



**Universidad
Norbert Wiener**

FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

**CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE
PRESCRIPCIÓN DE RECETAS ATENDIDAS EN LA
FARMACIA DEL CONSULTORIO EXTERNO DEL
HOSPITAL NACIONAL “DOS DE MAYO” CERCADO DE
LIMA - AGOSTO-DICIEMBRE, 2018.**

Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico

Presentado por:

Br. Espinoza Flores, Moner Felix

Asesor:

Mg. Hugo Jesús Justil Guerrero

Co-asesor:

Q.F. Henry Víctor Vásquez Hurtado

Lima – Perú

2019

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a mis padres, **Juan y Leónidas** por su apoyo incondicional para la culminación de mis estudios en la Escuela Académica Profesional de Farmacia y Bioquímica, a mis. Hermanos en especial quienes me apoyaron **Amadeo, Norberta Jeremías, Antonio** por su comprensión, paciencia en los momentos difíciles y continuar mis estudios durante los intensos cinco años.

Br. Espinoza Flores, Moner Félix

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mis Asesores de Tesis de investigación **Mg. Hugo Jesús Justil Guerrero** de la Universidad Norbert Wiener y mi Co-Asesor **Q.F. Henry Víctor Vásquez Hurtado** del Hospital Nacional Dos de Mayo por su apoyo profesional y así poder continuar a tener mejor información sobre mí tema de investigación. A la **Dra. Juana Elvira Chávez Flores** por su ayuda permanente para el desarrollo de mi tesis.

Índice general

	Pág.
Índice general	iv
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	ix
Resumen	x
Abstract	xi
I. INTRODUCCIÓN	1
- Situación Problemática	2
- Marco teórico referencial	4
- Estudios antecedentes	10
- Importancia y justificación de la investigación	29
- Objetivo del estudio	30
- Hipótesis de investigación	30
II. MATERIALES Y METODOS	20
2.1. Enfoque diseño	20
2.2. Población, muestra y muestreo (Criterios de inclusión y exclusión)	20
2.1.1. Población y Muestra	20
2.1.2. Tamaño de La muestra	20
2.3. Variable de estudio general	22
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos (validez y confiabilidad de instrumentos)	23
2.5. Procedimiento para recolección de datos	23
2.5.1. Autorización y coordinación previas para la recolección de datos	24
2.5.2. Aplicación de instrumento (s) de recolección de datos	26

2.6. Métodos de análisis estadístico	39
2.7. Aspectos bioéticos	39
III. RESULTADOS	29
IV. DISCUSIÓN	45
4.1. Discusiones	45
4.2. Conclusiones	59
4.3. Recomendaciones	60
CITAS Y REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXOS	56
Anexo A: Matriz de consistencia	57
Anexo B: Operacionalización de variables	59
Anexo C: Formato de validación del instrumento. Experto. 1	60
Anexo D: Formato de validación del instrumento. Experto. 2	62
Anexo E: Formato de validación del instrumento. Experto. 3	64
Anexo F: Análisis estadístico del juicio de expertos sobre la validez de contenido del instrumento.	66
Anexo G: Resolución Ministerial N° 468-20011/MINSA.	79
Anexo H: Resolución Ministerial N°546-2017/MINSA.	70
Anexo I: Autorización y aprobación para realizar estudio de investigación en la farmacia del consultorio externo del Hospital Nacional Dos de Mayo.	72
Anexo J: Imágenes con mi Co-Asesor Químico farmacéutico Henry Víctor Vásquez Hurtado y el personal de Químicos Farmacéuticas del consultorio externo del Hospital Nacional Dos de Mayo quienes me apoyaron en dar mayor información sobre mi tema de mi tesis.	73

- Anexo K:** Imagen del Tesista Moner Félix Espinoza Flores, sacando información del sistema donde se encuentra la DATA principal dentro de la farmacia del consultorio externo del Hospital Nacional Dos de Mayo de Agosto- Diciembre-2018. 85
- Anexo L:** Imagen del Tesis Moner Félix Espinoza Flores en la farmacia del consultorio externo del Hospital Nacional Dos de Mayo de Agosto-Diciembre-2018. Donde se tomaron las muestras de 765 recetas Únicas Estandarizadas 75
- Anexo LL:** Imagen del Tesista Moner Félix Espinoza Flores está interpretando las recetas (RUE), Receta Única Estandarizado, donde se encontraron archivadas de los pacientes fueron clasificados según los indicadores a medir se precedió a procesar la distribución necesaria. 76

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Población y muestra distribuida por mes.	22
Tabla 2. Recolección de datos de recetas Únicas Estandarizadas, atendidas en la farmacia del consultorio externo del Hospital Nacional Dos de Mayo de Agosto -Diciembre -2018.	27
Tabla 3. Distribución de las recetas Únicas Estandarizadas, atendidas en la farmacia del consultorio externo del Hospital Nacional Dos de Mayo de Agosto - Diciembre del 2018 según por cada mes.	29
Tabla 4. Distribución de las recetas Únicas Estandarizadas, atendidas en la farmacia del consultorio externo del Hospital Nacional Dos de Mayo de Agosto- Diciembre del 2018 según el número total de medicamentos prescritos.	31
Tabla 5. Distribución de las recetas Únicas Estandarizadas, atendidas en la farmacia del consultorio externo del Hospital Nacional Dos de Mayo de Agosto-Diciembre del 2018 según cumplimiento por datos del paciente.	33
Tabla 6. Distribución de las recetas Únicas Estandarizadas, atendidas en la farmacia del consultorio externo del Hospital Nacional Dos de Mayo de Agosto - Diciembre del 2018 según cumplimiento por datos del prescriptor.	35
Tabla 7. Distribución de las recetas Únicas Estandarizadas, atendidas en la farmacia del consultorio externo del Hospital Nacional Dos de Mayo de Agosto-Diciembre del 2018 según cumplimiento por datos del medicamento.	37
Tabla 8. Cuadro comparativo del porcentaje del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de recetas Únicas Estandarizadas, atendidas en la farmacia del consultorio externo del Hospital Nacional del Dos de Mayo 2018 Vs 2016. Hilario S, Quincha S,	

(2016) realizaron un estudio. Titulado características de prescripción de antibióticos en las recetas médicas dispensadas en la farmacia de consultorio externo del Hospital Nacional Dos de Mayo, del Marzo – Agosto 2016. 40

Tabla 9. Distribución de las recetas Únicas Estandarizadas, atendidas en la farmacia del consultorio externo del Hospital Nacional de Dos Mayo de Agosto-Diciembre del 2018 según cumplimiento según los indicadores datos paciente, prescriptor, medicamento. 42

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1 .Flujograma del proceso de recolección de datos. Se realizó el procesamiento de datos de la siguiente manera.	24
Figura 2. Distribución de las recetas Únicas Estandarizadas, atendidas en la farmacia del consultorio externo del Hospital Nacional Dos de Mayo de Agosto -Diciembre de 2018 según mes.	30
Figura 3. Distribución de las recetas Únicas Estandarizadas, atendidas en la farmacia del consultorio externo del Hospital Nacional Dos de Mayo de Agosto-Diciembre del 2018 según el número total de medicamentos prescritos.	32
Figura 4. Distribución de las recetas Únicas Estandarizadas, atendidas en la farmacia del consultorio externo del Hospital Nacional Dos de Mayo de Agosto-Diciembre del 2018 según cumplimiento.	34
Figura 5. Distribución de las recetas Únicas Estandarizadas, atendidas en la farmacia del consultorio externo del Hospital Nacional Dos de Mayo de Agosto-Diciembre del 2018 según cumplimiento.	36
Figura 6. Distribución de las recetas Únicas Estandarizadas, atendidas en la farmacia del consultorio externo del Hospital Nacional Dos de Mayo de Agosto-Diciembre del 2018 según cumplimiento por tipo de atención.	49
Figura 7. Distribución de las recetas Únicas Estandarizadas, atendidas en la farmacia del consultorio externo del Hospital Nacional Dos de Mayo de Agosto- Diciembre del 2018 según cumplimiento por tipo de atención.	39
Figura 8. Cuadro comparativo del porcentaje de cumplimiento de prescripción farmacia del consultorio externo del Hospital Nacional. Dos de Mayo 2018 Vs 2016	41

Resumen

La prescripción médica es el resultado de un proceso mediante el cual el prescriptor, a partir de las competencias adquiridas, escucha el relato de síntomas del paciente, realiza un examen físico en busca de signos, concluye en una orientación diagnóstica y toma una decisión terapéutica. El **objetivo** del presente trabajo fue evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de recetas atendidas en la farmacia del consultorio externo del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el periodo de Agosto - Diciembre 2018 **Metodología:** Es un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo y diseño observacional, transversal. Se consideró una población total de **52 212** recetas obtenidas de los reportes mensuales de Agosto - Diciembre del 2018; de las cuales para la evaluación se consideró una muestra de **765** recetas durante el periodo de estudio, donde se evaluaron las buenas prácticas de prescripción considerando las dimensiones: datos del paciente, datos del prescriptor y datos del medicamento siendo los resultados **respecto a los datos del paciente** que de 5 indicadores el cumplimiento de referir, nombres y apellidos 99,6%, edad 83,5%, historia clínica 94,0%, tipo de atención, 80,5%, diagnóstico, 95,2%, y 1 indicador que no cumplen Código internacional de enfermedades 54,9%, **respecto a los datos del prescriptor** se observó que cumplen los 2 indicadores firma y sello del prescriptor 100%, fecha expedición 99,6%, y no cumplen y 2 indicadores fecha de expiración 98,7%, Información al Químico Farmacéutico, 99,5%. Asimismo, **respecto a los datos del medicamento** se observó que cumplen los 9 indicadores, denominación común internacional 99,2%. Petitorio nacional de medicamentos únicos esenciales, 88,6%, receta de medicamento por concentración correcta 98,3%, forma farmacéutica 98,2%, cantidad total prescrita 99%, receta con medicamento con Dosis 94,2%, vía de administración 84,4%, frecuencia de Dosis 92,9%, duración del tratamiento 75,7%, **Conclusiones.** Se determinó en su mayoría los indicadores si cumplen y en menoría los indicadores no cumplen según la norma de buenas prácticas de prescripción de las recetas Únicas estandarizadas, atendidas en la farmacia del consultorio externo.

Palabras Clave: Recetas, prescripción de medicamentos, buenas practicas

Abstract

The medical prescription is the result of a process whereby the prescriber, based on the competences acquired, listens to the patient's symptom report, performs a physical examination for signs, concludes in a diagnostic orientation and makes a therapeutic decision. The **objective** of this work was to evaluate the fulfillment of the good prescription practices attended in the pharmacy of the external office of the National Hospital Dos de Mayo during the period of August - December 2018

Methodology: It is a descriptive, retrospective and design study observational, transversal. A total population of **52 212** prescriptions obtained from the monthly reports of August - December 2018 was considered; Of which, for the evaluation, a sample of **765** prescriptions was considered during the study period, where good prescribing practices were evaluated considering the dimensions: **patient data, prescriber data** and medication data, the results being with respect to the data of the patient who of 5 indicators the compliance of referring, names and surnames 99,6%, age 83,5%, clinical history 94,0%, type of care, 80,5%, diagnosis, 95,2%, and 1 indicator that does not They comply with the international disease code 54,9%, **with respect to the prescriber's data**, it was observed that they meet the 2 indicators signature and stamp of the prescriber 100%, date of issue 99,6%, and they do not comply and 2 indicators expiration date 98,7% , Information to the Pharmaceutical Chemist, 99,5%. **Also, regarding the data of the drug**, it was observed that they comply with the 9 indicators, international common denomination 99, 2%. National request for essential single drugs, 88,6%, prescription of correct concentration drug 98,3%, pharmaceutical form 98,2%, total prescribed amount 99%, prescription with dose medication 94,2%, route of administration 84,4 % , Dose frequency 92,9%, treatment duration 75,7%, **Conclusions.** The indicators were mostly determined if they meet and, to a lesser extent, the indicators do not comply with the standard of good prescribing practices of standardized Single prescriptions, served in the pharmacy of the external office.

Keywords: **Recipes**, prescription of medicines, good practices

I. INTRODUCCIÓN

Se tiene en conocimiento la creación del primer medicamento hasta ahora, el medicamento es indispensable en los hospitales para poder curar y tratar; también, se pueden presentar errores de medicación relacionados con la prescripción como: la dosis incompleta o mal empleada, falta de administración inadecuada, letra ilegible, no hay firma y sello entre otros.¹

La prescripción de un fármaco no es un acto aislado, forma parte de un acto médico y relaciona al médico prescriptor con otros profesionales, que son los que dispensan y administran el medicamento y de nuevo con el propio paciente que es quien lo recibe. Además del médico, intervienen, el Químico Farmacéutico y el personal de farmacia que validan y dispensan; la enfermera o el propio paciente que administra.²

Los errores que se producen en esa cadena son potencialmente lesivos para el paciente y por lo tanto deben ser prevenidos, evitados y corregidos. El daño que provocan esos errores está causado por la administración o no del medicamento adecuado, por los efectos tóxicos que generan los fármacos o por la ausencia del beneficio esperado, y es ligado a la dosis o a la vía de administración errónea.³

A todo ello hay que añadir el costo económico del medicamento y todo lo necesario para corregir el perjuicio causado. Prevenir y evitar los errores en la prescripción de medicamentos es obligación en primer lugar del médico prescriptor, pero el esfuerzo deben hacerlo todos los profesionales que participan en la atención a los pacientes y en la dispensación de medicamentos y también las instituciones sanitarias que deben procurar los medios para impedirlos.⁴

Aplicar las Buenas Prácticas de Prescripción, implica comprender la prescripción, como un proceso en el cual deben considerarse los siguientes aspectos:⁵

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

El servicio de farmacia a través de la Atención Farmacéutica al paciente de consulta externa o ambulatoria responde a la orden o prescripción médica y lleva a cabo la dispensación de medicamentos al paciente. El farmacéutico es el responsable de la entrega correcta y adecuada de los medicamentos, utilizando para ello un sistema de dispensación que asegure y garantice, la rapidez en la atención y control del medicamento, así mismo el Químico Farmacéutico es el responsable de brindar la información debida al paciente, para que este logre cumplir la terapia, de esta manera poder realizar el seguimiento fármaco terapéutico necesario de acuerdo a la terapia indicada por el médico.⁶

La incidencia y la causa de los errores de medicación se han estudiado más exhaustivamente en el ámbito hospitalario. Una revisión reciente revela que los errores de medicación afectan entre el 1% y el 2% de los pacientes ingresados, y que los errores de prescripción constituyen el tipo de error de medicación más frecuente en este entorno.^{7,8}

- Situación Problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1951, definió que “el uso racional de medicamentos” requiere que los pacientes reciban las medicaciones apropiadas a sus necesidades clínicas, a una dosificación que satisfaga sus requerimientos individuales por un período adecuado de tiempo y al costo más bajo para ellos y para su comunidad⁹

De igual manera para llegar a la prescripción se necesita la colaboración de todos esos profesionales, todos deben contribuir para evitar el error. Conocer el proceso de la prescripción, es decir, lo que ocurre desde que el médico emite la orden hasta que el paciente recibe el medicamento, ayuda a prevenirlos.⁹

Los errores más frecuentes. España relacionados a la prescripción son producidos por la confusión de una hoja de tratamiento que siempre suele pasar en el momento de prescribir una receta de un tratamiento necesario según los requerimientos para el paciente en su momento debe ser tratado por completo su tratamiento de una enfermedad donde se le mencionan las indicaciones de los medicamentos necesarios para poder ser tratado y así poder recuperar su enfermedad en lo necesario para así tener un buen resultado y pronta recuperación y evitando

mayores errores de y confusiones de una buena prácticas de prescripción que corresponde al paciente.¹⁰

Hay diferentes problemas que suceden en diferentes Hospitales, ya sea con el medicamento expendido, la dosificación, frecuencia o vía de administración, lo cual se debe a la no intervención del Químico Farmacéutico donde dichos errores pueden no darse mediante el empleo de procedimientos o protocolos que se implanten en cada institución para disminuir la tasa de error.¹¹

El uso inadecuado de fármacos es un tema controvertido de real importancia en el área de salud en los últimos tiempos, lo cual constituye un problema de salud pública con efectos en las personas y repercusión económica, lo que requiere implementar protocolos, procedimientos y estrategias en la actividad sanitaria, donde debe mejorarse el manejo de medicamentos y su acceso. Este concepto debe incluir diferentes factores que determinan el uso racional de medicamentos, entre ellos, la receta médica, la vía de administración, la elección del medicamento, y el uso adecuado de parte del usuario, con la finalidad de tener administración adecuada y recuperación del paciente, donde se considera al precursor del uso adecuado de los medicamentos a la elección del o los medicamentos en la receta médica.¹²

Prescripción inadecuada. La prescripción médica constituye un acto médico que ésta destinado a la recuperación del paciente, que puede de alguna forma afectar a la salud pública cuando está asociado al uso irracional de medicamentos.¹³

Por ello, es necesario identificar los problemas de nuestra realidad y buscar soluciones concertadas que nos conduzcan a la racionalidad en el ejercicio de un acto que reviste complejidad e implicancias en la salud pública, habiéndose encontrado escasos estudios a nivel nacional sobre buenas prácticas de prescripción a nivel de farmacia identificando los errores de medicación.¹⁴

Formulación del problema

¿Cumplirán las buenas prácticas de prescripción de recetas Únicas Estandarizadas atendidas, en la farmacia del consultorio externo del Hospital Nacional Dos de Mayo desde Agosto – Diciembre del 2018?

- Marco teórico referencial

Receta médica

Está definida como la designación de uno o más medicamentos a partir de un diagnóstico, seguido de las indicaciones médicas, la cual está dirigida a un dispensador. Cada estado tiene su propia regulación, sin embargo, la OMS describe algunos requisitos y un formato propio, la cual debe ser legible.

La prescripción médica es el resultado de un proceso lógico-deductivo mediante el cual el prescriptor, a partir del conocimiento adquirido, escucha el relato de síntomas del paciente, realiza un examen físico en busca de signos, concluye en una orientación diagnóstica y toma una decisión terapéutica. Esta decisión implica indicar medidas como el uso de medicamentos, lo cual es plasmado en una receta médica. La prescripción médica es un acto complejo, que requiere de conocimientos, experiencia profesional, habilidades específicas, un gran sentido de responsabilidad y una actitud ética. Se debe recordar que el prescriptor asume la responsabilidad legal por las implicancias de la prescripción.

Información de una receta médica

- ✓ Indicar nombre y dirección del médico que prescribe.
- ✓ Indicar número de colegio profesional del médico.
- ✓ Indicar establecimiento o centro de salud, o consultorio particular, además de policlínicos o clínicas.
- ✓ Edad del paciente.
- ✓ Consignar el documento de identidad cuando se prescriba fármacos bajo fiscalización.

- ✓ Prescribir el fármaco bajo la denominación común internacional (DCI).
- ✓ Concentración y forma farmacéutica del medicamento.
- ✓ Fecha de prescripción, firma y sello del médico.
- ✓ Indicaciones, dosis, frecuencia, tiempo de tratamiento.

Objetivos de La prescripción

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

Factores que influyen en la prescripción

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

Prácticas incorrectas en la prescripción

Prescripción de fármacos cuando no se necesite.

