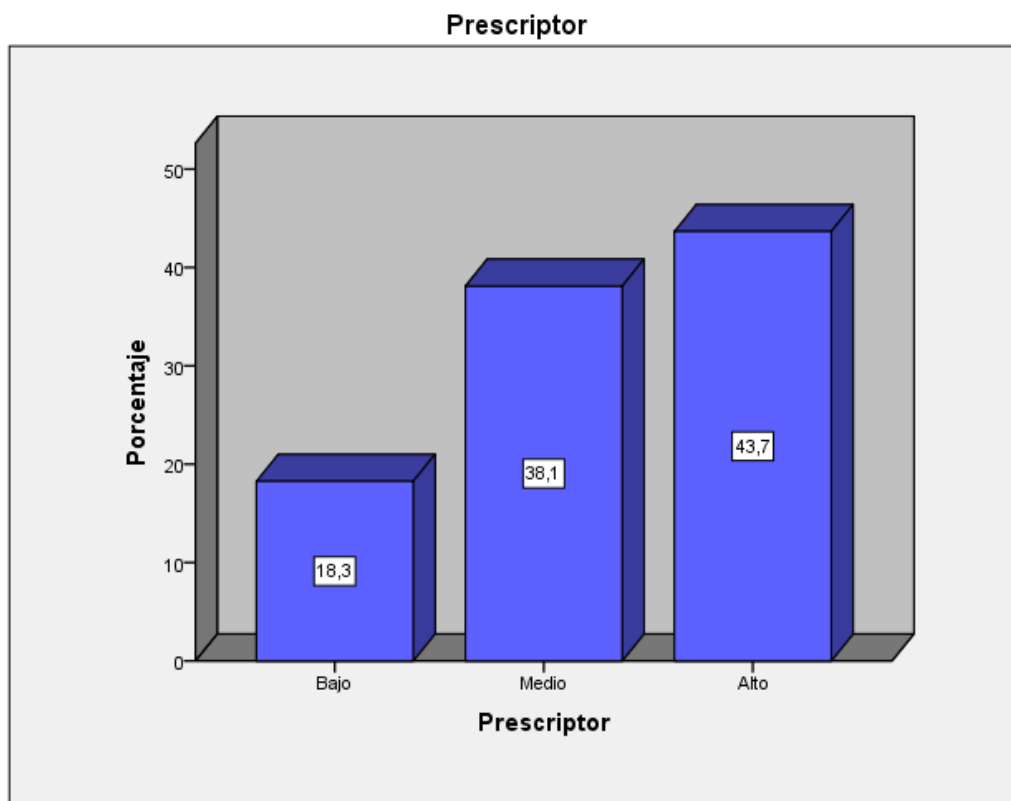


Figura 3. Gráfico de barras de las buenas prácticas respecto al registro de datos del prescriptor.

Interpretación: Como se observa en la **tabla 3** y **figura 3**, respecto a las buenas prácticas respecto a los prescriptores al momento de emitir las recetas, un nivel alto representa el 43.7%, un nivel medio representa el 38.1% y un nivel bajo el 18.3%, esto es, menos del 50% consideran un nivel alto en las buenas prácticas.

Tabla 4

Prácticas respecto a los datos de la receta

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | Bajo | 40 | 31,7 | 31,7 |
| | Medio | 42 | 33,3 | 65,1 |
| | Alto | 44 | 34,9 | 100,0 |
| | Total | 126 | 100,0 | 100,0 |

Fuente: Registro de base de datos de recetas emitidas

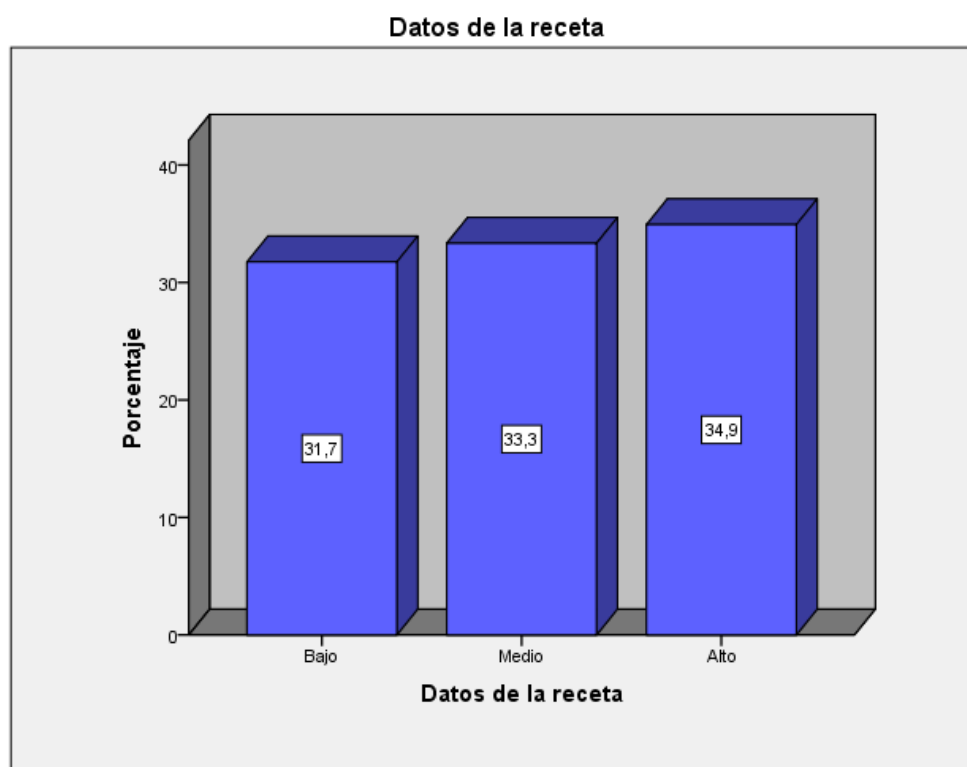


Figura 4. Gráfico de barras de las buenas prácticas respecto al registro de datos de la receta.

Interpretación: Como se observa en la **tabla 4** y **figura 4**, respecto a las buenas prácticas respecto a los datos al momento de emitir las recetas, un nivel alto representa el 34.9%, un nivel medio representa el 33.3% y un nivel bajo el 31.7%, esto es, menos del 50% consideran un nivel alto en las buenas prácticas.

