



FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE FARMACIA Y
BIOQUÍMICA**

**“EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS
PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS
MÉDICAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE
FARMACIA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN
JUAN DE LURIGANCHO, PERIODO JULIO –
SEPTIEMBRE 2018”**

Tesis para optar el Título de Especialista en Farmacia Hospitalaria

Autor:

Q.F. Velasco Barzola, Rosendo Ángel

Asesor:

Dr. Herencia Torres, Víctor

Lima - Perú

2019

DEDICATORIA:

Este trabajo esta dedica a Dios (por darme salud), porque con su infinita ayuda logré conseguir y alcanzar mi meta.

A mi madre por ser ese tipo de mujer que me llena de orgullo, ¡te amo mamá! no encuentro como devolverte todo lo que me brindaste. Este estudio (tesis) es un triunfo más que llevo a cabo, y sin lugar a dudas es gracias a ti y para ti. Te doy mis sinceras gracias, amada madre Celia.

Q.F. Velasco Barzola, Rosendo Ángel

AGRADECIMIENTO

Nuestro agradecimiento a la Universidad Norbert Wiener por darme las herramientas necesarias e instruirme para poder desarrollarme profesionalmente.

A mi asesor de tesis Q.F. Víctor Herencia Torres por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos y su experiencia me ayudado a llegar a esta mi nueva meta.

El proceso no fue sencillo, pero gracias a las ganas de transmitirme sus conocimientos y dedicación, la culminación y próximamente una afable titulación profesional como Especialista en Farmacia Hospitalaria.

Q.F. Velasco Barzola, Rosendo Ángel

RESUMEN

La investigación tuvo como Objetivo: evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en las recetas médicas atendidas en el servicio de farmacia de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, periodo julio – setiembre 2018. **Materiales y Métodos:** El estudio fue descriptivo observacional de tipo transversal y retrospectivo, la muestra estuvo conformada por 1,032 recetas, recogidas en 3 meses de atención en el servicio de farmacia de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima – Perú. Se utilizó el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción del Ministerio de Salud (MINSa), de la Dirección General de Medicamentos insumos y Drogas (DIGEMID), para realizar las fichas de recolección de datos tomando como puntos referenciales las características con las que debe tener cada receta y de esa manera evaluar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en las recetas médicas atendidas en el servicio de farmacia de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho. **Resultados:** Se analizó el 100 % de recetas de los meses de julio, agosto y setiembre con la finalidad de precisar el cumplimiento en la prescripción médica, según el manual de las buenas prácticas de prescripción del ministerio de salud donde se demostró que el 45.15 % no cumple con las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas según la dimensión datos del paciente, un 25.55 % no cumplen con prescribir según la dimensión datos de los medicamentos en la receta médica, un 13.04 % no cumplen con legibilidad de la escritura en la receta médica. **Conclusiones:** Incumplimientos de las normas de buena práctica de prescripción en un porcentaje elevado de recetas. Esto evidencia la existencia de un problema que debe ser corregido desde el inicio del acto de la prescripción, para evitar futuros errores que podrían llegar a poner en riesgo la salud de los pacientes.

Palabras clave: *Buenas prácticas de prescripción, receta médica, cumplimiento.*

SUMMARY

The objective of the research was to evaluate compliance with good prescription practices in medical prescriptions attended at the emergency pharmacy service of the Hospital San Juan de Lurigancho, July - September 2018. Materials and Methods: The study was an observational descriptive transversal and retrospective type, the sample consisted of 1,032 prescriptions, collected in 3 months of service in the emergency pharmacy service of the San Juan de Lurigancho Hospital, Lima - Peru. The Manual of Good Prescribing Practices of the Ministry of Health (MINSA), of the General Directorate of Drugs and Drugs (DIGEMID), was used to compile the data collection sheets taking as reference points the characteristics with which each recipe and in this way evaluate the compliance of the Good Prescription Practices in the medical prescriptions attended in the emergency pharmacy service of the Hospital San Juan de Lurigancho. Results: We analyzed 100% of prescriptions for the months of July, August and September in order to specify the compliance in the medical prescription, according to the manual of good practice of prescription of the Ministry of Health where it was shown that 45.15% does not comply with the good prescription practices in medical prescriptions attended according to the patient's data dimension, 25.55% do not comply with prescribing according to the data dimension of the medicines in the medical prescription, 13.04% do not comply with legibility of the writing in the prescription. Conclusions: Breaches of the rules of good practice of prescription in a high percentage of prescriptions. This shows the existence of a problem that must be corrected from the beginning of the act of prescription, to avoid future errors that could put the patients' health at risk.

Keywords: Good practices of prescription, prescription, compliance.

INDICE DE CONTENIDO

RESUMEN

SUMMARY

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Planteamiento del problema	2
1.1.1 Problema General	3
1.1.2 Problema Específicos	3
1.2 Justificación de investigación	4
1.3 Objetivos:	4
1.3.1 Objetivo General:	4
1.3.2 Objetivos Específicos:	5
1.4 Delimitación de la investigación	5
1.4.1 Limitaciones.	5
1.5 Identificación de la Variable.	6
1.5.1 Variable de estudio	6
1.5.2 Dimensiones e indicadores	6
1.5.3 Operacionalización de variables	8
1.5.4 Hipótesis	9
II. MARCO TEÓRICO	10
2.1 Antecedentes de la investigación	10
2.1.1 antecedentes internacionales	10
2.1.2 Antecedentes Nacionales	12
2.2 Bases teóricas	14
2.2.1 Hospital San Juan de Lurigancho	14
2.2.2 Prescripción médica	15
2.2.4 Prácticas incorrectas en la prescripción de medicamentos	16
2.2.5 La dispensación de medicamentos	17
2.2.6 Proceso de dispensación	17
2.2.7 Recepción y Validación de la Prescripción	17
2.2.8 Normativa legal - LEY GENERAL DE SALUD N°26842	19

2.2.8	NTS N° 057-MINSA/DIGEMID V.01	20
2.2.9	Prescripción médica en el SDMDU	20
2.2.10	Dispensación en el SDMDU	21
2.2.11	Características de una buena prescripción	22
2.2.12	Objetivos terapéuticos.	23
2.2.13	Esquema terapéutico apropiado para el paciente	23
2.2.14	Selección de medicamento a base de los siguientes aspectos	23
2.2.15	Prescripción	25
2.2.16	De las recetas	25
III.	METODOLOGÍA	27
3.1	Tipo y Diseño Método	27
3.2	Población y Muestra de estudio	27
3.2.1	Población	27
3.2.2	Muestra	27
3.2.3	Muestreo	28
3.3	Técnicas, instrumentos y recolección de datos	29
3.3.1	Técnica:	29
3.3.2	Instrumento:	29
3.3.3	Recolección de datos:	29
3.4	Procesamiento de datos	29
3.5	Análisis de los datos	30
IV.	RESULTADOS	31
V.	DISCUSIÓN	41
VI.	CONCLUSIONES	44
VII.	RECOMENDACIONES.	45
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
	ANEXOS	48

INDICE DE TABLA

	Pág.
Tabla 1. Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción según la dimensión datos del paciente (nombre apellido y edad)	31
Tabla 2. Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción según la dimensión datos del paciente (diagnóstico).	32
Tabla 3. Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción según la dimensión datos del medicamento (DCI).	33
Tabla 4. Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción según la dimensión datos del medicamento (concentración del medicamento).	34
Tabla 5. Evaluación de las buenas prácticas de prescripción según la dimensión datos del medicamento (Forma farmacéutica).	35
Tabla 6. Evaluación de las buenas prácticas de prescripción relacionadas a los datos del medicamento (dosis)	36
Tabla 7. Evaluación de las buenas prácticas de prescripción relacionado a los datos del medicamento (frecuencia del medicamento) en las recetas médicas atendidas.	37
Tabla 8. Evaluación de las buenas prácticas de prescripción relacionadas a los datos del medicamento (duración del tratamiento).	38
Tabla 9. Evaluación de las buenas prácticas de prescripción relacionadas a los datos del prescriptor (nombres, colegiatura, sello y firma)	39
Tabla 10. Evaluación de las buenas prácticas de prescripción relacionadas a la legibilidad de la escritura en la receta médica atendida.	40

INDICE DE FIGURA

	Pág.
Figura 1. Evaluación de las buenas prácticas de prescripción relacionadas a la legibilidad de la escritura en la receta médica atendida.	31
Figura 2. Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción según la dimensión datos del paciente (diagnóstico).	32
Figura 3. Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción según la dimensión datos del medicamento (DCI).	33
Figura 4. Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción relacionada a los datos del medicamento (concentración del medicamento).	34
Figura 5. Evaluación de las buenas prácticas de prescripción relacionadas a los datos del medicamento (Forma farmacéutica).	35
Figura 6. Evaluación de las buenas prácticas de prescripción relacionadas a los datos del medicamento (dosis)	36
Figura 7. Evaluación de las buenas prácticas de prescripción relacionado a los datos del medicamento (frecuencia del medicamento) en las recetas médicas atendidas.	37
Figura 8. Evaluación de las buenas prácticas de prescripción relacionadas a los datos del medicamento (duración del tratamiento).	38
Figura 9. Evaluación de las buenas prácticas de prescripción relacionadas a los datos del prescriptor (nombres, colegiatura, sello y firma)	39
Figura 10. Evaluación de las buenas prácticas de prescripción relacionadas a la legibilidad de la escritura en la receta médica atendida.	40

INDICE DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1. Gestión de Autorización para ejecución del trabajo de investigación	49
ANEXO 2. Carta de aceptación de la institución donde se realizará la investigación	50
ANEXO 3. Carta para Juicio de Expertos	52
ANEXO 4. Validación del instrumento de investigación	53
ANEXO 5. Receta Única Estandarizada	55
ANEXO 6. Matriz de consistencia	56
ANEXO 7. Matriz de operacionalización de la variable de estudio	58
ANEXO 8. Galería de fotos	59

I. INTRODUCCIÓN

En los últimos años el Químico Farmacéutico está teniendo el empoderamiento en el sistema de salud dando lugar una transformación en el ejercicio profesional, con un cambio basada en el paciente. La realidad de la farmacia actual sigue siendo la dispensación que más tiempo ocupa a los Químicos Farmacéuticos hospitalarios, hoy en día la mayoría de los Farmacéuticos aprueben la filosofía subyacente a la atención farmacéutica, farmacovigilancia y tecnovigilancia, formulación de preparados magistrales y oficinales, preparados parenterales de nutrientes y oncológicos.

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

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

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

1.1 Planteamiento del problema

El profesional clínico en farmacia (farmacéutico) adquirió relevante importancia en el cuidado del paciente, este nuevo ámbito de trabajo y de ejercicio profesional de la farmacia, está orientada a la intervención del paciente. ⁽¹⁾

Los malos hábitos en la prescripción se evidencian en el mundo, con distintas características, sin embargo, las consecuencias son aún más en países de América latina, (Perú) y su cultura precaria. Así como las condiciones socioeconómicas y deficiente cobertura de salud., los conducen a mayores errores. ⁽¹⁾

Hablar del uso irracional de los medicamentos, es hablar de la incorrecta prescripción de medicamentos en dosis; uso de demasiados medicamentos (polifarmacia); prescribir medicamentos caros; prescribir y dispensar medicamentos con una relación riesgo/beneficio poco aceptable; prescribir antimicrobianos en dosis incorrectas. ⁽¹⁾

A la prescripción (receta) del medicamento le antecede un diagnóstico y evaluación y es el médico prescriptor, quien debe prevenir, así como también evitar errores en la prescripción del medicamento, no obstante, el esfuerzo (prevenir y evitar errores) lo hacen todos los profesionales; la institución sanitaria y los que dispensan el medicamento, todo el grupo debe participar y buscar medios para prevenir e impedir errores en la prescripción del medicamento. ⁽¹⁾

En el Reino Unido se realizaron estudios, así como en otros continentes y se observa la prevalencia de errores en la medicación en lo relacionado a la atención primaria. El porcentaje de error con respecto a la dispensación en farmacias comunitarias varía de 0,04% 1 a 24% 5 de los artículos dispensados. ⁽¹⁾

Los errores que se cometen en la medicación, pueden conducir a reacciones adversas, por ello requieren que los prescriptores, fabricantes y reguladores puedan entenderse entre sí. La clasificación de los errores de medicación en función de los mecanismos psicológicos subyacentes, en función de cómo se producen los errores, puede sugerir estrategias que ayudan a reducir su aparición. ⁽²⁾

Durante las etapas del proceso terapéutico y la prescripción hasta el cumplimiento del paciente. Los errores médicos se producen en entornos de atención primaria entre

cinco y 80 veces por cada 100.000 consultas. Los errores de prescripción y prescripción ocurren hasta en un 11% de todas las recetas en entornos de atención primaria. Los factores que se ha demostrado que contribuyen a los errores de medicación en la atención primaria incluyen la polifarmacia, la variación en los nombres de los medicamentos (es decir, los nombres de marca frente a los que no lo son) y la falta de buenos registros. ⁽³⁾

Se observa similitud en diferentes países con respecto al cumplimiento de la buena práctica en prescripción de recetas médicas atendidas, por tanto, es importante identificar los problemas reales y buscar soluciones concertadas para su cumplimiento, con el fin de evitar problemas en; la prescripción del medicamento, omisión de requisitos técnicos y legales y otros que afecten a los pacientes, y en lugar de proporcionar bienestar, se provoca daño a largo plazo o causar su muerte. Este es el motivo, por el cual planteamos una interrogante. ⁽⁵⁾

1.1.1 Problema General

¿Cuál será el Cumplimiento de la Buena Práctica de Prescripción en las recetas médicas atendidas en el Servicio de farmacia de emergencia del hospital San Juan de Lurigancho, Periodo Julio - Setiembre 2018?