Omisión de indicaciones, forma farmacéutica, posología

Uso de medicamentos de eficacia y/o seguridad no comprobada

Indicación médica sin diagnóstico adecuada

Polifarmacia Inadecuada vía de administración y tiempo de tratamiento

Prescripción de medicamentos no accesibles, de altos costos no seguimiento farmacoterapéutico.

Marco Legal

La Ley General de Salud y otros dispositivos legales emitidos por el Ministerio de Salud regulan la prescripción. “Sólo los médicos pueden prescribir medicamentos. Los cirujanos-dentistas y los obstetras sólo pueden prescribir medicamentos dentro del área de su profesión”. (Ley General de salud. N° **26842** art. 26.20-07-97)

Promoción Farmacéutica

La promoción farmacéutica influye en la prescripción médica, donde existen normativas, dispositivos de carácter legal en relación a lo establecido en la Ley General de Salud (Cap. III, Art. 69º, 70º, 71º y 72º), según el Código de la Federación Internacional de la Industria del Medicamento (FIIM).¹⁵

Artículo 69. Sólo serán motivo de propaganda y publicidad farmacéutica los productos que cuenten con registro sanitario y que cuentan con autorización para su dispensación y expendio sin receta médica, por lo que la publicidad farmacéutica no debe consignar propiedad.

Artículo 70. No está permitido la propaganda farmacéutica en rotulados o insertos que están asociados a los productos de venta con receta médica.

Artículo 71. La propaganda de fármacos sólo está autorizada en profesionales autorizados a prescribir, es el caso de médicos, obstetricias y odontólogos, además de los dispensadores. La información autorizada en la propaganda farmacéutica está regulada por el ente rector de salud.

Artículo 72. La publicidad que no describa la verdad debe ser rectificadas. Ello según las “Normas de comercialización de productos farmacéuticos”, y los “Criterios éticos para la promoción de medicamentos”.

Ley General De Salud. Ley Nª 26842 (20/07/97) Título II, Capítulo

Artículo 26º. Los prescriptores de medicamentos serán los médicos, mientras los odontólogos y obstétricas sólo recetan dentro de su área, los cuales deben prescribir aplicando la denominación común internacional, seguido de la forma farmacéutica, dosificación y vía de administración. Se debe informar cualquier

efecto adverso que se presente y se tiene que advertir a los pacientes de los riesgos puede representar administrarse un fármaco. Usar adecuadamente el medicamento.

Artículo 27º. Los prescriptores deben informar al usuario sobre las indicaciones, tratamiento, o los riesgos que se presentan frente a la administración, ello está dirigido al médico, odontólogo y obstetras. En casos de riesgo como intervención quirúrgica debe firmarse el consentimiento informado.¹⁶

DS-019-2001-SA (14/07/01)

Artículo 2º. Los prescriptores deberán recetar medicamentos bajo la Denominación Común Internacional (DCI) que incluye a médicos, obstetras y odontólogos, los cuales pueden contener la marca de un fármaco. Y que el medicamento original no puede ser cambiado ni sustituido, salvo que contenga el mismo principio activo, forma farmacéutica y vía de administración.

Artículo 5º. Los prescriptores elaboraran la receta médica por duplicado, por lo que una copia deberá quedar cuando se efectúe la dispensación. Los prescriptores son los médicos, el cirujano-dentista y obstétricas

Artículo 6º. Cuando se consigne en la receta solo el nombre comercial de un fármaco, y no la denominación común internacional, se aplicará una multa que corresponde a 2 UIT (Denominación Común Internacional).

Artículo 7º. El Ministerio de Salud por intermedio del personal especializado tendrá la responsabilidad de fiscalizar y sancionar cuando considere conveniente las infracciones descritas.¹⁷

DS-021-2001-SA (16/07/01) Reglamento de establecimiento Farmacéutico

Capítulo IV. De la prescripción médica

Artículo 35º. En las oficinas farmacéuticas sólo se dispensarán medicamentos y recursos terapéuticos naturales bajo prescripción médica.

Artículo 36º. Las recetas médicas donde se consigne recetas especiales se ajustarán al reglamento del ente rector.

Artículo 37º. Las recetas médicas tienen un tiempo de validez, una vez transcurrido esta fecha no procederá su dispensación.

Artículo 38º. Cuando se atienda una receta debe primar la ética profesional y debe garantizarse la confidencialidad.

Artículo 39º. Cuando se atienda una receta, se debe consignar sello profesional y del establecimiento sobre el producto magistral, además debe consignarse la fecha de preparación.

Artículo 40º. Cuando el profesional farmacéutico sugiera al usuario otro medicamento con igual principio activo, este debe consignar el cambio del medicamento al dorso de la misma receta, consignándose el nombre del medicamento, así como la firma del dispensador.¹⁸

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

La receta médica se realiza según la receta Única Estandarizada que corresponde al Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales, usando la Denominación Común Internacional (DCI) (original y copia).

La receta médica es entregada al usuario, mientras que el duplicado es designado al paciente; en algunos casos se queda en la farmacia de un centro de salud.

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

Es de responsabilidad de la Dirección General de DISA, hospital e instituto especializado, la implementación de la receta única estandarizada en sus establecimientos o servicios respectivamente.¹⁹

Errores de medicación

El Nacional Coordinación Council for Medicación Error Reportan and Prevención (NCCMERP) define los errores de medicación como: “Cualquier incidente prevenible que puede causar daño al paciente o dar lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos. Estos incidentes pueden estar relacionados con la práctica profesional, con los productos, con los procedimientos o con los sistemas, incluyendo fallos en la prescripción, comunicación, etiquetado, envasado, denominación, preparación, dispensación, distribución, administración, educación, seguimiento y utilización ²⁰

Algunas definiciones anteriores consideraban sólo como errores de medicación a las desviaciones o diferencias entre la orden médica y la medicación recibida realmente por el paciente, y se centraban principalmente en los errores de transcripción, dispensación y administración. Sin embargo, la definición actual incluye los errores de prescripción y seguimiento, puesto que además éstos suponen aproximadamente la mitad de los errores que se detectan y son los responsables de los acontecimientos adversos de mayor gravedad para los pacientes. Los errores de medicación por su magnitud y trascendencia trascendencia constituyen un verdadero problema de salud pública.²⁰

Error en la técnica de administración	Administración de un medicamento
Medicamento deteriorado	Administración de un medicamento vencido cuyas propiedades físico-químicas han sido modificadas.
Incumplimiento del paciente	Paciente no cumple con tratamiento farmacoterapéutico.
Forma farmacéutica errónea	Administración de los pacientes de un medicamento en una forma farmacéutica diferente a la prescrita.
Preparación errónea del medicamento	Medicamento que incorrectamente formulado o manipulado antes de su administración.

- Estudios antecedentes

Antecedentes Internacionales

Pineda E. y Estrada L. (2014), En su estudio **Titulado** Errores de medicación en pacientes del Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos del ISSSTE, cuyo **objetivo** fue identificar, cuantificar y clasificar los errores de medicación encontrados en los expedientes clínicos de un grupo de pacientes atendidos en el Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos del ISSSTE, **Metodología**: Estudio retrospectivo en el que se revisaron las prescripciones médicas realizadas durante 2012 y las que estaban disponibles correspondientes a 2013, que se encontraban en los expedientes de todos los pacientes que acudieron a consulta a la Unidad de Medicina Preventiva del Hospital según los **Resultados** Se analizaron 498 prescripciones, pertenecientes a 102 pacientes, con un promedio de cinco prescripciones por paciente (límites: 2 y 18 prescripciones); el promedio de edad fue de 55,7 años (límites: 24 y 82 años). De todas las prescripciones, 68,6% (342) se hizo durante la hospitalización de los pacientes y 31,4% (156) se realizó durante el tratamiento ambulatorio. Se identificaron 686 errores de medicación (Figura 3), 84,3% (578) en las prescripciones de hospitalización y 15,7% (108) en el tratamiento ambulatorio encontraron 686 errores relacionados con la medicación un gran porcentaje se encontró, en las prescripciones de hospitalizados encontraron 84,3%(578) y con las de tratamiento ambulatorio 15,7 (108). Como

Conclusión llegaron que existe la necesidad que los profesionales del departamento de farmacia actúen como detectando, monitorizando y orientando al profesional prescriptor para que disminuya estos errores de medicación.²¹

Machado J y Moreno P. (2015), Realizaron un estudio **Titulado**: Errores de medicación identificados por un sistema de Farmacovigilancia de instituciones Hospitalarias en Colombia. **Objetivo** analizar los errores de medicación notificados a un sistema de Farmacovigilancia por **26** Hospitales para los pacientes en el sistema de salud de Colombia. **Metodología**: estudio retrospectivo que evaluó las bases de datos sistematizadas de reportes de errores de medicación entre el 1 de enero de 2008 y el 12 de septiembre de 2013 de los medicamentos dispensados

por la empresa Audifarma S.A a hospitales de Colombia. Se utilizó la clasificación taxonómica del National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCC MERP). El análisis de los datos se realizó mediante SPSS 22.0 para Windows Se determinó como nivel de significación estadística una $p < 0,05$. En sus **Resultados** obtenidos se encontró que el error de medicación más frecuente es la prescripción con un 37,3%, seguido por la dispensación con 36,9%, transcripción con 20,6% y por último de la administración 5,1%. Donde **Concluyeron** los autores que se tiene que crear estrategias para la prevención de estos errores medicación y a promover más reporte de errores medicación.²²

Guerra D, López M. (2015). Realizaron una investigación **Titulado** evaluación en calidad de la prescripción de medicamentos antes y después de la implementación de un módulo de prescripción en historias clínicas electrónicas, de pacientes con diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad, durante enero del 2015 a diciembre del 2016, con el **Objetivo** de evaluar la calidad en la prescripción de medicamentos antes y después de la implementación de un sistema electrónico de prescripción, en historias clínicas de pacientes con diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad. **Metodología** un estudio retrospectivo en 149 prescripciones manuales y 149 prescripciones electrónicas, los **Resultados** revelaron que la implementación de un módulo de prescripción electrónico mejoró la calidad de prescripción médica evidenciándose valores significativos ($p < 0,05$), en la elección de un medicamento de primera elección, registro de alergias, prescripción de dosificación correcta, legibilidad y registro del sello del prescriptor. Además, obtuvieron falsos positivos en la duplicación terapéutica. Los autores **Concluyen** que la implementación de un sistema electrónico mejoró la calidad de la prescripción de medicamentos ya que se evidenció una reducción significativa de factores de riesgo para errores en cuanto a legibilidad, registro de alergias, elección de medicamentos de primera elección, constancia de firma y sello del prescriptor.²³

Ramírez G, Olvera S, Zarate R. (2015), Realizaron estudio **Titulado** Errores relacionados con la medicación ocurrida en unidades de cuidados criterios y propuestas de mejora mediante la aplicación móvil de juegos educativos. Como **Objetivo** tuvo describir los errores relacionados con la medicación en Unidades de cuidados críticos y proponer una intervención de enfermería como mejoras para la

seguridad del paciente. **Metodología.** Se realizó un estudio transversal, descriptivo, retrospectivo con una muestra de 149 prescripciones manuales y 149 prescripciones electrónicas de pacientes hospitalizados con diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad, se analizó la calidad de prescripción mediante una guía de observación modificada y basada en la adaptación española de la clasificación de tipo de errores de medicación del NCCMERP (National Coordinating Council for medication error reporting and prevention) y del tratamiento de NAC con criterios de hospitalización de las guías NICE 2016 (The National Institute for Health and Care Excellence), empleando el sistema estadístico SPSS y prueba estadística Chi cuadrado de Pearson un estudio retrospectivo en **149** prescripciones manuales y 149 prescripciones electrónicas estudio cuantitativo y descriptivo. Como **Resultados** obtuvieron de los 61,2% ocurrieron en las unidades de cuidados críticos, donde se encontró que los errores relacionados con los medicamentos la administración fue el primero con un 33,3%, seguido de la transcripción 26,7%, preparación 20%, prescripción 13,3% y por último la dispensación 6,7%. **Concluyeron** los autores que el principal error de medicación es la administración por no seguir protocolos a la hora de administrar el medicamento.²⁴

Muyulema M, (2016), realizo un estudio **Titulado** “Desarrollo de una metodología para disminuir los errores de prescripción en pacientes pediátricos del centro de salud tipo C Saquisilí Ambato – Ecuador” con el **Objetivo** de diseñar una metodología de validación de recetas que disminuya los errores de prescripción en pacientes pediátricos para cumplir con la terapéutica adecuada. **Metodología** un estudio descriptivo con la técnica de observación documental a partir de **691** prescripciones médicas de pacientes pediátricos. Los **Resultados** indican que la prescripción inadecuada fue del 27,93% en las recetas dispensadas, siendo los errores más frecuentes en los componentes de la receta fueron, en el encabezado la omisión de la edad (9,50%), en el cuerpo de la receta la omisión de la vía de administración (16,67%), en el pie de la receta la omisión del nombre y firma del prescriptor (33,68%) y en las indicaciones la omisión de firma y sello del prescriptor (20%). Además, las prescripciones inadecuadas fueron, la selección del medicamento (40,93%), la frecuencia (48,70%), la dosis (67,88%) y la vía de administración (38,86%). Las intervenciones farmacéuticas tuvieron un porcentaje

de aceptación del 86,53%. Concluyeron que la validación de recetas permitirá disminuir los errores de prescripción en pacientes pediátricos del Centro de Salud Tipo C Saquisilí evitando los efectos negativos en la salud.²⁵

Naik et al (2017) en su estudio **titulado** “Errores de dosificación farmacéutica en una clínica pediátrica de VIH en Mwanza, Tanzania” **Objetivos** describieron la tasa de error de dosificación de medicamentos para pacientes ambulatorios en una clínica pediátrica de VIH en Mwanza, Tanzania, **Metodología** fue estudio observacional descriptivo corte transversal y retrospectivo **Resultado** fue de aproximadamente ~1 de cada 34 recetas. Además, los niños pequeños tenían el mayor riesgo de un error de dosificación probablemente debido a los cambios de dosis con el crecimiento y también al suministro inconsistente de formulaciones pediátricas. **Concluyen** que la mayoría de los errores ocurrieron en visitas consecutivas lo que sugiere que los médicos reordenaron la medicación sin verificar la dosis.²⁶

Antecedentes Nacionales

Dávila C, Albear C. (2018), realizo investigación: **Titulado** “Evaluación del cumplimiento de las Buenas prácticas de prescripción en el Área de Farmacia de emergencia del Hospital de Huaycan. Enero – marzo 2016”, tuvo como **Objetivo** la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas dispensadas en el Área de Farmacia de Emergencia del Hospital de Huaycan durante el periodo de enero a marzo 2016. **Metodología** el estudio fue de tipo descriptivo retrospectivos y un diseño observacional.

Resultados se encontró que de 25,060 (100%), 23,890 de ellas (95,35%) contenían al menos una deficiencia. Los tipos de deficiencia en la buena práctica de dispensación encontradas en alto porcentaje son las relacionadas a los datos del paciente (Apellidos y nombres, género, edad y diagnóstico) en un 95,33%; deficiencias en las buenas prácticas de prescripción relacionadas a los datos del medicamento (frecuencia y duración del tratamiento) en un 32,6% (no especifica los días de tratamiento); deficiencias en las buenas prácticas de prescripción relacionadas a la legibilidad de la escritura, en 26%. Se **Concluye** que existe un alto porcentaje de deficiencias en las buenas prácticas de prescripción.²⁷

Julca A, Ynga. C (2017), realizaron la investigación **Titulado** cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en pacientes de consulta externa del Instituto Nacional De Enfermedades Neoplásicas (INEN) en enero del año 2017”, tuvo como **Objetivo**: Determinar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas únicas estandarizadas del servicio de Farmacia Central de pacientes atendidos en Consulta Externa del Instituto de Enfermedades Neoplásicas (INEN) en el mes de enero del 2017

Metodología el estudio fue de tipo transversal, retrospectivo, Según los **Resultados** obtenidos en el indicador 1 datos del paciente reveló que el 100% cumple con apellidos y nombre, el 98,87 cumple con historia clínica, el 32,81% cumple con la edad, el 52,39% cumple con el tipo de usuario, el 55,59% cumple con el tipo de atención, el 51,36% cumple con la especialidad médica y el 95,96% cumple con diagnóstico del paciente. Los porcentajes obtenidos del Indicador 2 sobre datos del medicamento fueron: el 99,06% cumple con denominación común internacional, el 95,31% cumple con concentración, el 95,77% cumple con forma farmacéutica, el 59,25% cumple con dosis, el 43,38% cumple con vía de administración y el 59,34% cumple con frecuencia. El indicador 3 de datos del médico prescriptor mostró que el 99,53% cumplen apellidos y nombres del médico, el 99,53% cumple con colegiatura medica del prescriptor, el 99,53% cumple con el sello, el 99,62% cumple con la firma y el 99,62% cumple con la fecha. En el Indicador 4 otros, el 99,06% cumple con el uso de letra legible y el 77,18% consignan el no uso de siglas. En **conclusión**, la aplicación del presente trabajo de tesis demostró que no se cumplen las normas de buenas prácticas de prescripción en recetas estandarizadas médicas.²⁸

Obando C, Herrera A. (2017) Realizaron la investigación **Titulado**: determinación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción del servicio de medicina del Hospital Municipal “Los olivos”. Periodo setiembre – diciembre 2016. **Objetivo**: identificar y evaluar las deficiencias en el Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en el Servicio de Medicina General del Hospital Municipal “Los Olivos” del periodo Setiembre– Diciembre del 2016. **Metodología**: El estudio fue de tipo transversal. **Resultados**: que el 93,5% cumplen con la mención de los datos del

paciente, el 54,5% cumplen con la denominación común internacional, el 56,5% cumplen con la mención de la forma farmacéutica, el 72,5% indica la concentración del principio activo, el 64,5% nos indica la dosis a administrar de la forma farmacéutica, el 84,5% indica la fecha de expiración, el 66,5% presenta letra legible y el 97,50% presentan sello y firma del prescriptor. **Conclusiones:** Existe un inadecuado cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción del servicio de medicina del Hospital Municipal.²⁹

Collanque V, (2017) en su estudio **Titulado** “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 evaluar la relación entre el cumplimiento y conocimiento del médico con las buenas prácticas de prescripción en las recetas de pacientes hospitalizados. **Metodología** tipo de estudio descriptivo y el nivel fue correlacionar aplicando el diseño observacional, retrospectivo y transversal. La población fueron todas las recetas de la farmacia y los médicos de hospitalizados del Hospital Militar Central “Coronel Luis Arias Schreiber. **Resultados** demostraron que los médicos del departamento de cuidados intensivos coronarios tenían un conocimiento acerca de las buenas prácticas de prescripción con (22.8%) y tenía una tasa de errores de prescripción con (13.6%). Los autores **Concluyen** que hay una relación inversamente con el cumplimiento y conocimiento de los médicos y las buenas prácticas de prescripción en pacientes hospitalizados.³⁰

Ccasaya A, Ugarte M, (2017) en su estudio **Titulado** “Conocimiento y actitudes en el uso racional de antimicrobianos en el personal médico de los departamentos de medicina, cirugía, pediatría, **UCI** y ginecología, en el Hospital Nacional Dos de Mayo, noviembre 2016” cuyo **Objetivo** fue determinar el nivel de conocimiento y actitudes en el uso racional de antimicrobianos en el personal médico.

