

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA



Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción
médica atendidas en el Servicio de Farmacia de
Consulta Externa del Hospital de Apoyo Jesús de
Nazareno, periodo julio-diciembre 2018. Ayacucho
2019

Tesis para optar el Título Profesional de:

QUÍMICO FARMACÉUTICO

Presentado por:

Bach. SANCHEZ AGUIRRE, Luis Miguel

Asesor:

Dr. RAMIREZ ROCA, Emilio Germán

AYACUCHO - PERÚ

2023

Para el Dr. Q.F. Emilio,
familiares y amigos que me
apoyaron.

AGRADECIMIENTOS

Para la “Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga” por ser el *Alma mater*, por acogerme en su recinto durante el periodo de mi formación profesional.

De manera muy especial para la Facultad de Ciencias de la Salud, para la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, por compartir sus experiencias de tal manera formar personas con alto nivel académico.

Para el Dr. Q.F. Ramírez Roca, Emilio G., quien es asesor de la presente investigación, por su dedicación y apoyo absoluto.

Para finalizar, para mis familiares y amistades que me acompañaron hasta el final.

ÍNDICE GENERAL

	Página
ÍNDICE GENERAL	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	ix
ÍNDICE DE ANEXOS	xi
RESUMEN	xiii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
2.1. Antecedentes de estudio	5
2.2. Bases teóricas	6
2.2.1. Prescripción médica	6
2.2.2. ¿Qué buscamos con una buena prescripción médica?	7
2.2.3. Calidad y ética en el proceso de medicación	7
2.2.4. Tipos de prescripción médica	7
2.2.5. Receta única estandarizada	8
2.2.6. Tácticas para la iniciación de la buena prescripción	8
2.2.7. Errores habituales en la prescripción de medicamentos	8
2.2.8. Obligaciones de un Químico Farmacéutico en la Farmacia de Consultorio Externo	9
2.2.9. Medidas aplicadas para prevenir errores relacionadas con la medicación	10
2.2.10. Efectos de los fármacos	12
2.2.11. Receta médica	12
III. MATERIALES Y MÉTODOS	15
3.1. Lugar	15
3.2. Población y muestra	15
3.2.1. Unidad de análisis	15
3.2.2. Población	15
3.2.3. Muestra	15
3.2.4. Tamaño de muestra	15
3.2.5. Muestreo	16
3.2.6. Criterios de inclusión	16
3.2.7. Criterios de exclusión	16
3.3. Nivel de investigación	
3.4. Diseño de investigación	

3.5. Metodología y recolección de datos	17
3.5.1. Técnica de recolección de datos	17
3.5.2. Instrumento	17
3.5.3. Recolección de datos	17
3.6. Análisis de datos	17
3.7. Aspectos éticos	17
IV. RESULTADOS	19
V. DISCUSIÓN	25
VI. CONCLUSIONES	29
VII. RECOMENDACIONES	31
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
ANEXOS	37

ÍNDICE DE FIGURAS

	Página
Figura 1. Porcentaje de buenas prácticas de prescripción según datos del paciente en recetas atendidas en Farmacia de consultorio externo, periodo julio-diciembre 2018.	21
Figura 2. Porcentaje de buenas prácticas de prescripción según datos del medicamento en recetas atendidas en Farmacia de consultorio externo, periodo julio-diciembre 2018.	22
Figura 3. Porcentaje de buenas prácticas de prescripción según datos del prescriptor y código CIE-10 en recetas atendidas en Farmacia de consultorio externo, periodo julio-diciembre 2018.	23
Figura 4. Porcentaje de hojas prescritas legibles atendidas en Farmacia de consultorio externo, periodo julio-diciembre 2018.	24

ÍNDICE DE ANEXOS

	Página
Anexo 1. Flujograma de recopilación de datos de las prescripciones médicas. Ayacucho, 2023	39
Anexo 2. Recolección de datos, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho, 2023	40
Anexo 3. Selección de recetas, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho, 2023	41
Anexo 4. Procesamiento de datos, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho, 2023	42
Anexo 5. Recetas con erros de prescripción, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho, 2023	43
Anexo 6. Errores de prescripción según datos del paciente, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho, 2023	44
Anexo 7. Errores de prescripción según datos del medicamento y CIE-10, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho, 2023	45
Anexo 8. Errores de prescripción según datos del prescriptor, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho, 2023	46
Anexo 9. Errores de prescripción según legibilidad, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho, 2023	47
Anexo 10. Ficha de datos del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción (BPP), Ayacucho 2023	48
Anexo 11. Matriz de consistencia	49

RESUMEN

El proceso de prescripción médica es muy complejo que necesita de una experiencia profesional y alto nivel de conocimientos, tener habilidades, un alto nivel de responsabilidad y una actitud ética. Es necesario mencionar que la persona que prescribe va asumir toda la responsabilidad legal de las consecuencias de lo que podría acontecer en la prescripción. Por tal motivo se planteó determinar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica en recetas atendidas en el Servicio de Farmacia de Consulta Externa del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno, periodo julio-diciembre 2018. La metodología que se empleó fue un diseño de investigación no experimental, observacional, retrospectivo. Para el acopio de información se utilizó una ficha de datos donde se analizaron datos del paciente, medicamento, prescriptor y legibilidad. La muestra fue realizada según fórmula y por los criterios de inclusión y exclusión fueron 377 recetas. Los resultados son plasmados en frecuencia, teniendo en datos del paciente; apellidos y nombres (97,3%), seguida de género (88,1%). En datos del medicamento; duración del tratamiento (93,4%), seguida de concentración del principio activo (86,2%), en código CIE-10 solo un (69,8%). Datos del prescriptor; en apellidos y nombres (98,7%), seguida de sello (98,7%). En letras legibles un 39,5% si cumplen y un 60,5% no cumplen. Determinado que no existe una buena prescripción de medicamentos en las recetas atendidas en Farmacia de Consultorio Externo del Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno, periodo julio-diciembre del 2018.

Palabras clave: buenas prácticas de prescripción, medicamento, consulta externa.

I. INTRODUCCIÓN

El manejo de medicamentos es una parte esencial de los esfuerzos de atención médica que no debe subestimarse. De hecho, esta actividad es extremadamente peligrosa y es la causa más común de daños prevenibles a los pacientes asociados con la exposición del sistema de atención médica. El proceso de administración de medicamentos es particularmente propenso a errores debido a los muchos pasos que deben realizar varios miembros del equipo médico para que un medicamento en particular llegue a las manos de un paciente. A su vez, estas actividades se pueden agrupar en cinco etapas principales: adquisición, indicación, prescripción, preparación y administración.¹

Se han propuesto diversas iniciativas tecnológicas como la prescripción electrónica para reducir los errores de medicación (EM).¹

La literatura ha demostrado que un sistema de prescripción electrónica (PE) puede proporcionar una atención de mejor calidad para los pacientes hospitalizados y otros participantes, lo que demuestra que la elección del modelo ayuda a reducir los errores de medicación hasta en un 50 %. Otros estudios también apuntan a mejoras en la prescripción de antibióticos y reducciones en la duración de la estancia hospitalaria y los costos. Sin embargo, hay publicaciones que muestran: aumento de la mortalidad después de la implementación; resistencia del equipo de salud (dependiente del tiempo) a la prescripción electrónica; sesgo en las interacciones con pacientes y enfermeras; y la falta de integración con los flujos de trabajo.²

El cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción beneficia a los pacientes al garantizar un tratamiento eficaz, una mejor salud y un tratamiento seguro. Sin embargo, en la actualidad, se siguen administrando terapias ineficaces e inseguras sin prácticas de prescripción adecuadas, lo que lleva a la presencia de efectos secundarios y toxicidad de los medicamentos.³

Según la Organización Mundial de la Salud, el uso adecuado de los medicamentos significa que los pacientes reciben el medicamento adecuado para sus necesidades clínicas en el momento adecuado y al menor costo para ellos y la sociedad, en dosis adaptadas a sus circunstancias específicas.³

En EE.UU. se produce por lo menos una muerte diaria por los errores de medicación. Los costos globales asociados con los errores de medicación se estiman en 42 millones de dólares al año, equivale decir casi el 1% del gasto sanitario mundial.⁴

En investigaciones anteriores realizado en el Servicio de Dosis Unitaria, se evidenció que solo el 0,3% cumplen con las buenas prácticas de prescripción y el 99,8% no lo cumplen. Presentó 87% de error en lo que respecta al medicamento; en datos del paciente presentaron un 99,3% de error; el 0,7% no cumple con los datos del prescriptor; por otra parte, observó que el 99,3% cumplen con la legibilidad de las recetas, en el Hospital público de niños de Lima en el periodo de mayo a diciembre del 2020.⁵

La prescripción y dispensación inadecuada de medicamentos puede ser una de las principales causas de errores de medicación y uso indebido de medicamentos, lo que da como resultado el incumplimiento por parte del paciente y un posible empeoramiento de la salud pública. Por lo tanto, necesitamos identificar nuestros problemas reales y buscar soluciones colaborativas para implementar de manera racional acciones complejas que impacten en la salud pública.