1.1.2 Problema Específicos

- ¿Cuál será el Cumplimiento de la Buena Práctica de Prescripción según la dimensión datos del paciente en las recetas médicas atendidas en el Servicio de farmacia de emergencia del hospital San Juan de Lurigancho, Periodo Julio - Setiembre 2018?
- ¿Cuál será el Cumplimiento de la Buena Práctica de Prescripción según la dimensión datos del medicamento en las recetas médicas atendidas en el Servicio de farmacia de emergencia del hospital San Juan de Lurigancho, Periodo Julio - Setiembre 2018?
- ¿Cuál será el Cumplimiento de la Buena Práctica de Prescripción según la dimensión datos del prescriptor en las recetas médicas atendidas en el Servicio de farmacia de emergencia del hospital San Juan de Lurigancho, Periodo Julio - Setiembre 2018?

1.2 Justificación de investigación

El presente trabajo de investigación trata sobre la verificación del Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en el servicio de farmacia de emergencia del hospital San Juan de Lurigancho durante el periodo julio - setiembre 2018.

Práctico: Este estudio es el inicio para identificar y hacer que las prescripciones se han evaluadas con la finalidad de brindar una alternativa de solución a este problema específico que es notorio en los hospitales a nivel nacional, que ocurre por parte de los profesionales prescriptores, y mejorar la calidad y cumplimiento de la buena práctica de prescripción.

Teórico: Se afirma que las fallas en la prescripción afectan la calidad de vida del paciente, originando consecuencias serias, así como dificultades en el diagnóstico y el incremento de enfermedades sin resolver, por tanto, se incrementa la tasa de mortalidad. Una posible solución es prevenir, con el uso racional de los medicamentos y la forma correcta de su administración.

Social: el beneficio social que reciben los pacientes con las recetas, si cumplen con todos los requisitos necesarios para la correcta dispensación, administración de los fármacos y con ello que mejore la salud de los pacientes del Hospital San Juan de Lurigancho.

Económico: la reducción en la inversión económica, donde los pacientes no gastaran en análisis adicionales provocados por una mala prescripción (confusión en el nombre del medicamento).

1.3 Objetivos:

1.3.1 Objetivo General:

Evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en el servicio de farmacia de emergencia del hospital San Juan de Lurigancho, periodo Julio – Setiembre 2018

1.3.2 Objetivos Específicos:

- Evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción según la dimensión datos del paciente en recetas médicas atendidas en el servicio de farmacia de emergencia del hospital San Juan de Lurigancho, periodo Julio – Setiembre 2018.
- Evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción según la dimensión datos del medicamento en recetas médicas atendidas en el servicio de farmacia de emergencia del hospital San Juan de Lurigancho, periodo Julio – Setiembre 2018.
- Evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción según la dimensión datos del prescriptor en recetas médicas atendidas en el servicio de farmacia de emergencia del hospital San Juan de Lurigancho, periodo Julio – Setiembre 2018.

1.4 Delimitación de la investigación

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo la evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en el servicio de farmacia de emergencia del hospital San Juan de Lurigancho, periodo julio – setiembre 2018, con la finalidad de que a partir de los resultados obtenidos poder tener un impacto social y económico en favor de la institución y de la población.

1.4.1 Limitaciones.

- ✓ Demora en la aceptación de los permisos de la institución para poder realizar el trabajo de investigación.
- ✓ Respetar la confidencialidad del paciente.
- ✓ La complicada tarea del profesional farmacéutico al descifrar una receta médica.
- ✓ Poco tiempo del que dispone el profesional Químico Farmacéutico para brindar una buena atención farmacéutica a los pacientes.

1.5 Identificación de la Variable.

1.5.1 Variable de estudio

El presente estudio de investigación tiene las siguientes variables:

Variable Dependiente:

- Cumplimiento de las Buenas Practicas de Prescripción.

Variable Independiente:

- Recetas Medicas

1.5.2 Dimensiones e indicadores

1.- Datos del paciente

Nombres y Apellidos:	Documento Nacional de Identidad
Historia Clínica:	registro médico
Edad:	El que aparece en su Documento Nacional de identidad (D.N.I.).
Diagnostico:	CIE 10

2.- Datos del medicamento:

Datos del medicamento:	DCI (siglas) denominación común internacional
Volumen del Medicamento:	Es la sustancia medicamentosa (peso/volumen) o dosis del medicamento.
Forma Farmacéutica:	Presentación del medicamento (Inyectable, pastillas, líquido, adhesivo, gotas, cremas, etc.
Dosis del medicamento:	Es la cantidad aquella que permite su fácil administración.
Frecuencia:	Es el horario o frecuencia de administración del medicamento
Duración del tratamiento:	Es el periodo que durara un tratamiento farmacológico.

3.-Datos del prescriptor

Nombres y especialidad del profesional:	Doctor, nombres apellidos y especialidad del profesional:
Numero De Colegiatura:	CMP. N°
Firma:	Rubrica
Sello:	centro particular u hospital
Escritura legible:	Datos claros

1.5.3 Operacionalización de variables

El trabajo de investigación se realizó en dimensione e indicadores

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	TIPO	Escala	Fuente	Código
Cumplimiento de las Buenas Practicas De Prescripción.	El cumplimiento de la buena práctica de prescripción medicas enfocadas a los pacientes del SIS. Para lograr un tratamiento con resultados positivos	Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica atendidas, en el servicio de farmacia de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho incluyen datos del paciente, datos del medicamento y datos del prescriptor	1.-DATOS DEL PACIENTE.	Nombre y apellidos, Historia clínica, Edad y diagnóstico.	Cualitativa	Indirecta	Instrumento: Ficha de recolección de datos	SI = 1 NO = 0
			2.- DATOS DEL MEDICAMENTO	Denominación común internacional, Concentración del medicamento, Forma farmacéutica, dosis del medicamento, Frecuencia y Duración del tratamiento	Cualitativa	Indirecta	Instrumento: Ficha de recolección de datos	SI = 1 NO = 0
			3.-DATOS DEL PRESCRIPTOR	Nombre y apellidos, número de colegiatura, firma, sello y escritura legible.	cualitativa	Indirecta	Instrumento: Ficha de recolección de datos	SI = 1 NO = 0

1.5.4 Hipótesis

En las recetas estandarizadas del servicio de emergencia atendida en farmacia de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, periodo julio - setiembre 2018, no cumplen con el Manual de las Buenas Prácticas de Prescripción.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 antecedentes internacionales

Alvarado - Ossa - Bustos (2017), en Chile, presentó su trabajo de investigación titulada “Errores en las recetas médicas y preparación en farmacia de pacientes ambulatorios” tuvo como objetivo evaluar los errores en las recetas médicas y en la preparación de la prescripción en el Hospital de nueva Imperial de Chile 2013. Su estudio descriptivo, de corte transversal, usó una muestra compuesta por 3,872 recetas y 827 preparados de recetas de manera independiente, la prueba empleada para la medición estaba conformada por 12 ítems que representaron los posibles errores en las características de las recetas. ⁽⁶⁾

Los resultados muestran que un 72,1% de las recetas presentaban al menos 1 error. El error de mayor prevalencia fue no determinar la concentración del medicamento prescrito y la falta de identificación del prescriptor, además el número mayor de errores encontrados fue 8 en una receta y lo más frecuente de hallar fue un error por receta. se concluyó que, si el número de medicamentos prescritos por receta era mayor, aumentaba era el riesgo de error en la prescripción médica. ⁽⁶⁾

Agudo (2017), en Guayaquil - Ecuador, presentó su trabajo de investigación titulada “Error en la prescripción de medicamentos en pacientes internados en el hospital Mariana de Jesús 2017” cuyo objetivo fue determinar los errores de la prescripción emitidas y dispensadas en la farmacia del Hospital, Mariana de Jesús, su estudio fue descriptivo y de intervención. Se utilizó la técnica de registro, observación y el método cuali-cuantitativo, para una muestra de 3305 recetas, sus resultados determinaron que 2205 errores de prescripción., con las siguientes frecuencias: La omisión de la dosis (19%), seguida de la omisión de la vía de administración (17,7 %) y la ilegibilidad en la receta médica (15%). 2. Los factores fueron: Indicación verbal (17,4%), la poca capacitación (16,8 %) y conocimiento del medicamento (13,9 %). ⁽⁷⁾

Sus conclusiones fueron omisión de la dosis, vía de administración y la ilegibilidad en la receta médica. Es el químico farmacéutico quien dispensa y verifica si una dosis es correctamente indicada y es ahí cuando se permite asesorar al médico prescriptor (si hay error) en la dosificación, con la finalidad de conseguir el efecto terapéutico deseado para el paciente. ⁽⁷⁾

Enriqueza – Gómez – Brizuela (2017), en Buenos Aires presentan su trabajo de investigación titulada “error en la prescripción de medicamentos durante la realización de reanimación y otras urgencias pediátricas simuladas 2017”, tuvo como objetivo cuantificar los errores en la prescripción médica durante la realización de reanimaciones y otras urgencias pediátricas simuladas en el centro de simulación médica Roemmers (SIMMER), su estudio fue prospectivo, observacional, para un total de 94 casos simulados, se usó la técnica de planillas confeccionadas y sesiones, sus resultados arrojaron error de cálculo (10 veces) en la dosis correcta; en cuanto al cálculo del peso corporal el error fue de un 25% con respecto al real por edad. Se hallaron errores en la administración intramuscular cambiados a vía endovenosa, 9 las planillas de indicación escrita (20%) tenían información incompleta, sin embargo, la caligrafía fue legible en el 100% de los casos. Sus conclusiones hacen referencia a 6 errores frecuentes en la prescripción de medicamentos durante 6 simulaciones en emergencia pediátrica, además cabe indicar que en el estudio se obtuvo menos del 50% de datos que posibilitarían la obtención de resultados sesgados. Las conclusiones fueron ocurrencia de errores en forma frecuente en la prescripción de medicamentos durante las sesiones de simulación de emergencias pediátricas. ⁽⁸⁾

Muyulema (2016), en Ambato – Ecuador, sustentó su investigación titulada “Desarrollo de una metodología para disminuir los errores de prescripción en pacientes pediátricos del centro de Salud tipo C Saquisilí” 2016, tuvo como objetivo planear una metodología de validación de buenas prácticas de Prescripción en pacientes pediátricos del Centro de Salud Tipo C Saquisilí. Su estudio descriptivo cuali-cuantitativo observacional usó una muestra de 691 prescripciones médicas, la técnica de tipo observacional y documental, así como inductiva-deductiva e histórico lógico, los resultados fueron: omisión de edad 9,50%, falta de la vía de administración 16,67%, olvido del

nombre y firma del médico tratante 33,68%, el incumplimiento en las indicaciones de firma y sello del médico prescriptor. Sus conclusiones indican que los médicos prescriptores usan esta metodología para disminuir los errores comunes que existen.⁽⁹⁾

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Dávila (2018), en Lima Perú, presenta su trabajo de investigación titulada “evaluación del cumplimiento de las Buenas prácticas de prescripción en el Área de Farmacia de emergencia del hospital de Huaycán. enero – marzo 2016”, cuyo objetivo fue demostrar que se cumpla las buenas prácticas de prescripción médica en el área de farmacia de emergencia del hospital de Huaycán durante Enero a Marzo 2016. Su investigación fue descriptiva-retrospectivos con un diseño observacional, transversal, su muestra fue de 25,060 recetas médicas, estudiadas para ver si cumplen las Buenas Prácticas de Prescripción. Los resultados fueron el 95,35% tiene al menos un error de prescripción que son relacionados al dato del paciente como por ejemplo en la omisión de apellidos y nombres de pacientes, el género, edad y su diagnóstico, un 32,6% no especifica la frecuencia de tratamiento y el 26% faltas en la legibilidad de escritura Conclusiones: El área de Farmacia de Emergencia del Hospital de Huaycan hay un alto porcentaje de error en relación a los datos de pacientes que incumple las Buenas Prácticas de Prescripción Médica las cuales deben ser mejoradas.⁽¹⁰⁾

Jiménez & Bazán (2017), en Lima Perú, presentó su trabajo de investigación el cumplimiento de la buena práctica de prescripción en el programa de atención ambulatoria de la clínica Maison de Sante Mayo – julio 2016. su objetivo fue determinar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción del Programa de atención ambulatoria de la clínica Maison de Sante durante Mayo– Julio del 2016, el estudio fue, descriptivo de corte transversal y retrospectivo, además observacional en una muestra de 400 recetas, se usó el manual de buenas prácticas de prescripción de la dirección general de medicamentos insumos y drogas (DIGEMID), este manual de buenas prácticas y Prescripción de la organización mundial de la salud (OMS) y el medication appropriateness Index (MAI), obtuvo un 90.5% de recetas no

consignan sus datos completos, el 5.5 % de recetas no consignan la forma farmacéutica, el 22% de las recetas no consignan la concentración del principio activo, el 2.5% de las recetas no consignan la posología del medicamento y el 93.5% presentan letra ilegible. Sus conclusiones fueron que los profesionales prescriptores de la Clínica Maison de Sante, cumplen las buenas prácticas de prescripción en cuanto al uso la Denominación Común Internacional (D.C.I.), llenado del sello, firma y la fecha de expedición, no obstante se evidencia en menor porcentaje errores de prescripción como la omisión de la concentración del principio activo y la dosis de la forma farmacéutica, además de la letra ilegible del médicos en la mayoría de las recetas prescritas. ⁽¹¹⁾