Metodología un estudio descriptivo-transversal a través del uso de una ficha de recolección de datos que estuvo constituida por **35** preguntas de conocimientos y cinco de actitudes. Sus **Resultados** señalan que se encontró que el 41% desconoce la información sobre el uso de la vancomicina.

Los residentes de primer año de medicina, la población entre los 39-46, y los hombres obtuvieron 22%, 25% y 15% de nivel de conocimiento alto, respectivamente. El 69 % del personal médico obtuvo un nivel de actitud alto y se encontró el 31% con nivel de actitud regular. Según el cargo los residentes de segundo y tercer año tienen un 100% en nivel de actitud alto. Con lo cual se **Concluyó** que el personal médico tiene nivel de conocimiento regular y nivel de actitud alto.³¹

Rivera R, & Quispe V, (2016), Realizaron la investigación **Titulado** “errores de prescripción en recetas atendidas en farmacia de consulta externa del Hospital docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2016”, **Objetivo** de este trabajo fue evaluar los errores de prescripción en recetas médicas atendidas en farmacia de consulta externa del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2016.

Metodología estudio descriptivo, retrospectivo y transversal, de nivel básico; empleándose la técnica documental y como instrumento la ficha de recolección de datos. **Resultados** se analizó una muestra de 354 recetas que fueron emitidas de enero a abril del 2016, donde un 60% (213 recetas médicas) tienen errores de prescripción. **concluyeron** que en la especialidad de medicina general se ocasionó mayor cantidad de errores de prescripción, ya sea por prescribir con nombre comercial, omitir el tiempo de tratamiento, receta ilegible, omisión de diagnóstico y no considerar la vía de administración; siendo los antibióticos el grupo farmacológico más prescrito con errores en el médico. Ello representa un grave problema sobre los niveles de cumplimiento en todas las investigaciones, resultados que fueron revertidos al compararse a nuestros resultados sobre nuestra investigación.³²

Jiménez Y, Bazán S. (2016), desarrollaron un estudio **Titulado** Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción del Programa de Atención Ambulatoria de la Clínica Maison de Sante mayo-Julio 2016 con el **Objetivo** de determinar el porcentaje de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción del Programa de Atención Ambulatoria, **Metodología** el estudio es de tipo transversal, observacional, retrospectivo, Analizaron **400** recetas unitarias de pacientes con tratamientos crónicos en un estudio transversal, utilizando el Manual de Buenas

Prácticas de Prescripción de la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID), el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción de la OMS y el Medicación Aprópiatenos Índice (MAI). Obtuvieron como

Resultado que el 100% de recetas cumple con el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción, el 90,5% de las recetas no consignan datos completos, 5,5% la forma farmacéutica, 22% la concentración del principio activo, 2,5% la dosis y la forma farmacéutica y 93,5% presentan letra ilegible. **Concluyeron** que el profesional prescriptor de la Clínica Maison de Sante, en la prescripción de recetas médicas, cumple en un 100 % con el llenado del nombre del medicamento, del sello-firma y la fecha de expedición ³³

Hilario S, Quincha S, (2016) realizaron un estudio **Titulado** Características de prescripción de antibióticos en las recetas médicas dispensadas en la farmacia de consultorio externo del hospital nacional dos de mayo, marzo – agosto 2016, Con el **objetivo** determinar las características de prescripción de antibióticos en las recetas médicas dispensadas en la farmacia de consultorio externo. **Metodología** estudio tipo observacional y descriptivo, de corte transversal y la recolección de datos fue retrospectiva. Se estudió **305** recetas médicas con prescripción de antibióticos. Elaboraron una ficha recolección de datos, con los indicadores de estudio. Sus **Resultados** demuestran que el 90,2 % de las recetas médicas analizadas tuvieron 1 antibiótico por prescripción, el 9,8 % fueron tratamiento combinado de antibióticos. El 33,1% de recetas médicas pertenecen a antibacteriano β -lactámico de tipo penicilinas. El grupo terapéutico más frecuente fueron los macrólidos con el 17,9%; y la sustancia química más prescrita fue la amoxicilina encontrándose (15,8%). En el 90,5% demostró el cumplimiento de las buenas prácticas, el 90,5% cumplió con consignar la dosis, y el 94% por la vía de administración oral. Finalmente, el 44,9 % de las recetas médicas contaron con letra legible. Los autores **Concluyen**, que las características de prescripción de antibióticos en las recetas médicas dispensadas no cumplen con las buenas prácticas de prescripción.³⁴

- **Importancia y justificación de la investigación**

El presente trabajo de investigación trata sobre la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de las recetas Únicas Estandarizadas, atendidas en la farmacia del consultorio externo del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el periodo Agosto – Diciembre del 2018.

Este estudio contribuirá en conocer en qué medida se cumplen las normas de las buenas prácticas de prescripción para plantear nuevas estrategias como la actualización permanente a los profesionales de la salud

Es importante tener conocimiento sobre el uso correcto del manual de buenas prácticas de prescripción y dispensación para el personal de farmacia durante la atención al público.

A nivel práctico, mejorará la prescripción evitando uso inadecuado de los medicamentos, errores en la dispensación, lo que contribuye al tratamiento farmacoterapéutico en el paciente, y no tenga este, problemas en su recuperación; asimismo evitar el mal uso de las prescripciones con indicaciones inadecuadas.

A nivel teórico, la investigación contribuye sobre la calidad de la prescripción médica y el cumplimiento del mismo, lo que mejora la calidad de atención y recuperación del paciente, así como la entera satisfacción del personal de farmacia

En el aspecto social, se aportan con un mejor beneficio al cual 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 Nacional Dos de Mayo.

Por último, a nivel económico, es necesario tener una buena reducción en la inversión económica, donde los pacientes no gastaran en análisis adicionales provocados por una mala prescripción (confusión en el nombre del medicamento).de esta forma se podría ayudar a mejorar su economía personal en poder ahorrar mejor y así poder ser mejor atendido para recuperar una buena salud.

- **Objetivo del estudio**

Objetivo General.

- Evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de recetas atendidas en la farmacia del consultorio externo del Hospital Nacional Dos de Mayo de Agosto-Diciembre -2018

Objetivo Específico:

1. Evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción con respecto a los datos del paciente.
2. Evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción con respecto a los datos del prescriptor.
3. Evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción con respecto a los datos del medicamento.

- **Hipótesis de investigación**

Hipótesis General

Hi: No existe un buen cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en las recetas Únicas Estandarizadas, atendidas en la Farmacia del consultorio externo del Hospital Dos de mayo de agosto – diciembre 2018.

Ho: Existe un buen cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en las recetas Únicas Estandarizadas atendidas en la Farmacia del consultorio externo del Hospital Dos de mayo de agosto – diciembre-2018.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1. Enfoque diseño

La presente investigación utilizo el método inductivo pues a partir de una muestra se generalizaron los resultados a la población con un margen de error del 5%, Es de enfoque **cuantitativa** dado que se cuantificaron los diversos aspectos de incumplimiento, por otro lado, según su alcance es de tipo descriptivo pues nos centraremos en indicar las características de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción mas no sus causas. Según su diseño es de tipo no experimental, es decir será solo observacional pues no manipularemos la variable. Según la temporalidad es transversal retrospectivo, pues no haremos un seguimiento de la evolución en el tiempo y corresponde a información anterior al planteamiento de nuestra investigación. Descriptiva, Transversal, retrospectivo.

2.2. Población, muestra y muestreo (Criterios de inclusión y exclusión)

2.1.1. Población y Muestra

La población está conformada por **52212** recetas, Únicas Estandarizadas atendidas en la farmacia del consultorio externo del Hospital Nacional Dos de Mayo de Agosto-Diciembre -2018.

2.1.2. Tamaño de La muestra

Para establecer el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente formula estadística según Cocaran (1977) página 107:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * (1 - p)}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * p * (1 - p)}$$

Dónde:

N= 52,212 corresponde a la totalidad de recetas Únicas Estandarizadas atendidas en la farmacia del consultorio externo del Hospital Nacional Dos de Mayo de Agosto-Diciembre -2018.

Z= 1.96 valor critico en la abscisa de la distribución normal que establece un nivel de seguridad o confianza del 95%

p= 0.50 proporción de recetas que no cumplen con las buenas prácticas de prescripción, al no tener información se toma el valor previo de 50%.

d = 0.04 es la precisión (lo que se pretende es que las estimaciones no se alejen más del 4% de los valores verdaderos de la proporción estimada).

Reemplazando en la formula tenemos:

$$n = \frac{52,212 * 1.96^2 * 0.50 * (1 - 0.50)}{0.04^2 * (52,212 - 1) + 1.96^2 * 0.50 * (1 - 0.50)} = 593$$

Además, se consideró un porcentaje de pérdidas del 22% con lo que:

$$n_c = \frac{593}{1 - 0.22} = 761$$

De este modo el tamaño mínimo de la muestra que garantiza una estimación del porcentaje de recetas que no cumplen con las buenas prácticas de prescripción con una precisión del 0,04%, 22% de pérdidas y un nivel de confianza del 95% es 761 recetas atendidas en la farmacia del consultorio externo del Hospital Nacional Dos de Mayo de agosto diciembre -2018.

En nuestro caso se trabajó con 765 como muestra total para asegurar el nivel de confiabilidad.

Luego de una selección aleatoria simple la muestra quedo conformada de la siguiente manera:

Tabla 1. Población y muestra distribuida por mes.

Mes	Población	Muestra
Agosto	11,250	106
Setiembre	11,296	103
Octubre	10,752	198
Noviembre	10,272	182
Diciembre	8,642	176
Total	52,212	765

Por lo cual se estaría asegurando una cobertura de **1,47%**³⁵

2.2.1.1. Criterios de inclusión

Se consideraron los siguientes datos:

- a) Recetas médicas Únicas Estandarizadas atendidas en la farmacia del consultorio externo del Hospital Nacional Dos de Mayo del periodo de Agosto-Diciembre-2018
- b) Recetas que contengan prescripción del medicamento.
- c) Rectas emitidas durante el periodo de Agosto-diciembre - 2018

2.2.1.2. Criterios de exclusión

No se consideraron los siguientes criterios

- a) Recetas especiales de estupefacientes y narcótico
- b) Receta que contienen material médico
- c) Recetas provenientes de otros servicios

2.3. Variable de estudio general

Variable (1)

- Las recetas, Únicas Estandarizadas si cumplen de las buenas prácticas de prescripción

- ✓ **Tipo de variable:** (cualitativa)

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos (validez y confiabilidad de instrumentos)

El estudio se realizó de manera retrospectiva en un periodo de cinco meses se tomaron en cuenta las prescripciones médicas de recetas Únicas Estandarizadas desde el inicio del 01 Agosto hasta el 30 Diciembre 2018. Se realizó el recojo de la información en una ficha recolección de datos (Fig. 1). donde se tomaron las tres dimensiones de los datos del paciente, prescriptor, medicamento y donde se incluyen los 19 indicadores en total y se trabajó mediante el diagrama simple de figuras y tablas.

2.5. Procedimiento para recolección de datos

1.-Revisión las recetas médicas Únicas Estandarizadas, tener conocimiento sobre las buenas prácticas de prescripción y luego se ingresó el archivo, a la data principal y procesar mediante los resultados y luego tener los porcentajes necesarios se dieron mediante tablas y figuras mediante las tres dimensiones y sus respectivos indicadores de cada uno de los datos si cumple o no cumplen

- ✓ Datos del paciente.
- ✓ Datos del prescriptor.
- ✓ Datos del medicamento.

El indicador nos sirve para identificar de cada uno sus resultados donde nos identifican el porcentaje real dependiendo de cada uno de las dimensiones a medir y luego tener conocimiento y así poder diferenciar los resultados y siempre teniendo el conocimiento del cumplimiento de las BPP, (paciente, médico y fármaco)

1.- Llenado de la ficha de recolección de datos de los indicadores

2.- Identificación de errores, omisiones u otras.

3.- Análisis de resultados mediante tablas y figuras se describirán los porcentajes y frecuencia de las recetas Únicas Estandarizadas que cumplan toda la característica que se indican en la manual de las Buenas prácticas de prescripción

2.5.1. Autorización y coordinación previas para la recolección de datos

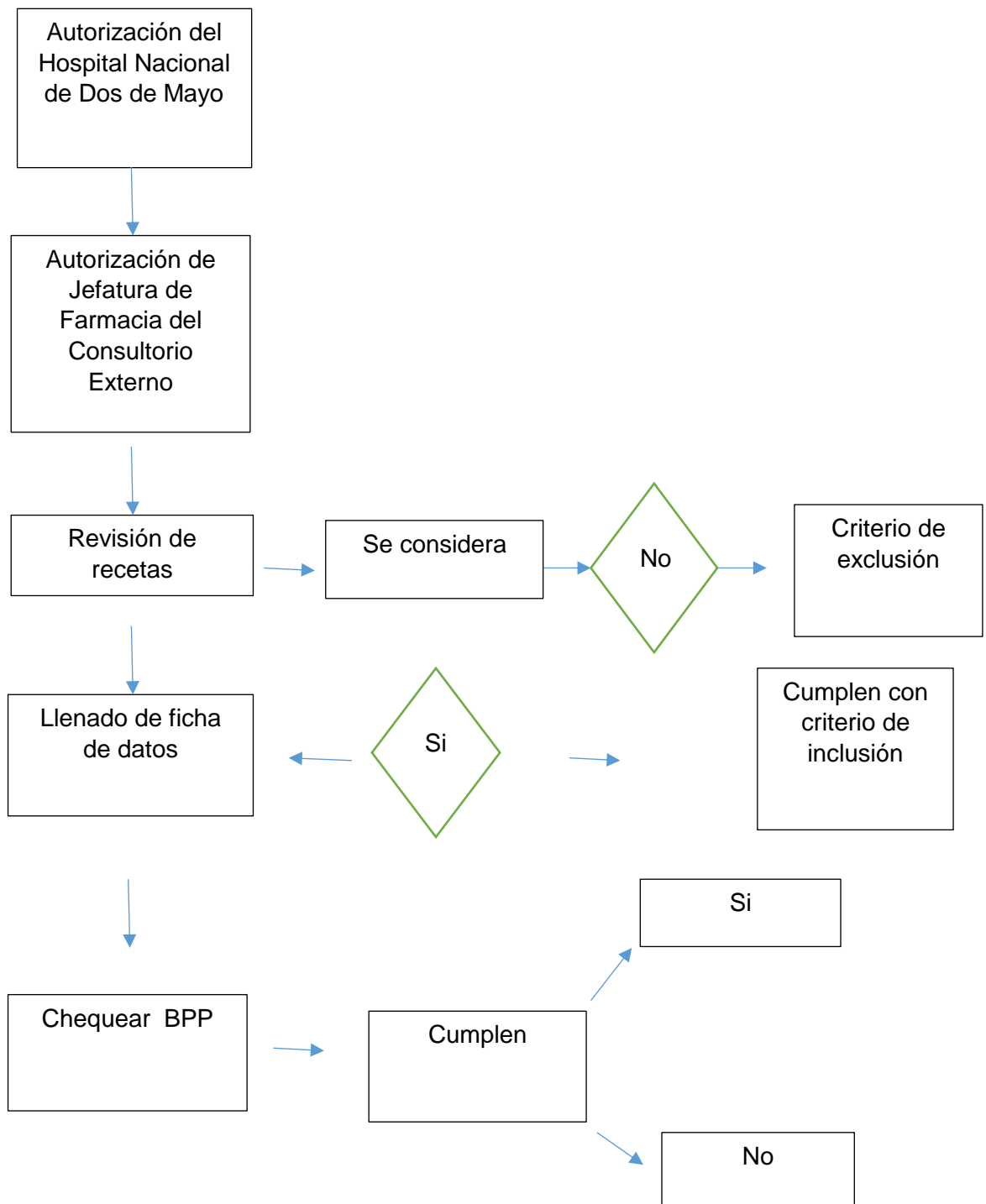


Figura 1 .Flujograma del proceso de recolección de datos. Se realizó el procesamiento de datos de la siguiente manera.

- a). - Se procedió a la tabulación de los datos obtenidos en el programa la información contenida en las recetas Únicas Estandarizadas fueron ingresadas a un archivo de datos.

Excel versión 2016, luego de verificar su consistencia se trasladaron a un archivo de SPPSS Versión 24.0 para el análisis de datos. De esta manera obtener un resumen de registro de todo el indicador de nuestra ficha obtenidas de la receta única estandarizadas

- b). - Se utilizó la fórmula para determinar la cantidad porcentual del cumplimiento de cada indicador que se registró en las recetas Únicas Estandarizadas de las buenas prácticas de prescripción

La técnica que se usó para la recolección de los datos en las recetas Únicas Estandarizadas atendidas en la farmacia del consultorio externo del Hospital Nacional Dos de Mayo fue manual, mediante la revisión de las recetas archivadas de los pacientes, se clasifico de acuerdo a los indicadores y finalmente fue procesados en tablas y gráficos

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

- **Dra.** Q.F. Emma Caldas Herrera
- **Q.F.** Esp. Rita Haydee Salazar Tuanama
- **Q F.** Esp. Julio César Rodríguez Arizábal

2.5.2. Aplicación de instrumento (s) de recolección de datos

La recolección de datos se realizó de forma retrospectiva durante el periodo Agosto – Diciembre del 2018 en las cuales se analizaron 765 recetas Únicas Estandarizadas por los 5 meses, utilizando un instrumento confiable que fueron las fichas de recolección de y cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión La información contenida en las recetas Únicas Estandarizadas se analizaron según las características del Manual de las Buenas Prácticas de Prescripción (Digemid) y completó dicha información en el instrumento respectivo.

La información contenida en nuestro instrumento de recolección de datos fue ingresada a un archivo de datos del programa de Office Excel versión 2016, luego de verificar su consistencia se exporto a un archivo SPSS Versión 24.0 para el análisis de datos.

Tabla 2. Recolección de datos de recetas Únicas Estandarizadas, atendidas en la farmacia del consultorio externo del Hospital Nacional Dos de Mayo de Agosto - Diciembre -2018.

Dimensión	Indicadores	Cumplen	
Datos del paciente	Apellidos y nombres	Si	
		No	
	Edad	Si	
		No	
		Si	
	Historia clínica	No	
		Si	
		No	
	Tipos de atención de SIS - VENTAS	Si	
		No	
Si			
Diagnóstico	No		
	Si		
CIE-10 (Código Internacional de Enfermedades).	Si		
	No		
Datos del prescriptor	Firma y sello del prescriptor	Si	
		No	
		Si	
	Fecha de expedición	No	
		Si	
Fecha de expiración	No		
Información al Químico Farmacéutico de emisión de paciente	Si		
	No		
Datos del medicamento	Receta N° de medicamentos en DCI (Denominación Común Internacional) Uno-dos, Tres-cuatro, Cinco-seis-siete.	Si	
		No	
		Si	
		No	
		Si	
	Receta N° de medicamentos prescritos del PNUME	No	
		Si	
		Receta N° de medicamentos con concentración correcta.	Si
			No
		Receta N° de medicamentos con forma farmacéutica.	Si
			No
		Receta N° de medicamentos con cantidad total prescrita.	Si
No			
Receta N° de medicamentos con dosis.	Si		
	No		
Receta N° de medicamentos con vías de administración.	Si		
	No		
Receta N° de medicamentos con frecuencia de dosis.	Si		
	No		
Receta N° de medicamentos con duración del tratamiento.	Si		
	No		
Letra Legible	Legible	Si	
	llegible	No	

2.6. Métodos de análisis estadístico

Mediante el SPSS se calcularon tablas de frecuencia simple y de doble entrada. La prueba estadística que se utilizó para alcanzar los objetivos indicados fue la estimación de porcentajes de cumplimiento poblacional mediante intervalos al 95% de confianza.