El problema de los hábitos de prescripción es reconocido a nivel mundial y se ha manifestado como un problema de salud pública con mayor impacto en los países en vías de desarrollo por cuestiones socioeconómicas y culturales. La interpretación equivocada de la receta imposibilita lograr el tratamiento previsto, perjudica al paciente y crea problemas sociales y económicos que dificultan la asignación de recursos para intervenciones de salud efectivas.

El estudio actual buscó un beneficio social. Esto se debe a que el paciente reciba una receta con todos los requisitos para la correcta dispensación y administración del medicamento, mejorando así la salud ambulatoria del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

Por lo que se plantearon los siguientes objetivos:

Objetivo general:

Determinar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica en recetas atendidas en el Servicio de Farmacia de Consulta Externa del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno, periodo Julio-Diciembre 2018.

Objetivos específicos:

- Determinar el porcentaje de prescripciones médicas que consignan los datos del paciente en recetas médicas atendidas en el Servicio de Farmacia de Consulta Externa del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno, periodo Julio-Diciembre 2018.
- Determinar el porcentaje de prescripciones médicas que consignan los datos del medicamento y código de la enfermedad en recetas médicas atendidas en el Servicio de Farmacia de Consulta Externa del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno, periodo Julio-Diciembre 2018.
- Determinar el porcentaje de prescripciones médicas que consignan los datos del prescriptor en recetas médicas atendidas en el Servicio de Farmacia de Consulta Externa del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno, periodo Julio-Diciembre 2018.
- Determinar el porcentaje de prescripciones médicas que muestran legibilidad en recetas médicas atendidas en el Servicio de Farmacia de Consulta Externa del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno, periodo Julio-Diciembre 2018.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de Estudio

2.1.1. Antecedentes internacionales

León y col.⁶ en el 2019 realizaron la tesis “Influencia de la prescripción médica en los errores asociados a pacientes en un Instituto de Previsión Social (IPS) de la Ciudad de Cartagena, Colombia”, determinaron errores en un 92% con un total de 161 errores, resaltando que el error más común fue la letra ilegible en las prescripciones desencadenando la administración de dosis erróneas.

Castro⁷, en el 2013 realizó el estudio “Frecuencia y caracterización de los errores de medicación en un servicio de Hospitalización de una Clínica en Cali, Colombia”, registró información de 144 pacientes de las cuales identificó 31 errores de medicación (EM), para una frecuencia del 10%, 23 EM/100 pacientes.

Martínez⁸, en el 2011 realizó la investigación “Evaluación de los errores de prescripción médica en una unidad de cuidados intensivos pediátricos e impacto de la aplicación de un conjunto de medidas orientadas a disminuir su prevalencia”, demostró una disminución de los errores de prescripción en un 21,7%, teniendo razón de prevalencia del 0,63 (0,57-0,7). Lo que es en legibilidad experimentó una reducción considerable.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Torpoco y Yalopoma⁹, en el 2018 realizaron su investigación “Errores de prescripción en pacientes hospitalizados de pediatría del Hospital Regional Docente Materno infantil El Carmen”. Mencionan que las prescripciones médicas presentaron algún error en un 100%, estas fueron en el encabezado, cuerpo y pie de la receta médica. El 88% prescriben con letra ilegible.

Carhua y Lima¹⁰, en el 2018 realizaron la tesis “Identificación de errores de prescripción en las recetas médicas del Servicio de Farmacia de Consulta Externa

del Hospital II Vitarte-EsSalud, periodo enero-mayo”, determinaron que en la dimensión del prescriptor el 98,4% presentaron errores, presentaron un 100% de error en datos del paciente, un 98% presentó error en los datos del medicamento y en legibilidad presentó un 28,4% de error.

Real y Lizarbe¹¹, en el 2016 realizaron su investigación “Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de la especialidad de gastroenterología del programa de atención domiciliaria del adulto mayor-EsSalud del periodo febrero-marzo”, muestran que el 94,4% consignan los nombres y apellidos, en DCI de los medicamentos cumplen un 100%. Determinaron que el 100% consignan los datos del prescriptor. Solo el 6% de recetas presentar letra legible.

Limaymanta y Mamani¹², el 2014 realizaron el estudio “Determinación del cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción (BPP) en el servicio de geriatría de Consulta Externa, del Hospital Nacional IV Alberto Sabogal Sologuren–EsSalud, durante el mes de julio del 2014”, determinaron que el 100% si cumplen con DCI, el 27,8% no consignan la concentración, en forma farmacéutica el 1,4% no consigan y solo el 17,4% en posología.

2.1.3. Antecedentes locales

Gamonal¹³, realizó su tesis “Errores de prescripción médica en el servicio de consulta externa del Hospital de Apoyo “Daniel Alcides Carrión” de Huanta-Ayacucho, en el período octubre 2015 a marzo 2016”, refiere que se encontraron errores en datos del paciente y del medicamento en el área de pediatría con un 29,7% y 63,4%; en medicina 29,7% y 45,3% y en gineco obstetricia 29,7% y 45,3%

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Prescripción médica

La prescripción de medicamentos es el resultado de un proceso de razonamiento lógico en el que el médico establece una orientación diagnóstica y toma una decisión basada en el conocimiento adquirido, escucha los informes de síntomas del paciente y realiza un examen físico para buscar signos. La decisión incluye medidas orientadoras, como el uso de medicamentos, que se reflejan en la receta del médico.¹⁴

Se debe compartir las expectativas con todos los pacientes, atender toda su inquietud, confirmar que comprenden los peligros que van afrontar al tomar el

medicamento y asegurarse de que el tratamiento recetado esté dentro de sus posibilidades económicas.¹⁴

Los médicos generalmente determinan la necesidad de medicación del paciente y la prescriben. Aunque los profesionales de enfermería y los asistentes médicos actualmente pueden recetar ciertos medicamentos en algunos casos, las recetas generalmente se hacen por escrito, aunque en algunos casos se aceptan verbalmente o por teléfono.¹⁵

2.2.2. ¿Qué buscamos con una buena prescripción?

- Se debe extender la efectividad en el uso de los medicamentos.
- Se debe mermar todo riesgo al que se expone el paciente al utilizar los medicamentos.
- Reducir los costes sanitarios mediante el uso racional de los medicamentos.
- Escuche la voz del paciente en todas las decisiones de tratamiento.¹⁴

2.2.3. Calidad y ética en el proceso de medicación

La calidad y la ética son los principales pilares para sustentar el tratamiento de las drogas, y en esta situación se requiere un mínimo comportamiento ético, que tiene como objetivo desarrollar acciones básicas para evitar daños a los usuarios. Como medida de calidad, se asume que el medicamento realizado asegura que el usuario reciba un servicio preciso para su tratamiento que combina la seguridad, eficacia y seguimiento del medicamento. El registro así realizado brinda un respaldo jurídico moral en el punto de registro de los datos, lo que permitirá la detección o interceptación de errores en el sistema.¹⁶

2.2.4. Tipos de prescripción médica

Existen dos tipos de prescripciones médicas en el Perú. Según este medicamento, se debe presentar una receta médica en el momento de la dispensación. Los requisitos para usar las dos recetas médicas son diferentes y ambas requieren de una información que sea clara y a la vez precisa para proteger la confidencialidad y privacidad del paciente.¹⁷

El Decreto Supremo 023–2001–SA: “Reglamento de Estupefacientes, Psicotrópicos y otras sustancias sujetas a Fiscalización Sanitaria”, refiere en el Artículo 23° y 27°, todos los requisitos que deben tener una receta médica para poder cumplir con las con las Buenas Prácticas de Prescripción.¹⁷

2.2.5. Receta única estandarizada

Las recetas de medicamentos que contengan sustancias incluidas en las Listas IIB, IVA, IVB y VI a que se refiere el artículo 2 de “Reglamento de Estupefacientes, Psicotrópicos y otras sustancias sujetas a Fiscalización Sanitaria” se expedirán en recetas médicas común que deberán contener:

- El número de la colegiatura, nombre y apellidos, el número de teléfono y la dirección del médico.
- Los apellidos y nombres del paciente.
- El medicamento debe estar en su Denominación Común Internacional (DCI).
- Contener la concentración de principio activo
- Dosis posológica.
- Forma farmacéutica.
- El período de administración.
- Fecha, lugar, sello y firma del prescriptor.¹⁷

2.2.6. Tácticas para la iniciación de la buena prescripción

Capacitación y actualización a largo plazo de los prescriptores sobre uso racional de los medicamentos.