Real &Lizarbe (2017), en Lima Perú sustentó su tesis de investigación “Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de la especialidad de gastroenterología del programa de atención domiciliaria del adulto mayor - ESSALUD Del Periodo Febrero - marzo 2016.Su objetivo fue Analizar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en la especialidad de Gastroenterología del programa de atención domiciliaria del adulto mayor- EsSalud, su investigación descriptiva transversal – retrospectivo y observacional para una muestra total de 397. Sus Resultados fueron un 100% de las recetas analizadas cumplen historia clínica, diagnóstico, el DCI de medicamentos, duración del tratamiento, datos completos del médico prescriptor y la fecha de expedición y expiración de la receta. Mientras que el 90,4% no tienen completo los apellidos y nombres del paciente, 97.5% no lleva dosis ni frecuencia del medicamento y 6.0% no tiene letra legible, las conclusiones fueron, que se cumple el 100% con respecto a la información del paciente y prescriptor, por lo tanto, hay una pequeña parte que no cumple con las Buenas Prácticas de Prescripción que poco a poco se irá mejorando con la intervención del químico farmacéutico. ⁽¹²⁾

Collanque, (2017), en Lima Perú, presentó su investigación titulada “Cumplimiento Y Conocimiento Del Médico En Relación Con Las Buenas Prácticas De Prescripción En Las Recetas De Pacientes Hospitalizados Del Hospital Militar Central 2016”, cuyo objetivo fue Analizar el cumplimiento y conocimiento del médico en relación con las buenas prácticas de prescripción

en las recetas del hospital militar central 2016. Su tipo de estudio fue descriptivo de diseño observacional, retrospectivo y transversal, para una muestra no probabilístico (hospitalizados desde Abril a Diciembre 2016) a quienes se les aplicó la lista de chequeo y la técnica de encuestas y cuestionarios, dando como resultados un 18% de desconocimiento de las buenas prácticas de prescripción médica, además de un 18.9%, error de prescripción, en cuanto al servicio de cuidados intensivos mostraron mayor información del tema (22.8%) y su error de prescripción fue de 13.6%, sus conclusiones fueron: la falta de conocimiento de las buenas prácticas de prescripción médica en el servicio de oncología, genera mayor error en la prescripción, por lo que recomiendan realizar capacitaciones y charlas a los médicos para mejorar en la prescripción y así evitar errores.⁽¹³⁾

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Hospital San Juan de Lurigancho

El distrito y el hospital San Juan de Lurigancho, se encuentra ubicado en el pujante distrito que lleva el mismo nombre. El equipo que la compone, trabaja incesantemente al Servicio de la Salud de la población, desde su fundación como Establecimiento de Salud el 22 de febrero de 1976.⁽¹⁴⁾

El 08 de Julio del 2005 fue reconocida como Hospital y fue entonces que se incrementó su cobertura y capacidad resolutive, aun hoy continúa ampliándose en nuevas especialidades médicas y quirúrgicas, con el fin de satisfacer los requerimientos del usuario.⁽¹⁴⁾

El deseo y los del pueblo y de los que laboran en el hospital de San Juan de Lurigancho, es constituir un hospital líder en atención de salud en el ámbito en la jurisdicción de la Dirección de Salud Lima Este IV, La infraestructura moderna, equipos de gran tecnología, personal capacitado y especializado en la atención hospitalaria, atención integral, calidad, mejora continua, competitividad, trabajo en equipo e innovar, así mismo permitir la intervención activa de la comunidad y darle prioridad a los grupos vulnerables, para elevar el nivel de salud y desarrollo social.⁽¹⁴⁾

2.2.2 Prescripción médica

Prescribir una receta es un acto complejo, que requiere conocimiento, experiencia profesional, habilidades específicas, sentido de responsabilidad y actitud ética. Así mismo es al prescriptora quien se le atribuye la responsabilidad e implicancias de las recetas. Cuando la prescripción es adecuada es por que el profesional bajó sus conocimientos en información actualizada e independiente y con la destreza necesaria, se puede identificar los problemas del paciente, que permitan seleccionar un esquema terapéutico adecuado. Si elige un medicamento, debería ser el apropiado a las necesidades clínicas del paciente, que ratifique sus requerimientos individuales por un tiempo adecuado y el costo más asequible. ⁽¹⁵⁾

2.2.3 Buena prescripción

La Buena prescripción permite la maximización en el uso racional de los medicamentos logrando una efectividad ideal, minimizando los riesgos y/o problemas relacionados al uso del medicamento al que se someten los pacientes. Además, permite la disminución en los gastos en los costos de la atención de salud, asegurando el uso racional de los medicamentos.

Estrategias para promover una buena prescripción

Las estrategias que permiten una adecuada y buena prescripción, son las siguientes:

- ✓ Capacitación y actualización permanente a los profesionales prescriptores en el Uso Racional de los Medicamentos.
- ✓ Haciendo uso de diferentes estrategias educativas (cursos, seminarios, taller, cine-debate, teatro, fuera y dentro del establecimiento) sobre hábitos en el consumo (automedicarse) de medicamentos y/o otros.
- ✓ Disponer con una adecuada información objetiva y confiable que permita tomar decisiones acertadas al prescriptor en beneficio del paciente.
- ✓ Con boletines, medios televisivos, radiales, etc. concientizar al profesional de la salud y comunidad sobre el verdadero papel del medicamento en el cuidado de la salud.

Justificar

- ✓ Las grandes industrias farmacéuticas deberían promover un consumo, publicidad y promoción responsable con respecto a los medicamentos.
- ✓ Elaborar guías de los tratamientos basadas en la evidencia Consensuadas, permanentemente actualizada y acordes a la realidad nacional.
- ✓ Promover la conformación y el funcionamiento de los comités farmacológicos dentro de los establecimientos de salud.
- ✓ Difundir normas legales vigentes en el país referentes a la prescripción de Medicamentos.
- ✓ Realizar estudios de utilización de medicamentos y monitorización de la Prescripción. ⁽¹⁵⁾

2.2.4 Prácticas incorrectas en la prescripción de medicamentos

- ✓ Emplear los medicamentos en condiciones que el paciente no lo requiera
- ✓ Obviar medidas no farmacológicas cuando es conveniente.
- ✓ Usar un producto farmacéutico de dudosa eficacia y/o seguridad, o también de asociaciones injustificadas.
- ✓ Elegir medicamentos inadecuados para el problema de salud diagnosticado al paciente.
- ✓ Utilizar polifarmacia con sobre o sub prescripción de medicamentos.
- ✓ Error en la dosis y elección de vía de administración y duración del Tratamiento terapéutico.
- ✓ Creer que los medicamentos de marcas son de mayor calidad que los Medicamentos genéricos.
- ✓ Utilización de medicamentos caros existiendo alternativas con la misma seguridad y eficacia, pero más cómodas.
- ✓ Falta de monitorización adecuada de la farmacoterapia para detectar rápidamente las reacciones o fallas en el tratamiento terapéutico.

- ✓ Utilización desmedida de medicamentos nuevos sin ningún sustento comparativo del Beneficio y costo. ⁽¹⁵⁾

2.2.5 La dispensación de medicamentos

El profesional farmacéutico es el responsable de informar y orientar sobre el uso racional de los medicamentos y sus problemas, como son las interacciones medicamentosas, contraindicaciones, reacciones adversas. Es también el responsable de asesorar e informar sobre el uso correcto del medicamento, así como también de su conservación. ⁽¹⁶⁾

El farmacéutico es el responsable de la correcta preparación de las fórmulas magistrales y oficinales; asimismo coopera con acciones que tienen la finalidad de garantizar la calidad, seguridad y eficacia de todos los medicamentos, que se comercializan en Perú, participando activamente en la identificación y denuncias de los productos falsificados o adulterados o con problemas de calidad o efectividad. ⁽¹⁶⁾

Las buenas prácticas de dispensación, el responsable es el farmacéutico deben de cumplirse de una manera integrada y en concordancia con las normas legales vigentes. ⁽¹⁶⁾

2.2.6 Proceso de dispensación

Son las actividades realizadas por el profesional Farmacéutico, desde la recepción de la prescripción médica hasta la respectiva entrega de los medicamentos con o sin receta médica. Una adecuada dispensación va a garantizar la detección y corrección de los errores en todas sus fases. Observemos 05 actividades. ⁽¹⁶⁾

- ✓ Recepción y Validación de la prescripción.
- ✓ Análisis e Interpretación de la prescripción.
- ✓ Preparación y Selección de los productos para su entrega.
- ✓ Entrega de los productos e Información por el dispensador.

2.2.7 Recepción y Validación de la Prescripción

La prescripción médica es un proceso probabilístico, el cual concluye en la indicación diagnóstica como la prescripción como resultado de un proceso,

concluye en una orientación diagnóstica y decisión terapéutica la cual queda registrada en la receta, la cual será dispensada por el farmacéutico dentro de un establecimiento formal registrado. ⁽¹⁶⁾

Los productos farmacéuticos que están sujetos a la venta solo bajo receta médica, deben de ser legibles y tener con letra clara y legible, con la finalidad de evitar o minimizar los errores de comprensión. Las recetas están sujetas bajo ley vigente, el farmacéutico debe de verificar y confirmar los siguientes requisitos:

- ✓ Datos del profesional (nombre)
- ✓ Domicilio
- ✓ N° de colegiatura
- ✓ Datos del establecimiento de salud si son recetas estandarizadas
- ✓ Identificación del paciente
- ✓ Datos del producto farmacéutico con la denominación común internacional (DCI).
- ✓ Presentación farmacéutica.
- ✓ Dosis en unidades y toma por día, así como la duración del tratamiento.
- ✓ Fecha de vencimiento de la receta
- ✓ Firma del profesional que prescribe la receta médica

El Químico es el responsable de la validación y decisión en la dispensación o no de la receta, ante cualquier duda previamente se realiza una interconsulta con el prescriptor. Los medicamentos psicotrópicos y estupefacientes, se prescriben en las recetas de ley las cuales están sujetas a condiciones particulares de prescripción, según la normativa vigente de ley. ⁽¹⁶⁾

Si se decidiera la no atención de la receta médica, se tendrá que comunicar el motivo por el cual se está optando su no atención, evitando cuestionar las prácticas de prescripción de los profesionales de salud responsables. ⁽¹⁶⁾

La fecha de vencimiento de la receta, condiciona la no atención de cualquier medicamento de venta bajo presentación de la receta médica. ⁽¹⁶⁾

2.2.8 Normativa legal - LEY GENERAL DE SALUD N°26842

Título II:

“De los deberes, restricciones y responsabilidades en consideración a la salud de terceros”.

Capítulo I:

“Del ejercicio de las profesiones médicas y afines de las actividades técnicas y auxiliares en el campo de la salud.

Artículo 22°.- Al desempeñar una actividad profesional de la medicina o relacionada a la salud, se requiere título profesional, colegiación, especialización, licenciamiento y otros de acuerdo a ley.

Artículo 24°.- Todo profesional, que emita certificado, informe, intervenga quirúrgicamente, prescriba medicamentos, prevenga o trate enfermedades, relacionados con la atención del paciente, ejerciendo la medicina o relacionado con la salud. Estarán bajo vigilancia de los colegios profesionales.

Artículo 25°.- Toda información médica tiene carácter reservado.

Artículo 26°.- Es solo el médico quien prescribe (dentro del área de su profesión) medicamentos y su respectiva denominación común (DCI), con el nombre, forma farmacéutica, posología, dosis, y tiempo de administración e informar si hubiere contraindicaciones adversas.

Artículo 33°.- El profesional farmacéutico (químico) es responsable de la dispensación, e información, así como también la orientación al usuario sobre la administración, la dosis y usos del producto farmacéutico, la conservación e interacción con otros medicamentos. Está facultado a brindar alternativas farmacológicas de otros medicamentos al prescrito.

D.S.021-2001-SA “reglas de los establecimientos farmacéuticos”

Capítulo IV:” receta”

Artículo 35°. - Solo se dispensará productos Farmacéuticos y recursos terapéuticos con receta médica en farmacias y boticas y que cumplan con la

siguiente consignación: Nombre, dirección, número de colegiatura, nombre del establecimiento de salud, nombre del producto prescrito (DCI) e información adicional dirigida al químico si fuera necesario. Todo sellado con letra legible

Artículo 36°. - En las recetas las sustancias están sujetas a fiscalización sanitaria y se ajustarán a las condiciones que determina el reglamento.

Artículo 37°. - Vencido el plazo de validez no podrá dispensarse ningún producto de venta aludido en la receta.

Artículo 38°. - En la atención de recetas y órdenes médicas se debe garantizar el derecho a la intimidad y confidencialidad de la información.

Artículo 39°. - Si el farmacéutico dispensa un preparado, colocará su sello y el del establecimiento dispensador, así como la fecha de preparación y se anotará en el libro de recetas del establecimiento dispensador en forma cronológica

Artículo 40°. - Si se dispensa un medicamento alternativo al prescrito, se anotará al anverso de la receta el nombre alternativo, y el laboratorio fabricante, así mismo la fecha y firma del dispensador.

Artículo 41°. - Para verificar el cumplimiento de lo dispuesto, los inspectores sanitarios podrán comportarse como usuarios del servicio.