Se determinaron los porcentajes de cumplimiento y no cumplimiento para cada una de las tres dimensiones.

(Datos del paciente, dato prescriptor, datos del medicamento) y sus respectivos indicadores, los cuales se compararon con los resultados de otros trabajos de investigación nacionales e internacionales, esto sirvió para comparar las problemáticas sobre errores de prescripción y a la vez tener un buen resultado del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en la farmacia del consultorio externo del Hospital Nacional Dos de Mayo.

Para ilustrar los resultados se utilizó el programa de hoja de datos Excel, mediante diagramas circulares, gráficos de barras simples y agrupados.

2.7. Aspectos bioéticos

Este estudio cumplió con los lineamientos éticos internacionales sobre bioética en los principios de beneficencia, no maleficiencias y justicia. Las actividades desarrolladas en el estudio cumplieron con el propósito de diligenciar y explicar las actividades sobre el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de recetas atendidas.

III. RESULTADOS

Tabla 3. Distribución de las recetas Únicas Estandarizadas, atendidas en la farmacia del consultorio externo del Hospital Nacional Dos de Mayo de Agosto - Diciembre del 2018 según por cada mes.

Mes	Número de Prescripciones	Porcentaje (%)
Agosto	106	13,86
Setiembre	103	13,46
Octubre	198	25,58
Noviembre	182	23,80
Diciembre	176	23,3
Total	765	100,0

El 25,5% de prescripciones médicas se realizó en el mes de octubre con 198 RP a comparación del mes de Setiembre donde se realizó menos consulta médica.

La tabla 3 se muestra la cantidad de recetas y sus porcentajes respectivos analizados por mes en la farmacia del consultorio externo del Hospital Nacional Dos de Mayo de Agosto-Diciembre del 2018, los resultados se ilustran a continuación.

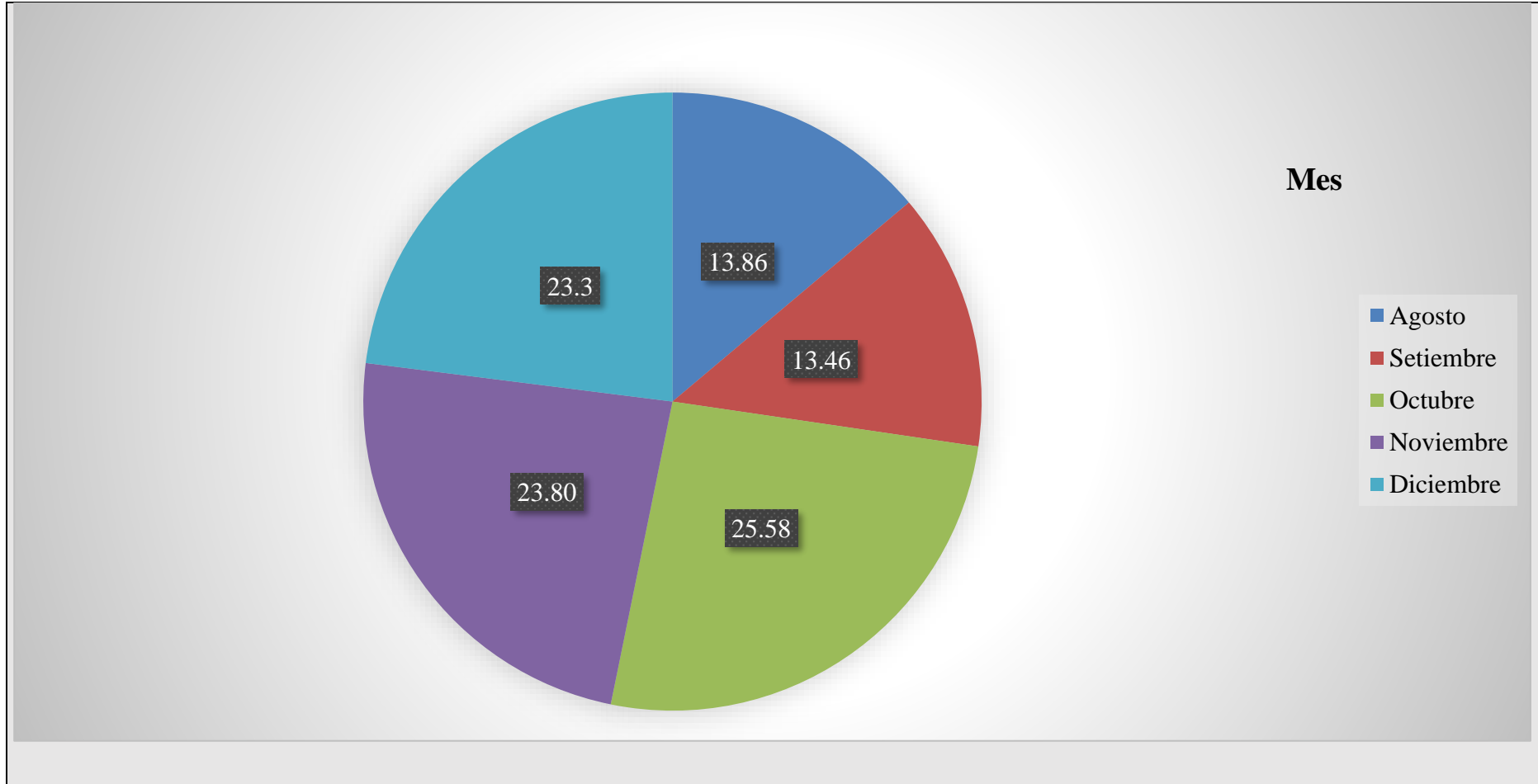


Figura 2. Distribución de las recetas Únicas Estandarizadas, atendidas en la farmacia del consultorio externo del Hospital Nacional Dos de Mayo de Agosto -Diciembre de 2018 según mes.

Tabla 4. Distribución de las recetas Únicas Estandarizadas, atendidas en la farmacia del consultorio externo del Hospital Nacional Dos de Mayo de Agosto- Diciembre del 2018 según el número total de medicamentos prescritos.

Número total de medicamentos prescritos	Tipo				Total	
	SIS		Venta		n	%
	n	%	n	%		
Uno-dos	229	57,0%	210	57,9%	439	57,4%
Tres- Cuatro	147	36,6%	134	36,9%	281	36,7%
Cinco-seis-siete	26	6,5%	19	5,2%	45	5,9%
TOTAL	402	100%	363	100%	765	100%

En la Tabla 4 se muestra que se revisaron 402 recetas de tipo **SIS** y 363 de tipo venta, además en total el 57,4% (439) de las recetas contenían de uno a dos medicamentos, mientras que el 36,7% (281) contenían de 3 a 4 recetas y el restante 5,9% (45) entre cinco, seis y siete recetas.

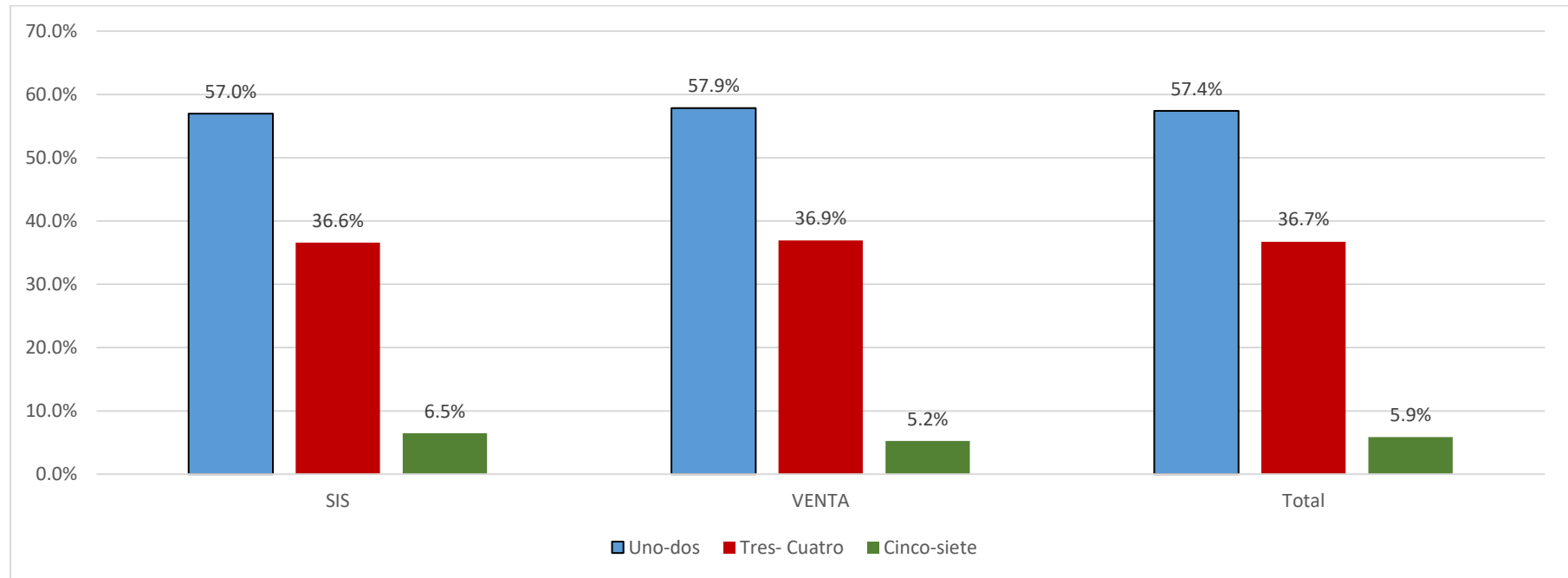


Figura 3. Distribución de las recetas Únicas Estandarizadas, atendidas en la farmacia del consultorio externo del Hospital Nacional Dos de Mayo de Agosto-Diciembre del 2018 según el número total de medicamentos prescritos.

Tabla 5. Distribución de las recetas Únicas Estandarizadas, atendidas en la farmacia del consultorio externo del Hospital Nacional Dos de Mayo de Agosto-Diciembre del 2018 según cumplimiento por datos del paciente.

		Tipo				Total		Intervalo al 95% de confianza	
		SIS		Venta		n	%	Límite Inferior	Límite Superior
		n	%	n	%				
Nombre y apellidos	No cumple	2	0,5%	1	0,3%	3	0,4%	0,0%	0,8%
	Cumple	400	99,5%	362	99,7%	762	99,6%	99,2%	100,1%
Edad	No cumple	65	16,2%	61	16,8%	126	16,5%	13,8%	19,1%
	Cumple	337	83,8%	302	83,2%	639	83,5%	80,9%	86,2%
Historia clínica	No cumple	12	3,0%	34	9,4%	46	6,0%	4,3%	7,7%
	Cumple	390	97,0%	329	90,6%	719	94,0%	92,3%	95,7%
Tipo de atención	No cumple	75	18,7%	74	20,4%	149	19,5%	16,7%	22,3%
	Cumple	327	81,3%	289	79,6%	616	80,5%	77,7%	83,3%
Diagnostico	No cumple	10	2,5%	27	7,4%	37	4,8%	3,3%	6,4%
	Cumple	392	97,5%	336	92,6%	728	95,2%	93,6%	96,7%
CIE -10 (Código Internacional de Enfermedades).	No cumple	187	46,5%	233	64,2%	420	54,9%	51,4%	58,4%
	Cumple	215	53,5%	130	35,8%	345	45,1%	41,6%	48,6%
TOTAL		402	100%	363	100%	765	100%		

En la Tabla 5 se muestra el porcentaje de casos de recetas que no cumplen con las buenas prácticas de prescripción.

Principalmente el 54,9% (420) del no cumplimiento se da en el uso del **Cie-10**, sobre todo en las recetas que son de tipo venta 64,2% (233), en este aspecto se estima que el porcentaje de prescripciones que no están formuladas en **Cie- 10** está entre el 51,4 y 58,4% en la farmacia del consultorio externo del Hospital Nacional Dos de Mayo de Agosto-Diciembre del 2018 con un nivel de confianza del 95% de otro lado el aspecto nombre el cumplimiento es prácticamente del 100%, otro resultado positivo es en el diagnostico con un cumplimiento de 95% (728), el cual se da con mayor énfasis en las recetas de tipo **SIS** 98% (392), Con respecto a este aspecto se espera que el porcentaje de prescripciones que cumplan con indicar el diagnostico esta entre el 94 y 97% en la farmacia del consultorio externo del Hospital Nacional Dos de Mayo de Agosto-Diciembre del 2018 con un nivel de significancia del 95%. La figura 03 ilustran los resultados.

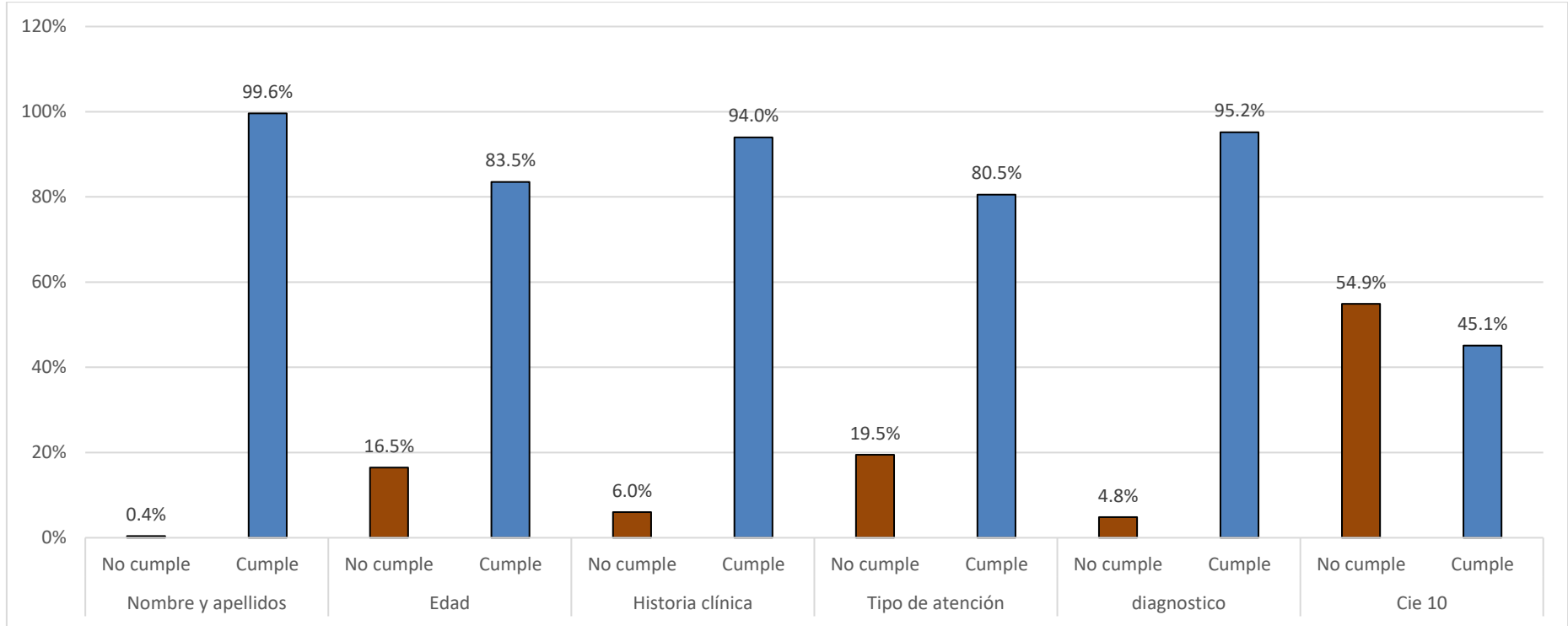


Figura 4. Distribución de las recetas Únicas Estandarizadas, atendidas en la farmacia del consultorio externo del Hospital Nacional Dos de Mayo de Agosto-Diciembre del 2018 según cumplimiento.

Tabla 6. Distribución de las recetas Únicas Estandarizadas, atendidas en la farmacia del consultorio externo del Hospital Nacional Dos de Mayo de Agosto - Diciembre del 2018 según cumplimiento por datos del prescriptor.

		Tipo				Total		Intervalo al 95% de confianza	
		SIS		Venta		n	%	Límite Inferior	Límite Superior
		n	%	n	%				
Firma y sello del prescriptor	No cumple	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,0%	0,0%
	Cumple	402	100,0%	363	100,0%	765	100,0%	100,0%	100,0%
Fecha expedición	No cumple	3	0,7%	0	0,0%	3	0,4%	0,0%	0,8%
	Cumple	399	99,3%	363	100,0%	762	99,6%	99,2%	100,1%
Fecha de expiración	No cumple	394	98,0%	361	99,4%	755	98,7%	97,9%	99,5%
	Cumple	8	2,0%	2	0,6%	10	1,3%	0,5%	2,1%
Información al Químico Farmacéutico de emisión del paciente	No cumple	401	99,8%	360	99,2%	761	99,5%	99,0%	100,0%
	Cumple	1	0,2%	3	0,8%	4	0,5%	0,0%	1,0%
TOTAL		402	100,0%	363	100,0%	765	100,0%		

En la Tabla 6 se muestra el porcentaje de casos de recetas que no cumplen con las buenas prácticas de prescripción con respecto a firma y sello del prescriptor, fecha expedición, fecha de expiración, información al Químico Farmacéutico.

En los dos primeros aspectos el porcentaje de cumplimiento está bastante cerca al 100%, mientras que en fecha de expiración e información al Químico Farmacéutico el porcentaje de incumplimiento es bastante elevado 98,7 y 99,5% respectivamente en la farmacia del consultorio externo del Hospital Nacional Dos de Mayo de Agosto-Diciembre del 2018 con un nivel de confianza del 95%. La figura 5 ilustran los resultados.