Tabla 5

Prácticas respecto buenas prácticas de prescripción en recetas médicas en general

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Bajo | 23 | 18,3 | 18,3 | 18,3 |
| Medio | 36 | 28,6 | 28,6 | 46,8 |
| Alto | 67 | 53,2 | 53,2 | 100,0 |
| Total | 126 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Registro de base de datos de recetas emitidas

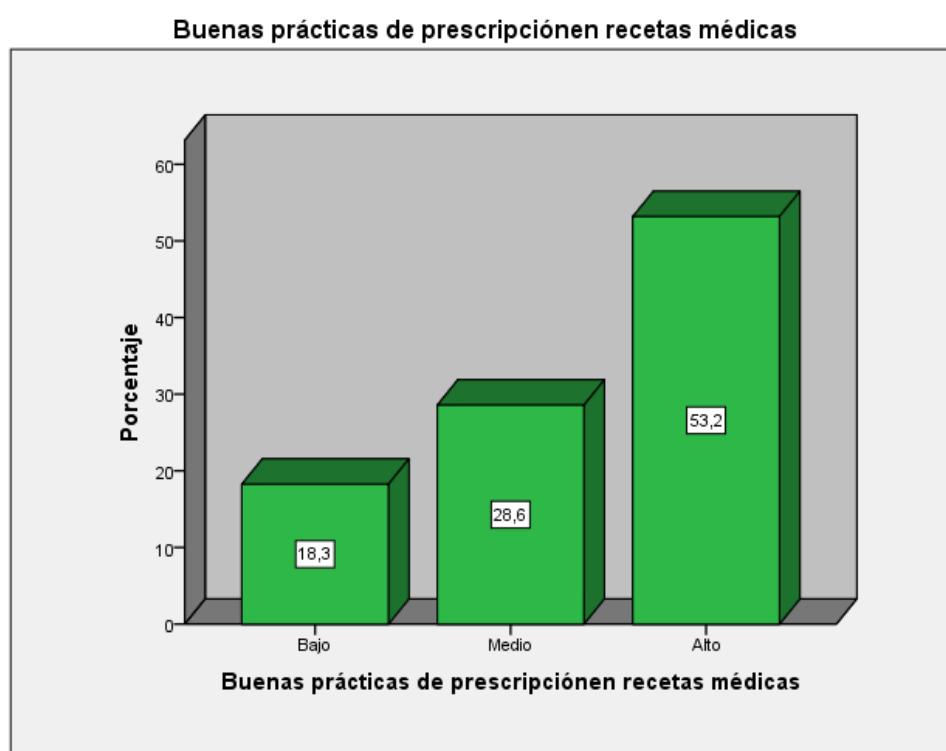


Figura 5. Gráfico de barras de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas en general.

Interpretación: Como se observa en la **tabla 5** y **figura 5**, respecto a las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas en general, un nivel alto representa el 53.2%, un nivel medio representa el 28.6% y un nivel bajo el 18.3%, esto es, más del 50% consideran un nivel alto en las buenas prácticas.

VI. DISCUSIÓN.

De los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo específico 1, respecto a las buenas prácticas respecto al registro de datos del paciente al momento de emitir las recetas, un nivel alto representa el 53.2%, un nivel medio representa el 27% y un nivel bajo el 19.8%, esto es más del 50% está en un nivel alto.

Igualmente, de los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo específico 2, respecto a las buenas prácticas respecto al registro del medicamento al momento de emitir las recetas, un nivel alto representa el 63.5%, un nivel medio representa el 20.6% y un nivel bajo el 15.9%, esto es, más del 50% consideran un nivel alto en las buenas prácticas.

Así mismo, de los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo específico 3, respecto a las buenas prácticas respecto a los prescriptores al momento de emitir las recetas, un nivel alto representa el 43.7%, un nivel medio representa el 38.1% y un nivel bajo el 18.3%, esto es, menos del 50% consideran un nivel alto en las buenas prácticas.

Igualmente, de los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo específico 4, respecto a las buenas prácticas respecto a los datos al momento de emitir las recetas, un nivel alto representa el 34.9%, un nivel medio representa el 33.3% y un nivel bajo el 31.7%, esto es, menos del 50% consideran un nivel alto en las buenas prácticas.

Así mismo de los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo general, respecto a las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas en general, un nivel alto representa el 53.2%, un nivel medio representa el 28.6% y un nivel bajo el 18.3%, esto es, más del 50% consideran un nivel alto en las buenas prácticas.

Igualmente, a partir de los hallazgos encontrados aceptamos en cumplimiento de los objetivos planteados que establece el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en el servicio de farmacia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, periodo setiembre -noviembre 2018 es de nivel bajo. En Lima Perú, podemos realizar el siguiente análisis sobre las buenas prácticas de prescripción.

En el indicador apellidos y nombres de paciente se registraron que el 100% cumplen con este indicador, este resultado guarda relación con CCarhuachin-Monge) y el servicio de cirugía Pediátrica del Hospital Nacional Docente Madre - Niño San Bartolomé (Leónidas Segil Con respecto a los indicadores la Historia Clínica registra 89%, la Edad registra 78%, peso 1%, el Tipo de Atención registra 94%, y el Diagnostico registra 65% y comparando con el Hospital Nacional Docente Madre - Niño San Bartolomé en la historia clínica un 100%, un 98,1 % con la edad, un 97,5 % con el tipo de atención, un 97,6 % y 100% cumple con el Indicador de diagnóstico. Que contempla nivel Alto nivel. (71%). (1), (10).

En el indicador los datos del medicamento se obtuvieron con el indicador DCI el 98% del cumplimiento con las BPP mientras que Leónidas Segil Roque, M. y Sichez Huarcaya, P. en el Servicio De Unidad De Terapia Intensiva Pediátrica - Niño San Bartolomé Lima –Perú obtuvo 99.8% en el indicador DCI y Julca-Ynga (2017), se realizó el trabajo de investigación “cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en pacientes de consulta externa del instituto nacional de enfermedades neoplásicas (INEN) en enero del año 2017” obtuvo 60% en el indicador DCI, guardando así una relación entre los resultados con los estudios mencionados (1), (11). El 91% consignan la Concentración de Principio Activo del medicamento y el 94 % la Forma Farmacéutica del medicamento. En 2012, Olivera D. obtiene una Concentración del 100% y una Forma farmacéutica del 100 %. En el 2016 Hilario R, Quichca, P. obtienen que el 67% de recetas consignaban concentración del principio activo y el 86% de recetas consignaban la forma farmacéutica del medicamento. (12). Estableciéndose vínculos por semejanza con el resultado de Olivera, en cambio con Pinedo, Y. y Romero Díaz, J. existe un margen elevado de incumplimiento u omisión y esto podría

conllevar a propiciar problemas en la dispensación del medicamento, administración del medicamento, economía y la salud del paciente (11).

Con respecto a los indicadores Dosis 97%, Vía de administración 14% y Frecuencia 83%, respectivamente se consignan en las recetas. Resultados casi similares obtuvo el estudio de Gonzales Salcedo, A. y Espinoza Salguero M. donde Dosis fue 84.62%, Vía de Administración fue el más bajo con 7.36% y el más alto Frecuencia con 93.86% (38). mientras que Leónidas Segil Roque, M. y Sichez Huarcaya, P. obtuvo en Dosis 97,4%, Vía de administración 94,3% y Frecuencia 97,6% resultado que difiere de lo encontrado, es claro que se incurre en errores en la prescripción y se necesita tomar medidas preventivas como la validación por parte del farmacéutico antes de la dispensación y/o la implementación de un sistema de vigilancia continua mediante auditorías que podrían mejorar la calidad de las prescripciones ya que los pacientes son ambulatorios y ellos necesitan la posología para empezar y terminar su tratamiento(1). Que contempla nivel alto. (83%).