2.2.8 NTS N° 057-MINSA/DIGEMID V.01

Norma Técnica de Salud: “Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria para los Establecimientos del Sector Salud”.

2.2.9 Prescripción médica en el SDMDU

El Médico Profesional que prescribe debe utilizar la hoja (dos copias una en la historia y otro se queda en farmacia) de prescripción médica e indicará la terapia farmacológica y no farmacológica, además de la solicitud de los materiales (médicos-quirúrgicos), para la administración de la terapia. En el caso de la indicación de estupefacientes, psicotrópicos y otras sustancias

sujetas a fiscalización sanitaria se deberá cumplir según lo que señala la ley D.S. N°023-2001-SA en el título 5° “Reglamento de estupefacientes, psicotrópicos y otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria” y la R.M. N° 1105-2002-SA-DM, que aprueba la “Directiva sobre los procedimientos para la distribución de las recetas”.⁽¹⁷⁾

En la prescripción médica (hoja), el profesional debe indicar los datos del paciente (nombre, edad, peso, talla, alergias, etc) nombre del servicio de hospitalización, N° de cama, diagnóstico, DCI del medicamento, además debe de detallar la concentración, forma farmacéutica, frecuencia, vía de administración y cantidad a indicar, así mismo indicar hora y fecha de la prescripción.⁽¹⁷⁾

2.2.10 Dispensación en el SDMDU

Es responsabilidad del farmacéutico la dispensación y expendio del medicamento y material médico-quirúrgico apoyado por técnicos(as) en farmacia. Esta comienza cuando el profesional recibe la prescripción médica en forma individual y con el requerimiento del respectivo del material médico-quirúrgico, el cual es necesario para la administración de las terapias indicadas por el prescriptor en forma diaria y en el horario adecuado establecido.⁽¹⁷⁾

El Químico farmacéutico interpreta y evalúa la receta según los diferentes protocolos autorizados, con la finalidad de realizar la selección y preparación del medicamento en forma individualizada para cada paciente, y debe de verificar la última fecha de atención, para poder proceder a la autorización de una nueva atención de estos medicamentos.⁽¹⁷⁾

1. Definiciones conceptuales generales

- a. Denominación Común Internacional (DCI):** Es el nombre común internacional sugerido por la OMS con la finalidad de lograr su identificación a nivel mundial.
- b. Concentración:** Es la cantidad del principio activo en un determinado peso o volumen del medicamento. Es expresado en peso/peso, peso/volumen, dosis/volumen.⁽¹⁷⁾

- c. **Dosis:** Es la cantidad o dosis necesaria de un medicamento, el mismo que se administrará en forma horaria fraccionada o por única vez, durante un determinado tiempo. ⁽¹⁷⁾
- d. **Frecuencia:** Es el intervalo de tiempo en que el medicamento es administrado, puede ser c/8 horas o c/24 horas o c/12 horas, etc.
- e. **Vía de Administración:** Es la forma o método por donde se administra un medicamento para que ingrese al cuerpo, la vía (Intramuscular, Tópica, Endovenosa, Rectal, oral, subcutánea, Intradérmica, etc) y se active su acción farmacológica. ⁽¹⁷⁾
- f. **Forma Farmacéutica:** Es la forma física que presenta el medicamento (tabletas, comprimidos, óvulos, enemas, aerosol, Solución, ampollas, jarabes, etc, para su administración. ⁽¹⁷⁾
- g. **Hoja de Prescripción:** Es la hoja donde se registra el tratamiento terapéutico farmacológico y no farmacológico que va a recibir el paciente hospitalizado; este formato se utiliza en el SDMDU y el tratamiento que corresponde es para las 24 horas, además debe de estar incluida en la Historia Clínica del paciente. ⁽¹⁷⁾
- h. **Dispensación:** Es el acto realizado por el farmacéutico (entrega del medicamento) en el cual se analiza, interpreta y valida la hoja de prescrita. Además, el farmacéutico participa en el equipo multidisciplinario informando sobre los PRM, RAM, condiciones de conservación, condiciones de reconstitución y administración de los medicamentos, etc. ⁽¹⁷⁾

2.2.11 Características de una buena prescripción

✓ Definir el problema del paciente:

Un paciente acude a consulta médica cuando presentan un síntoma o signo, que adolece, entonces antes de tomar un tratamiento, se debe realizar un buen diagnóstico. Esta contiene la información del paciente y la otra se obtiene de la observación médica (examen físico, historia clínica, exámenes auxiliares, etc..), así mismo, antes de prescribir, se deben verificar los medicamentos que el paciente toma, así los problemas reales del paciente son dirigidos para contenerlo. ⁽¹⁸⁾

2.2.12 Objetivos terapéuticos.

Antes de la prescripción del medicamento (lactante con fiebre moderada) los síntomas y signos (secreción nasal blanquecina y tos seca) deben antes especificar los objetivos terapéuticos, como mantener la fiebre baja con el consumo de agua, así se fluidifica secreciones. Un niño con eses acuosa (sin mucosidad ni sangre) y deshidratación, la terapia es reponer prontamente el consumo de líquidos y electrolitos. No se debe prescribir antimicrobianos como terapia. Para pacientes asmáticos no solo es aliviar el broncoespasmo si no la prevención de exacerbaciones futuras por que podrían hospitalizarlo, controlar el asma es la prioridad. Según el contexto, se toma una decisión terapéutica en acuerdo con el paciente y deben compartirse las responsabilidades, paciente y médico, para una mejor adherencia al tratamiento. ⁽¹⁸⁾

La terapia constituye una herramienta que estructura el pensamiento de forma secuencial y lógica. Concentrarse en el problema que se han delimitado en la parte diagnóstica, limitando así el número de posibilidad terapéutica y haciendo fácil la elección final. ⁽¹⁸⁾

2.2.13 Esquema terapéutico apropiado para el paciente

Un esquema terapéutico no es recetar de una medicina, puede que el paciente necesita otro tipo de indicaciones, como medidas higiénicas, ejercicios y/o dietéticas, este esquema requiere información apropiada y esfuerzo por parte del profesional que prescribe. Es necesario que el prescriptor, tenga su lista de medicamentos y responda inmediatamente a los problemas basándose en el perfil del paciente, ello genera seguridad, conveniencia y bajo costo. ⁽¹⁸⁾

2.2.14 Selección de medicamento a base de los siguientes aspectos

a) Eficacia:

Este tratamiento modifica un síntoma o pronóstico clínico de una enfermedad. Se mide en ensayos clínicos controlados, donde se compara el curso clínico de diferentes grupos de pacientes tratados con distintas modalidades terapéuticas.

b) Seguridad:

Es cuando un medicamento puede usarse con garantía, sin embargo, existe la probabilidad de causar reacción (reacción de idiosincrasia) adversa o efecto colateral.

c) Conveniencia:

Tiene relación con las características del paciente (patología a tratar, efectos indeseados, contraindicaciones del medicamento, sus interacciones con otros fármacos o alimentos, enfermedades asociadas a la edad u actividad que se desarrolla). La forma farmacéutica puede tener un fuerte impacto en la adherencia del paciente al plan del tratamiento. Deberían evaluar la fisiología del paciente, que influyen sobre la farmacodinamia y la farmacocinética. Si hay embarazo o lactancia, se deben considerar el bienestar del feto o del niño, respectivamente. ⁽¹⁸⁾

d) Costo:

Es importante a tener en consideración el costo al prescribir un medicamento, de ello puede depender la adhesión al tratamiento indicado. Cuando se prescriben muchos medicamentos el paciente quizás, pueda pagar por algunos de ellos o recibir dosis o tiempos parciales de tratamiento. Deben prescribirse fármacos necesarios, disponibles y asequibles para el paciente. ⁽¹⁸⁾

e) Indicación en el tratamiento

La receta médica incluye medidas farmacológicas y no farmacológicas. Un paciente puede solicitar un medicamento o tratamiento, a pesar que su necesidad real sea contraria, intervenir para hacerle cambiar fármaco resulta difícil. La demanda del paciente lo conduce a legitimar su queja de que realmente está enfermo. En casos como estos, deben emplearse todas las estrategias de comunicación y educativas a fin de convencer al paciente del error, que de ninguna manera la utilización de medicamentos innecesaria es aceptable. ⁽¹⁸⁾

2.2.15 Prescripción

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1985, definió que el uso racional de medicamentos requiere que los pacientes reciban las medicaciones apropiadas a su necesidad clínica, a una dosificación que satisfaga sus requerimientos individuales por un periodo adecuado de tiempo y al costo más bajo para ellos y para su comunidad. Esta definición establece un marco formal de actuaciones de cada norma y cada practica pueden ser contrastadas con ese marco general y es posible mostrar las consecuencias del incumplimiento de su contenido. ⁽¹⁹⁾

2.2.16 De las recetas

Artículo 35° en las farmacias y boticas solo se podrá dispensarse productos farmacéuticos y recursos terapéuticos naturales de venta bajo receta médica cuando la receta contenga, en forma clara, las siguientes informaciones: ⁽²⁰⁾

- a) Nombre, dirección y número de colegiatura del profesional que la extiende, o nombre del establecimiento de salud cuando se trate de recetas oficiales del establecimiento. Dichos datos deberán figurar en forma impresa, sellada o en letra legible.
- b) Nombre del producto objeto de la prescripción con su Denominación Común Internacional (DCI), si la tuviera.
- c) Concentración del principio activo.
- d) Forma farmacéutica.
- e) Posología, indicando el número de unidades por toma y día, así como la duración del tratamiento.
- f) Lugar, fechas de expedición y de expiración de la receta y firma habitual del facultativo que prescribe.
- g) Información dirigida al químico-farmacéutico que el facultativo estime pertinente.

Artículo 36°. - Las recetas de las sustancias sujetas a fiscalización sanitaria se ajustarán a las condiciones particulares que determina su Reglamento. ⁽²⁰⁾

Artículo 37°. - Vencido el plazo de validez de la receta fijado por el prescriptor, no podrá dispensarse, contra su presentación, ninguno de los productos de venta bajo receta médica aludidos en ella. ⁽²⁰⁾

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. ⁽²⁰⁾

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. ⁽²⁰⁾

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. ⁽²⁰⁾

Artículo 41°. - Para verificar el cumplimiento de lo dispuesto en el presente Capítulo, los inspectores podrán comportarse como usuarios del servicio. ⁽²⁰⁾

III.METODOLOGÍA

3.1 Tipo y Diseño Método

- ✓ Tipo: Transversal y retrospectivo.
- ✓ Diseño: El estudio de investigación es descriptivo
- ✓ Método: La observación y análisis de recetas médicas que cumplen con criterios de inclusión.

3.2 Población y Muestra de estudio

3.2.1 Población

La población está conformada por 30.870, quienes representan el total de atenciones recibidas en el servicio de farmacia de emergencia del hospital San Juan de Lurigancho, periodo julio - setiembre 2018.

3.2.2 Muestra

Se aplicó la fórmula de muestreo no probabilístico, intencional o por conveniencia, arrojó una muestra representativa de 1032 recetas médicas por los tres meses en los diferentes servicios de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho. Periodo julio - setiembre del 2018.

Calculo del tamaño de la muestra

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

Técnica del cálculo de la muestra

Marco muestral	N	30.870
Error alfa	a	0.05
Nivel de confianza	1-a	0.975
Z de 1-a	Z 1-a	1.96
Prevalencia de la enf./pob	p	0.50
Complemento de p	q	0.50
Precisión	d	0.03
Tamaño de la muestra	n	1031.45
Muestra total		1032

3.2.2.1 Criterios de inclusión

- ✓ Recetas únicas estandarizadas del servicio de emergencia
- ✓ Recetas emitidas durante los meses julio, agosto y setiembre 2018

3.2.2.2 Criterios de Exclusión

- ✓ Recetas médicas de programas.
- ✓ Recetas médicas de hospitalizados.
- ✓ Recetas médicas de anestesiología y preparados magistrales.
- ✓ Recetas médicas especiales para psicotrópicos y estupefacientes.

3.2.3 Muestreo

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, es donde se realiza la selección de la muestra (receta) por su sencillez, proximidad y fácil acceso para el investigador.

3.3 Técnicas, instrumentos y recolección de datos

3.3.1 Técnica:

La técnica que se usó para la recolección de los datos en las recetas médicas atendidas en el servicio de farmacia de emergencia del hospital San Juan de Lurigancho fue manual, mediante la revisión de las recetas archivadas de los pacientes, se clasificó de acuerdo a los indicadores y finalmente fue procesados en tablas y gráficos.

3.3.2 Instrumento:

El instrumento que se utilizó fueron las fichas de recolección de datos que fueron previamente validadas por los siguientes expertos:

- ✓ Dra. Q.F. Caldas Herrera, Emma
- ✓ Dra. Q.F. Respicio López, Patricia
- ✓ Dr. Q.F. Herencia Torres, Víctor

3.3.3 Recolección de datos:

La recolección de datos se realizó de forma retrospectiva durante el periodo julio – setiembre del 2018 en las cuales se analizaron 1032 recetas médicas por los tres meses, utilizando un instrumento confiable que fueron las fichas de recolección de datos y cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión.

3.4 Procesamiento de datos

Para la obtención de los primeros datos se creó una base de recolección de información en Microsoft Excel 2010, el mismo que se procesó la información según características de la DIGEMID (Manual de las Buenas Prácticas de Prescripción).

3.5 Análisis de los datos

Para analizar los datos se hizo uso de programas informáticos y herramientas estadísticas.