- Tener una información imparcial.
- Fomentar la adecuada publicidad y promoción de los medicamentos en la industria farmacéutica.
- Desarrollo de guías nacionales de tratamiento basadas en evidencia, acordadas, constantemente actualizadas y alineadas con las realidades nacionales.
- Promover la conformación y funcionamiento de Comités Farmacológicos en los establecimientos de salud.
- Difusión de la legislación nacional vigente sobre prescripción.
- Realizar encuestas de uso adecuado de los medicamentos y el seguimiento de la prescripción.¹⁷

2.2.7. Errores habituales en la prescripción de medicamentos

- Utilización de los medicamentos en escenarios clínicos que no lo necesitan.
- Evadir los procesos no farmacológicos cuando este sean pertinentes.

- Empleo de productos farmacéuticos que fueran de una eficacia y seguridad cuestionables o de asociación que no es justificada.
- Selección inadecuada de medicamentos para problemas diagnosticados en el paciente.
- Error en la elección de la vía de administración y duración del tratamiento, mala elección de la dosificación.
- Sobre-prescripción «polifarmacia» o sub-prescripción de medicamentos.
- Omitir una característica que es relevante en el paciente, o las barreras culturales, para poder realizar un ajuste en la terapia.
- No realizar ninguna explicación al paciente de los aspectos de la prescripción.
- Realizar la prescripción de los medicamentos que son relativamente caros, existiendo otras que son baratas y a la vez de igual eficacia y seguridad.
- Concepción errónea de que los medicamentos genéricos son de mala calidad a comparación de los de marca.
- Estar prescribiendo constantemente medicamentos nuevos sin ninguna valoración de su beneficio y costo.
- Un seguimiento farmacoterapéutico errado y por ende una falla en la detección de las reacciones adversas medicamentosas.
- Realizar la prescripción de la receta y las indicaciones con letra ilegible.

Instrucciones para el paciente mal documentadas y medidas farmacológicas y no farmacológicas no descritas con claridad y precisión.¹⁴

2.2.8. Obligaciones de un Químico Farmacéutico en la Farmacia de Consultorio Externo

Según la Ley General de Salud N° 26842 Art. 33: Indica: “El Químico Farmacéutico es el responsable de la dispensación y de la información y la orientación al usuario sobre la administración, uso y dosis del producto farmacéutico, su interacción con otros medicamentos, sus RAMs y sus condiciones de conservación”.¹⁸

- Debe dirigir, a su vez planificar, organizar, vigilar y a controlar la prestación y atención farmacéutica en la Farmacia de Consulta Externa, desde la recepción, dispensación, entrega de Medicamentos y/o Material Médico Quirúrgico.

- Vigilar, mantener, garantizar y verificar la provisión y el suministro de los medicamentos a fin de tener el stock óptimo de los Medicamentos y Material Médico Quirúrgico.
- Supervisar el adecuado registro y manejo de los medicamentos por las prestaciones COVENIO UNI, SIS, AUS, SOAT, velando por el uso racional de los mismos y el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Dispensación.
- Realizar la actualización de documentos de gestión de la unidad a cargo MOF, MAPRO, etc.
- Velar las funciones, normas, reglamentos, manuales, procedimientos, disposiciones propias del Departamento y las disposiciones de los superiores, mediante directivas internas, reuniones e información verbal.¹⁸

2.2.9. Medidas aplicadas para prevenir errores relacionados con la medicación

a. Relacionadas con la prescripción:

- Facilitar la prescripción informatizada (electrónica) proporcionando a los profesionales las herramientas que necesitan. Evite las recetas manuales si es posible. Mantenga sus recetas legibles y no ilegibles en cualquier situación. Evite las expresiones vagas. Normalizar la prescripción (principio activo, nombre comercial, dosis, cantidad, horario, vía de administración, etc.).
- Evitar las órdenes verbales (sería justificada en casos de urgencia médica). Prohibidas en caso de prescripción de antineoplásicos, estupefacientes, y medicamentos intravenosos de alto riesgo.¹⁹

b. Relacionadas con la administración:

- Siempre compare la receta original de su médico con su hoja de medicamentos.
- Fomentar la informatización del registro de la administración de los medicamentos. Registrar la administración de medicamentos inmediatamente después de hacerla.
- Control por dos personas altamente capacitadas en el cálculo de la dosis y de velocidad de administración de los medicamentos intravenosos de riesgo.¹⁹

c. Relacionada con el propio medicamento:

- Envases seguros: en las formas farmacéuticas que son pediátricas se deben utilizar tapones que contengan un cierre de seguridad para evitar las intoxicaciones.
- En lo posible tratar de no usar envases multidosis que pueden hacer difícil el cálculo de la dosis que se va administrar.
- Envasado en dosis unitarias de todos los medicamentos: se recomienda realizarlo en todas las formas farmacéuticas.
- Se deben emplear etiquetas adicionales: uso externo, conservar en frigorífico, nombre comercial, principio activo, dosis, nombre del paciente en el caso de las fórmulas magistrales.
- Utilizar principios activos o en el mejor de los casos la Denominación Común Internacional (DCI).¹⁹

d. Relacionadas con la función del farmacéutico:

- Un farmacéutico especializado en dispensación hospitalaria estará disponible las 24 horas.
- Realizar la supervisión de las dispensaciones por un Farmacéutico (tanto las dispensaciones contenidas en los carros de DU, como las dispensaciones urgentes en hospitales, y todas las dispensaciones en las oficinas de farmacia cuando no son dispensadas por un farmacéutico).
- Implementar un estricto sistema de trabajo y definir cuidadosamente los procedimientos y responsabilidades dentro del Círculo. Se debe realizar en forma de un Procedimiento Normalizado de Trabajo (PNT) y debe ser aprobada institucionalmente.
- Realizar un sistema de gestión informatizado por lo menos en la unidad de preparación de citostáticos. Sin esta condición, la carga adicional de trabajo que supone la implantación de un sistema de prevención de errores sobre un procedimiento manual no es asumible y aboca al fracaso del proyecto.
- Establecimiento de control de calidad en la elaboración de fórmulas magistrales y formulaciones oficiales.
- Proporcionar a los pacientes información personalizada por escrito sobre los regímenes de tratamiento farmacológico y medicamentos. Es importante para los pacientes que tengan problemas sociales, ancianos, en tratamiento decreciente con los corticoides, hipoglucemiantes y anticoagulantes.¹⁹

2.2.10. Efectos de los fármacos

El efecto terapéutico de un fármaco, también denominado efecto deseado, es el efecto primario previsto o por qué se recetó. Por otro lado, los efectos secundarios o colaterales de las drogas son efectos no deseados. Los efectos secundarios suelen ser predecibles y pueden ser inofensivos o potencialmente peligrosos. Algunos efectos secundarios se toleran debido al efecto terapéutico del fármaco, pero otros efectos secundarios más graves, también conocidos como efectos secundarios, se pueden justificar su interrupción en el tratamiento.¹⁵

Toxicidad de fármacos (efectos dañinos de los fármacos para el organismo o tejido), podría ser por una mala administración en la dosis, ingesta del fármaco cuando era de uso externo, alteración del metabolismo por lo consiguiente la acumulación del fármaco en la sangre o la eliminación (efecto acumulativo). Los efectos tóxicos pueden aparecer inmediatamente pero también pueden demorar semanas incluso meses. Favorablemente en la mayoría de los casos de toxicidad producidas por fármacos se pueden evitar con la atención de la posología y vigilancia de la toxicidad.⁵

2.2.11. Receta Médica

a. Concepto:

es un documento estandarizado, que son utilizados por médicos legalmente habilitados, la cual realizan la prescripción del medicamento al paciente para su respectiva dispensación. La Organización Mundial de la Salud la define como “la orden escrita emitida por el médico para que una cantidad de cualquier medicamento o mezcla de medicamento en ella especificado, sea dispensada a la persona determinada y contiene las direcciones para su uso correcto”.²⁰

Dado que los médicos prescriben medicamentos y los farmacéuticos dispensan medicamentos, la comunicación entre prescriptores y farmacéuticos es importante. Las recetas son el nexo entre médicos, dispensador y pacientes.²⁰

b. Clasificación de recetas:

- Recetas magistrales: Son aquellas en las que el facultativo formula las sustancias medicinales en la cantidad adecuada para que el farmacéutico lo prepare para el paciente individualizado.
- Recetas de uso ambulatorio: en estas los pacientes pueden administrarse, siguiendo todos los pasos y la información del facultativo.