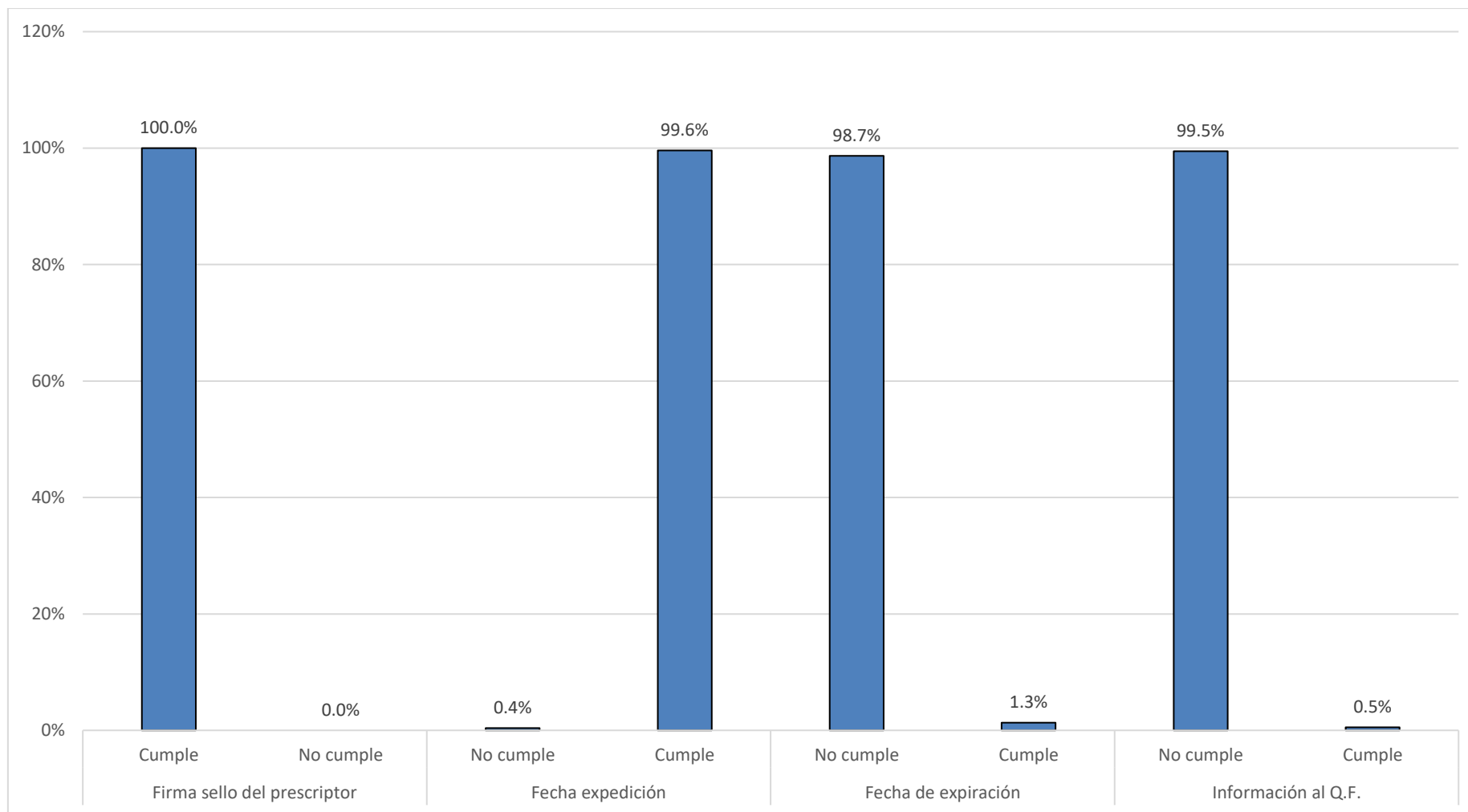


Figura 5. Distribución de las recetas Únicas Estandarizadas, atendidas en la farmacia del consultorio externo del Hospital Nacional Dos de Mayo de Agosto-Diciembre del 2018 según cumplimiento.

Tabla 7. Distribución de las recetas Únicas Estandarizadas, atendidas en la farmacia del consultorio externo del Hospital Nacional Dos de Mayo de Agosto-Diciembre del 2018 según cumplimiento por datos del medicamento.

		Tipo				Total		Intervalo al 95% de confianza	
		SIS		Venta		n	%	Límite Inferior	Límite Superior
		n	%	n	%				
Receta N° de medicamentos en DCI	No cumple	3	0,7%	3	0,8%	6	0,8%	0,2%	1,4%
	Cumple	399	99,3%	360	99,2%	759	99,2%	98,6%	99,8%
Receta N° de medicamentos prescritos del PNUME	No cumple	37	9,2%	50	13,8%	87	11,4%	9,1%	13,6%
	Cumple	365	90,8%	313	86,2%	678	88,6%	86,4%	90,9%
Receta N° de medicamentos con concentración correcta	No cumple	6	1,5%	7	1,9%	13	1,7%	0,8%	2,6%
	Cumple	396	98,5%	356	98,1%	752	98,3%	97,4%	99,2%
Receta N° de medicamentos con forma farmacéutica	No cumple	10	2,5%	4	1,1%	14	1,8%	0,9%	2,8%
	Cumple	392	97,5%	359	98,9%	751	98,2%	97,2%	99,1%
Receta N° de medicamentos con cantidad total prescrita	No cumple	4	1,0%	4	1,1%	8	1,0%	0,3%	1,8%
	Cumple	398	99,0%	359	98,9%	757	99,0%	98,2%	99,7%
Receta N° de medicamentos con dosis	No cumple	13	3,2%	31	8,5%	44	5,8%	4,1%	7,4%
	Cumple	389	96,8%	332	91,5%	721	94,2%	92,6%	95,9%
Receta N° de medicamentos con vía de administración	No cumple	59	14,7%	60	16,5%	119	15,6%	13,0%	18,1%
	Cumple	343	85,3%	303	83,5%	646	84,4%	81,9%	87,0%
Receta N° de medicamentos con frecuencia de dosis	No cumple	19	4,7%	35	9,6%	54	7,1%	5,2%	8,9%
	Cumple	383	95,3%	328	90,4%	711	92,9%	91,1%	94,8%
Receta N de medicamentos con duración del tratamiento	No cumple	93	23,1%	93	25,6%	186	24,3%	21,3%	27,4%
	Cumple	309	76,9%	270	74,4%	579	75,7%	72,6%	78,1%
TOTAL		402	100%	363	100%	765	100%		

En la Tabla 7 se muestra que en el 24,3% (186) de las prescripciones, no se especifica la duración del tratamiento de todos los medicamentos contenidos, se estima que el porcentaje de recetas en condiciones similares esta entre 21,3 y 27,4% con un nivel de seguridad del 95%. También se observa que en el 15,6% (119) de las prescripciones, no se especifica la vía de administración de todos los medicamentos contenidos en dicha receta, se estima que el porcentaje de recetas en condiciones similares esta entre 13,0 y 18,1% con un nivel de seguridad del 95%. Las figuras 6 y 7 ilustran los resultados.

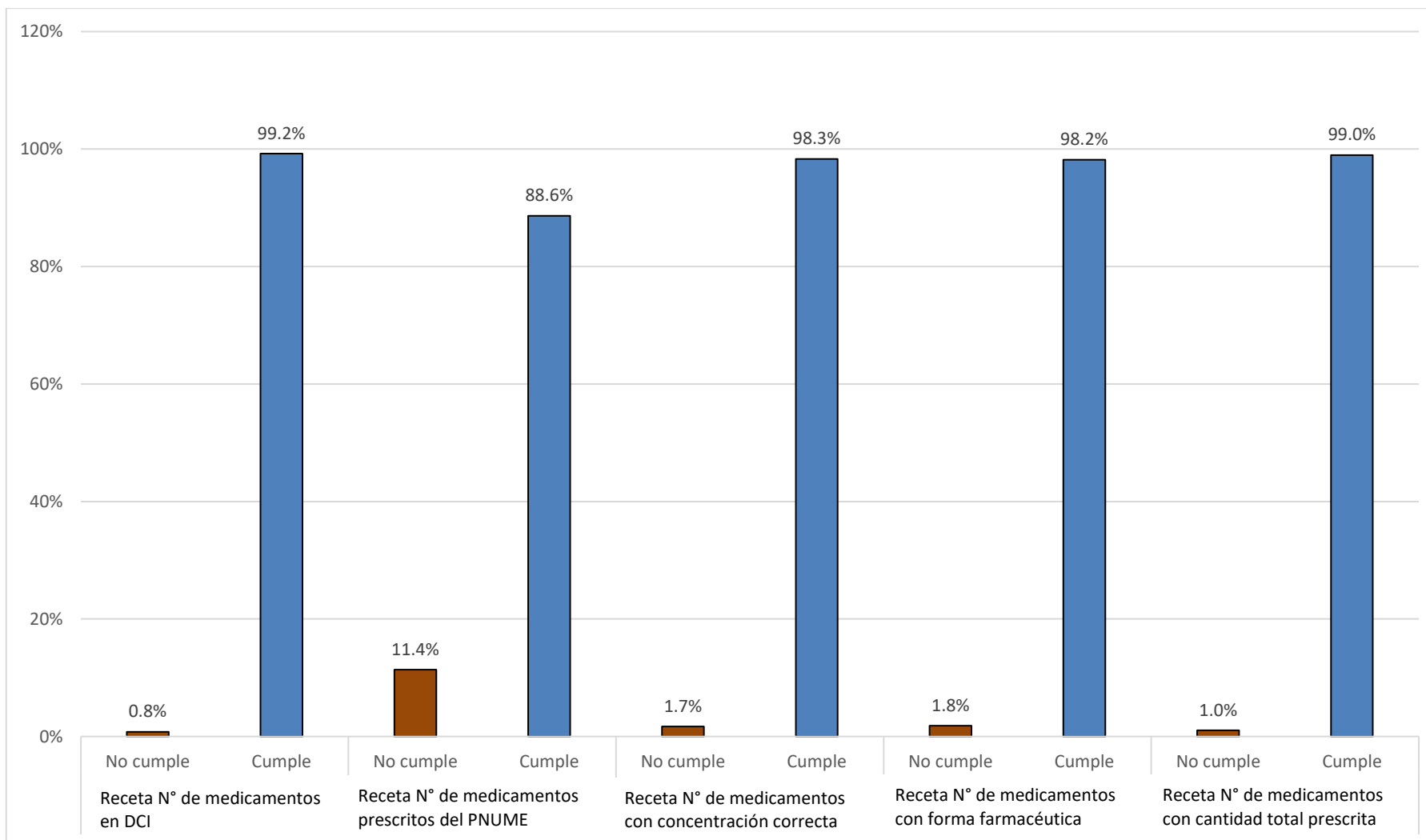


Figura 6. Distribución de las recetas Únicas Estandarizadas, atendidas en la farmacia del consultorio externo del Hospital Nacional Dos de Mayo de Agosto-Diciembre del 2018 según cumplimiento por tipo de atención.

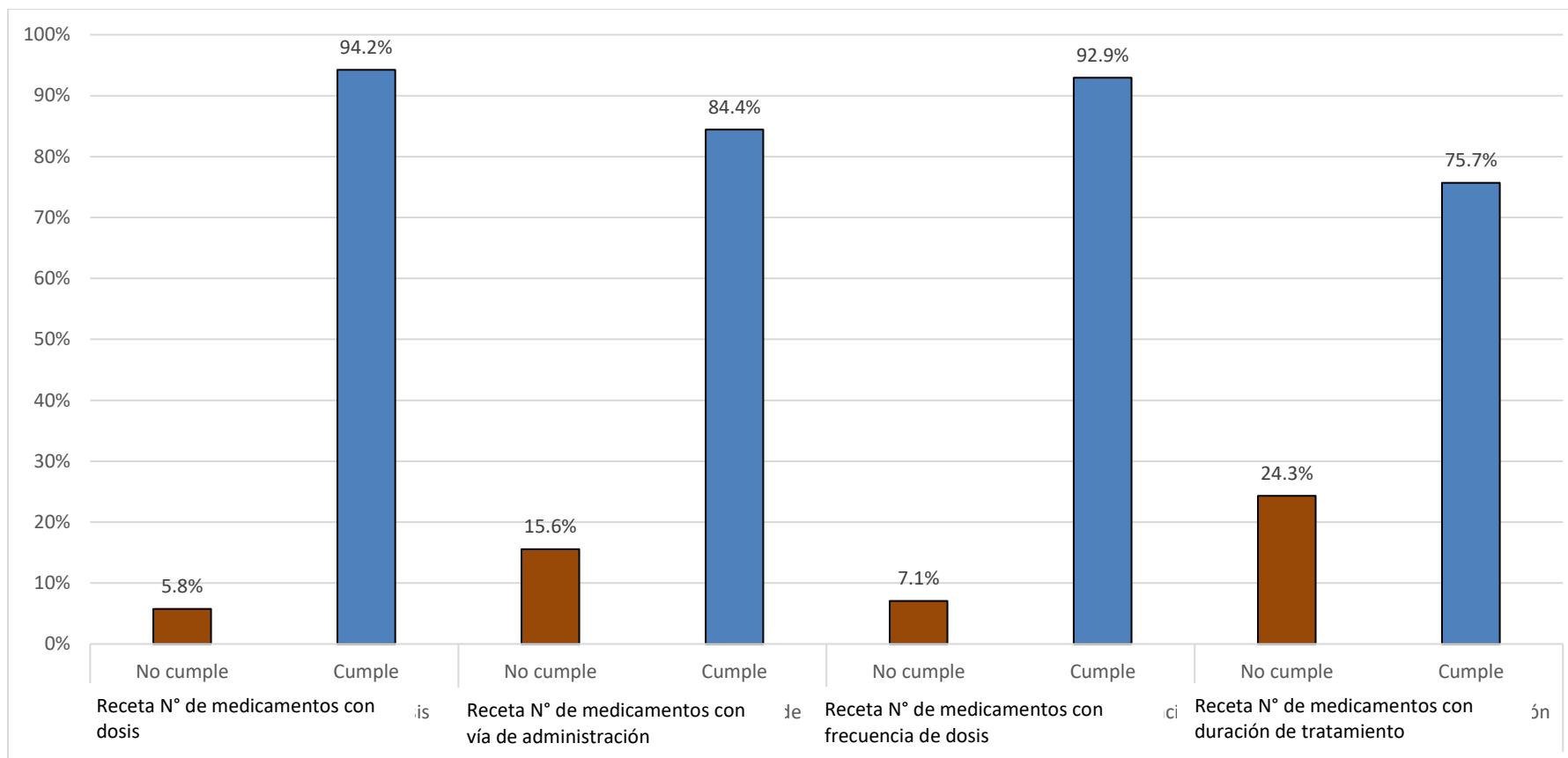


Figura 7. Distribución de las recetas Únicas Estandarizadas, atendidas en la farmacia del consultorio externo del Hospital Nacional Dos de Mayo de Agosto- Diciembre del 2018 según cumplimiento por tipo de atención.

Tabla 8. Cuadro comparativo del porcentaje del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de recetas Únicas Estandarizadas, atendidas en la farmacia del consultorio externo del Hospital Nacional del Dos de Mayo 2018 Vs 2016. Hilario S, Quincha S, (2016) realizaron un estudio. Titulado características de prescripción de antibióticos en las recetas médicas dispensadas en la farmacia de consultorio externo del Hospital Nacional Dos de Mayo, del Marzo – Agosto 2016.

	Agosto Diciembre 2018 (n=765)		Marzo Agosto 2016. (n= 305)		Diferencia porcentual 2018-2016	Z	Significancia al 5%
	n	%	n	%			
Fecha de expiración	10,00	1,3%	14,00	4,6%	-0,03	-2,59	Significativo
Recetas con medicamentos con duración del Tratamiento	579	75,7%	219	71,8%	4%	1,29	No significativo
Edad	639	83,5%	165	54,1%	29%	9,33	Significativo
Recetas con medicamentos con vía de administración	646	84,4%	305	100,0%	-16%	11,87	Significativo
Recetas con medicamentos con frecuencia de dosis	711	92,9%	265	86,9%	6%	2,83	Significativo
Recetas con medicamentos con dosis	721	94,2%	276	90,5%	4%	2,00	Significativo
diagnostico	728	95,2%	171	56,1%	39%	13,27	Significativo
Recetas con medicamentos en dci	759	99,2%	292	95,7%	3%	2,90	Significativo
Fecha expedición	762	99,6%	251	82,3%	17%	7,88	Significativo
Firma y sello del prescriptor	765	100,0%	272	89,2%	11%	6,08	Significativo
Cumplimiento promedio	632	82,6%	223	29,2%	53%	18,18	Significativo

La Tabla 8 nos muestra que existen diferencias significativas entre los porcentajes de cumplimiento de prescripción farmacia del consultorio externo del Hospital Nacional de Dos de Mayo, se observa una disminución del cumplimiento en fecha de expiración y vía de administración, mientras que en los demás aspectos el cumplimiento a aumentado. A excepción de la duración del tratamiento la cual se mantiene igual (no significativo). En términos generales el cumplimiento aumento de manera significativa en más del 18% del **2016** al **2018**. La figura siguiente ilustra el resultado.

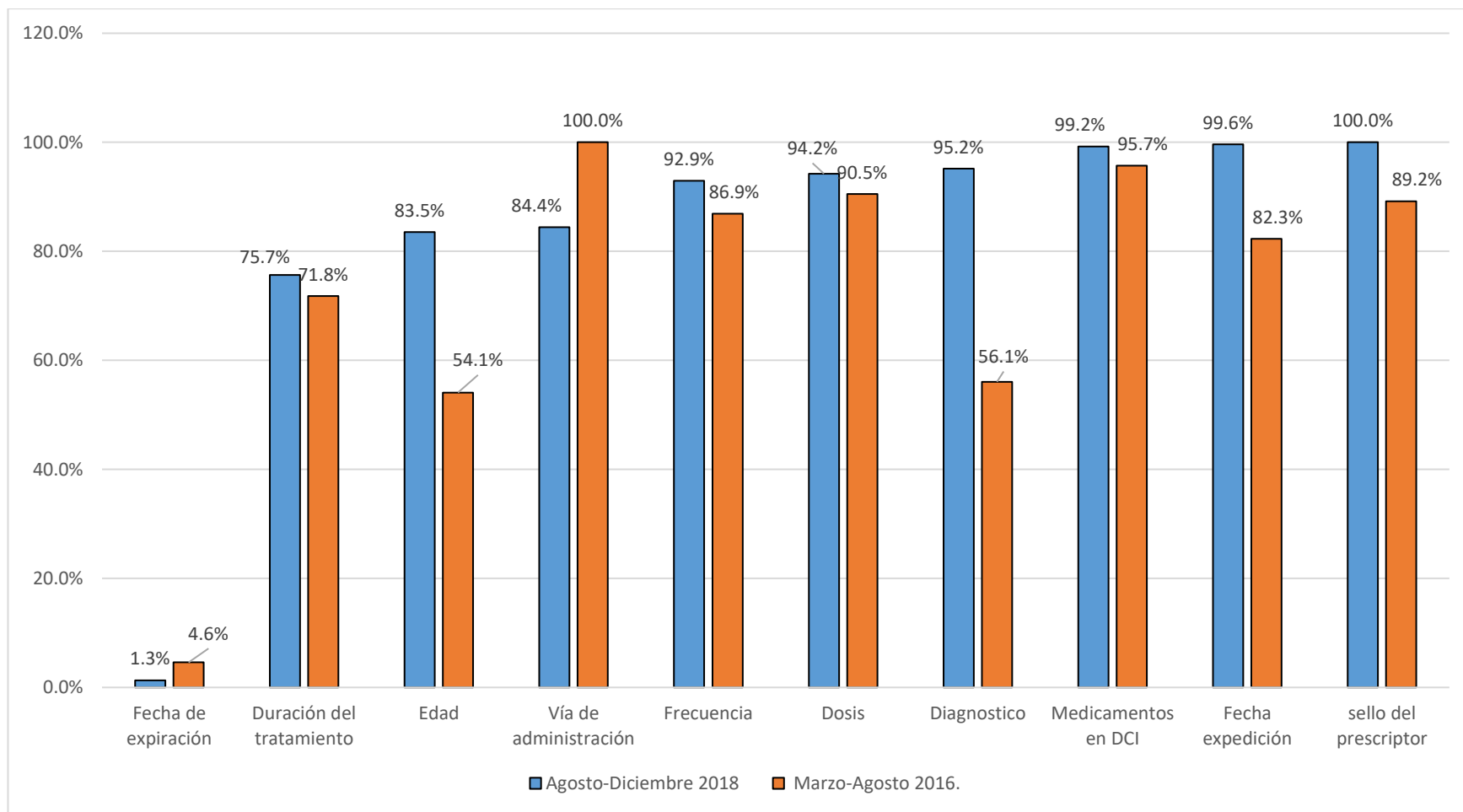


Figura 8. Cuadro comparativo del porcentaje de cumplimiento de prescripción farmacia del consultorio externo del Hospital Nacional. Dos de Mayo 2018 Vs 2016

Tabla 9. Distribución de las recetas Únicas Estandarizadas, atendidas en la farmacia del consultorio externo del Hospital Nacional de Dos Mayo de Agosto-Diciembre del 2018 según cumplimiento según los indicadores datos paciente, prescriptor, medicamento.