- ✓ Excel 2010
- ✓ Word 2010
- ✓ Estadístico SPSS 22 usado en ciencias sociales “SPSS 22” (Análisis de frecuencia y tablas cruzadas).

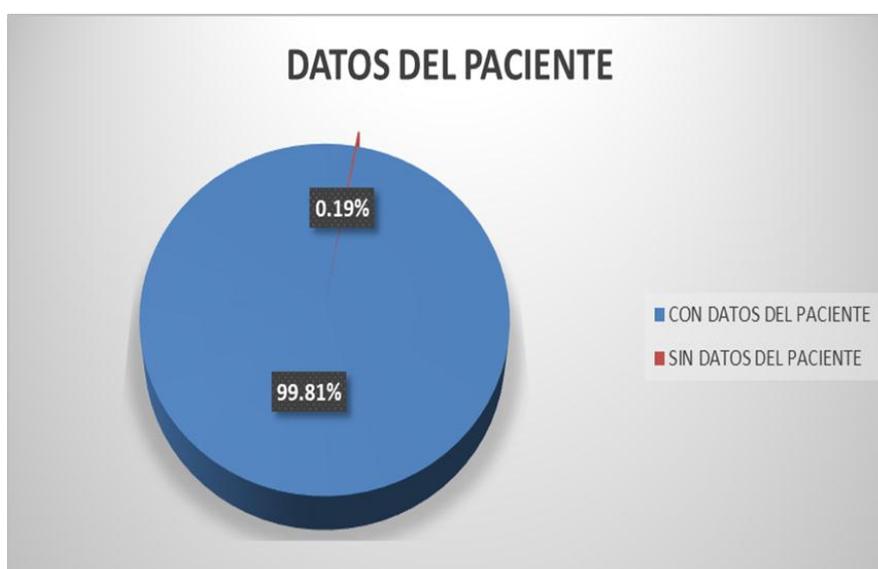
Los resultados de frecuencias y porcentajes se presentan en cuadros y figuras.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción según la dimensión datos del paciente (nombre apellido y edad)

Receta medica	Frecuencia	Porcentajes
Con datos del paciente	1030	99.81%
Sin datos del paciente	2	0.19%
Total	1032	100%



Fuente: Archivo del servicio de farmacia de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho Minsa, Lima- Perú 2018

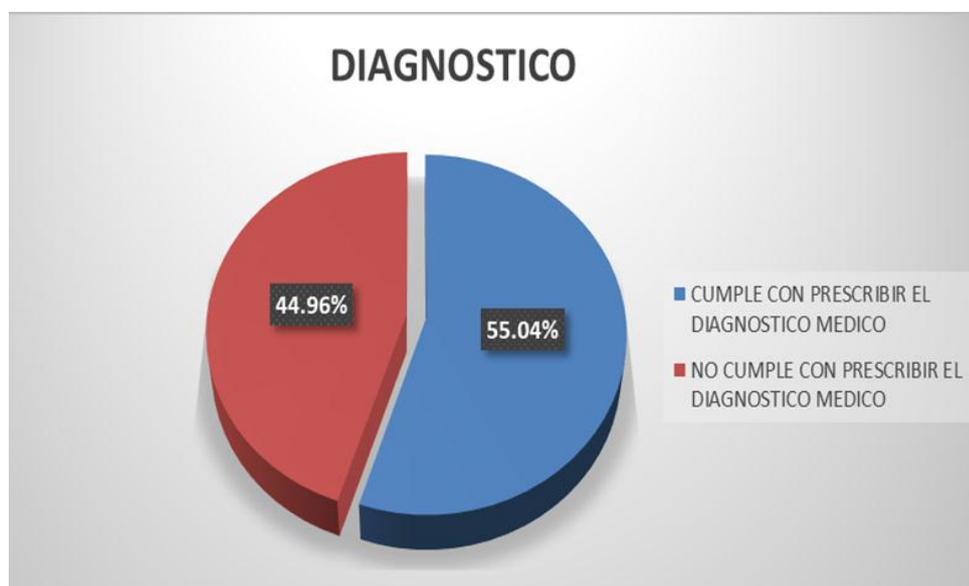
Figura 1 Evaluación de las buenas prácticas de prescripción relacionadas a la legibilidad de la escritura en la receta médica atendida.

En la figura N° 1 Se observa que el 99.81 % de las recetas médicas si consigna en su totalidad los datos del paciente (nombre, apellidos y edad).

Tabla 2

Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción según la dimensión datos del paciente (diagnóstico).

Receta medica	Frecuencia	Porcentajes
Cumple con prescribir el diagnóstico medico	568	55.04%
No cumple con prescribir el diagnóstico medico	464	44.96%
Total	1032	100%



Fuente: Archivo del servicio de farmacia de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho Minsa, Lima- Perú 2018

Figura 2 Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción según la dimensión datos del paciente (diagnóstico).

En la figura N° 2 Se observa que el 55.04 % de las recetas médicas prescritas cumplen con las buenas prácticas de prescripción relacionadas a los datos del paciente (diagnostico medico), se observa que el 44.96 % de las recetas médicas no consigna en su totalidad los datos del paciente (diagnostico).

Tabla 3

Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción según la dimensión datos del medicamento (DCI).

Receta medica	Frecuencia	Porcentajes
Cumplen con DCI	979	94.86%
No cumplen con DCI	53	5.14%
Total	1032	100%



Fuente: Archivo del servicio de farmacia de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho Minsa, Lima- Perú 2018

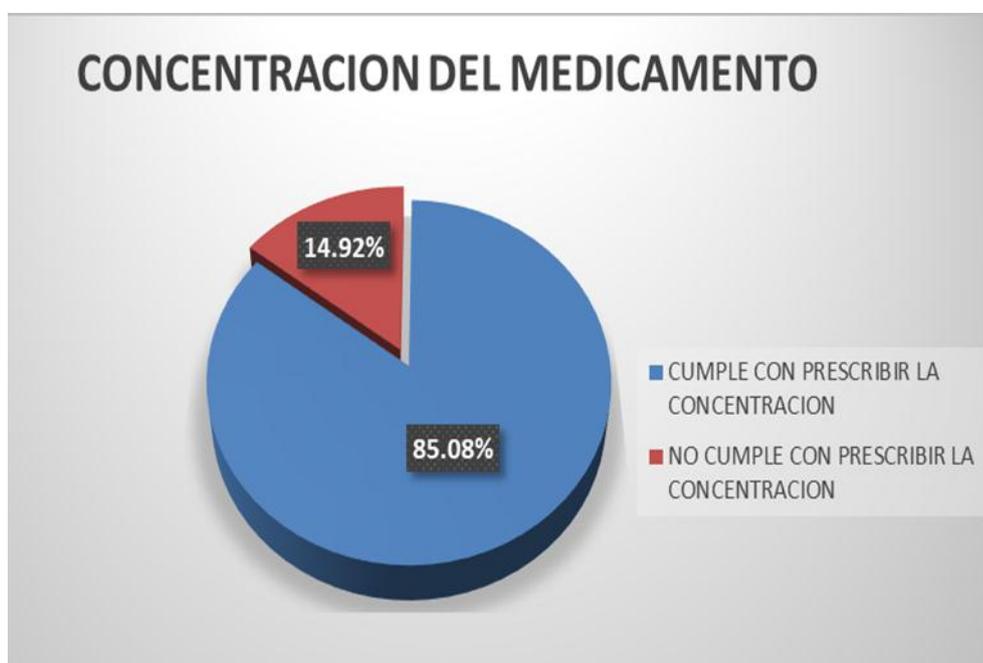
Figura 3 Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción según la dimensión datos del medicamento (DCI).

En la figura N° 3 Se observa que el 94.86 % de las recetas médicas revisadas cumplen con las buenas prácticas de prescripción según la dimensión datos del medicamento (DCI) y el 5.14% no cumple con las buenas prácticas de prescripción según la dimensión datos del medicamento (DCI) en recetas médicas atendidas.

Tabla 4

Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción según la dimensión datos del medicamento (concentración del medicamento).

Receta medica	Frecuencia	Porcentajes
Cumple con prescribir la concentración	878	85.08%
No cumplen con prescribir la concentración	154	14.92%
Total	1032	100%



Fuente: Archivo del servicio de farmacia de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho Minsa, Lima- Perú 2018

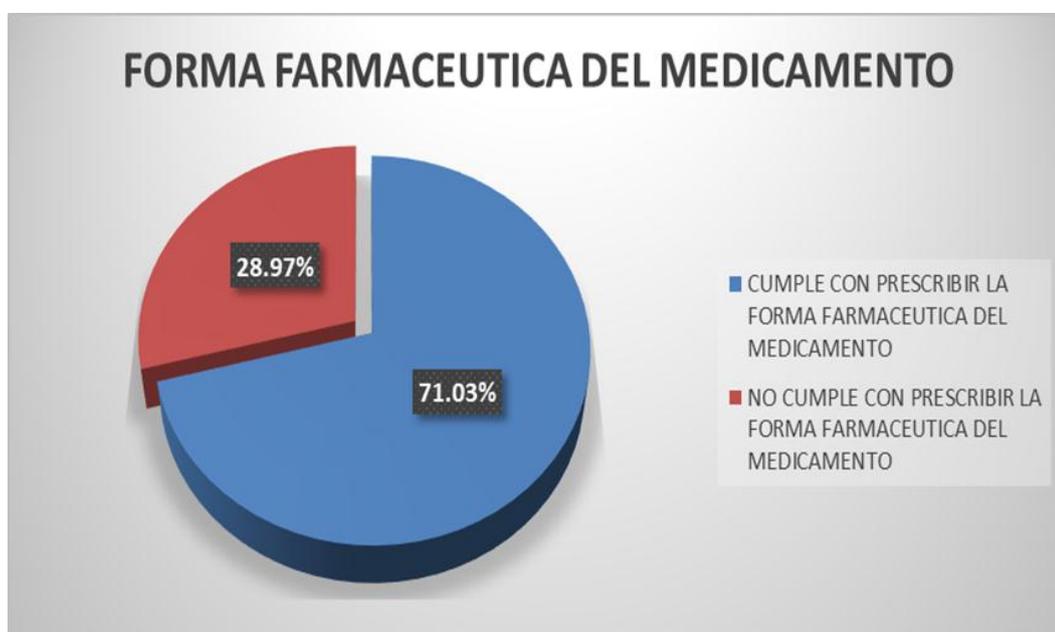
Figura 4 Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción relacionada a los datos del medicamento (concentración del medicamento).

En la figura N° 4 Se observa que el 85.08 % de recetas médicas revisadas cumplen con las buenas prácticas de prescripción relacionado a los datos del medicamento (concentración del medicamento), donde el 14.92% no cumple en prescribir la concentración del medicamento.

Tabla 5

Evaluación de las buenas prácticas de prescripción según la dimensión datos del medicamento (Forma farmacéutica).

Receta medica	Frecuencia	Porcentajes
Cumple con prescribir la forma farmacéutica del medicamento	733	71.03%
No cumplen con prescribir la forma farmacéutica del medicamento	299	28.97%
Total	1032	100%



Fuente: Archivo del servicio de farmacia de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho Minsa, Lima- Perú 2018

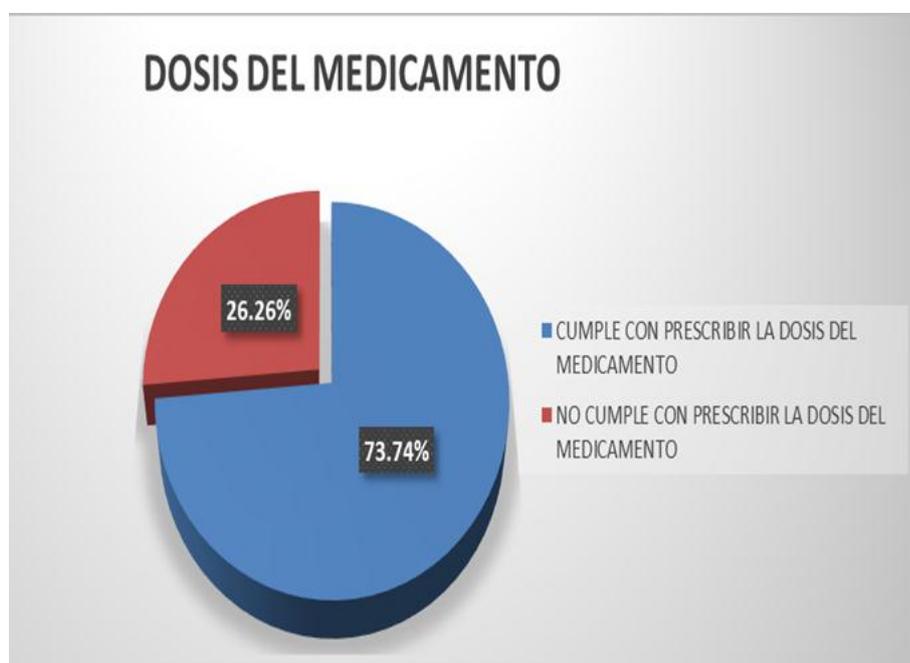
Figura 5 Evaluación de las buenas prácticas de prescripción relacionadas a los datos del medicamento (Forma farmacéutica).

En la figura N° 5 Se observa que el 71.03 % de las recetas médicas revisadas cumplen con las buenas prácticas de prescripción relacionadas a los datos del medicamento (Forma farmacéutica), sin embargo, un 28.97 % no cumple con prescribir la forma farmacéutica del medicamento.