- Recetas de uso hospitalario: son aquellas que son administradas al paciente en un hospital.²⁰

c. Requisitos comunes de la receta médica

Esta contiene dos partes:

1. El cuerpo de la receta, que es para el farmacéutico, y la parte del volante de las instrucciones es para el paciente.
2. El volante de instrucciones que es para el paciente deberá ser separable y notoriamente diferenciado del cuerpo de la receta destinado para el farmacéutico, siguiendo todos los procedimientos estas serán de máxima ayuda en la tarea de los profesionales de la salud.²⁰

Estas deberán tener las advertencias tanto para el farmacéutico como para el paciente, como también las instrucciones para poder realizar un adecuado seguimiento de su tratamiento por los medios de atención farmacéutica.²⁰

Deberá consignar el prescriptor en la receta y la hoja de información todos los datos obligatorios, que son de importancia para su respectiva validez.²⁰

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

- El nombre, la dirección, número de colegiatura y teléfono del profesional que la prescribe, o nombre del hospital cuando sea recetas oficiales. Estos datos deberán ser impresa, sellados o con letra legible.
- Nombre del medicamento con su Denominación Común Internacional (DCI).
- La concentración del principio activo.
- Forma farmacéutica.²⁰

Prescripción para pacientes externos

Para los pacientes externos deberá consignar lo siguiente:

- Identidad de quien prescribe: apellidos y nombres, número de colegiatura profesional, de ser el caso la especialidad oficialmente acreditada la cual ejerza, dirección y número de teléfonos del consultorio.
- Fecha de la prescripción: esta estará en el extremo superior derecho de la receta.

- Nombre y potencias del medicamento: para empezar del latín Recipe (que significa “tome”) o D/ (despáchese), si se hace en castellano. Después de los símbolos R/ o D/ se debe escribir el nombre del medicamento y su potencia o presentación.
- Es recomendable la prescripción en su nombre genérico, para la adecuada educación e información para el paciente.
- Forma farmacéutica y cantidad total: todos los fármacos en sus diferentes formas farmacéuticas que se va prescribir.
- Una debida instrucción y la advertencia sobre el uso del medicamento, que debe ser clara tanto para el fármaco como para el paciente.
- Nombre, dirección y edad del paciente, que es el núcleo de cualquier prescripción. Los datos se deben escribir con claridad y de forma completa; como también la firma y sello del prescriptor.²⁰

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Lugar

El lugar donde se ejecutó fue en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, ubicado en la provincia de Huamanga, durante el periodo de julio a diciembre del 2018.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Unidad de análisis

Constituida por cada receta médica que fue atendida en el Servicio de Farmacia de Consulta Externa del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno en los meses de julio-diciembre del 2018.

3.2.2. Población

Prescripciones médicas atendidas en el Servicio de Farmacia de Consultorio Externo del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, durante los meses de julio-diciembre 2018.

De acuerdo al sistema de gestión hospitalaria (SISGalenPlus) del servicio de Farmacia de Consultorio Externo fueron 18 500 recetas atendidas durante el periodo julio-diciembre de 2018.

3.2.3. Muestra

La muestra para la presente investigación está conformada por 377 recetas, en el mes de julio (44), agosto (65), setiembre (56), octubre (69), noviembre (67) y diciembre (76).

3.2.4. Tamaño de muestra

Para la determinación del tamaño de muestra se aplicó la siguiente fórmula⁹:

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

Donde:

n: tamaño de la muestra

N: tamaño de la población

e=error aceptable: 0,5

Z=valor de confianza: 95% (1,96)

p= % que cumple los criterios para la investigación: 0,5

q= % que no cumple los criterios para la investigación: 0,5

Aplicando la fórmula, los datos sería de la siguiente manera:

$$n = \frac{1,96^2 * 18\ 500 * 0,5 * 0,5}{0,05^2(18\ 500 - 1) + 1,96^2 * 0,5 * 0,5} = \frac{17767,4}{47,2} = 376,42 \equiv 377$$

3.2.5. Muestreo

El muestreo que se realizó fue no probabilístico, por conveniencia

3.2.6. Criterios de Inclusión

- Recetas con prescripciones de medicamentos.
- Recetas que fueron emitidas durante los meses de julio a diciembre del 2018.

3.2.7. Criterios de Exclusión

- Recetas que contengan prescripciones de dispositivos médicos.
- Recetas emitidas antes de julio y después de diciembre del 2018.
- Recetas especiales (porque llevan un formato diferente).

3.3. Nivel de investigación

Investigación descriptiva.

Estudio descriptivo porque se sustenta en la recolección de información a través de recetas médicas.²¹

3.4. Diseño de investigación

Diseño de investigación no experimental, observacional, retrospectivo.

El estudio es observacional porque no intervenimos en el fenómeno.²²

Investigación retrospectiva, porque el estudio empieza después de que se haya producido el fenómeno.²²

3.5. Metodología y recolección de datos

3.5.1. Técnica de recolección de datos

En el estudio de investigación se utilizó un registro de la ficha de datos, con el fin de recolectar, observar, registrar y evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en las recetas de prescripción de los pacientes ambulatorios del Hospital de Apoyo.

3.5.2. Instrumento

Se utilizó como instrumento la lista de ficha de datos, la cual fue validada en la investigación de Villacorta²³ con 3 profesionales expertos para poder verificar la confiabilidad de la recolección de la información.

3.5.3. Recolección de datos

Se realizó una recolección de datos retrospectivamente de 6 meses desde julio a diciembre del 2018, en las cuales se analizaron 377 recetas prescritas en consultorio externo, empleando ficha de datos y el cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión.

3.6. Análisis de datos

Para el análisis de la información se utilizó la estadística descriptiva. La información recolectada fue procesada y simplificada en frecuencias porcentuales simples con las cuales se procedió a elaborar tablas y figuras, construidos en relación a los indicadores del proceso de operacionalización de las variables, usando el programa Microsoft Excel 2019.

3.7. Aspectos éticos

La información recolectada fue confidencial y se aseguró que la información obtenida del estudio fue utilizada exclusivamente para la redacción de este trabajo de investigación.