RESUMEN DE INDICADORES SUMADOS ENTRE SIS Y VENTAS		TOTAL	
DATOS DEL PACIENTE		n	%
Nombre y apellidos	No cumple	3	0,4%
	Cumple	762	99,6%
Edad	No cumple	126	16,5%
	cumple	639	83,5%
Historia clínica	No cumple	46	6,0%
	Cumple	719	94,0%
Tipo de atención de SIS –VENTAS	No cumple	149	19,5%
	Cumple	616	80,5%
Diagnostico	No cumple	37	4,8%
	Cumple	728	95,2%
CIE- 10 (Código Internacional de Enfermedades)	No cumple	420	54,9%
	Cumple	345	45,1%
DATOS DEL PRESCRIPTOR		n	%
Firma y sello del prescriptor	No cumple	0	0,0%
	Cumple	765	100,0%
Fecha de expedición	No cumple	3	0,4%
	Cumple	762	99,6%
Fecha de expiración	No cumple	755	98,7%
	Cumple	10	1,3%
Información al Químicos Farmacéutico de emisión de las recetas del paciente	No cumple	761	99,5%
	Cumple	4	0,5%

DATOS DEL MEDICAMENTO		n	%
Receta N° de medicamentos en DCI	No cumple	6	0,8%
	Cumple	759	99,2%
Receta N° de medicamentos prescritos del PNUME	No cumple	87	11,4%
	Cumple	678	88,6%
Receta N° de medicamentos con concentración correcta	No cumple	13	1,7%
	Cumple	752	98,3%
Receta N° de medicamentos con forma farmacéutica	No cumple	14	1,8%
	Cumple	751	98,2%
Receta N° de medicamentos con cantidad total prescrita	No cumple	8	1,0%
	Cumple	757	99,0%
Receta N° de medicamentos con dosis	No cumple	44	5,8%
	Cumple	721	94,2%
Receta N° de medicamentos con vía de administración	No cumple	119	15,6%
	Cumple	646	84,4%
Receta N° de medicamentos con frecuencia de dosis	No cumple	54	7,1%
	Cumple	711	92,9%
Receta N° de medicamentos con duración del tratamiento	No cumple	186	24,3%
	Cumple	579	75,7%
TOTAL		765	100,0%

CUADRO DE RESULTADOS

	Cumple		No Cumple		Total	
	N	%	n	%	n	%
NOMBRE Y APELLIDOS	762	99,6%	3	0,4%	765	100%
Edad	639	83,5%	126	16,5%	765	100%
HISTORIA CLÍNICA	719	94,0%	46	6,0%	765	100%
Tipo de atención	616	80,5%	149	19,5%	765	100%
DIAGNOSTICO	728	95,2%	37	4,8%	765	100%
Cie- 10 (Código Internacional de Enfermedades).	345	45,1%	420	54,9%	765	100%
FIRMA Y SELLO DEL PRESCRIPTOR	765	100,0%	0	0,0%	765	100%
Fecha de expedición	762	99,6%	3	0,4%	765	100%
FECHA DE EXPIRACIÓN	10	1,3%	755	98,7%	765	100%
Información al Químico Farmacéutico	4	0,5%	761	99,5%	765	100%
Receta N° de medicamentos en DCI	759	99,2%	6	0,8%	765	100%
RECETA CON MEDICAMENTOS PRESCRITOS DEL PNUME	678	88,6%	87	11,4%	765	100%
Receta N° de medicamentos con concentración correcta	752	98,3%	13	1,7%	765	100%
RECETA CON MEDICAMENTOS CON FORMA FARMACÉUTICA	751	98,2%	14	1,8%	765	100%
Receta N° de medicamentos con cantidad total prescrita	757	99,0%	8	1,0%	765	100%
RECETA CON MEDICAMENTOS CON DOSIS	721	94,2%	44	5,8%	765	100%
Receta N° de medicamentos con vía de administración	646	84,4%	119	15,6%	765	100%
RECETA CON MEDICAMENTOS CON FRECUENCIA DE DOSIS	711	92,9%	54	7,1%	765	100%
Receta N° de medicamentos con duración del tratamiento	579	75,7%	186	24,3%	765	100%

IV. DISCUSIÓN

4.1. Discusiones

Este tuvo como objeto de estudio evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de **765** recetas atendidas en la farmacia del consultorio externo del **Hospital Nacional Dos de Mayo**, durante los últimos cinco meses de 2018, demostrando el cumplimiento en cinco indicadores para los datos del paciente, dos indicadores para datos del prescriptor, y nueve indicadores para los datos de medicamentos. De estos resultados obtenidos se puede llegar a la siguiente aproximación sobre las Buenas Prácticas en la prescripción de recetas: En general nuestros datos demostraron que 19,5% de recetas presentaban algún tipo de error durante su prescripción (ya sea en los datos de pacientes, en los datos de prescriptor, o en los datos de medicamentos), esto es discordante con lo planteado por **Almeida** (2010) en farmacias ecuatorianas que presentaron un 83,6% de algún tipo de error y con **Rivera & Quispe** (2016) que mostraron un 60% de errores durante su prescripción.^{36,37} Esta diferencia puede deberse al diferente sistema de atención farmacéutico entre ambos países, a la naturaleza de los estudios o al periodo de análisis de los datos. Sobre los datos del prescriptor, sé halló que el 99,5% de recetas no tuvieron información del químico farmacéutico de emisión de paciente y que 98,7% no cumplieron con la fecha de expiración (Tabla 4). Estos datos son poco considerados en la evaluación de errores de prescripción. Así, varios estudios previos ^{37,40} han omitido estos componentes de evaluación de buenas prácticas de prescripción, siendo como demostramos, uno de los frecuentes errores a nivel de prescripción y función del Químico Farmacéutico en el ámbito hospitalario. Esta entonces debe de constituir uno de los principales puntos de mejora de los profesionales farmacéuticos involucrados en la atención sanitaria, desde donde se establezcan cambios y se disminuya la proporción de incumplimiento de información de profesional encargado tanto en el sector público como privado. Por otro lado, existe una amplia cantidad de estudios previos que se corresponden en determinar la cantidad de errores relacionados con el prescriptor. En este estudio hallamos un 100% de cumplimiento en la identificación (nombre y sello) del prescriptor, siendo discordante de los resultados de **Lanza** ⁴¹que determinó un 37,3% de identificación del prescriptor, y con los resultados de **Pinedo et al** (2014)³⁹que indicaron un 85% de cumplimiento de sello. Por el contrario, estos hallazgos muestran congruencia con reportes previos que han demostrado casi la totalidad de cumplimiento en este aspecto, así, nuestros resultados concuerdan con **Campos-Caicedo & Velázquez-Uceda** (2018)⁴⁰ que en dos hospitales de Lambayeque determinaron >98,5% de cumplimiento en la prescripción, con lo reportado por **Carhua & Lima** (2018)³⁸

con 99% de cumplimiento, y con lo reportado por **Ccarhuachin & Monge** (2017)⁴² que demostraron un 100% de cumplimiento en un hospital nacional especializado en atención materno-neonatal. En cuanto a los datos de los pacientes, nuestros datos demuestran un 54,9% no cumplieron con Código Internacional de enfermedades. Este resultado discuerda con lo reportado por **Campos-Caicedo & Velázquez-Uceda** (2018) que indicaron un 91,9% de incumplimientos en un hospital de Lambayeque.⁴⁰ Esto podría deberse a que se utiliza normalmente otras denominaciones para los diagnósticos de los pacientes, haciéndose más usual y más fácil este uso, y no la incorporación del Código Internacional de enfermedades como se ha demostrado en los Centros de Atención Primaria de la Salud.⁴² Por otro lado, sobre los medicamentos, todos los componentes mostraron tener un cumplimiento >75% variando según características. La denominación común internacional tuvo un cumplimiento de 99,2%. el petitorio nacional de medicamentos únicos esenciales tuvo un cumplimiento de 88,6%, la forma farmacéutica tuvo un cumplimiento de 98,2%, la cantidad total prescrita tuvo un cumplimiento de 99% al igual que la receta de medicamento por concentración correcta con un 98,3%, la receta con medicamento con dosis tuvo un cumplimiento de 94,2%, la vía de administración tuvo un cumplimiento de 84,4%, y la frecuencia de dosis y la duración del tratamiento tuvieron un cumplimiento en 92,9%, y 75,7%, respectivamente (Tabla 7). En ese sentido, según los resultados de Lanza en relación con los medicamentos, el 10,91% no tuvieron nombre genérico del medicamento, y el 11,82% tuvieron nombre comercial (DCI).⁴¹ Asimismo, **Obando** (2017) ha reportado que 93,5% de prescripciones cumplen con los datos del paciente, el 54,5% cumplieron con la denominación común internacional, el 56,5% cumplieron con la forma farmacéutica, el 72,5% indica la concentración del principio activo, y el 64,5% indicó la dosis a administrar en forma farmacéutica.²⁹ Nuestros datos pueden coincidir en cierta medida con lo descrito previamente, sin embargo, pueden discordar en algunos puntos con otros estudios. Por ejemplo, el estudio de **Carhua & Lima** demostró un incumplimiento de la duración de tratamiento (47,2%), de la vía de administración (95,6%), y de la concentración de Ingrediente Farmacéutico Activo (51%).³⁸ Otro estudio que ha demostrado altas tasas de incumplimiento es el de **Márquez & Vela** (2018) con 74,7%, 76,7%, 76,9% y 68,4% para la duración del tratamiento, la frecuencia del tratamiento, la vía de administración, y la dosis del medicamento, respectivamente.⁴⁴ Por el contrario, los resultados fueron óptimos en el reporte de Campos, **Caicedo & Velázquez-Uceda** (2018) para la información del medicamento ya que para los dos hospitales de Lambayeque los valores estuvieron >97% de cumplimiento.⁴⁰ Luego de demostrar heterogeneidad entre los resultados relacionados con los medicamentos, Se debe hacer la siguiente precisión, en principio, recalcar que los prescriptores independientes, es decir quiénes puedan recetar cualquier medicamento (que regularmente les compete a los clínicos) que son controlados en virtud de la

legislación de uso indebido de drogas, son los principales responsables del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción. Luego, que la prescripción exitosa de medicamentos, exentos de errores remarcables que puedan ser ocasión de reporte y que expresen por tanto el nivel de deficiencias en este aspecto, debe de mantenerse constantemente actualizada y debe hacer uso de forma segura, en torno a la necesidad y a la objetividad farmacéutica, fundamentado en las recomendaciones de documentos de regulación farmacéutica en prescripción de medicamentos y en el contexto en el que, por ejemplo, la prescripción en línea emerge como una mejora de la prescripción por video, o por vía telefónica (masiva hace unas décadas en países industrializados). En este estudio se demostraron diferencias significativas entre 10 componentes de 11 totales sobre el cumplimiento de prescripción farmacia del **consultorio externo del Hospital Nacional Dos de Mayo**. Solo las recetas con medicamentos con duración del tratamiento no mostraron diferencias entre los periodos de estudio **2018 y 2016** (Tabla 6). De estos se ha observado una disminución del cumplimiento entre ambos periodos para los componentes de fecha de expiración y recetas con medicamentos con vía de administración, mientras que en los demás aspectos el cumplimiento se vio incrementado entre periodos. Como afirmamos previamente, solo el componente de duración del tratamiento se mantuvo igual (no significativo). En términos generales el cumplimiento aumentó de manera significativa en más del 18% entre el **2016 al 2018**. Esto permite considerar los esfuerzos institucionales por promover una mejora continua y el cumplimiento de la calidad de los lineamientos de buenas prácticas en prescripción farmacéutica. Las buenas prácticas de prescripción, están referidas al cumplimiento de una receta médica, en los ítems farmacoterapéutico, como medicamento, dosis, concentración, frecuencia y tiempo de tratamiento. La educación juega un rol importante en el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción. Recientemente se ha demostrado una relación inversamente entre ambos en farmacias oncológicas peruanas que incrementan los errores de prescripción.⁴⁵

4.2. Conclusiones

- Se observa en la comparación de estudios buenas prácticas de prescripción del año **2016 vs 2018** donde presentan mayor nivel de significancia en las Indicadores estudiados en los últimos años.
- **Con respecto a los datos del paciente**, se observó los 5 Indicadores que cumplen Nombres y apellidos (99,6%), Edad (83,5%), Historia clínica (94,0%), Tipo de atención (80,5%), Diagnostico, (95,2%), hay 1 indicador que no cumplen Cie-10, (Código Internacional de Enfermedades), (54,9%),
- **Con respecto a los datos del prescriptor**, se observó que cumplen 2 indicadores Firma y sello del prescriptor (100%), Fecha de expedición (99,6%), y no cumplen en 2 indicadores Fecha de expiración (98.7%), y con respecto a la remisión Q.F (99,5%),
- **Con respecto a los datos del medicamento**, se observó que cumplen 9 indicadores DCI (Denominación Común Internacional). (99,2%), PNUME (Petitorios Nacional Únicas de Medicamentos Esenciales), (88,6%), Medicamento por concentración Correcta (98,3%), Forma farmacéutica (98,2%), Cantidad total prescrita (99%), Receta con medicamento con dosis (94.2%), Vía de administración (84,4%), Frecuencia de dosis (92,9%), Duración del tratamiento (75,7%), se observó el cumplimiento en su mayoría de los indicadores es positivo que garantiza con un nivel de significancia al 95%

4.3. Recomendaciones

- Se recomienda a las instituciones gubernamentales como el MINSA y no gubernamentales realizar inspecciones relacionadas con la verificación de las buenas prácticas de prescripción metacéntrica que incluya los principales hospitales con la finalidad de que los prescriptores se adecuen y cumplan la normatividad vigente.
- Realizar programas de capacitación donde se deben de implementar unidades operativas de trabajo del **MINSA** en el afán de mejorar las prácticas de prescripción de medicamentos.
- Recomendamos el uso de recetas electrónicas que podrían minimizar, las probabilidades de cometer errores de prescripción de medicamentos, incluso con recetas electrónicas.
- Impulsar las capacitaciones continuas con la Dirección de los Hospitales para promover el uso correcto de una buena práctica de prescripción.
- Mejorar las relaciones entre los interprofesionales entre Médicos y Químicos Farmacéuticos de la Salud para así evitar el mal uso de una buena dispensación de medicamentos es por eso siempre coordinar para poder llegar a un mejor entendimiento y tener mejor resultado en su debido momento según su desarrollo a donde nos encontramos desempeñando con mucha responsabilidad y así evitar desgracia por bien de la Salud que los pacientes nos necesita.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sangay C. Consumo, indicación y prescripción de los antimicrobianos de reserva y su relación con los perfiles de resistencia bacteriana en los departamentos de medicina, cirugía y cuidados intensivos del hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins en el periodo 2008-2011. [Tesis de Maestría] Lima: Escuela de Postgrado. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
2. De Castro M, Fuchs F, Santos M, et al. Pharmaceutical care program for patients with uncontrolled hypertension. Report of a double-blind clinical trial with ambulatory blood pressure monitoring. *Am J Hypertens.* 2006; 19(5):528-33.
3. Álvarez-Risco A, Del-Aguila-Arcentales S. Errores de prescripción como barrera para la Atención Farmacéutica en establecimientos de salud públicos: Experiencia Perú. *Pharm care Esp.* 2015; 17(6):725-731.
4. Bernal A. Ética de la prescripción. *Inf Ter Sist Nac Salud* 2011; 35: 57-3. Disponible en: https://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos.../vol35_2_Etica.pdf
5. Real A, Lizarbe L. 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 [Tesis de grado] Lima: Facultad de Farmacia y Bioquímica, Universidad Norbert Wiener; 2017.
6. Ministerio de Salud de Chile. Guía para las Buenas Prácticas de Prescripción: Metodología para la prescripción racional de medicamentos Ministerio de Salud de Chile. Santiago de Chile: MINSAL; 2010.
7. Ministerio de Salud. Estudio sobre la prescripción, uso y reacciones adversas a los antimicrobianos en pacientes hospitalizados. Lima: MINSA; 2000.
8. Llanos-Zavalaga F, Mayca J, Contreras C. Características de la Prescripción Antibiótica en los consultorios de medicina del Hospital Cayetano Heredia de Lima, Perú características de la prescripción antibiótica en los consultorios. *Rev Esp Salud Pública* 2002; 76: 207-214.

9. Dirección General de Medicamentos y Drogas. Manual de Buenas Prácticas de prescripción. Lima: MINSA- DIGEMID; 2009.
10. Pereira D, Silvano M, da Santos SA, et al. Medicamentos improprios para o idoso disponibilizados pelo estado do Rio de Janeiro segundo os critérios de Beers-Fick. Rev Fund Care Online. 2017; 9(3):727-731.
11. Dávila A. Evaluación del cumplimiento de las Buenas prácticas de prescripción en el Área de Farmacia de emergencia del Hospital de Huaycan. Enero – Marzo 2016 [Tesis de grado]. Lima: Facultad de Farmacia y Bioquímica, Universidad Norbert Wiener; 2018.
12. Moreira SR. Errores de Prescripción. CedimCat Centre d'Informació de Medicaments de Catalunya. [Internet]. Disponible en: https://www.cedimcat.info/index.php?option=com_content&view=article&id=192:errores-de-prescripcion-ejemplos-de-errores-de-prescripcion-frecuentes-y-su-posible-prevencion&catid=47:seguridad&lang=es Fecha de acceso: 15/05/19.
13. Fort M, Meza J. estudio de utilización de ceftriaxona y ceftazidima en la sala de pacientes críticos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen de EsSalud abril- mayo 2005. [Tesis de grado], Lima: Facultad de farmacia y bioquímica, Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2007.
14. Ministerio de Salud. Manual de Buenas Prácticas de prescripción. Lima: Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, MINSA; 2005.
15. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Manual de Buenas Prácticas de prescripción. Lima: DIGEMID, MINSA; 2009.
16. Ministerio de Salud. Ley General de Salud. Ley N° 26842 (20/07/97). Fecha de acceso:15/05719.
17. Ministerio de salud. DS-019-2001-SA (14/07/01) Establecen disposiciones para el acceso a la información sobre precios y denominación común de medicamentos. Fecha de acceso:15/05719.