Tabla 6

Evaluación de las buenas prácticas de prescripción relacionadas a los datos del medicamento (dosis)

Receta medica	Frecuencia	Porcentajes
Cumple con prescribir la dosis del medicamento	761	73.74%
No cumplen con prescribir la dosis del medicamento	271	26.26%
Total	1032	100%



Fuente: Archivo del servicio de farmacia de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho Minsa, Lima- Perú 2018

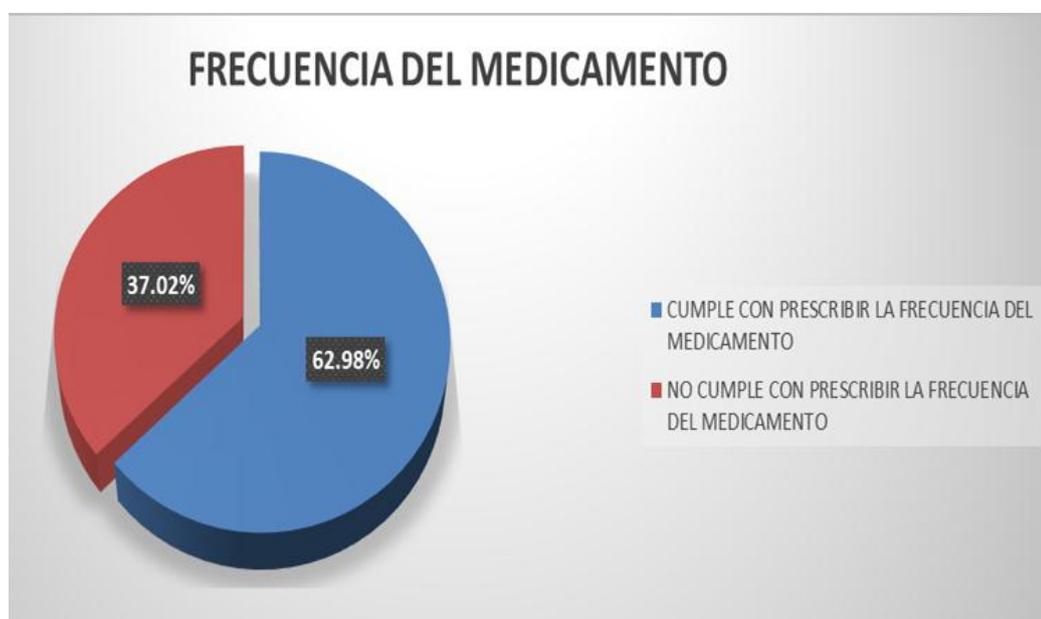
Figura 6 Evaluación de las buenas prácticas de prescripción relacionadas a los datos del medicamento (dosis)

En la figura N° 6 Se observa que el 73.74 % de las recetas médicas revisadas cumplen con las buenas prácticas de prescripción relacionado a los datos del Medicamento (dosis) en las recetas médicas atendidas, sin embargo, el 26.26 % no cumple con prescribir la dosis del medicamento.

Tabla 7

Evaluación de las buenas prácticas de prescripción relacionado a los datos del medicamento (frecuencia del medicamento) en las recetas médicas atendidas.

Receta medica	Frecuencia	Porcentajes
Cumple con prescribir la frecuencia del medicamento	660	62.98%
No cumplen con prescribir la frecuencia del medicamento	382	37.02%
Total	1032	100%



Fuente: Archivo del servicio de farmacia de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho Minsa, Lima- Perú 2018

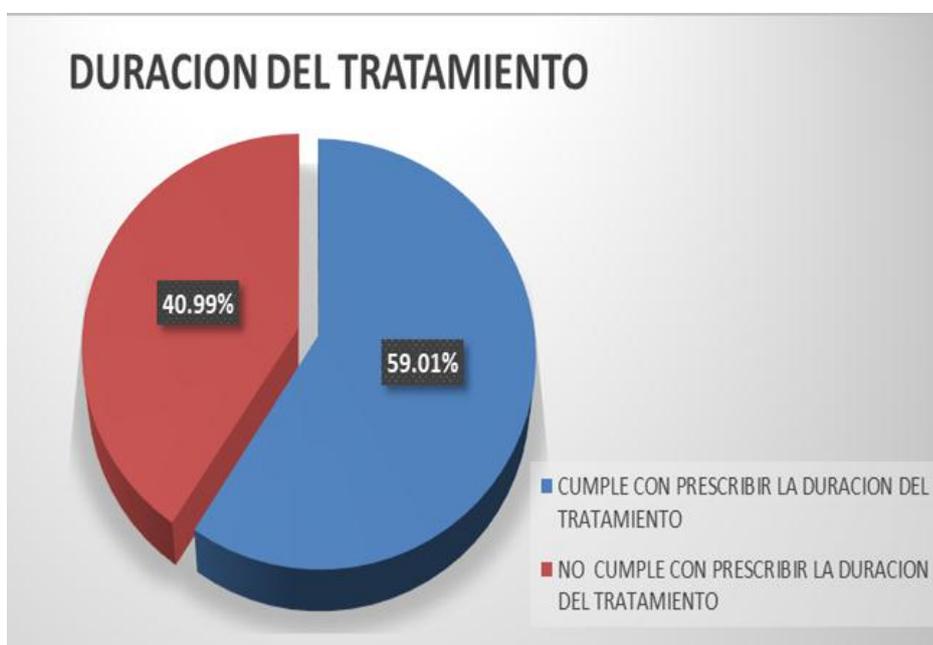
Figura 7 Evaluación de las buenas prácticas de prescripción relacionado a los datos del medicamento (frecuencia del medicamento) en las recetas médicas atendidas.

En la figura N° 7 Se observa que el 62.98 % de las recetas médicas revisadas cumplen con las buenas prácticas de prescripción relacionado a los datos del medicamento (frecuencia), no obstante, el 37.02 % no cumple con la prescribir la frecuencia en los medicamentos de la receta.

Tabla 8

Evaluación de las buenas prácticas de prescripción relacionadas a los datos del medicamento (duración del tratamiento).

Receta medica	Frecuencia	Porcentajes
Cumple con prescribir la duración del tratamiento	609	59.02%
No cumplen con prescribir la duración del tratamiento	423	40.99%
Total	1032	100%



Fuente: Archivo del servicio de farmacia de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho Minsa, Lima- Perú 2018

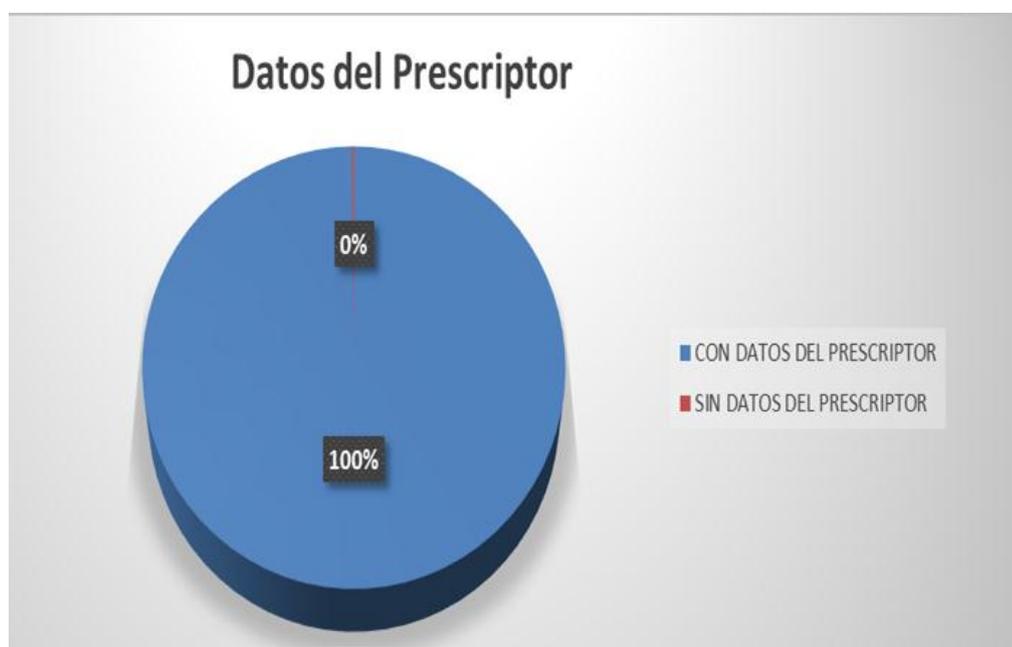
Figura 8 Evaluación de las buenas prácticas de prescripción relacionadas a los datos del medicamento (duración del tratamiento).

En la figura N° 8 Se observa que el 59.01 % de las recetas médicas revisadas cumplen con las buenas prácticas de prescripción relacionadas a los datos del medicamento (duración del tratamiento), sin embargo, el 40.99 % no cumple con prescribir la duración del tratamiento en todos los medicamentos de la receta.

Tabla 9

Evaluación de las buenas prácticas de prescripción relacionadas a los datos del prescriptor (nombres, colegiatura, sello y firma)

Receta medica	Frecuencia	Porcentajes
Cumple con los datos del prescriptor	1030	100%
No cumplen con los datos del prescriptor	2	0%
Total	1032	100%



Fuente: Archivo del servicio de farmacia de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho Minsa, Lima- Perú 2018

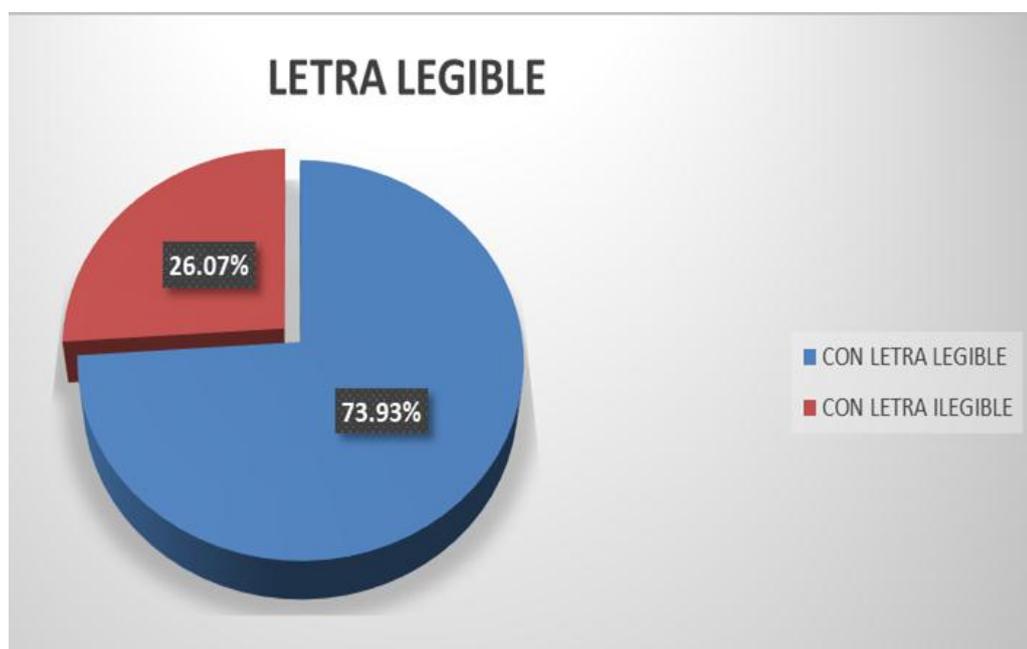
Figura 9 Evaluación de las buenas prácticas de prescripción relacionadas a los datos del prescriptor (nombres, colegiatura, sello y firma)

En la figura N° 9 Se observa que el 100 % de las recetas médicas si consigna en su totalidad los datos del prescriptor (Apellidos y nombres, N° de colegiatura, firma y sello).

Tabla 10

Evaluación de las buenas prácticas de prescripción relacionadas a la legibilidad de la escritura en la receta médica atendida.

Receta medica	Frecuencia	Porcentajes
Cumple con la letra legible	763	73.93%
No cumplen con la letra legible	269	26.07%
Total	1032	100%



Fuente: Archivo del servicio de farmacia de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho Minsa, Lima- Perú 2018

Figura 10 Evaluación de las buenas prácticas de prescripción relacionadas a la legibilidad de la escritura en la receta médica atendida.

En la figura N° 10 Se observa que un 73.93 % de las recetas médicas revisadas cumplen con las buenas prácticas de prescripción relacionadas a la legibilidad de la escritura en la receta médica atendida, sin embargo, el 26.07 % no la cumple.

V. DISCUSIÓN

En cuanto a los resultados se acepta la hipótesis planteada, porque no se cumple con la buena práctica de prescripción de las recetas médicas atendidas, en Farmacia de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho periodo julio - setiembre 2018 con un incumplimiento a las Buenas Prácticas de Prescripción, la cual se utilizó una lista de recolección de datos en las recetas médicas atendidas en farmacia por el servicio de emergencia del hospital San Juan de Lurigancho.

Se muestra un primer resultado de 100 % de recetas médicas en las que se consigna en su totalidad datos como nombre, apellido y edad. Dávila (2018), el 95,35% tiene al menos un error de prescripción que son relacionados al dato del paciente como por ejemplo en la omisión de apellidos y nombres de pacientes, el género, edad del área de Farmacia de emergencia del hospital de Huaycan durante enero a marzo 2016, mientras que el 90,4% no tienen completo los apellidos y nombres del paciente Real &Lizarbe (2017) Atención Domiciliaria del Adulto Mayor- EsSalud, durante de febrero a marzo 2016. Comparando que en el hospital San Juan de Lurigancho cumple con todos los datos y en otros hospitales tienen un gran alto porcentaje de error de prescripción con los datos del paciente.