IV. RESULTADOS

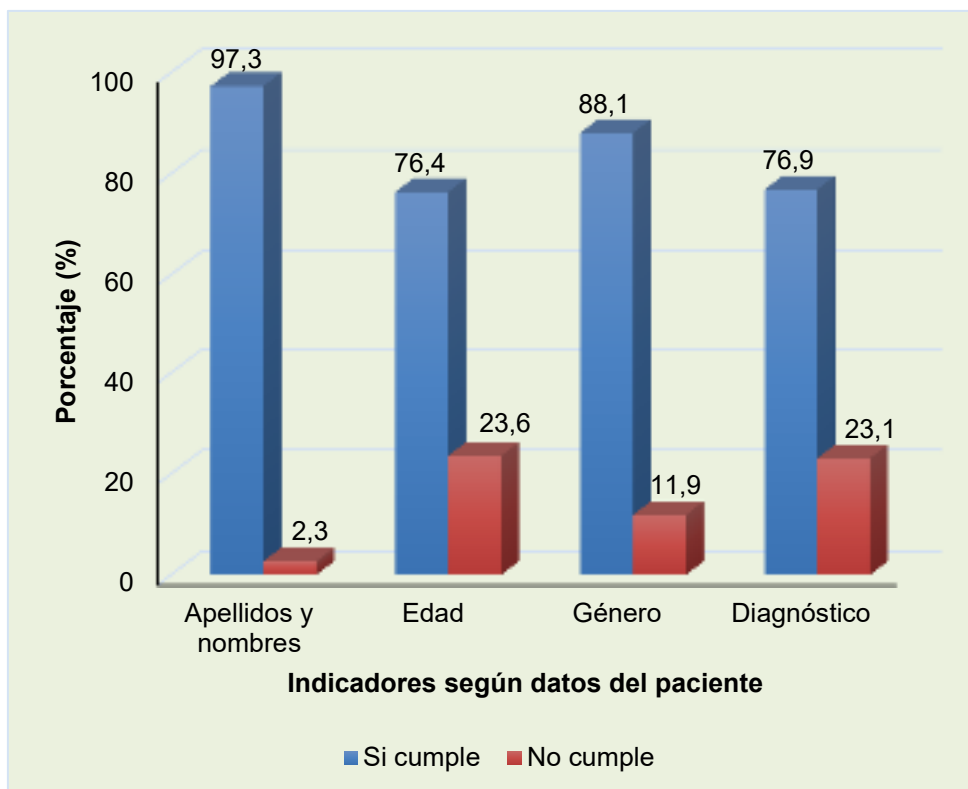
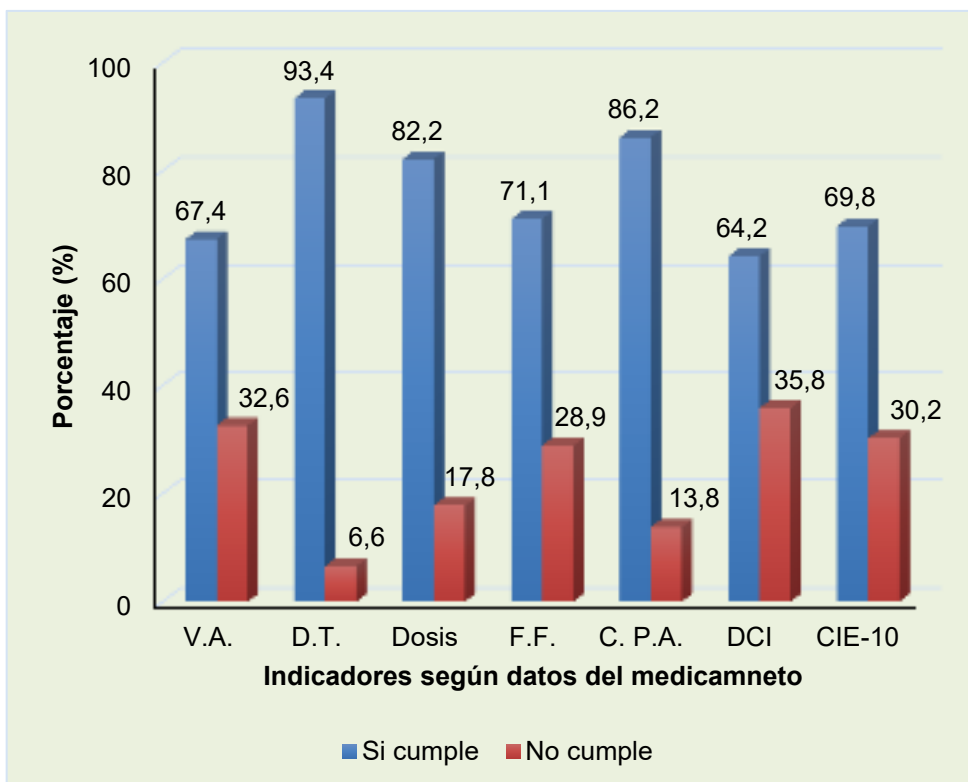


Figura 1. Porcentaje de buenas prácticas de prescripción según datos del paciente en recetas atendidas en Farmacia de consultorio externo, periodo julio-diciembre 2018.



Leyenda: V.A.: Vía de administración; D.T.: Duración del tratamiento; F.F.: Forma farmacéutica; C.P.A.: Concentración del principio activo; D.C.I.: Denominación común internacional; CIE-10: Clasificación internacional de enfermedades.

Figura 2. Porcentaje de buenas prácticas de prescripción según datos del medicamento y código CIE-10 en recetas atendidas en Farmacia de consultorio externo, periodo julio-diciembre 2018.

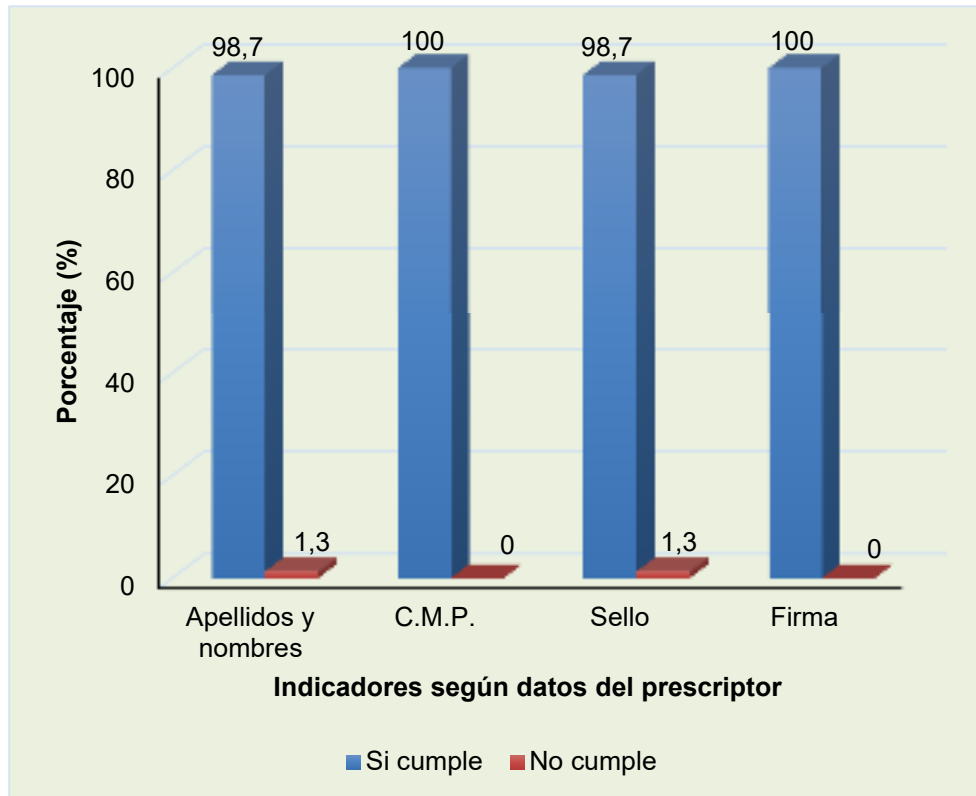


Figura 3. Porcentaje de buenas prácticas de prescripción según datos del prescriptor en recetas atendidas en Farmacia de consultorio externo, periodo julio-diciembre 2018.