En relación según a los datos del prescriptor los indicadores que consignan Apellidos y Nombres del Médico es 100%, con el Sello del Médico prescriptor 100%, con la Firma del Médico Prescriptor 97%. Relacionando los hallazgos encontrados con investigaciones anteriores tenemos que Leónidas Segil Roque, M. y Sichez Huarcaya, P. (Perú 2014) obtuvo que si presentan Apellidos y Nombres del Médico el 92.4%, si presentan Sello del Médico el 98.9%, y si presentan Firma del Médico Prescriptor el 99.7% respectivamente; Pinedo Pinedo, Y. y Romero Díaz, J. (Perú 2013) obtuvo que 87% de recetas si presentan sello del médico prescriptor, el 98% de recetas si presentan firma del prescriptor y el 99.51%; Lanza V Oscar, Rodríguez M. Grover, Prado C María, PomaT Jhovana, Quiroz Q Rolando, Quispe N Christian. (Bolivia 2015) consignan 94,55% con Nombre y firma del prescriptor y 86,36% con Fecha de la prescripción (1). El resultado obtenido es aceptable ya que es un porcentaje mínimo en los indicadores, el cual no le quita importancia ya que son datos que nos ayudan a identificar al prescriptor en caso de cualquier duda o consulta y la

fecha por que la toda receta tiene caducidad y también por ser un requisito en las normas y leyes para la prescripción. Que contempla nivel alto (99%).

Con respecto a los últimos indicadores analizados según los datos del paciente consignan el uso de letra legible, esto relacionado al 93% ilegible 6% en la investigación de Olivera, en el estudio de Pinedo Pinedo, Y. y Romero Díaz, J. al 33 %, el resultado indica un indicio positivo ya que el incumplimiento de las BPP es mínimo para la investigación (39). En cuanto al no Uso de Siglas el 77.18% (822 recetas) no usan siglas, Leónidas Segil Roque, M. y Sichez Huarcaya P. El 75,8 % (Collantes K. y Martínez A. (2012) también concluyen que su estudio demuestra que no se cumplen con las normas de buenas prácticas de prescripción en este caso. Que contempla nivel alto mediano (49%).

Se ha encontrado muchos estudios sobre el cumplimiento de las BPP tanto a nivel nacional e internacional y la mayoría concuerda que repercute en gran manera a en la salud del paciente, pero los errores que se cometen o que los datos que se omiten no solamente tienen trascendencia desde el punto de vista de la salud del paciente, sino que también aumentan los costes de hospitalización al obstaculizar su mejoría (alargamiento de la estancia, secuelas, pruebas adicionales, etc.), sin contar las quejas y reclamaciones judiciales, que se pueden generar. Incluso los errores triviales, al requerir trabajo adicional para corregirlos, ocasionan pérdida de tiempo, y repercuten de este modo en el gasto.

V. CONCLUSIONES.

Primera: La presente investigación demuestra respecto al objetivo específico 1, las buenas prácticas respecto al registro de datos del paciente al momento de emitir las recetas, un nivel alto representa el 53.2%, un nivel medio representa el 27% y un nivel bajo el 19.8%, esto es más del 50% está en un nivel alto.

Segunda: La presente investigación demuestra respecto al objetivo específico 2, las buenas prácticas respecto al registro del medicamento al momento de emitir las recetas, un nivel alto representa el 63.5%, un nivel medio representa el 20.6% y un nivel bajo el 15.9%, esto es, más del 50% consideran un nivel alto en las buenas prácticas.

Tercera: La presente investigación demuestra respecto al objetivo específico 3, las buenas prácticas respecto a los prescriptores al momento de emitir las recetas, un nivel alto representa el 43.7%, un nivel medio representa el 38.1% y un nivel bajo el 18.3%, esto es, menos del 50% consideran un nivel alto en las buenas prácticas.

Cuarta: La presente investigación demuestra respecto al objetivo específico 4, las buenas prácticas respecto a los datos al momento de emitir las recetas, un nivel alto representa el 34.9%, un nivel medio representa el 33.3% y un nivel bajo el 31.7%, esto es, menos del 50% consideran un nivel alto en las buenas prácticas.

Quinta: La presente investigación demuestra respecto al objetivo general, las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas en general, un nivel alto representa el 53.2%, un nivel medio representa el 28.6% y un nivel bajo el 18.3%, esto es, más del 50% consideran un nivel alto en las buenas prácticas.

VI. RECOMENDACIONES.

Primera: Al jefe del servicio de farmacia, en coordinación con el Servicio de Farmacia, debería programar capacitaciones para sensibilizar a todos los profesionales prescriptores de medicamentos, en el cumplimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción.

Segunda. Al jefe del servicio de farmacia verificar que se realice una minuciosa validación de cada receta médica dentro servicio de pediatría verificando que cumple con todos los datos establecidos en el manual de BPP antes de que esta sea atendida en Farmacia.

Tercera: Al jefe del servicio de farmacia realizar las capacitaciones al personal de la institución y cursos 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 ilegible que viene a ser uno de los indicadores con mayor porcentaje.

Cuarta: Al jefe del servicio de farmacia se recomienda hacer inspecciones relacionadas a la verificación de las buenas prácticas de prescripción a nivel del centro de salud, así mismo realizar estudios de investigación y monitoreo sobre las buenas prácticas en farmacia de la entidad.

Quinta: Al jefe del servicio de farmacia se recomienda contar con un plan de contingencia, para resolver los errores de prescripción detectados en el proceso de atención, a su vez implementar sistemas de reporte de incidencias que involucren una mala prescripción, para prevenir las malas prácticas que afectan directamente al paciente.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(01). Segil I, Sichez P. Buenas Practicas de Prescripción en el Servicio de Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica del Hospital Nacional Docente Madre–Niño San Bartolomé Agosto 2013–Enero 2014 [Pregrado]. [Internet]. [Citado 20 de febrero de 2019]. Disponible en: Facultad de farmacia y bioquímica: Universidad Privada Norbert Wiener; 2014.

(02). OMS. Organización Mundial de la Salud. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. [Internet]. [Citado 20 de febrero de 2019]. Disponible en: Programa de acción sobre medicamentos de la OMS. Ginebra: OMS 2002. Rev Cubana Salud Pública. 2006; 32(4).

(03). Martínez J. Errores en la prescripción.2012.p.24. [Internet]. [Citado 20 de febrero de 2019]. Disponible en: Errores de medicación Prevención, diagnóstico y tratamiento Barcelona: EASO. 2012; 242:197-204.