En el segundo resultado se observa que solo 568 o un 55.04 % de las recetas médicas revisadas cumplen con el manual de buenas prácticas de prescripción relacionado con los datos del paciente (diagnóstico médico) y que solo 464 recetas que equivale el 44.96 % de las recetas médicas no consigna en su totalidad los datos del paciente (diagnostico).

En el tercer resultado se observa que del total de 1032 recetas solo 979 que equivale el 94.86 % si cumplen con las buenas prácticas de prescripción relacionado con los datos del medicamento (DCI) y solo el 5.14% (53 recetas) no cumplen con las buenas prácticas de prescripción relacionado con los datos del medicamento (DCI). En Jiménez & Bazán (2017) el 100% de recetas cuentan con Denominación Común Internacional (D.C.I.) la cual se llevó en la Clínica Maison de Sante Mayo - Julio 2016 y Real &Lizarbe (2017) el 100% de las recetas analizadas cumple el DCI de medicamentos, se llevó en el hospital ESSALUD Del Periodo Febrero - Marzo 2016, se da en comparación con otros hospitales si cumplen el 100% , mientras que solo en menor en cantidad de porcentaje omiten el D.C.I. la cual se corregirá con la intervención del químico farmacéutico.⁽¹¹⁾

En el cuarto resultado se observa que del total de 1032 recetas solo 878 que equivale el 85.08 % de las recetas médicas revisadas cumplen con las buenas prácticas de prescripción relacionado con los datos del medicamento (concentración del medicamento) y solo 154 que equivale el 14.92 % no cumple en prescribir la concentración del medicamento. En Jiménez & Bazán (2017) el 22,0% de las recetas no consignan la concentración del principio activo del medicamento en la Clínica Maison de Sante. Mayo - Julio 2016, tiene un mayor grado de error.⁽¹¹⁾

En el quinto resultado se observa que del total de 1032 recetas solo 733 que equivale el 71.03 % de las recetas médicas revisadas cumplen con las buenas prácticas de prescripción relacionado con los datos del medicamento (forma farmacéutica) y solo 299 que equivale el 28.97 % no cumple en prescribir la forma farmacéutica del medicamento. En Jiménez & Bazán (2017) el 5,5% de las recetas no consignan la forma farmacéutica del medicamento, se observa que existe un gran porcentaje comparada con Jiménez la cual se podrá corregir con intervención y charlas a los médicos con el tema buenas prácticas de prescripción.⁽¹¹⁾

En el sexto resultado se observa que del total de 1032 recetas solo 761 que equivale el 73.74 % de las recetas médicas revisadas cumplen con la buena práctica de prescripción relacionado con los datos del medicamento(Dosis) y solo 271 recetas que equivale el 26.26 % no cumple con prescribir la dosis del medicamento. En Jiménez & Bazán (2017) el 2,5% de las recetas no consignan la posología del medicamento y en Real & Lizarbe (2017) el 97.5% no lleva dosis ni frecuencia del medicamento. En Jiménez Bazán si cumplen con la posología, mientras que en los otros omiten ese criterio.⁽¹¹⁾

En el séptimo resultado se observa que del total de 1032 recetas solo 650 que equivale el 62.98% de las recetas médicas revisadas cumplen con la buena práctica de prescripción relacionado con los datos del medicamento (frecuencia) y solo 382 recetas que equivale el 37.02% no cumple con prescribir la frecuencia en todos los medicamentos de la receta. En Real & Lizarbe (2017) el 97.5% no lleva dosis ni frecuencia del medicamento, se ve que en el hospital de ESSALUD no consignan la frecuencia.

En el octavo resultado se observa que del total de 1032 recetas solo 609 que equivale el 59.01 % de las recetas médicas revisadas cumplen con la buena práctica de prescripción relacionado con los datos del medicamento (duración del tratamiento) y solo 423 equivale el 40.99 % no cumple con prescribir la duración del tratamiento en todos los

medicamentos de la receta. En Dávila (2018) el 32,6% no especifica la frecuencia de tratamiento y Real & Lizarbe (2017) El 100% de las recetas analizadas cumple duración del tratamiento y por lo tanto si cumple con las buenas prácticas de prescripción comparado con los otros dos.⁽¹⁰⁾

En el noveno resultado se observa que el 100 % de las recetas médicas si consigna en su totalidad los datos del prescriptor (nombres, colegiatura, sello y firma), Jiménez & Bazán (2017) el 100% presentan sello y firma del médico tratante, Real & Lizarbe (2017) el 100% cumple con los datos completos del médico prescriptor, se observa que este indicador cumple con su totalidad en los tres hospitales.⁽¹¹⁾

En el décimo resultado que del total de 1032 recetas solo 763 que equivale el 73.93 % de las recetas médicas revisadas cumplen con las buenas prácticas de prescripción relacionada a la legibilidad de la escritura y las 269 recetas que equivale 26.07 % no cumple. En Dávila (2018), el 26% en la legibilidad de escritura y Real & Lizarbe (2017) 6.0% no tiene letra legible, se ve que coinciden en porcentaje en letra legible esperando que se pueda corregir para así evitar errores de medicación.⁽¹⁰⁾

Los errores de prescripción interfieren en el proceso del tratamiento farmacológico y pueden ser potencialmente perjudiciales para los pacientes. Conocer los errores permitirá mejorar la dosificación del producto y el buen uso de su consumo evitando así el mal uso de ellos y la resistencia al producto. Podemos concluir que no se cumplen con las buenas prácticas de prescripción, por lo tanto se tomara medidas que se pueda corregir y así prevenir.

VI. CONCLUSIONES

- ✓ En la evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción según la dimensión **Datos Del Paciente** (nombre apellido, edad y diagnóstico) el 77.44 % de las recetas médicas si consigna en su totalidad los datos del paciente y solo un 45.15 % no cumple con las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas, en el servicio de farmacia de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho.
- ✓ En la evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción según la dimensión **Datos Del Medicamento** (DCI, concentración, forma farmacéutica, dosis y frecuencia), el 74.45 % de las recetas médicas si cumplen con los datos del medicamento, sin embargo, existe un 25.55 % que no cumplen con prescribir los datos de los medicamentos en la receta médica, en el servicio de farmacia de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho.
- ✓ En la Evaluación de las buenas prácticas de prescripción según la dimensión **Datos Del Prescriptor** (nombres, colegiatura, sello, firma y legibilidad de la escritura), el 86.96 % de recetas médicas si cumple con los datos del prescriptor en la receta médica, sin embargo, existe un 13.04 % que no cumplen con legibilidad de la escritura en la receta médica, en el servicio de farmacia de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho.
- ✓ En relación al problema general, cuál será el cumplimiento de las buenas practica de prescripción en recetas médicas atendidas en el servicio de farmacia de emergencia, se concluye que no se cumplen con las buenas prácticas de prescripción, en ningún indicador; teniendo un porcentaje muy alto en el incumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en los datos del paciente con un 45.15 %.

VII. RECOMENDACIONES.

1. Implementar indicadores mensuales sobre las buenas prácticas de prescripción y socialización con los diferentes departamentos del Hospital con la finalidad de que los prescriptores cumplan con la normatividad vigente.
2. Diseñar un sistema de trabajo (profesional médico–profesional químico farmacéutico) en equipo.
3. Realizar investigaciones periódicas en el establecimiento de salud, donde se realizó la investigación, con la finalidad de incentivar al cumplimiento del manual de las buenas prácticas de prescripción del ministerio de salud del Perú
4. Capacitar sobre el buen uso de las buenas prácticas de prescripción en las redes y micro redes operativas del Ministerio de Salud en HSJL para mejorar las prácticas de prescripción.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Franklin B, Reynolds M, Sadler S, Hibberd R, Avery A, Armstrong S et al. The effect of the electronic transmission of prescriptions on dispensing errors and prescription enhancements made in English community pharmacies: a naturalistic stepped wedge study. *BMJ Quality & Safety*. 2014;23(8):629-638.
2. Aljasmí F, Almalood F, Prevalencia de errores de medicación en la atención primaria de salud en el Hospital de la Fuerza de Defensa de Bahrein - estudio basado en prescripción. *Healthcare and Patient Safety*. 2017;2018: 10 Páginas 1—7: Páginas.
3. Páez T, Meneses M, Hidrobo J, Jaramillo D, Álvarez M. Errores en la prescripción y manejo de la medicación en el Servicio de Pediatría del Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra, 2016. *Dialnet*. 2016; I (3- 2016 (Jul-Sep)).
4. Batmanabane G, Dubashi B, Jain T, Mathaiyan J, Reddy K. Prescription errors in cancer chemotherapy: Omissions supersede potentially harmful errors. *Journal of Pharmacology and Pharmacotherapeutics*. 2015;6(2):83.
5. Taffarella P, Meregallia D, Jorro F, Sabatinia C, Narbaitb M. y Debaisi G. Evaluación de una estrategia de mejora sobre la incidencia de errores en la prescripción de medicamentos en una unidad de cuidados intensivos pediátricos. *Archivos Argentinos de Pediatría*. 2015;113(3).
6. Alvarado A C, Ossa G X, Bustos M L. Errores en las recetas médicas y en la preparación de estas en farmacia de pacientes ambulatorios: El caso del Hospital de Nueva Imperial. *Revista médica de Chile*. 2017;145(1):33-40.
7. Agudo Flores C. Errores En La Prescripción De Medicamentos En Pacientes Internados En El Hospital “Mariana De Jesús” [Licenciatura]. Universidad De Guayaquil Facultad Ciencias Químicas Modalidad Investigación; 2017.
8. Diego Enriqueza, Raúl Gómez, Silvina Brizuelaa, Edgardo Szyld Errores en la prescripción de medicación durante la realización de reanimaciones y otras urgencias pediátricas simuladas. *Archivos Argentinos de Pediatría*. 2017;115(03).
9. Muyulema M. Desarrollo De Una Metodología Para Disminuir Los Errores De Prescripción En Pacientes Pediátricos Del Centro De Salud Tipo C Saquisilí [Magister]. Universidad Regional Autónoma De Los Andes Uniandes; 2016.

10. DÁVILA Evaluación del cumplimiento de las Buenas prácticas de prescripción en el Área de Farmacia de emergencia del Hospital de Huaycan. Enero – marzo 2016”. 2018.
11. JIMÉNEZ – BAZÁN Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción del Programa de Atención Ambulatoria de la Clínica Maison de Sante mayo - Julio 2016”
12. Real – Lizarbe Evaluación del Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de la especialidad de gastroenterología del programa de atención domiciliaria del adulto mayor - Essalud del periodo febrero - marzo 2016”. 2017.
13. Collanque Cumplimiento y Conocimiento del Médico en relación Con las Buenas Prácticas de Prescripción en las Recetas de Pacientes Hospitalizados Del Hospital Militar Central 2016”. 2017.
14. Hospital San Juan de Lurigancho. reseña historia. lima: Unidad de Estadística, Informática; 2018.
15. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción. Lima-Perú: Ministerio de Salud, 2005. Proyecto Vigía (MINSA/USAID); 2005.
16. Manual de buenas prácticas de dispensación. Lima-Perú: Ministerio de Salud Digemid; 2009.
17. Norma técnica de salud: Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria para los establecimientos del Sector Salud. Lima-Perú: Biblioteca Central del Ministerio de Salud; 2007.
18. Errores de Prescripción – CedimCat [monografía en internet] errores de prescripción se pueden agrupar según las categorías, 2010 [27/03/18].
19. Organización Mundial de la Salud. Guía de las Buenas Prácticas de Prescripción. Ginebra: OMS; 1994 (Fecha de acceso 14 de enero 2019).
20. Decreto supremo N° 021-2001- SA – reglamento de establecimientos farmacéuticos. Publicado el 16 de julio del 2001 MaycaPerez J.

ANEXOS

ANEXO 1

Gestión de Autorización para ejecución del trabajo de investigación


**Universidad
Norbert Wiener**

Lima, 17 de enero de 2019

Dr. MC.
Pedro Pablo Silva Martel
Director
Hospital de San Juan de Lurigancho

C.C. Dr. MC. Porfirio Fortunato Changa
Campos
Jefe de la Oficina de la Docencia e
Investigación

Presente. -

De mi mayor consideración:

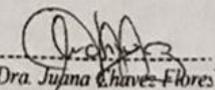
Es grato dirigirme a Ud., en mi Calidad de Decana de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Privada Norbert Wiener, para saludarlo muy cordialmente y presentar a nuestro siguiente tesista:

Nro.	Apellidos y nombres	Código	N° CQFP
01	Velasco Barzola Rosendo Ángel	2018801268	14240

Pueda extraer información de las recetas médicas del servicio de Farmacia de emergencia y desarrollar su Proyecto de Investigación: "EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS ATENDIDAS, EN EL SERVICIO DE LA FARMACIA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, PERIODO JULIO – SETIEMBRE 2018.", en su distinguida institución.

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

Atentamente



Dra. Juliana Chávez-Flores
Decana de la Facultad de Farmacia y Bioquímica
Universidad Privada Norbert Wiener S.A.