18. Ministerio de salud. DS-021-2001-SA (16/07/01) Aprueban reglamento de establecimientos farmacéuticos. Fecha de acceso:15/05719.
19. RM 1753-2002-SA-DM (10/11/02) Aprueban Directiva del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico- Quirúrgicos – SISMED 7.8. Fecha de acceso: 15/05719
20. National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention. NCC MERP Taxonomy of Medication Errors. NCCMERP. [Internet] Disponible en: <https://www.nccmerp.org/sites/default/files/taxonomy2001-07-31.pdf> Fecha de acceso: 15/05719
21. Pineda E, Estrada L. Errores de medicación en pacientes del Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos del ISSSTE. Med Int Méx 2014; 30:641-650.
- 22.. Machado J, Moreno P, Moncada J. Errores de medicación identificados por un sistema de Farmacovigilancia de Instituciones hospitalaria en Colombia. Farm Hosp. 2015; 39(6):338-349.
23. Ramírez G, Olvera S, Zarate R. Errores relacionados con los medicamentos ocurridos en unidades de cuidados críticos y propuesta de mejora mediante la aplicación móvil de juegos educativos. Rev Mex Enf Cardiol. 2015;23(1): 12-21.
24. Guerra D, López M. Evaluación de la calidad en la prescripción de medicamentos antes y después de la implementación de un módulo de prescripción en historias clínicas electrónicas, de pacientes con diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad, durante enero del 2015 a diciembre del 2016. [Tesis de especialidad]. Quito: PostGrado de Medicina Familiar, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2017
25. Muyulema M. Desarrollo de una Metodología para disminuir los errores de prescripción en pacientes Pediátricos del Centro de Salud tipo C Saquisilí [Tesis de Maestría]. Ambato: Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2016.
26. Naik N, Mbwani R, Mgawe M et al. Pharmaceutical Dosing Errors at a Pediatric HIV Clinic in Mwanza, Tanzania. Ped Infect Dis J. 2017; 36(10): 973–975.

- 27.** Dávila A. Evaluación del cumplimiento de las Buenas prácticas de prescripción en el Área de Farmacia de emergencia del Hospital de Huaycan. Lima Perú- 2018 [Tesis de grado]. Lima: Facultad de Farmacia y Bioquímica, Universidad Norbert Wiener; 2018.
- 28.** Julca A, Ynga C. Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en pacientes de consulta externa del instituto nacional de enfermedades neoplásicas (INEN). Lima – Perú 2017 [Tesis de grado] Lima: Facultad de Farmacia y Bioquímica, Universidad Norbert Wiener; 2017.
- 29.** Obando R, Herrera J. Determinación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en el servicio de medicina general del Hospital Municipal “Los Olivos”. Lima – Perú 2017 [Tesis de grado] Lima: Facultad de Farmacia y Bioquímica, Universidad Norbert Wiener; 2016.
- 30.** Collanque V. Cumplimiento y conocimiento del médico en relación con las prácticas de prescripción en las recetas de pacientes hospitalizados del Hospital Militar Central 2016 [Tesis de grado]. Lima: Facultad de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica, Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017.
- 31..** Ccasaya A. Conocimientos y Actitudes en el uso racional de antimicrobianos en el personal médico de los Departamentos de Medicina Cirugía Pediátrica Uci, y Ginecología, en el Hospital Nacional Dos de Mayo Noviembre 2016 [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2017. [Tesis de grado]. Lima: Facultad de Farmacia y Bioquímica, Universidad Norbert Wiener; 2017
- 32.** Rivera R, Quispe V. Errores de prescripción en recetas atendidas en farmacia de consulta externa del Hospital Docente Clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión. Huancayo- Perú 2016 [Tesis de grado] Huancayo: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2016.
- 33.** Jiménez Y. Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción del Programa de Atención Ambulatoria de la Clínica Maison de Sante mayo - Julio 2016 [Tesis de grado] Lima: Facultad de Farmacia y Bioquímica, Universidad Norbert Wiener; 2017.
- 34.** Hilario S, Quichca S. Características De Prescripción de Antibióticos en las Recetas Médicas Dispensadas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos De Mayo, Marzo – Agosto 2016. [Tesis de grado]. Lima: Facultad de Farmacia y Bioquímica, Universidad Norbert Wiener; 2017.

35. Cochram W. Técnicas de muestreo. 2da Ed. México: Editorial Continental; 1977.
36. Almeida N. Errores de prescripción en el área de consulta externa del Hospital José Félix Valdivieso Santa Isabel -2010. [Tesis de Maestría] Cuenca: Maestría en Atención Farmacéutica, Facultad de Ciencias Químicas, Universidad de Cuenca; 2010.
37. Rivera R, Quispe V. Errores de prescripción en recetas atendidas en farmacia de consulta externa del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2016. [Tesis] Huancayo: Escuela Académico Profesional de Farmacia y Bioquímica, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Privada De Huancayo Franklin Roosevelt; 2016.
38. Carhua R, Lima V. Identificación de Errores de Prescripción en las Recetas Médicas del Servicio de Farmacia de Consulta Externa del Hospital II Vitarte-Essalud, Periodo enero- mayo 2018. [Tesis] Lima: Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad María Auxiliadora; 2018.
39. Pinedo Y, Romero V, Merino N. Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en pacientes hospitalizados. Interciencia RCCI. 2014;5(1):26-30.
40. Campos-Caicedo C, Velásquez-Uceda R. Calidad de la receta médica en dos hospitales de Lambayeque y su influencia en la comprensión de la información brindada. Acta Med Perú. 2018;35(2):100-7.
41. Lanza V. Evaluación del grado de buena prescripción médica en cinco hospitales universitarios de tercer nivel de la ciudad de la paz Bolivia. Rev Cua Hosp Clin. 2015; 56(2): 18- 24.
42. Ccarhuachin G, Monge E. Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en hospitalizados del servicio de cirugía pediátrica del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Periodo agosto 2015 - enero 2016. [Tesis] Lima: Escuela Académico Profesional de Farmacia y Bioquímica, Facultad de Farmacia y Bioquímica, Universidad Privada Norbert Wiener; 2017.
43. Wockenfuss R, Frese T, Herrmann K, et al. Three- and four-digit ICD-10 is not a reliable classification system in primary care. Scand J Prim Health Care. 2009; 27(3): 131–136.

44. Márquez A, Vela H. Evaluación de la prescripción de medicamentos en pacientes asegurados que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos – 2017. [Tesis] Iquitos: Facultad de Farmacia y Bioquímica, Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2018.
45. Collanque V. Cumplimiento y conocimiento del médico en relación con las buenas prácticas de prescripción en las recetas de pacientes hospitalizados del Hospital Militar Central 2016. [Tesis] Lima: Facultad de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica, Universidad Inca Garcilaso de la Vega 2017.

ANEXOS

Anexo A: Matriz de consistencia

CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN DE RECETAS ÚNICAS ESTANDARIZADAS, ATENDIDAS EN FARMÁCIA DEL. CONSULTÓRIO EXTERNO DEL. HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO DE AGOSTO-DICIEMBRE-2018.

Formulación de Problema	Objetivos	Hipótesis	Justificación	Variable	Tipo de Variables	Metodología
<p>Problema General</p> <p>¿Cumplirán las buenas prácticas de prescripción de recetas Únicas Estandarizadas atendidas, en la farmacia del consultorio externo del Hospital Nacional Dos de Mayo desde Agosto – Diciembre del 2018.?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de recetas Únicas Estandarizadas atendidas, en la farmacia del consultorio externo del Hospital Nacional Dos de Mayo de Agosto-Diciembre-2018</p> <p>Objetivos Especifico:</p> <p>Evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción con respecto a los</p> <p>Datos del paciente.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>No aplica por ser un trabajo descriptivo.</p>	<p>Este estudio contribuirá en conocer en qué medida se cumplen las normas de las buenas prácticas de prescripción para plantear nuevas estrategias como la actualización permanente a los profesionales de la salud</p> <p>Es importante tener conocimiento sobre el uso correcto del manual de buenas prácticas de prescripción y dispensación para el personal de farmacia durante la atención al público.</p>	<p>Variable. (1)</p> <p>Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción</p>	<p>Variable Cualitativo Nominal</p>	<p>Enfoque diseño.</p> <p>La presente investigación utilizo el método inductivo pues a partir de una muestra se generalizaron los resultados a la población con un margen de error del 5%, Es de enfoque cuantitativa dado que se cuantificaron los diversos aspectos de incumplimiento, por otro lado, según su alcance es de tipo descriptivo pues nos centraremos en indicar las características de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción mas no sus causas. Según su diseño es de tipo no experimental, es decir será solo observacional pues no manipularemos la variable. Según la temporalidad es transversal retrospectivo, pues no haremos un seguimiento de la evolución en el tiempo y corresponde a información anterior al planteamiento de nuestra investigación</p> <p>Población y Muestra.</p> <p>La población está conformada por 52,212 recetas atendidas en la Farmacia del Consultorio Externo del hospital Dos de Mayo de agosto-diciembre -2018.</p> <p>Tamaño de La muestra:</p> <p>Para establecer el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente formula estadística según Cocaran (1977) página 107:</p>

	<p>Evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción con respecto a los Datos del prescriptor.</p> <p>Evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción con respecto a los Datos del medicamento</p>					$n = \frac{N * Z^2 * p * (1 - p)}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * p * (1 - p)}$ <p>Instrumento y procedimientos de recolección de datos</p> <p>Mediante el Excel se calcularon tablas de frecuencia simple y, además se estimaron los porcentajes de cumplimiento mediante intervalos al 95% de confianza. Para ilustrar los resultados se utilizó el Excel, mediante este programa se elaboraron diagramas circulares y gráficos de barras simples y agrupados</p> <p>Análisis de datos</p> <p>Las informaciones contenidas en las recetas fueron ingresadas a un archivo de Datos Excel versión 2016, luego de verificar su consistencia se trasladaron a un archivo de SPSS Versión 24.0 para el análisis de Datos</p> <p>Manual de buenas prácticas de prescripción</p> <p>Verificación de recetas médicas en general si cumplen o no cumplen</p>
--	--	--	--	--	--	---

Anexo B: Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Valores	Criterios de medición	Escala de medición de Variable	Instrumentos de recolección de datos
<p>Variable. (1).</p> <p>Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción</p>	<p>La prescripción médica es el resultado de un proceso mediante el cual el prescriptor, a partir del conocimiento adquirido, escucha el relato de síntomas del paciente, realiza un examen físico en busca de signos, concluye en una orientación diagnóstica y toma una decisión terapéutica.</p> <p>Esta decisión implica indicar medidas como el uso de medicamentos, lo cual es plasmado en una receta médica. La prescripción médica es un acto complejo, que requiere de conocimientos, experiencia profesional, la prescripción.</p>	<p>1.-Datos del paciente</p> <p>2.-Datos del prescriptor</p> <p>3.-Datos del medicamento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre y apellidos • Edad • Historia clínica • Tipo de atención • Diagnostico • Cie -10 • Firma y sello del prescriptor • Fecha expedición • Fecha de expiración • Información al químico Farmacéutico. de emisión del paciente • Receta de medicamento en DCI • Receta de medicamentos prescritos del PNUME • Receta de medicamentos con concentración correcta • Receta de medicamentos con forma farmacéutica • Receta de medicamentos con cantidad total prescrita • Receta de medicamentos con dosis • Receta de medicamentos con vía de administración • Receta de medicamentos con frecuencia de dosis • Receta de medicamentos con duración del tratamiento 	<p>Cumple - 99.6%</p> <p>Cumple - 83.5 %</p> <p>Cumple - 94.0 %</p> <p>Cumple - 80.5%</p> <p>Cumple - 95.2%</p> <p>No Cumple - 54.9%</p> <p>Cumple - 100%</p> <p>Cumple - 99.6%</p> <p>No cumple - 98.7%</p> <p>No cumple - 99.5%</p> <p>Cumple - 99.25%</p> <p>Cumple - 88.6%</p> <p>Cumple - 98.3%</p> <p>Cumple - 98.2%</p> <p>Cumple - 99.0%</p> <p>Cumple - 94.2%</p> <p>Cumple - 84.4%</p> <p>Cumple - 92.9%</p> <p>Cumple - 75.7%</p>	<p>No aplica por trabajo descriptivo .</p>	<p>Nominal dicotómico</p>	<p>Ficha de recolección de datos.</p>

Anexo C: Formato de validación del instrumento

VALIDACION DEL INSTRUMENTO - Experto. 1

1. Apellidos y Nombres del experto: **Dra. Emma Caldas Herrera.**
2. Cargo e institución donde labora. Tiempo completo, coordinadora de la especialidad de Farmacia Clínica y Atención Farmacéutico y Farmacia Hospitalario.
3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación: CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRACTICAS DE PRESCRIPCION DE RECETAS ATENDIDAS EN LA FARMACIA DEL CONSULTORIO EXTERNO DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO DE AGOSTO-DICIEMBRE-2018.
4. Autor (a) del instrumento: **Moner Felix Espinoza Flores.**

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

	Ítem	Relevancia				Pertinencia				Claridad				Sugerencias
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	
	DATOS DEL PACIENTE													
	Dimensión 1:													
1	Nombres y apellidos				✓				✓				✓	
2	Edad				✓				✓				✓	
3	Historia clínica				✓				✓				✓	
4	Tipo de atención de SIS-VENTA				✓				✓				✓	
5	Diagnostico				✓				✓				✓	
6	CIE-10 (Código Internacional de Enfermedades).				✓				✓				✓	
	DATOS DEL PRESCRIPTOR													
	Dimensión 2:													
1	Firma y sello del prescriptor				✓				✓				✓	
2	Fecha de expedición				✓				✓				✓	
3	Fecha de expiración				✓				✓				✓	
4	Información al Químico Farmacéutico de emisión del paciente.				✓				✓				✓	

Calificación:

MD	D	A	MA
1	2	3	4

Dónde: MD: Muy en desacuerdo
D: En desacuerdo
A: De acuerdo
MA: Muy de acuerdo

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado
Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

	Ítem	Relevancia				Pertinencia				Claridad				Sugerencias
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	
	DATOS DEL MEDICAMENTO													
	Dimensión 3:													
1	Receta N° de medicamentos en DCI Uno-dos, Tres-cuatro, Cinco-seis-siete				✓				✓				✓	
2	Receta N° de medicamentos prescritos del PNUME				✓				✓				✓	
3	Receta N° de medicamentos con Concentración Correcta				✓				✓				✓	
4	Receta N° de medicamentos con forma farmacéutica				✓				✓				✓	
5	Receta N° de medicamentos con cantidad total prescrita				✓				✓				✓	
6	Receta N° de medicamento con dosis				✓				✓				✓	
7	Receta N° de medicamentos con vía de administración				✓				✓				✓	
8	Receta N° de medicamentos con frecuencia de dosis				✓				✓				✓	
9	Receta N° de medicamentos con duración del tratamiento				✓				✓				✓	

III. DOCUMENTOS ADJUNTOS: Matriz de consistencia, Operacionización de variables




Dra. Emma Caldas Herrera
 CQFP 03373
 COORDINADORA ACADÉMICA
 2da Especialidad de la FF y B

Anexo D: Formato de validación del instrumento

VALIDACION DEL INSTRUMENTO – Experto. 2

1. Apellidos y Nombres del experto: **QF.Esp. Rita Haydee Salazar Tuanama.**
2. Cargo e institución donde labora. Coordinadora de Soporte Nutricional Farmacológico.
3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación: CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRACTICAS DE PRESCRIPCION DE RECETAS ATENDIDAS EN LA FARMACIA DEL CONSULTORIO EXTERNO DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO DE AGOSTO-DICIEMBRE-2018.
4. Autor (a) del instrumento: **Moner Felix Espinoza Flores.**

IV. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

	Ítem	Relevancia				Pertinencia				Claridad				Sugerencias
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	
DATOS DEL PACIENTE														
Dimensión 1:														
1	Nombres y apellidos				✓				✓				✓	
2	Edad				✓				✓				✓	
3	Historia clínica				✓				✓				✓	
4	Tipo de atención de SIS-VENTA				✓				✓				✓	
5	Diagnostico				✓				✓				✓	
6	CIE-10 (Código Internacional de Enfermedades).				✓				✓				✓	
DATOS DEL PRESCRIPTOR														
Dimensión 2:														
1	Firma y sello del prescriptor				✓				✓				✓	
2	Fecha de expedición				✓				✓				✓	
3	Fecha de expiración				✓				✓				✓	
4	Información al Químico Farmacéutico de emisión del paciente.			✓				✓				✓		

Calificación:

MD	D	A	MA
1	2	3	4

Dónde: MD: Muy en desacuerdo
D: En desacuerdo
A: De acuerdo
MA: Muy de acuerdo

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado
Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

	Ítem	Relevancia				Pertinencia				Claridad				Sugerencias
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	
	DATOS DEL MEDICAMENTO													
	Dimensión 3:													
1	Receta N° de medicamentos en DCI Uno-dos, Tres-cuatro, Cinco-seis-siete				✓				✓				✓	
2	Receta N° de medicamentos prescritos del PNUME				✓				✓				✓	
3	Receta N° de medicamentos con concentración correcta				✓				✓				✓	
4	Receta N° de medicamentos con forma farmacéutica				✓				✓				✓	
5	Receta N° de medicamentos con cantidad total prescrita				✓				✓				✓	
6	Receta N° de medicamento con dosis				✓				✓				✓	
7	Receta N° de medicamentos con vía de administración				✓				✓				✓	
8	Receta N° de medicamentos con frecuencia de dosis				✓				✓				✓	
9	Receta N° de medicamentos con duración del tratamiento				✓				✓				✓	

V. **DOCUMENTOS ADJUNTOS:** Matriz de consistencia, Operacionización de variables


Rita Haydeé Saíazar Tuanama
 ESPECIALISTA EN NUTRICIÓN PARENTERAL
 C.Q.F.P 04413 RNE. 0.59


Anexo E: Formato de validación del instrumento

VALIDACION DEL INSTRUMENTO – Experto.3

1. Apellidos y Nombres del experto: QF. Esp. **Julio César Rodríguez Arizábal**
2. Cargo e institución donde labora. Contratado Segunda Especialista en Farmacia Clínica.
3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación: CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRACTICAS DE PRESCRIPCION DE RECETAS ATENDIDAS EN LA FARMACIA DEL CONSULTORIO EXTERNO DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO DE AGOSTO-DICIEMBRE-2018.
4. Autor (a) del instrumento: **Moner Felix Espinoza Flores.**

VI. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Calificación:

	Ítem	Relevancia				Pertinencia				Claridad				Sugerencias
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	
	DATOS DEL PACIENTE													
	Dimensión 1:													
1	Nombres y apellidos				✓				✓				✓	
2	Edad				✓				✓				✓	
3	Historia clínica				✓				✓				✓	
4	Tipo de atención de SIS-VENTA				✓				✓				✓	
5	Diagnostico				✓				✓				✓	
6	CIE-10 (Código Internacional de Enfermedades).				✓				✓				✓	
	DATOS DEL PRESCRIPTOR													
	Dimensión 2:													
1	Firma y sello del prescriptor				✓				✓				✓	
2	Fecha de expedición				✓				✓				✓	
3	Fecha de expiración				✓				✓				✓	
4	Información al Químico Farmacéutico de emisión del paciente.			✓				✓				✓		

MD	D	A	MA
1	2	3	4

Dónde: MD: Muy en desacuerdo
D: En desacuerdo
A: De acuerdo
MA: Muy de acuerdo

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado
Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Ítem	Relevancia				Pertinencia				Claridad				Sugerencias	
	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA		
DATOS DEL MEDICAMENTO														
Dimensión 3:														
1	Receta N° de medicamentos en DCI Uno-dos, Tres-cuatro, Cinco-seis-siete							✓					✓	
2	Receta N° de medicamentos prescritos del PNUME							✓					✓	
3	Receta N° de medicamentos con concentración correcta							✓					✓	
4	Receta N° de medicamentos con Forma Farmacéutica							✓					✓	
5	Receta N° de medicamentos con cantidad total prescrita							✓					✓	
6	Receta N° de medicamento con dosis							✓					✓	
7	Receta N° de medicamentos con vía de administración							✓					✓	
8	Receta N° de medicamentos con frecuencia de dosis							✓					✓	
9	Receta N° de medicamentos con duración del tratamiento							✓					✓	

VII. DOCUMENTOS ADJUNTOS: Matriz de consistencia, Operacionazación de variables



Anexo F: Análisis estadístico del juicio de expertos sobre la validez de contenido del instrumento.