(04). Páez Arellano TG. Errores en la prescripción y manejo de la medicación en el servicio de pediatría del Hospital San Vicente de Paúl-Ibarra, 2016. [Citado 20 de febrero de 2019]. [Licenciatura]. [Enfermería]: Universidad Tecnológica del Norte; 2017.

(05). San Miguel García L. Obstacles to the cross-border recognition of medical prescriptions in the EU (Obstáculos al reconocimiento transfronterizo de recetas médicas en la Unión Europea) [Citado 22 de febrero de 2019]. [Internet] [Pregrado]. [España]: Universidad Nacional de Educación a Distancia; 2016.p.66 Disponible en: <http://e-spacio.uned.es/fez/view/tesisuned:CiencEcoEmp-Lsanmiguel>

(06). MINSA. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción. Lima: Ministerio de Salud [Internet]. 2005.p. 22 [Citado 22 de febrero de 2019]. Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Publicaciones/URM/P22_2005_01-01_Manual_prescripcion.pdf.

(07). Muyulema M, del Rocío M. Desarrollo de una metodología para disminuir los errores de prescripción en pacientes pediátricos del Centro de Salud Tipo C

Saquisilí. 20017. p.88. [Internet]. [Citado 22 de febrero de 2019]. Disponible en: [Pregrado]. [Ecuador]: Universidad Regional Autónoma De Los Andes; 2017.

(08). Arellano TGP, Dávila MSM, Guzmán JFH, Villarroel DEJ, Moreno MMÁ. Errores en la prescripción y manejo de la medicación en el Servicio de Pediatría del Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra, 2016.p.94. [Internet]. [Citado 20 de febrero de 2019]. Disponible en: Enfermería investiga: Revista de investigación, docencia, vinculación y gestión. 2016;1(3).

(09). Esqué Ruiz MT, Moretones Suñol MG, Rodríguez Miguélez JM, Sánchez Ortiz E, Izco Urroz M, de Lamo Camino M, et al. Los errores de tratamiento en una unidad neonatal, uno de los principales acontecimientos adversos.2016.p.24 [Internet]. [Citado 24 de febrero de 2019]. Disponible en: An Pediatr (Barc). abril de 2016;84(4):211-7.

(10). Ccallo C, Nancy G. 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. p. 42.[Internet]. [Citado 26 de febrero de 2019]. Disponible en: [Pregrado]. Universidad Norbert Wiener; 2017.

(11). Ynga Mendoza C. Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en pacientes de consulta externa del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) en enero del año 2017. p 54. [Internet]. [Citado 20 de febrero de 2019]. Disponible en: [Pregrado]. Universidad Norbert Wiener; 2017.

(12). Palomino N, Quichca S. Características de prescripción de antibióticos en las recetas médicas dispensadas en la farmacia del consultorio externo del Hospital Nacional Dos de Mayo, marzo–agosto 2016.p.66. [Internet]. [Citado 20 de febrero de 2019]. Disponible en: [Pregrado]. Universidad Norbert Wiener; 2017.

(13). Reseña Historica – Hospital Carlos Lanfranco La Hoz [Internet]. Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. [citado 7 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://www.hcllh.gob.pe/resena-historica/>

- (14). Ministerio de Salud LG. Ley General de Salud [Internet]. Ley N° 26842 jul 20, 1997. [Internet]. [Citado 24 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://www.ical.org.pe/files/criminalistica/leygeneral.pdf>
- (15). Establecen disposiciones para el acceso a la información sobre precios y denominación común de medicamentos. 2001. p. 2[Internet]. [Internet]. [Citado 20 de febrero de 2019]. Disponible en: D.S. 019-2001-SA jul 17, 2001. <http://www.digemid.minsa.gob.pe/Main.asp?Seccion=475>
- (16). Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos. D.S. N° 021-2001-SA Jul 16, 2001.p. 28. [Internet]. [Citado 26 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/Main.asp?Seccion=475>
- (17). Sala P, Ugarte S. Errores de medicación en pediatría.2001. p 26. [Internet]. [Citado 28 de febrero de 2019]. Disponible en: La casa C et al Errores de Medicación Prevención, diagnóstico y tratamiento Barcelona: EASO <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/erroresmedicacion/027.pdf>.
- (18). Peña Kolenkautsky S, Bazán Zender C, Garay Espinoza J, Manga S, Zavala S, Alarcón Guzmán RD, et al. El Acto Médico & Día del Paciente. Colegio Médico del Perú. 2016. p. 32. [Internet]. [Citado 26 de febrero de 2019]. Disponible en: [citado 11 de febrero de 2019]; <http://localhost:8080/xmlui/handle/CMP/36>
- (19). Enciclopedia Salud: Definición de Fármaco [Internet]. 2014. p. 52. [Internet]. [Citado 28 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.encyclopediasalud.com/definiciones/farmaco>
- (20). Farmacia - Definición. 2018.p.2. [Internet]. [Citado 28 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://salud.ccm.net/faq/15529-farmacia-definicion>
- (21). MINSA. Glosario. 2018. p. 26. [Internet]. [Citado 28 de febrero de 2019]. Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/101_al_105_07.pdf
- (22). UNAM. ¿Qué es la calidad? Diplomado a distancia «Informática Médica» 2016. p.4. [Internet]. [Citado 28 de febrero de 2019]. Disponible en:

[<http://www.facmed.unam.mx/emc/computo/infomedic/presentac/modulos/ftp/documentos/calidad.pdf>

(23). Definición de Criterio. 2018.p.6. [Internet]. [Citado 11 de febrero de 2019]. Disponible en: Definición ABC. [citado 11 de febrero de 2019]. <https://www.definicionabc.com/general/criterio.php>

(24). Oxford Dictionaries. Historia clínica - Definición de historia clínica. 2014.p.6. [Internet]. [Citado 10 de febrero de 2019]. Disponible en: [Oxford Dictionaries | Español. [citado 11 de febrero de 2019]. https://es.oxforddictionaries.com/definicion/historia_clinica

(25). CCM Salud. Especialidades Médicas - Definición. 2018.p.2. [Internet]. [Citado 11 de febrero de 2019]. Disponible en: CCM Salud. <https://salud.ccm.net/faq/17762-especialidades-medicas-definicion>

(26). WHO. WHO | International Classification of Diseases, 11th Revision (ICD-11) 2016. p 12. [Internet]. [Citado 09 de febrero de 2019]. Disponible en: WHO. <http://www.who.int/classifications/icd/en/>

(27). WHO. WHO | Guidance on INN. 2016. p 12. [Internet]. [Citado 09 de febrero de 2019]. Disponible en:[Internet]. WHO. <https://www.who.int/medicines/services/inn/innguidance/en/>

(28). Concentración de un medicamento Definición. 2016. p 32. [Internet]. [Citado 09 de febrero de 2019]. Disponible en: infoSIDA. <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/glossary/3806/concentracion-de-un-medicamento>