Universidad
Norbert Wiener

ANEXO 2

Carta de aceptación de la institución donde se realizará la investigación

 **PERU** Ministerio de Salud
Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro
"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

San Juan de Lurigancho, 28 de Enero del 2019

CARTA Nº 006- 2019-UADI-HSJL

Señora.
DRA. JUANA CHAVEZ FLORES
Decana de la Facultad de Farmacia y Bioquímica

ASUNTO : APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

REFERENCIA : SOLICITUD S/N

Es grato dirigirme a Usted, para saludarla cordialmente y según documento de la referencia en razón a la solicitud del tesista . **VELASCO BARZOLA ROSENDO ANGEL**, quien solicita la autorización correspondiente para la recolección de información del Servicio de Farmacia y desarrollar el Proyecto de Investigación titulado : Evaluación del Cumplimiento de las buenas practicas de prescripción en recetas medicas atendidas, en el Servicio de Farmacia de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, periodo Julio- Setiembre 2018.

Por lo expuesto se aprueba dicha solicitud, y se realice los tramites correspondientes

Agradeciendo la atención que le brinde al presente, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente


MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO
MC. PORFIRIO F. CHANGA CAMPOS
Jefe (e) de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

AHCH/LBC
CC Archivo

HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO – UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACION
AV. CANTO GRANDE S/N ALT. PARADERO 11 TEL. 388-0515 3877300 - ANEXO 275



PERÚ Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro
"Tu salud es nuestra prioridad"

Unidad de Docencia e Investigación

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

CIRCULAR N° 008- 2019-UADI - HSJL

- A :** **M.C. EDGARDO CONDOR MEDRANO**
Jefe del Departamento de Pediatría
- M.C. SANYO EFRAIN ASENCIOS TRUJILLO**
Jefe del Departamento de Medicina
- Dr. MAURO EUGENIO REYES ACUÑA**
Jefe del Departamento de Gineco obstetricia
- M.C. FRANKLIN MARTÍNEZ YACTAYO**
Jefe del Departamento de Cirugía
- M.C. PORFIRIO FORTUNATO CHANGA CAMPOS**
Jefe del Departamento de Apoyo al Tratamiento
- M.C. VICTOR DAVID CASTAÑEDA CASAS**
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA

CARGO

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS
25 ENE. 2019
RECIBIDO
Hora: 11:59 Firma: [Firma]

ASUNTO : PROYECTO DE INVESTIGACION

FECHA : Canto Grande, 25 de Enero del 2019

Por medio del presente es grato dirigirme a Usted, para saludarle cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que con la finalidad de optar el Título de Segunda Especialidad en Farmacia Hospitalaria se ha presentado la tesis titulada : **"EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS ATENDIDAS, EN EL SERVICIO DE FARMACIA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, PERIODO JULIO-SETIEMBRE 2018"**, el cual ha sido revisado por el Comité de Ética e Investigación y se ha aprobado lo sgte. :

- Protocolo de Investigación

Por lo expuesto solicito a Usted, se brinde las facilidades a los **TESISTA VELASCO BARZOLA ROSENDO ANGEL** de la **UNIVERSIDAD NORBERT WIENER** para desarrollar el presente estudio de investigación.

Agradeciendo su atención al presente quedo de usted no sin antes reiterarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO
DPTO. DE GINECO OBSTETRICIA
25 ENE 2019
RECIBIDO
Hora: 12:20 Firma: [Firma]

MINISTERIO DE SALUD
Hospital San Juan de Lurigancho
APOYO AL TRATAMIENTO
25 ENE 2019
RECIBIDO
Hora: 12:02 Firma: [Firma]

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS Y CUIDADOS CRITICOS
25 ENE 2019
RECIBIDO
Hora: [Firma]

MINISTERIO DE SALUD
Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO
MC. PORFIRIO F. CHANGA CAMPOS
Jefe (e) de la Unidad de Apoyo
a la Docencia e Investigación

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA
25 ENE 2019
RECIBIDO
Hora: [Firma]

MINISTERIO DE SALUD
DISA IV - LIMA ESTE
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO
JEFE DEPARTAMENTO DE MEDICINA
25 ENE 2019
RECIBIDO
FIRMA: [Firma] HORA: 12:05

ANEXO 3

Carta para Juicio de Expertos



CARTA PARA JUICIO DE EXPERTOS

QF, Especialista, Magister o Doctor: CALDAS HERRERA EMMA

ASUNTO: Validación de instrumento.

De mi especial consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para hacer de su conocimiento que vengo instrumentalizando mi investigación científica-pedagógica titulado: "EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN DE RECETAS MÉDICAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE FARMACIA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE TUMBACAYO, PERÍODO JULIO-SEPTIEMBRE 2018", en consecuencia recurro a ustedes como especialista en temas de investigación, a fin de solicitarle, emita su juicio como experto en un informe sobre la validación del presente instrumento para lo cual adjunto los siguientes elementos de investigación:

1. Operacionalización de variables
2. Matriz de consistencia.
3. Instrumentos que se desea validar.
4. Cuadro de Evaluación.

Agradeciendo de antemano su atención, hago propicia la ocasión para expresarle mis consideraciones y estima personal.

Atentamente,

Lima, 15 ENERO del 2019



QF. Rosendo Ángel Velasco Barzola
Tesista

ANEXO 4

Validación del instrumento de investigación

OPINIÓN DEL EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

- Apellidos y Nombres : ENLINDA HERRERA ENNA
- Cargo e Institución donde labora : Docente a tiempo completo
- Nombre del Instrumento : Fichas de Recolección de Datos
- Autor(a) del instrumento : ROSENDO ANGEL VELASCO BARRERA

II. ASPECTO DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro.				<input checked="" type="checkbox"/>	
OBJETIVIDAD	No representa sesgo ni induce a respuestas.				<input checked="" type="checkbox"/>	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de la teoría.....				<input checked="" type="checkbox"/>	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente.				<input checked="" type="checkbox"/>	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				<input checked="" type="checkbox"/>	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer.....				<input checked="" type="checkbox"/>	
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos.				<input checked="" type="checkbox"/>	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				<input checked="" type="checkbox"/>	
METODOLOGIA responde al propósito de la investigación.				<input checked="" type="checkbox"/>	

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: De acuerdo a los resultados se puede aplicar a los preceptos y así mejorar las técnicas prácticas de investigación

PROMEDIO DE VALORACIÓN: Excelente

COMENTARIOS ADICIONALES:

Lugar y Fecha: Lima 23 de Julio 2019


Firma del experto

Apellidos y Nombres del informante: ENLINDA HERRERA ENNA

Teléfono: 919173589

OPINIÓN DEL EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

- Apellidos y Nombres : Horacio Torres Vici
- Cargo e Institución donde labora : Universidad Vicos
- Nombre del Instrumento : Fichas de Recolección de Datos
- Autor(a) del instrumento : Rosendo Angel Velasco Barrera

II. ASPECTO DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro.				<input checked="" type="checkbox"/>	
OBJETIVIDAD	No representa sesgo ni induce a respuestas.					<input checked="" type="checkbox"/>
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de la teoría.....					<input checked="" type="checkbox"/>
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente.					<input checked="" type="checkbox"/>
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					<input checked="" type="checkbox"/>
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer.....					<input checked="" type="checkbox"/>
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos.					<input checked="" type="checkbox"/>
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					<input checked="" type="checkbox"/>
METODOLOGIA responde al propósito de la investigación.					<input checked="" type="checkbox"/>

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: El instrumento es aplicable para los objetivos e investigación

PROMEDIO DE VALORACIÓN: Excelente

COMENTARIOS ADICIONALES:

Lugar y Fecha: 07 ENERO 2019


Firma del experto

Apellidos y Nombres del informante: Victor Horacio Torres

Teléfono: 997905052

OPINIÓN DEL EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

- Apellidos y Nombres : RESPICIO LOPEZ PATRICIA MARGARITA
- Cargo e Institución donde labora : RESPONSABLE DE FARMACIA DOS UNIDADES
HOSPITAL NACIONAL CECILIO MARGARETANO
SAN BARTOLOME
- Nombre del Instrumento : Fichas de Recreación de Datos.
- Autor(a) del Instrumento : Rosendo Angel Velasco Borzila

II. ASPECTO DE VALIDACIÓN :

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro.			✓		
OBJETIVIDAD	No representa sesgo ni induce a respuestas.				✓	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de la teoría.....				✓	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente.				✓	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				✓	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer				✓	
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos.				✓	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				✓	
METODOLOGIA responde al propósito de la investigación.				✓	

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

El instrumento es aplicable para los objetivos de investigación

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

Excelente

COMENTARIOS ADICIONALES:

Lugar y Fecha: 17 de Diciembre 2018.

Firma del experto

Apellidos y Nombres del informante: Dr. Patricia Respicio Lopez

Teléfono: 940209414

ANEXO 6

Matriz de consistencia

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables dependientes	Metodología
<p>¿Cuál es el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en las recetas médicas atendidas en el servicio de farmacia de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, periodo julio - setiembre 2018?</p>	<p>Evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en el servicio de farmacia de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, periodo julio - setiembre 2018.</p>	<p>En las recetas estandarizadas del servicio de emergencia atendida en farmacia de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, periodo julio - setiembre 2018, no cumplen con el Manual de las Buenas Prácticas de Prescripción.</p>	<p>Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción.</p>	<p>Tipo de investigación: EL Estudio de investigación es de tipo transversal y retrospectivo.</p> <p>Método: Observacional y descriptivo.</p> <p>Población: 30,870 recetas médicas atendidas en el servicio de farmacia de emergencia del hospital san juan de Lurigancho.</p> <p>Muestra: 1032 recetas médicas por los tres meses será una muestra representativa.</p> <p>Técnica: se utilizara una lista de datos en las recetas médicas atendidas en el servicio de farmacia de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho.</p> <p>Instrumento: serán fichas de recolección de datos.</p>

Problema específico	Objetivo específico	Hipótesis general	variable independiente	Tratamiento estadístico
<p>¿Cuál será el Cumplimiento de la Buena Práctica de Prescripción según la dimensión datos del paciente?</p> <p>¿Cuál será el Cumplimiento de la Buena Práctica de Prescripción según la dimensión datos del medicamento?</p> <p>¿Cuál será el Cumplimiento de la Buena Práctica de Prescripción según la dimensión datos del prescriptor?</p>	<p>1.- Identificar el nivel del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción según a los datos del paciente que no consignan información como: nombre y apellidos, historia clínica, edad y diagnóstico.</p> <p>2.- Identificar el nivel del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción según al medicamento que no consignan información como: la denominación común internacional, la concentración del principio activo, la forma farmacéutica, dosis, frecuencia del medicamento y duración del tratamiento.</p> <p>3.- Identificar el nivel del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción según datos médicos del Prescriptor que no consignan información como: nombre y apellidos, N° de colegiatura, firma, sello y escritura legible.</p>		<p>Prescripción de la receta médica.</p>	<p>Se creara una base de recolección de datos en Microsoft Excel 2010 la cual estará creada según las características de la lista de recolección de datos.</p> <p>Se utilizara la formula porcentual para la determinación de porcentaje de cumplimiento que van a ser analizados y finalmente se realizara el consolidado final para poder ser procesados con gráficos y tablas estadísticos.</p>

ANEXO 7

Matriz de operacionalización de la variable de estudio

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	TIPO	Escala	FUENTE	CÓDIGO
Cumplimiento De las Buenas Prácticas de Prescripción.	El cumplimiento de la buena práctica de prescripción medicas enfocadas a los pacientes del SIS. Para lograr un tratamiento con resultados positivos	Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica atendidas, en el servicio de farmacia de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho incluyen datos del paciente, datos del medicamento y datos del prescriptor.	1.-DATOS DEL PACIENTE.	Nombre y apellidos, Historia clínica, Edad, peso y diagnóstico.	Cualitativa	Indirecta	Instrumento: Ficha de recolección de datos	SI = 1 NO = 0
			2.- DATOS DEL MEDICAMENTO	Denominación común internacional, concentración del medicamento, forma farmacéutica, dosis del medicamento, frecuencia y duración del tratamiento	cualitativa	Indirecta	Instrumento: Ficha de recolección de datos	SI = 1 NO = 0
			3.-DATOS DEL PRESCRIPTOR	Nombre y apellidos, número de colegiatura, firma, sello y escritura legible.	cualitativa	Indirecta	Instrumento: Ficha de recolección de datos	SI = 1 NO = 0

ANEXO 8
Galería de fotos

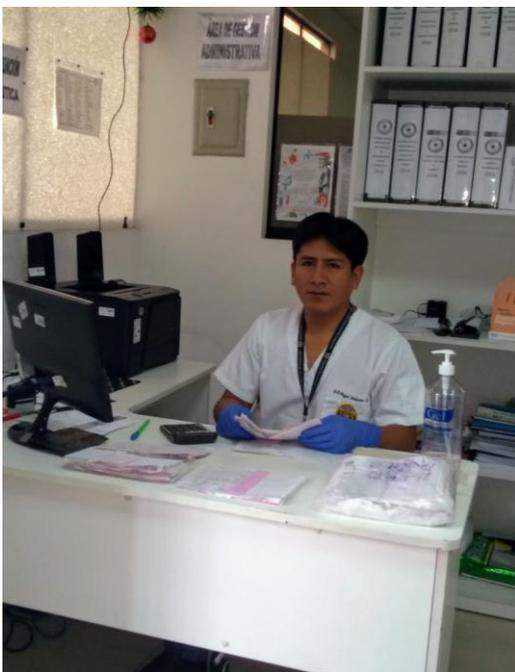
Clasificación de las recetas



Evaluación la información



Procesando la información



Dra. Katty Responsable de la Farmacia de Emergencia H.S.J.L