N	ÍTEM	ASPECTO DE VALIDACION											
		Relevancia				Pertinencia				Claridad			
		J1	J2	J3	V	J1	J2	J3	V	J1	J2	J3	V
1	Nombre y apellidos	4	4	4	1.00	4	4	4	1.00	4	4	4	1.00
2	Edad	4	4	4	1.00	4	4	4	1.00	4	4	4	1.00
3	Historia clínica	4	4	4	1.00	4	4	4	1.00	4	4	4	1.00
4	Tipo de atención de SIS – VENTAS	4	4	4	1.00	4	4	4	1.00	4	4	4	1.00
5	Diagnostico	4	4	4	1.00	4	4	4	1.00	4	4	4	1.00
6	Cie- 10 (Código Internacional de Enfermedades)	4	4	4	1.00	4	4	4	1.00	4	4	4	1.00
Total: DATOS DEL PACIENTE		1.000				1.000				1.000			
1	Firma y sello del prescriptor	4	4	4	1.00	4	4	4	1.00	4	4	4	1.00
2	Fecha expedición	4	4	4	1.00	4	4	4	1.00	4	4	4	1.00
3	Fecha de expiración	4	4	4	1.00	4	4	4	1.00	4	4	4	1.00
4	Información al Químicos Farmacéutico de emisión de las recetas del paciente	4	3	3	0.78	4	3	3	0.78	4	3	3	0.78
Total: DATOS DEL PRESCRIPTOR		0.944				0.944				0.944			
1	Receta N° de medicamentos en DCI	4	4	4	1.00	4	4	4	1.00	4	4	4	1.00
2	Receta N° de medicamentos prescritos del PNUME	4	4	4	1.00	4	4	4	1.00	4	4	4	1.00
3	Receta N° de medicamentos con concentración correcta	4	4	4	1.00	4	4	4	1.00	4	4	4	1.00
4	Receta N° de medicamentos con forma farmacéutica	4	4	4	1.00	4	4	4	1.00	4	4	4	1.00
5	Receta N° de medicamentos con cantidad total prescrita	4	4	4	1.00	4	4	4	1.00	4	4	4	1.00
6	Receta N° de medicamentos con dosis	4	4	4	1.00	4	4	4	1.00	4	4	4	1.00
7	Receta N° de medicamentos con vía de administración	4	4	4	1.00	4	4	4	1.00	4	4	4	1.00
8	Receta N° de medicamentos con frecuencia de dosis	4	4	4	1.00	4	4	4	1.00	4	4	4	1.00
9	Receta N° de medicamentos con duración del tratamiento	4	4	4	1.00	4	4	4	1.00	4	4	4	1.00
Total: DATOS DEL MEDICAMENTO		1.000				1.000				1.000			

La Tabla del **Anexo D** presenta la validación del instrumento por tres jueces expertos de la universidad Norbert Wiener: J1: Dra. Emma Caldas H, J2: QF. Rita Salazar y J3: Q.F. Julio Rodríguez. El instrumento fue validado en tres aspectos categóricos: Relevancia, Pertenencia y Claridad (1= Muy en desacuerdo, 2= En desacuerdo 3=De acuerdo, 4= Muy de acuerdo)

Para validación estadística se utilizó con el Coeficiente de validez de contenido V de Aiken (V). Esta es una de las técnicas permitió cuantificar la relevancia de cada ítem respecto de los tres aspectos mencionados por cada uno de los Jueces.

Se usó la fórmula: $V = \frac{\bar{X}-L}{K}$

Donde $0 \leq V \leq 1$, siendo el valor 1 indicativo de un perfecto acuerdo entre los jueces respecto a la mayor puntuación de validez de los contenidos evaluados.

\bar{X} es el promedio de las calificaciones de los tres jueces.

L es la calificación más baja posible (1= Muy en desacuerdo).

k es el rango de los valores posibles de la escala Likert utilizada ($k=4-1= 3$).

Luego de realizar el cálculo se obtuvo $V=1$ para datos del paciente, $V= 0.944$ para datos del prescriptor y $V=1$ en datos del medicamento, por lo tanto, la V de Aiken resulto una puntuación alta en Relevancia, pertenencia y claridad, lo cual significa que el instrumento es válido para los objetivos que se propone y se puede proceder a su aplicación.

Anexo G: Resolución Ministerial N° 468-20011/MINSA.

MINISTERIO DE SALUD

No. 013-2009/MINSA



Resolución Ministerial

Lima, 15 de ENERO del 2009

Visto el Expediente N° 07-043125-001 que contiene el Memorando N° 1139-2008-DIGEMID-DG/MINSA de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas del Ministerio de Salud y el Informe N° 005-2009-OGA/JMINSA de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 64° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, dispone que las personas naturales o jurídicas que se dedican a la comercialización de productos farmacéuticos para desarrollar sus actividades deben ceñirse a las Buenas Prácticas de Almacenamiento y Dispensación que dicta la Autoridad de Salud a nivel nacional;

Que, la Décima Primera Disposición Complementaria, Transitoria y Final del Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos aprobado por Decreto Supremo N° 021-2001-SA, dispone que por Resolución Ministerial de Salud, se aprobará el Manual de Buenas Prácticas de Dispensación;

Que, el artículo 53° del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 023-2005-SA señala que la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas es el órgano técnico normativo del Ministerio de Salud en los aspectos relacionados a la dispensación y expendio de productos farmacéuticos;



M. Arce R.



V.A. Dongo Z.

Que, en tal sentido, la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas ha propuesto para su aprobación el Manual de Buenas Prácticas de Dispensación, cuyo objetivo es establecer los criterios, metodologías y requisitos para el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Dispensación, con el fin de contribuir a mejorar la salud de la población a través de una correcta y efectiva dispensación en los establecimientos farmacéuticos a nivel nacional;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas mediante el documento del visto;



Arjas M.

Con el visado del Director General de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y del Viceministro de Salud; y,



De conformidad con lo dispuesto en el literal l) del artículo 8° de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud;



SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar el "Manual de Buenas Prácticas de Dispensación" que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.



Artículo 2°.- Las Direcciones de Salud y las Direcciones Regionales de Salud a nivel nacional, son responsables de la difusión, implementación, supervisión y aplicación del citado Manual, dentro del ámbito de sus respectivas jurisdicciones.

Artículo 3°.- Disponer que la Oficina General de Comunicaciones publique la presente Resolución Ministerial en la dirección electrónica <http://www.minsa.gob.pe/porta/06transparencia/normas.asp> del Portal de Internet del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese




OSCAR RAUL UGARTE UBILLÚZ
Ministro de Salud



Anexo H: Resolución Ministerial N°546-2017/MINSA.

MINISTERIO DE SALUD No. 546-2017/MINSA

REPUBLICA DEL PERU



Resolución Ministerial

Lima, 12 de Julio del 2017.

Visto, los expedientes N°s. 17-039803-001 y 17-041247-001, que contienen los Oficios N°s. 589 y 621-2017-DG-OEA-OP-ESCR-HNDM, emitidos por la Directora General (e) del Hospital Nacional Dos de Mayo; y,





CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Ministerial N° 704-2016/MINSA de fecha 14 de setiembre de 2016, se aprobó el Cuadro para Asignación de Cargos Provisional, entre otros, del "Hospital Nacional Dos de Mayo", en el cual los cargos de Jefe/a de Departamento (CAP P N° 0574) del Departamento de Cirugía, Jefe/a de Departamento (CAP P N° 0852) del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, Jefe/a de Departamento (CAP P N° 0900) del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica y Jefe/a de Departamento (CAP P N° 1981) del Departamento de Farmacia se encuentran calificados como Directivos Superiores;

Que, con los documentos de Visto, la Directora General (e) del Hospital Nacional Dos de Mayo, solicita encargar, con eficacia anticipada al 1 de abril de 2017, al médico cirujano Pedro Roberto Herrera Favián, en el cargo de Jefe de Departamento del Departamento de Cirugía; y a partir del 1 de enero de 2017 a los médicos cirujanos Eduardo Farfán Castro y Luz María Huaroto Valdivia de Ticóna, y la química farmacéutica Janett Paula Untiveros Rosas, en los cargos de Jefe/a de Departamento de los Departamentos de Emergencias y Cuidados Críticos, Patología Clínica y Anatomía Patológica, y Farmacia, respectivamente;

Que, a través del Informe N° 665-2017-EIE-OARH/MINSA, la Oficina General de Gestión de Recursos Humanos, emite opinión favorable respecto a lo solicitado por la Directora General (e) del "Hospital Nacional Dos de Mayo", señalando que corresponde efectuar el encargo de puestos a los profesionales propuestos, a fin de asegurar el normal funcionamiento del referido Hospital;

Con el visado de la Directora General de la Oficina General de Gestión de Recursos Humanos, del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, del Secretario General y del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud, y;

 R. VILLARÁN C.
 P. LAVADO
 J. MORALES C.
 G. QUIBRONES L.

De conformidad con lo previsto en el Decreto Legislativo N° 276, Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 005-90-PCM; el artículo 17 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo, aprobado por Decreto Supremo N° 006-2017-JUS; el Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y su modificatoria aprobada por Decreto Supremo N° 011-2017-SA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Encargar, con eficacia anticipada, en el Hospital Nacional Dos de Mayo, a los profesionales que se detallan a continuación:

Nombres y Apellidos	Puesto	Órgano	CAP N°	Fecha de Inicio
Médico Cirujano Pedro Roberto Herrera Favián	Jefe de Departamento	Departamento de Cirugía	0574	01/04/2017
Médico Cirujano Eduardo Farfán Castro	Jefe de Departamento	Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos	0852	01/01/2017
Médico Cirujano Luz María Huaroto Valdivia de Ticona	Jefe de Departamento	Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica	0900	01/01/2017
Químico Farmacéutico Janett Paula Untiveros Rosas	Jefe de Departamento	Departamento de Farmacia	1981	01/01/2017

Artículo 2.- Notificar la presente Resolución Ministerial al Hospital Nacional Dos de Mayo y a la Oficina General de Gestión de Recursos Humanos.

Regístrese y comuníquese



PATRICIA J. GARCIA FUNEGRA
Ministra de Salud



Anexo I: Autorización y aprobación para realizar estudio de investigación en la farmacia del consultorio externo del Hospital Nacional Dos de Mayo.

	PERU	Ministerio de Salud	Hospital Nacional "Dos de Mayo"	"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"
---	-------------	----------------------------	--	---

CARTA N° 018 -2019-OACDI-HNDM

Lima, 11 de febrero 2019

Estudiante:
ESPINOZA FLORES, MONER FELIX
Investigador Principal
Presente.-

ASUNTO : AUTORIZACIÓN Y APROBACIÓN PARA REALIZAR ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

REF. : EXP. N°025717

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y al mismo tiempo comunicarle que con MEMORANDUM N°0167-2019-SF-DF-HNDM el Departamento de Farmacia, informa que no existe ningún inconveniente en que se desarrolle el trabajo de investigación titulado:

"NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRACTICAS DE PRESCRIPCIÓN DE LAS RECETAS ATENDIDAS EN LA FARMACIA DEL CONSULTORIO EXTERNO DEL HOSPITAL 2 DE MAYO DE AGOSTO - DICIEMBRE DEL 2018"

En tal sentido esta oficina autoriza la realización del estudio de investigación. Consecuentemente el investigador deberá cumplir con el compromiso firmado, mantener comunicación continua sobre el desarrollo del trabajo y remitir una copia del proyecto al concluirse.

La presente aprobación tiene vigencia a partir de la fecha y **expira el 10 de febrero del 2020.**

Si aplica, los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Sin otro particular, me suscribo de Usted.

Atentamente,



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
Dr. **OSCAR DELGADO**
C.M.P. 21974 - 472-3996
Jefe de la Oficina de Apoyo a la Especialización,
Oficina de Investigación

CARTA N°020-EI

RMD/LHSC/eva

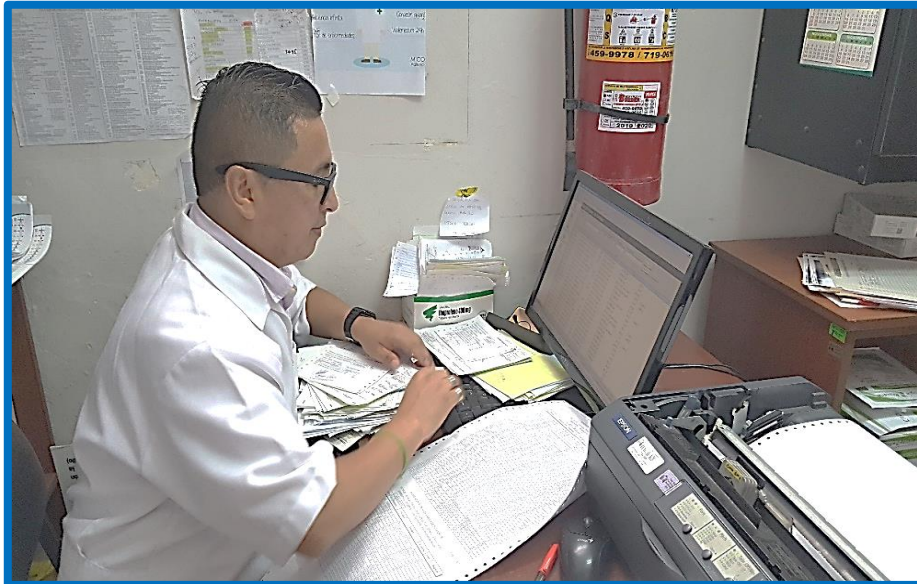
www.minsa.gob.pe/h2demayo
hdosdemayo@minsa.gob.pe
hdosdemayo@hotmail.com

Parque Historia de la Medicina
Peruana s/n, Cercado de Lima
Tel. 328-00-28, 328-00-29
RUC: 20160

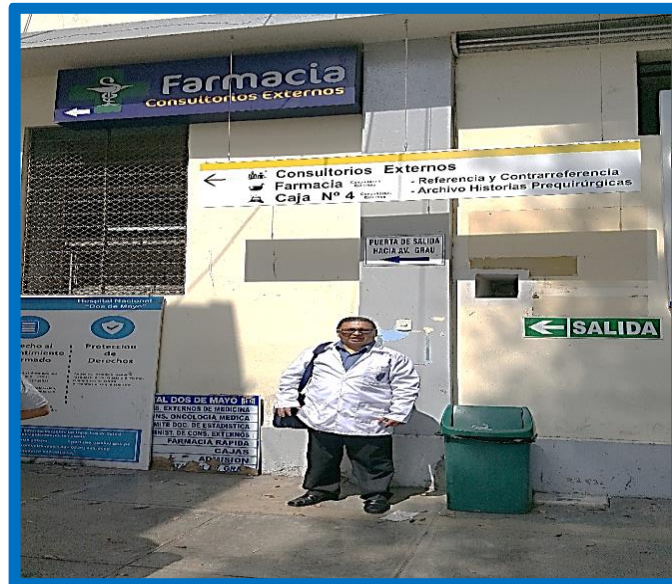
Anexo J: Imágenes con mi Co-Asesor Químico farmacéutico Henry Víctor Vásquez Hurtado y el personal de Químicos Farmacéuticas del consultorio externo del Hospital Nacional Dos de Mayo quienes me apoyaron en dar mayor información sobre mi tema de mi tesis.



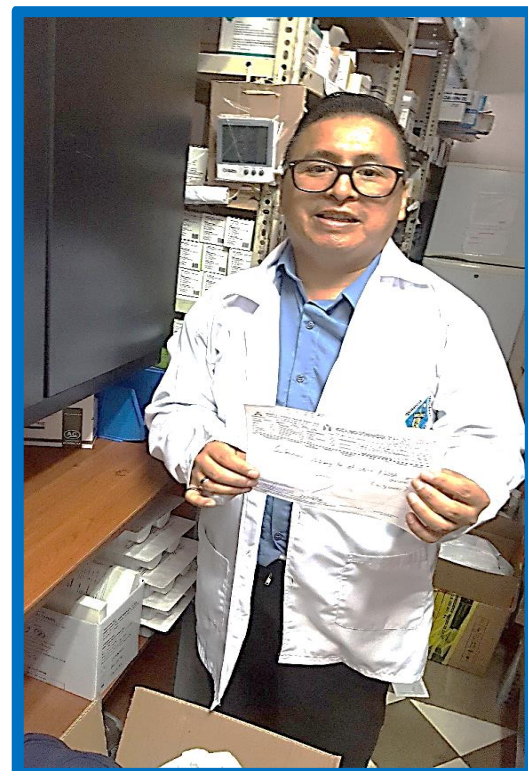
Anexo K: Imagen del Tesista Moner Félix Espinoza Flores, sacando información del sistema donde se encuentra la DATA principal dentro de la farmacia del consultorio externo del Hospital Nacional Dos de Mayo de Agosto- Diciembre-2018.



Anexo L: Imagen del Tesis Moner Félix Espinoza Flores en la farmacia del consultorio externo del Hospital Nacional Dos de Mayo de Agosto-Diciembre-2018. Donde se tomaron las muestras de 765 recetas Únicas Estandarizadas



Se procedió a distribuir las recetas Únicas Estandarizas atendidas de la farmacia del consultorio externo del Hospital Nacional Dos de Mayo de Agosto-Diciembre-2018.



Anexo LL: Imagen del Tesista Moner Félix Espinoza Flores está interpretando las recetas (**RUE**), Receta Única Estandarizado, donde se encontraron archivadas de los pacientes fueron clasificados según los indicadores a medir se procedió a procesar la distribución necesaria.