(29). ¿Qué es una forma farmacéutica?. 2014. p.4. [Internet]. [Citado 09 de febrero de 2019]. Disponible en: En Genérico. <https://www.engenerico.com/formas-farmaceuticas/>

(30). Glosario de Términos Farmacológicos –2018. p. 22. [Internet]. [Citado 02 de febrero de 2019]. Disponible en: Dosificación/posología <http://glosario.sld.cu/terminos-farmacologicos/2011/04/29/dosificacionposologia/>

- (31). Glosario de Términos Farmacológicos – Dosis. 2016. p 22. [Internet]. [Citado 02 de febrero de 2019]. Disponible en: Infomed.
<http://glosario.sld.cu/terminos-farmacologicos/2011/04/29/dosis/>
- (32). Unidad de Consulta Externa - HUSI. 2018. p.14. [Internet]. [Citado 02 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.husi.org.co/servicios-y-especialidades/servicios-asistenciales/consulta-externa>
- (33).Glosario de Términos Farmacológicos – Prescripción médica 2018. p. 12. . [Internet]. [Citado 02 de febrero de 2019]. Disponible en: Infomed.
<http://glosario.sld.cu/terminos-farmacologicos/2011/05/03/prescripcion-medica/>
- (34). Arimany-Manso J, Gómez-Durán EL, Martín-Fumadó C. 2014. p. 54. [Internet]. [Citado 02 de febrero de 2019]. Disponible en: La nueva legislación sobre la receta médica. Revista Española de Medicina Legal. 1 de abril de 2013;39(2):45-7.
- (35). ¿Qué es peso corporal?. 2018. p.4. [Internet]. [Citado 02 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/peso-corporal>
- (36). ¿Qué es edad?. 2018. p.4. [Internet]. [Citado 04 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad>
- (37). Vía de administración - Definición. 2018. p.14. [Internet]. [Citado 02 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://salud.ccm.net/faq/21302-via-de-administracion-definicion>
- (38). Gonzales Salcedo AF, Espinoza Salguero ME. Legibilidad y cumplimiento de los elementos mínimos de las prescripciones médicas de pacientes ambulatorios atendidos en Emergencia Pediátrica. 2014.p.74. [Internet]. [Citado 02 de febrero de 2019]. Disponible en: [Pregrado]. Universidad Privada Cayetano Heredia; 2017.
- (39). Pinedo Pinedo Y, Romero Díaz J, Merino Medina F. Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en pacientes hospitalizados. 2016.p.12.

[Internet]. [Citado 02 de febrero de 2019]. Disponible en: Interciencia Vidaurreta [revista en Internet]. 2014;5(1):26-30.

(40). Moreno, A. Artículo: Metodología de investigación, pautas para hacer tesis. 2013. p.14. (41.p.15) (42.p.15). [Internet]. [Citado 20 de febrero de 2019]. Disponible en:<http://tesis-investigaciocientifica.blogspot.com/2013/08/disenos-no-experimentales.html>.

(41). Jiménez, G. “Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción del Programa de Atención Ambulatoria de la Clínica Maison de Sante Mayo - Julio 2016”. 2017. p.88.89.90 [Internet]. [Tesis]. [Citado 20 de febrero de 2019]. Disponible en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/570/titulo%20-%20yovanna%20flor%20jimenez%20gonzales.pdf?sequence=1&isallowed=y>

(44). Almeida, T. Errores de prescripción en el área de consulta externa del hospital José Félix Valdivieso Santa Isabel -2014. p.68. Universidad de Cuenca. Ecuador. [Internet]. [Tesis]. [Citado 20 de febrero de 2019]. Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2604/1/tm4456.pdf>

(45). Minsa. Decreto Supremo N° 015-2009-SA. 2009. p. 2. [Internet]. [Citado 20 de febrero de 2019]. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/245999-015-2009-sa>.

(46). Resolución Ministerial N° 192-2008-MINSA. 2008. p. 2. [Internet]. [Citado 20 de febrero de 2019]. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/248380-192-2008-minsa>

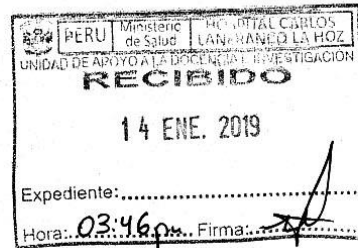
ANEXOS

ANEXO N° 1
CARTA DE PRESENTACION PARA EL LEVANTAMIENTO DE
INFORMACION

**Universidad
Norbert Wiener**

Lima, 09 de enero de 2019

Dr.
Jorge Ruiz Torres
Director Ejecutivo
Hospital Carlos Lafrancò La Hoz



Presente.

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a Ud., en mi calidad de Decana(E) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Privada Norbert Wiener, para saludarlo muy cordialmente y presentar a nuestra siguiente tesista:

| Nro. | Apellidos y nombres | Código |
|------|--------------------------|------------|
| 01 | Rojas Ariza Katty Karina | 2018801277 |

Para que pueda realizar el levantamiento de información (Validación de recetas médicas) con la finalidad de desarrollar su proyecto de investigación: "NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE FARMACIA DEL HOSPITAL CARLOS LAFRANCO LA HOZ, PERIODO SETIEMBRE - NOVIEMBRE 2018", en su distinguida institución.

Esperando contar con su apoyo hago propicia la ocasión para expresar mi consideración y estima personal.


Dra. Juana Chavez Flores
Decana de la Facultad de Farmacia y Bioquímica
Universidad Privada Norbert Wiener S.A.

ANEXO N° 2

PERMISO PARA APLICACIÓN DE TESIS



PERÚ Ministerio de Salud

Hospital "Carlos Lanfranco la Hoz"
Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación



"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

MEMORANDUM N° 033- 01/19-UADI-HCLLH

CARGO

A: Dra. Celia Adams Figueroa
Jefe del Servicio de Farmacia

Asunto: Permiso para Aplicación de Tesis

Fecha: Puente Piedra, 22 de Enero de 2019

Por el presente me dirijo a usted, para saludarle cordialmente y a la vez hacerle de su conocimiento que la Srta. **Katty Karina Rojas Ariza**, de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Escuela Académica Profesional de la **Universidad Norbert Wiener**, quien realizará su proyecto de tesis titulado "**Nivel de Cumplimiento de las Buenas Practicas de Prescripción en recetas Médicas atendidas en el servicio de Farmacia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Periodo Setiembre - Noviembre 2018**", por lo que solicito les de las facilidades de acceder a las recetas médicas relacionadas con el proyecto de tesis.

Atentamente,

PERU - ANEXO 2 - HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ
Luz Yari Silva Espinoza
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

LSEIhh
C.c.
Archivo

www.hospitalpuentepiedra.gob.p

Av. Sáenz Peña Cdra 6 S/N
Puente Piedra. Lima 25,
Perú

Recibido
22/1/19
3:47
A

ANEXO 3
RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA

| "D" | | HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ | | "D" | |
|---|---|---|----------|----------------------------|--|
| Nº 014573 | | Nº 014573 | | | |
| Nombres y Apellidos: _____ | | Estat: <input type="checkbox"/> | | Nombres y Apellidos: _____ | |
| N° Afiliado: <input type="text"/> | | H.C. <input type="text"/> | | Medicamento o Insumo _____ | |
| ESCENARIO | | ATENCIÓN | | ESPECIALIDAD | |
| Demanda <input type="checkbox"/> | Consulta externa <input type="checkbox"/> | Medicina <input type="checkbox"/> | | | |
| SIS <input type="checkbox"/> | Emergencia <input type="checkbox"/> | Cirugía <input type="checkbox"/> | | | |
| Programas <input type="checkbox"/> | Hospitalización <input type="checkbox"/> | Gineco - Obstetricia <input type="checkbox"/> | | | |
| Cts. Cte. <input type="checkbox"/> | | Odontología <input type="checkbox"/> | | | |
| Otros <input type="checkbox"/> | | Otros <input type="checkbox"/> | | | |
| Diagnóstico (Definitivo / Presuntivo) _____ | | (CIE-10) <input type="text"/> | | | |
| Rp. | | | | | |
| Medicamento o insumo (Obligatoria DCI) | Concentración | Forma Farmacéutica | Cantidad | | |
| Sello / Firma / Cst. Profesional | | Fecha de Atención | | Válida Hasta | |

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MEDICAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE FARMACIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, PERIODO SETIEMBRE -NOVIEMBRE 2018

| PROBLEMA | OBJETIVO | HIPÓTESIS | VARIABLE | METODOLOGÍA |
|--|---|----------------------------------|---|--|
| <p>¿CUÁL ES EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE FARMACIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, PERIODO SETIEMBRE - NOVIEMBRE 2018?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>¿CUÁL ES EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN SEGÚN SUS DATOS DEL PACIENTE?</p> <p>¿CUÁL ES EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN SEGÚN DATOS DEL MEDICAMENTO?</p> <p>¿CUÁL ES EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN SEGÚN DATOS DEL PRESCRIPTOR?</p> <p>¿CUÁL ES EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN SEGÚN DATOS DE LA RECETA?</p> | <p>DETERMINAR EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE FARMACIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, PERIODO SETIEMBRE - NOVIEMBRE 2018.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>IDENTIFICAR EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN SEGÚN DATOS DEL PACIENTE.</p> <p>IDENTIFICAR DEL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN SEGÚN DATOS DEL MEDICAMENTO.</p> <p>IDENTIFICAR EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN SEGÚN DATOS DEL PRESCRIPTOR.</p> <p>IDENTIFICAR EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN SEGÚN LOS DATOS DE LA RECETA.</p> | <p>NO SE CONSIDERO HIPOTESIS</p> | <p>CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN</p> | <p>DISEÑO Y TIPO DE INVESTIGACIÓN ESTUDIO OBSERVACIONAL DE CORTE TRANSVERSAL, DESCRIPTIVO Y RETROSPECTIVO.</p> <p>POBLACIÓN/MUESTRA:RECETAS MÉDICAS ATENDIDAS LA CUAL ES DE 411, PROCEDENTES DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, PERIODO SETIEMBRE - NOVIEMBRE 2018.</p> <p>TÉCNICA: OBSERVACIÓN, INSTRUMENTO: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA RECETAS ÚNICAS ESTANDARIZADAS.</p> <p>CRITERIO DE INCLUSIÓN: RECETAS ATENDIDAS PROVENIENTES DEL SERVICIO PEDIATRÍA. RECETAS QUE CONTENGAN PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS. RECETAS EMITIDAS Y ATENDIDAS EN LA FARMACIA DURANTE EL PERIODO SETIEMBRE -NOVIEMBRE 2018</p> <p>CRITERIO DE EXCLUSIÓN: RECETAS ESPECIALES DE PSICOTRÓPICOS. RECETAS QUE CONTENGAN MATERIAL MÉDICO. RECETAS PROVENIENTES DE OTROS SERVICIOS. RECETAS EMITIDAS Y ATENDIDAS EN LA FARMACIA PERIODO DE ENERO - FEBRERO 2019.</p> <p>INSTRUMENTO: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA RECETA ÚNICAS ESTANDARIZADAS LA CUAL ESTARÁ EVALUADA EXPERTOS.</p> <p>TRATAMIENTO ESTADÍSTICO: ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA. SPSS 26.0</p> |

Anexo N° 5

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Tema: Nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en el servicio de farmacia del hospital Carlos Lanfranco La Hoz, periodo setiembre-noviembre 2018.

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensión | Indicador | TIPO | Escala | Fuente | Código |
|--|--|--|-----------------------|--|-------------|--------------------|-------------------------------------|------------------------------|
| CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRACTICAS DE PRESCRIPCION | 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. | Verificar el cumplimiento de la prescripción médica en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz, el uso y manejo de los medicamentos en pacientes pediátricos, donde se utiliza la RUE como vehículo principal para el tratamiento del paciente; se identificará el incumplimiento de las buenas prácticas de prescripción. | DATOS DEL PACIENTE | Nombres Y Apellidos | CUALITATIVA | SI O NO | BASE DE DATOS O TABLA DE TABULACION | SI 1 NO 0 |
| | | | | Historia Clínica | | | | |
| | | | | Peso | | | | |
| | | | | Edad | | | | |
| | | | | Nombre del servicio | | | | |
| | | | | Tipos de Atención | | | | |
| | | | | Diagnostico/CIE10 | | | | |
| | | | DATOS DEL MEDICAMENTO | Denominación común internacional (D.C.I) | CUALITATIVA | SI O NO | BASE DE DATOS O TABLA DE TABULACION | SI NO |
| | | Concentración | | | | | | |
| | | Forma Farmacéutica | | | | | | |
| | | Dosis | | | | | | |
| | | Frecuencia | | | | | | |
| | | Vía de Administración | | | | | | |
| | | Duración del tratamiento | | | | | | |
| | | Adherencia del PNUME | | | | | | |
| | | | DATOS DEL PRESCRIPTOR | Nombres y Apellidos | CUALITATIVA | SI O NO SI O NO | BASE DE DATOS O TABLA DE TABULACION | SI 1 NO 0 SI 1 NO 0 |
| | | Sello | | | | | | |
| | | Firma | | | | | | |
| | | | DATOS DE LA RECETA | Legible | | | | |
| | | | | ilegible | | | | |
| | | | | Fecha de Emisión | | | | |
| | | | | Fecha de Expiración | | | | |

Anexo N° 6
GALERIA DE FOTOS



Anexo N° 7

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

OPINIÓN DEL EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

- Apellidos y Nombres: Dr. Eugenio Fajó Delgado
- Cargo e Institución donde labora: Dr. en Psicología, Universidad de Cienfuegos
- Nombre del Instrumento: Guía de Evaluación de la Calidad de la Investigación
- Autoría del Instrumento: Dr. Eugenio Fajó Delgado

II. ASPECTO DE VALIDACIÓN:

| INDICADORES | CRITERIOS | Alcanza | Resalta | Mejora | Nota |
|-----------------|---|---------|---------|--------|------|
| CLARIDAD | Está descrito con un lenguaje claro. | | | | ✓ |
| OBJETIVIDAD | No respalda cargo ni interés o sesgo. | | | | ✓ |
| ACTUALIDAD | Está de acuerdo a los avances de la ciencia. | | | | ✓ |
| ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica y coherente. | | | | ✓ |
| EFICIENCIA | Contiene aspectos de calidad y cantidad. | | | | ✓ |
| INTENCIONALIDAD | Adecuada para su finalidad. | | | | ✓ |
| CONSISTENCIA | Resalta en aspectos internos y externos. | | | | ✓ |
| DIFERENCIA | Entre los medios e instituciones. | | | | ✓ |
| METODOLOGÍA | El propósito de la investigación responde al propósito de la investigación. | | | | ✓ |

OPINIÓN DEL EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

- Apellidos y Nombres: Dr. Eugenio Fajó Delgado
- Cargo e Institución donde labora: Dr. en Psicología, Universidad de Cienfuegos
- Nombre del Instrumento: Guía de Evaluación de la Calidad de la Investigación
- Autoría del Instrumento: Dr. Eugenio Fajó Delgado

II. ASPECTO DE VALIDACIÓN:

| INDICADORES | CRITERIOS | Alcanza | Resalta | Mejora | Nota |
|-----------------|---|---------|---------|--------|------|
| CLARIDAD | Está descrito con un lenguaje claro. | | | | ✓ |
| OBJETIVIDAD | No respalda cargo ni interés o sesgo. | | | | ✓ |
| ACTUALIDAD | Está de acuerdo a los avances de la ciencia. | | | | ✓ |
| ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica y coherente. | | | | ✓ |
| EFICIENCIA | Contiene aspectos de calidad y cantidad. | | | | ✓ |
| INTENCIONALIDAD | Adecuada para su finalidad. | | | | ✓ |
| CONSISTENCIA | Resalta en aspectos internos y externos. | | | | ✓ |
| DIFERENCIA | Entre los medios e instituciones. | | | | ✓ |
| METODOLOGÍA | El propósito de la investigación responde al propósito de la investigación. | | | | ✓ |

OPINIÓN DEL EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

- Apellidos y Nombres: Dr. Eugenio Fajó Delgado
- Cargo e Institución donde labora: Dr. en Psicología, Universidad de Cienfuegos
- Nombre del Instrumento: Guía de Evaluación de la Calidad de la Investigación
- Autoría del Instrumento: Dr. Eugenio Fajó Delgado

II. ASPECTO DE VALIDACIÓN:

| INDICADORES | CRITERIOS | Alcanza | Resalta | Mejora | Nota |
|-----------------|---|---------|---------|--------|------|
| CLARIDAD | Está descrito con un lenguaje claro. | | | | ✓ |
| OBJETIVIDAD | No respalda cargo ni interés o sesgo. | | | | ✓ |
| ACTUALIDAD | Está de acuerdo a los avances de la ciencia. | | | | ✓ |
| ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica y coherente. | | | | ✓ |
| EFICIENCIA | Contiene aspectos de calidad y cantidad. | | | | ✓ |
| INTENCIONALIDAD | Adecuada para su finalidad. | | | | ✓ |
| CONSISTENCIA | Resalta en aspectos internos y externos. | | | | ✓ |
| DIFERENCIA | Entre los medios e instituciones. | | | | ✓ |
| METODOLOGÍA | El propósito de la investigación responde al propósito de la investigación. | | | | ✓ |

OPINIÓN DEL EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

- Apellidos y Nombres: Dr. Eugenio Fajó Delgado
- Cargo e Institución donde labora: Dr. en Psicología, Universidad de Cienfuegos
- Nombre del Instrumento: Guía de Evaluación de la Calidad de la Investigación
- Autoría del Instrumento: Dr. Eugenio Fajó Delgado

II. ASPECTO DE VALIDACIÓN:

| INDICADORES | CRITERIOS | Alcanza | Resalta | Mejora | Nota |
|-----------------|---|---------|---------|--------|------|
| CLARIDAD | Está descrito con un lenguaje claro. | | | | ✓ |
| OBJETIVIDAD | No respalda cargo ni interés o sesgo. | | | | ✓ |
| ACTUALIDAD | Está de acuerdo a los avances de la ciencia. | | | | ✓ |
| ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica y coherente. | | | | ✓ |
| EFICIENCIA | Contiene aspectos de calidad y cantidad. | | | | ✓ |
| INTENCIONALIDAD | Adecuada para su finalidad. | | | | ✓ |
| CONSISTENCIA | Resalta en aspectos internos y externos. | | | | ✓ |
| DIFERENCIA | Entre los medios e instituciones. | | | | ✓ |
| METODOLOGÍA | El propósito de la investigación responde al propósito de la investigación. | | | | ✓ |

OPINIÓN DEL EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

- Apellidos y Nombres: Dr. Eugenio Fajó Delgado
- Cargo e Institución donde labora: Dr. en Psicología, Universidad de Cienfuegos
- Nombre del Instrumento: Guía de Evaluación de la Calidad de la Investigación
- Autoría del Instrumento: Dr. Eugenio Fajó Delgado

II. ASPECTO DE VALIDACIÓN:

| INDICADORES | CRITERIOS | Alcanza | Resalta | Mejora | Nota |
|-----------------|---|---------|---------|--------|------|
| CLARIDAD | Está descrito con un lenguaje claro. | | | | ✓ |
| OBJETIVIDAD | No respalda cargo ni interés o sesgo. | | | | ✓ |
| ACTUALIDAD | Está de acuerdo a los avances de la ciencia. | | | | ✓ |
| ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica y coherente. | | | | ✓ |
| EFICIENCIA | Contiene aspectos de calidad y cantidad. | | | | ✓ |
| INTENCIONALIDAD | Adecuada para su finalidad. | | | | ✓ |
| CONSISTENCIA | Resalta en aspectos internos y externos. | | | | ✓ |
| DIFERENCIA | Entre los medios e instituciones. | | | | ✓ |
| METODOLOGÍA | El propósito de la investigación responde al propósito de la investigación. | | | | ✓ |

OPINIÓN DEL EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

- Apellidos y Nombres: Dr. Eugenio Fajó Delgado
- Cargo e Institución donde labora: Dr. en Psicología, Universidad de Cienfuegos
- Nombre del Instrumento: Guía de Evaluación de la Calidad de la Investigación
- Autoría del Instrumento: Dr. Eugenio Fajó Delgado

II. ASPECTO DE VALIDACIÓN:

| INDICADORES | CRITERIOS | Alcanza | Resalta | Mejora | Nota |
|-----------------|---|---------|---------|--------|------|
| CLARIDAD | Está descrito con un lenguaje claro. | | | | ✓ |
| OBJETIVIDAD | No respalda cargo ni interés o sesgo. | | | | ✓ |
| ACTUALIDAD | Está de acuerdo a los avances de la ciencia. | | | | ✓ |
| ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica y coherente. | | | | ✓ |
| EFICIENCIA | Contiene aspectos de calidad y cantidad. | | | | ✓ |
| INTENCIONALIDAD | Adecuada para su finalidad. | | | | ✓ |
| CONSISTENCIA | Resalta en aspectos internos y externos. | | | | ✓ |
| DIFERENCIA | Entre los medios e instituciones. | | | | ✓ |
| METODOLOGÍA | El propósito de la investigación responde al propósito de la investigación. | | | | ✓ |

OPINIÓN DEL EXPERTO

DATOS GENERALES:

- Apellidos y Nombres: _____
- Cargo o Institución donde labora: _____
- Nombre del Documento: _____
- Autoridad del Instrumento: _____

ASPECTOS DE VALUACIÓN:

| CRITERIOS | CRITERIOS | Indicador | Medio | Bueno | Muy Bueno | Excelente |
|-----------|--|-----------|-------|-------|-----------|-----------|
| AD | Está diseñado con un objetivo claro | | | | ✓ | |
| IDAD | No representa ningún riesgo ni daño a organismos | | | | ✓ | |
| IDAD | Está de acuerdo a los protocolos de la banca | | | | ✓ | |
| ACION | Existe una organización lógica y coherente | | | | ✓ | |
| CLA | Corresponde respecto a calidad y cantidad | | | | ✓ | |
| IONALIDAD | Adecuado para establecer | | | | ✓ | |
| INCLA | Basado en aspectos técnicos y científicos | | | | ✓ | |
| ICIA | Entre los índices e indicadores | | | | ✓ | |
| LOGIA | responde al propósito de la investigación | | | | ✓ | |

OPINIÓN DEL EXPERTO

INSTITUCIÓN CALIFICADA: _____

CONVENIO ADICIONAL: _____

Lugar y Fecha: _____

Apellidos y Nombres de autor: _____

Código: _____

OPINIÓN DEL EXPERTO

ASPECTOS DE VALUACIÓN:

1. Organización lógica y coherente

2. Medios de implementación

3. Adecuación que se debe realizar

4. Alcance de implementación

5. Alcance de implementación

6. Alcance de implementación

7. Alcance de implementación

8. Alcance de implementación

9. Alcance de implementación

10. Alcance de implementación

11. Alcance de implementación

12. Alcance de implementación

13. Alcance de implementación

14. Alcance de implementación

15. Alcance de implementación

16. Alcance de implementación

17. Alcance de implementación

18. Alcance de implementación

19. Alcance de implementación

20. Alcance de implementación

21. Alcance de implementación

22. Alcance de implementación

23. Alcance de implementación

24. Alcance de implementación

25. Alcance de implementación

26. Alcance de implementación

27. Alcance de implementación

28. Alcance de implementación

29. Alcance de implementación

30. Alcance de implementación

31. Alcance de implementación

32. Alcance de implementación

33. Alcance de implementación

34. Alcance de implementación

35. Alcance de implementación

36. Alcance de implementación

37. Alcance de implementación

38. Alcance de implementación

39. Alcance de implementación

40. Alcance de implementación

41. Alcance de implementación

42. Alcance de implementación

43. Alcance de implementación

44. Alcance de implementación

45. Alcance de implementación

46. Alcance de implementación

47. Alcance de implementación

48. Alcance de implementación

49. Alcance de implementación

50. Alcance de implementación

51. Alcance de implementación

52. Alcance de implementación

53. Alcance de implementación

54. Alcance de implementación

55. Alcance de implementación

56. Alcance de implementación

57. Alcance de implementación

58. Alcance de implementación

59. Alcance de implementación

60. Alcance de implementación

61. Alcance de implementación

62. Alcance de implementación

63. Alcance de implementación

64. Alcance de implementación

65. Alcance de implementación

66. Alcance de implementación

67. Alcance de implementación

68. Alcance de implementación

69. Alcance de implementación

70. Alcance de implementación

71. Alcance de implementación

72. Alcance de implementación

73. Alcance de implementación

74. Alcance de implementación

75. Alcance de implementación

76. Alcance de implementación

77. Alcance de implementación

78. Alcance de implementación

79. Alcance de implementación

80. Alcance de implementación

81. Alcance de implementación

82. Alcance de implementación

83. Alcance de implementación

84. Alcance de implementación

85. Alcance de implementación

86. Alcance de implementación

87. Alcance de implementación

88. Alcance de implementación

89. Alcance de implementación

90. Alcance de implementación

91. Alcance de implementación

92. Alcance de implementación

93. Alcance de implementación

94. Alcance de implementación

95. Alcance de implementación

96. Alcance de implementación

97. Alcance de implementación

98. Alcance de implementación

99. Alcance de implementación

100. Alcance de implementación

Anexo N° 8**Base de datos.**

| N° | PACIENTE | | | | | |
|----|---------------------|-----|------|------|------------------|-------------------|
| | NOMBRES Y APELLIDOS | H.C | PESO | EDAD | TIPO DE ATENCION | DIAGNOSTICO/CIE10 |
| 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 4 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 5 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 6 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 7 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 8 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 9 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 10 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 11 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 12 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 13 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 14 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 15 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 16 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 17 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 18 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 19 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 20 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 21 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 22 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 23 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 24 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 25 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 26 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 27 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 28 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 29 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 30 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 31 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 32 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 33 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 34 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 35 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 36 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 37 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 38 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |

| | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|
| 39 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 40 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 41 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 42 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 43 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 44 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 45 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 46 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 47 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 48 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 49 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 50 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 51 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 52 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 53 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 54 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 55 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 56 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 57 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 58 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 59 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 60 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 61 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 62 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 63 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 64 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 65 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 66 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 67 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 68 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 69 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 70 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 71 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 72 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 73 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 74 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 75 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 76 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 77 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 78 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 79 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 80 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 81 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 82 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |

| | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|
| 83 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 84 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 85 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 86 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 87 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 88 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 89 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 90 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 91 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 92 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 93 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 94 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 95 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 96 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 97 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 98 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 99 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 100 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 101 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 102 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 103 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 104 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 105 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 106 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 107 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 108 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 109 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 110 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 111 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 112 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 113 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 114 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 115 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 116 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 117 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 118 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 119 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 120 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 121 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 122 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 123 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 124 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 125 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 126 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |