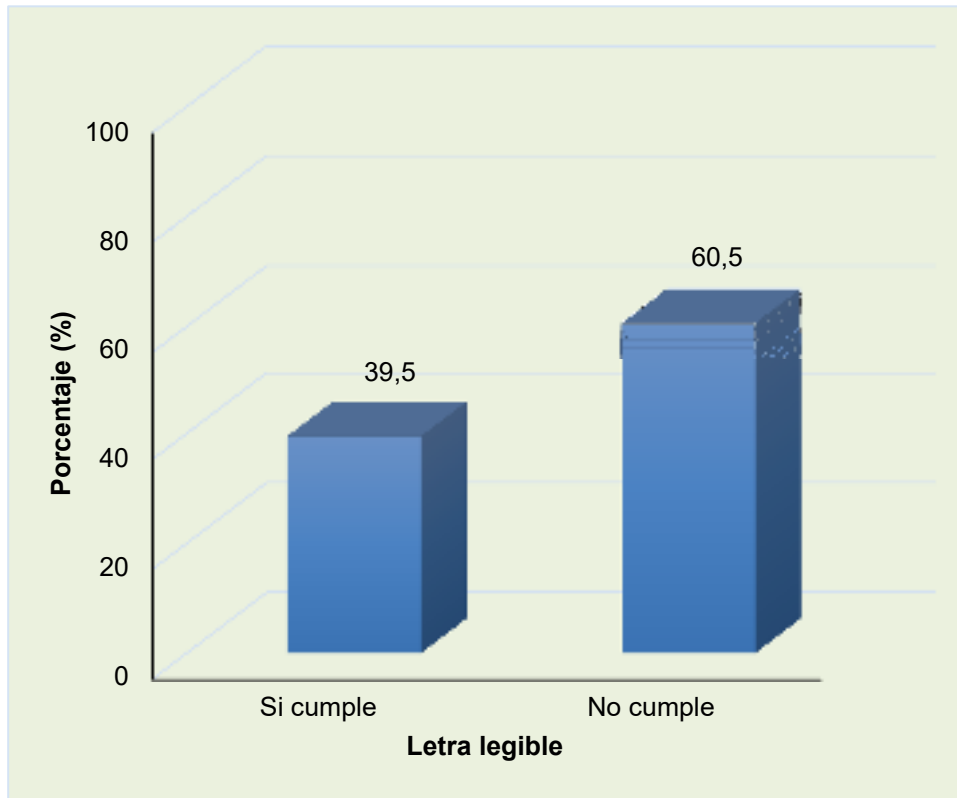


Figura 4. Porcentaje de hojas prescritas legibles atendidas en Farmacia de consultorio externo, periodo julio-diciembre 2018.

V. DISCUSIÓN

Todos utilizamos medicamentos en algún momento de nuestra vida para prevenir o tratar enfermedades, pero en ocasiones un medicamento puede causar daños graves si lo tomamos de forma incorrecta, sin un control adecuado, o como resultado de un error, accidente o problema de comunicación.

Con lo que concierne a la Figura 1, se muestra el porcentaje de las buenas prácticas de prescripción, según datos del paciente. En ella se puede observar que, si cumplen en un porcentaje elevado, en el indicador de apellidos y nombres un 97,3%; generó 88,1%; en edad y diagnóstico solo 76,4 y 76,9% respectivamente. Resultados similares se encontró en el estudio de Chambi y Navarro²⁴ en Lima quien determinó que, si cumplen con las buenas prácticas de prescripción en apellidos y nombres en un 100%, en edad 72,55%. De igual manera Villacorta²³ en Lima, determinó en apellidos y nombres un cumplimiento del 100%. Julca Ynga²⁵ en Lima, determinó en apellidos y nombres un cumplimiento del 100%, en edad un 36,81%.

Los estudios muestran que la mayoría no cumplen con las buenas prácticas de prescripción en edad, pero si cumplen casi en su totalidad en apellidos y nombres. Datos que son muy importantes para la adecuada identificación de los pacientes.

En la Figura 2, se muestra el porcentaje de las buenas prácticas de prescripción, según datos del medicamento y código CIE-10. Se evidencia que no se cumple en todos los indicadores, en duración del tratamiento si cumplen 93,4%; en concentración del principio activo 86,2%; en dosis 82,2%; siendo vía de administración y denominación común internacional los últimos con 67,4 y 64,2% respectivamente. En código CIE-10 se encontró que si cumplen en un 69,8%. Encontrado datos similares en el estudio de Cura y Carranza²⁶, en Huancayo, en el indicador dosis 68,91%; en vía de administración 64,52%, en concentración 61,29%. Villacorta²³ en Lima, en código CIE-10 encontró un cumplimiento del 98%.

Julca Ynga²⁵ en Lima, encontraron en concentración del principio activo 95,31%; en dosis 59,25%; en vía de administración 43,38% y en denominación común internacional 99,06%. En otro estudio realizado por Eulogio²⁷ en Lima, encontró que cumplen en dosis 69%; en denominación común internacional 75%.

En la práctica de la medicina clínica, en su mayoría acaba con una prescripción del fármaco que mejor se adecua al paciente, de tal manera que se tiene que mejorar en el proceso de prescripción para poder tener una buena dispensación del medicamento, así evitar la confusión tanto en la dosis, vía de administración. Los errores de medicación pueden ocasionar problemas graves, en EE.UU. los errores de medicación son la tercera causa de muerte, seguida de las enfermedades cardiovasculares y los tumores.²⁸

La Figura 3, muestra el porcentaje de buenas prácticas de prescripción según datos del prescriptor. Se muestra que, si cumplen en 100% en firma y colegio médico del Perú, un 98,7% en apellidos y nombre. Datos similares encontró Chambi y Navarro²⁴, en Lima, en firma un 100%, en nombres y apellidos 97,39%. Villacorta²³ en Lima, determinó en apellidos y nombres, en sello y firma un 99,65% que cumplen las buenas prácticas de prescripción. Otro estudio realizado por Ynga²⁵ en Lima, encontró en apellidos y nombres 99,53%. Eulogio²⁷ en Lima, determinó en firma 95% y en sello un 97% de cumplimiento. Datos similares se han encontrado en el estudio de Deudor²⁹ en Lima, identificando un cumplimiento en firma, nombre y sello en un 100%.

Muchos estudios nacionales e internacionales han encontrado el incumplimiento de las BPP y la mayoría está de acuerdo en que tiene un impacto significativo en la salud del paciente, pero los errores cometidos o la información omitida no solo son importantes en perspectiva, desde el punto de vista de la salud del paciente, sino también de aumentar los costes de hospitalización, impidiendo su recuperación (hospitalización prolongada, daño emergente, exámenes complementarios, etc.) sin considerar las reclamaciones y quejas legales que puedan surgir. Inclusive el más mínimo error puede resultar en una pérdida de tiempo debido al esfuerzo adicional requerido para solucionarlo, lo que afecta sus costos.

La Figura 4, muestra el porcentaje de recetas legibles atendidas en Farmacia de consultorio externo. Se observa que, si cumplen un porcentaje bastante menor 39,5%, no cumpliendo un 60,5%. Villacorta²³ en Lima, encontró que solo el 27,39%

cumplen y un 72,61% no cumplen. Datos similares se encontró en el estudio de Ynga²⁵ en Lima, siendo legibles un 22,82%. Ramos³⁰ encontró que solo el 29% cumplen las buenas prácticas de prescripción en letras legibles.

Con el estudio de investigación y los demás se puede afirmar que no se están cumpliendo con las buenas prácticas de prescripción, de una manera u otra no se cumplen al 100%. Una solución en el tema de letra legible es la sistematización en las prescripciones médicas, temas que deberían abarcar en los centros hospitalarios.

Todos los errores médicos se pueden evitar. Estos errores pueden ser causados por trabajadores de la salud que están cansados, sobre o poco capacitados, mal capacitados o información incorrecta dada a los pacientes. Cualquiera de estos motivos o una combinación de ellos puede alterar la forma en que se recetan, dispensan, consumen y supervisan los medicamentos, lo que puede provocar daños graves, lesiones e incluso la muerte.⁴

Las oficinas farmacéuticas de urgencias médicas, la dispensación la realiza un Químico Farmacéutico como acto profesional, por la cual facilita uno o varios medicamentos a los pacientes que le han prescrito por medio de sus recetas, con el apoyo y participación del personal técnico bajo la supervisión del Químico Farmacéutico.²⁶

VI. CONCLUSIONES

1. Se confirma que no se cumplen las buenas prácticas de prescripción en recetas atendidas en el Servicio de Farmacia de Consultorio Externo del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, periodo julio-diciembre 2018.
2. En el indicador datos del paciente se evidenció que, si cumplen con las buenas prácticas de prescripción, llegando a un 97,3% en apellidos y nombres, seguida de género con un 88,1%.
3. En el indicador datos del medicamento se confirma que no cumplen con las buenas prácticas de prescripción en todos los indicadores y en código CIE-10 tienen un cumplimiento de 69,8%.
4. En el indicador de datos del prescriptor se evidenció que, si cumplen con las buenas prácticas de prescripción, llegando a un 98,7% en firma, siendo el incumplimiento un 1,3%.
5. En legibilidad se afirma que no siguen las buenas prácticas de prescripción, siendo los que si cumplen un 39,5%.

VII. RECOMENDACIONES

1. La automatización-sistematización y uso de software en el proceso de prescripción de medicamentos, el uso de software, permitirían el control a la dispensación lo que consecuentemente disminuiría los errores de prescripción y por ende de medicación, de esta manera mejorar la efectividad terapéutica del tratamiento farmacológico, disminuyendo los riesgos en la salud del paciente y la salud pública.
2. Se recomienda socializar la importancia de los errores de prescripción médica con los profesionales involucrados en el sistema de utilización del medicamento, por la responsabilidad que conlleva cada profesión médica frente a la salud pública.
3. Iniciar investigaciones mucho más especializadas en estos temas que circunscriban los errores de prescripción médica y la salud pública, y dimensionarlos, entendiendo que la expresión de estos errores se da en los pacientes, lo que consecuentemente tiene un impacto en la sociedad.
4. Profundizar la investigación de los errores de prescripción médica según las interacciones medicamentosas, efectos adversos y los problemas relacionados a medicamentos, investigaciones que ayudarían a tomar decisiones desde el estado y el gobierno para mejorar la gestión pública de la salud, así como de los hospitales a nivel nacional.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Seoane L, Bendazón M, Daquarti G, Mitrione S, Vecchio N, Ametrano C, et al. Proyecto de mejora de calidad para reducir errores de prescripción en pacientes internados por patologías cardiovasculares. *Rev. Argent. Cardiol.* [Internet]. 2017. Buenos Aires. [Internet]. 81(4). [Acceso el 08 de mayo de 2019]. 85(4). Disponible en: <https://n9.cl/qppdu>
2. Grou C, Magalhaes E, Barbosa L, Moura D, Morato M. Factores de riesgo para errores de medicación en la prescripción electrónica y manual. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [Internet]. 2016. Brasil. [Acceso el 08 de mayo de 2019]. 24. Disponible en: <https://n9.cl/3kvqk>
3. Durán V. Identificación de errores de prescripción en recetas médicas del grupo de benzodiazepinas dispensados en botica "Gloria" San Borja, periodo mayo diciembre 2015. Universidad Norbert Wiener. Lima, Perú .2017. [Acceso el 08 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://n9.cl/ck2qp>
4. OPS. La OMS lanza una iniciativa mundial para reducir los errores relacionados con la medicación-OPS/OMS. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2018. [Acceso el 08 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/renn7>
5. Aguilar J, Chávez J. Interpretación de errores de prescripción en recetas médicas, área dosis unitaria, de mayo a diciembre, Hospital Público de Niños, Lima 2020. Universidad Interamericana. Lima, Perú. 2020. [Acceso el 03 de enero de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/139>
6. León G, León D, Pájaro N. Influencia de la prescripción médica en los errores asociados a pacientes en un Instituto de Previsión Social (IPS) de la Ciudad de Cartagena, Colombia. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica.* [Internet]. 2020. [Acceso el 09 de enero del 2023]. 59 (1). Disponible en: <https://acortar.link/qWIZs5>
7. Castro J. Frecuencia y caracterización de los errores de medicación en un servicio de hospitalización de una clínica en Cali, Colombia. *Rev. Colomb. Cienc. Quím. Farm.* [Internet]. Marzo, 2013. [Acceso el 11 de mayo del 2019]. 42 (1). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rccqf/v42n1/v42n1a01.pdf>
8. Martínez A. Evaluación de los errores de prescripción médica en una unidad de cuidados intensivos pediátricos e impacto de la aplicación de un conjunto de medidas orientadas a disminuir su prevalencia. *Dialnet.* Universidad Complutense de Madrid. [Internet]. 2011. [Acceso el 09 de enero del 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=195798>
9. Torpoco F, Yalopoma F. Errores de prescripción en pacientes hospitalizados de pediatría del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen"-2018. Repositorio Institucional. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. Huancayo, noviembre. 2018. [Acceso el 09 de enero del 2023]. Disponible en: <https://acortar.link/BXWzME>
10. 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. Repositorio institucional. Universidad María Auxiliadora. Lima, Perú. 2018. [Acceso el 09 enero del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/168>

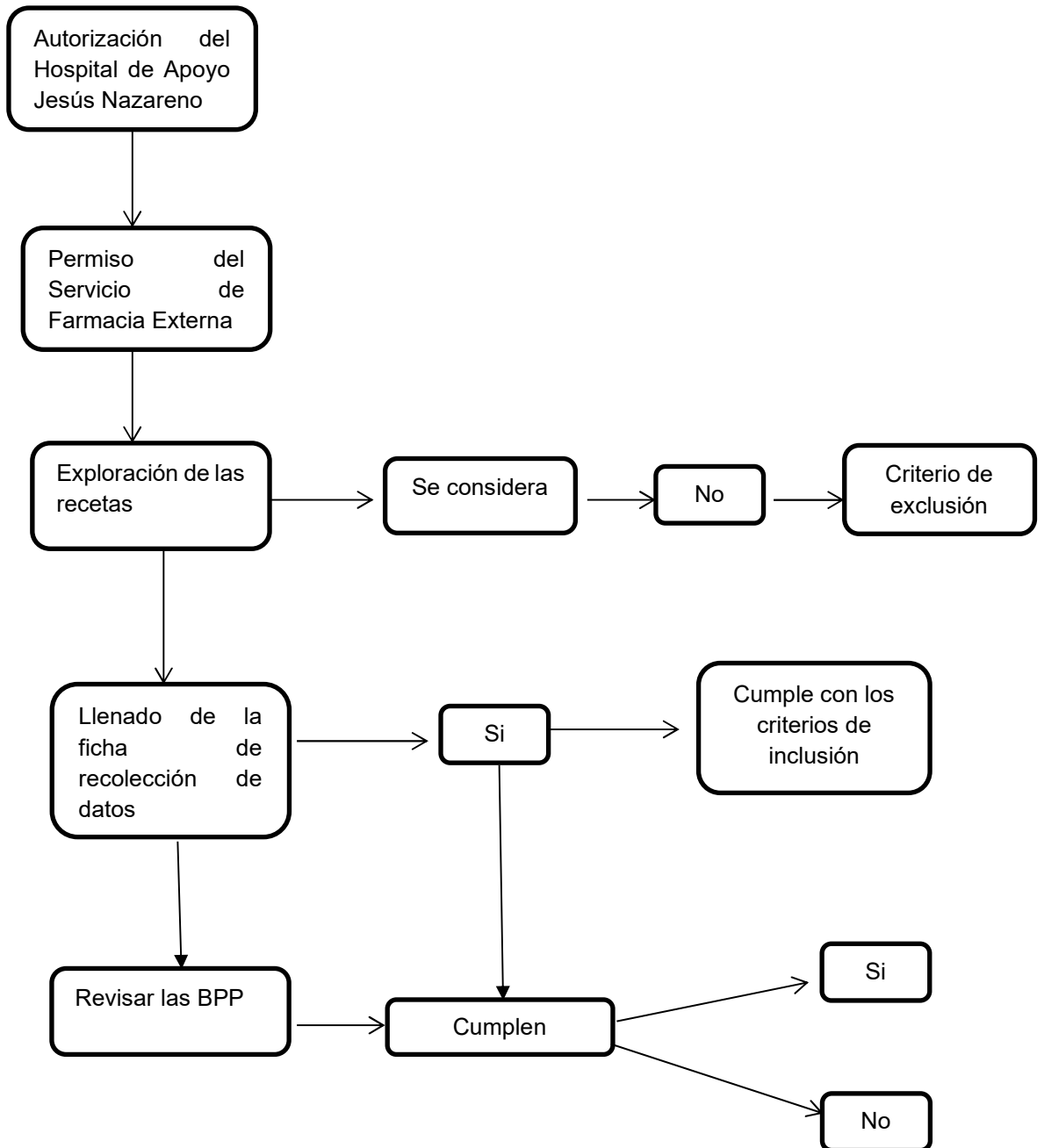
11. Real A, Lizarbe L. Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de la especialidad de gastroenterología del programa de atención domiciliaria del adulto mayor-EsSalud del periodo febrero-marzo 2016. Universidad Norbert Wiener. Lima, Perú. 2017. [Acceso el 10 de enero del 2023]. Disponible en: <https://n9.cl/zr0zae>
12. Limaymanta M, Mamani E. Determinación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción (BPP) en el Servicio de Geriatría de consulta externa, del Hospital Nacional IV Alberto Sabogal Sologuren–EsSalud, durante el mes de julio del 2014. Universidad Norbert Wiener. Lima, Perú. 2015. [Acceso el 10 de enero del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/188>
13. Gamonal M. Errores de prescripción médica en el servicio de consulta externa del Hospital de Apoyo “Daniel Alcides Carrión” de Huanta - Ayacucho, en el período octubre 2015 a marzo 2016. Repositorio Institucional. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho. 2018. [Acceso el 10 de enero del 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/4238>
14. MINSA. Manual de Buenas prácticas de Prescripción. Ministerio de Salud. ISBN: 9972-820-53-X. Perú. 2015. [Acceso el 11 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1431.pdf>
15. Flores A. Error de prescripción médica y dispensación en el Hospital Augusto Hernández Mendoza EsSalud Ica-2014. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Perú. 2016. [Acceso el 12 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://n9.cl/p2709>
16. Rivas E, Rivas A, Bustos L. Errores en prescripción y transcripción de medicamentos endovenosos en Servicios Pediátricos, Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena. Temuco, 2008-2009. Rev. Med. Chile. [Internet]. 2010 [Acceso el 12 de mayo de 2019]. 138. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v138n12/art08.pdf>
17. Gutiérrez C., Espinoza K. Buenas prácticas de prescripción de psicofármacos en recetas médicas atendidas en Oficinas Farmacéuticas del distrito de Surquillo periodo febrero 2015–abril 2016. Universidad Norbert Wiener. Lima, Perú. 2017. [Acceso el 11 de enero del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/542>
18. 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. Universidad Norbert Wiener. Lima, Perú. 2017. [Acceso el 12 de enero de 2023]. Disponible en: <https://n9.cl/ld54i>
19. Hernández M., García C., Errores de medicación. Experiencias en el ámbito hospitalario para prevenir errores relacionados con la medicación. SESCOAM. Agosto. 2009. [Acceso el 12 de enero del 2023]. Disponible en: <https://n9.cl/o2z79>
20. Rivera S., Quispe V. Errores de prescripción en recetas atendidas en Farmacia de Consulta Externa del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2016. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. Huancayo, Perú. 2016. [Acceso el 13 de enero del 2023]. Disponible en: <https://n9.cl/u0z96>

21. Hernández S., Fernández C., Baptista L. metodología de la investigación. Cuarta edición. México DF. McGraw-Hill interamericana, 2006.
22. 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. Universidad Norbert Wiener. Lima, Perú. 2017. [Acceso el 13 de enero del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/1001>
23. Villacorta S. Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas atendidas en el Servicio de dosis unitaria de un Establecimiento de Salud Público, periodo mayo–octubre, 2018. Universidad Norbert Wiener. Lima, Perú. 2019. [Acceso el 13 de enero del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/3031>
24. Chambi C, Navarro H. Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de las recetas atendidas en el servicio de emergencia del Hospital Chancay ene l periodo enero-febrero 2021. Repositorio Institucional. Universidad María Auxiliadora. Lima. 2021. [Acceso el 17 de enero del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/826>
25. Julca A, Ynga C. Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en pacientes de consulta externa del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) en enero del año 2017. Repositorio Institucional. Universidad Norbert Wiener. Lima, 2017. [Acceso el 18 de enero del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/1007>
26. Cura V, Carranza M. Evaluación de las Buenas Prácticas de prescripción y las Buenas Prácticas de Dispensación en el Servicio de Farmacia de emergencia del Centro Médico Naval “CMST”, abril-junio 2020. Repositorio Institucional. Universidad Roosevelt. Huancayo, 2021. [Acceso el 18 de enero del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/364>
27. Eulogio K. Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas dispensadas en el Hospital del distrito de Mala, provincia de Cañete-Lima, noviembre 2021 a marzo 2022. Repositorio Institucional. Universidad Norbert Wiener. Lima, 2022. [Acceso el 19 de enero del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7292>
28. Macías M, Solís L. Errores en la administración de medicación en un servicio de urgencias: conocer para disminuir el riesgo. Rev. Esp. Salud Pública. [Internet]. 2018. [Acceso el 19 de enero del 2023]. 92(28). Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v92/1135-5727-resp-92-e201806038.pdf>
29. Deudor D. Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en Establecimientos de Salud PS I-2 de la zona de Huaycán–Ate. periodo junio-octubre 2019. Renati. Universidad Norbert Wiener. Lima, 2020. [Acceso el 19 de enero del 2023]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3332764>
30. Ramos M. Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en el instituto nacional de ciencias neurológicas en el 2018. Renati. Universidad Norbert Wiener. Lima, 2020. [Acceso el 19 de enero del 2023]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3150094>

ANEXOS

Anexo 1

Flujograma de recopilación de datos de las prescripciones médicas. Ayacucho, 2023



Anexo 2



Recolección de datos, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho, 2023

Anexo 3



Selección de recetas, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho, 2023

Anexo 4



Procesamiento de datos, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho, 2023

Anexo 6

Errores de prescripción según datos del paciente, Hospital de Apoyo Jesús
Nazareno. Ayacucho, 2023

Población (N=18 500)					
Muestra (n=377)					
Datos del paciente	Si		No		Total
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	
Apellidos y nombres	367	97,3	10	2,7	377
Edad	288	76,4	89	23,6	377
Género	332	88,1	45	11,9	377
Diagnóstico	290	76,9	87	23,1	377

Anexo 7

Errores de prescripción según datos del medicamento y CIE-10, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho, 2023

Población (N=18 500)					
Muestra (n=377)					
Datos del medicamento	Si		No		Total
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	
Vía de administración	254	67,4	123	32,6	377
Duración del tratamiento	352	93,4	25	6,6	377
Dosis	310	82,2	67	17,8	377
Forma farmacéutica	268	71,1	109	28,9	377
Concentración del P.A.	325	86,2	52	13,8	377
DCI	242	64,2	135	35,8	377
CIE-10	263	69,8	114	30,2	377

P.A.: Principio activo

DCI: Denominación común internacional

CIE-10: Clasificación Nacional de enfermedades

Anexo 8

Errores de prescripción según datos del prescriptor, Hospital de Apoyo Jesús
Nazareno. Ayacucho, 2023

Población (N=18 500)					
Muestra (n=377)					
Datos del medicamento	Si		No		Total
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	
Apellidos y nombres	372	98,7	5	1,3	377
C.M.P.	377	100	0	0	377
Sello	372	98,7	5	1,3	377
Firma	377	100	0	0	377

C.M.P.: Colegio médico del Perú

Anexo 9

Errores de prescripción según legibilidad, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.
Ayacucho, 2023

Población (N=18 500)					
Muestra (n=377)					
	Si		No		Total
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	
Letras legibles	149	39,5	228	60,5	377

Anexo 10

Ficha de datos del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción (BPP), Ayacucho 2023

Datos del prescriptor				Datos del paciente				Datos del medicamento				Otros			
		Si	No			Si	No			Si	No			Si	No
Apellidos y nombres				Apellidos y nombres				vía de administración				Letras legibles			
C.M.P.				Edad				Duración del tratamiento							
Sello				Género				Dosis							
Firma				Diagnóstico				Forma farmacéutica							
								Concentración del P.A.							
								DCI							
C.M.P.: Colegio Médico del Perú.								DCI: denominación común internacional. P.A.: principio activo.							

Anexo 11

Matriz de consistencia

Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica atendidas en el Servicio de Farmacia de Consulta Externa del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno, periodo Julio-Diciembre 2018. Ayacucho-2019

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	MARCO TEÓRICO	METODOLOGÍA
Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica atendidas en el Servicio de Farmacia de Consulta Externa del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno, periodo Julio-Diciembre 2018. Ayacucho-2019	¿Se cumplirá las buenas prácticas de prescripción médica atendidas en el Servicio de Farmacia de Consulta Externa del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno, periodo Julio-Diciembre 2018?	<p>Objetivo general:</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica en recetas atendidas en el Servicio de Farmacia de Consulta Externa del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno, periodo Julio-Diciembre 2018 <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar el porcentaje de prescripciones médicas que consignan los datos del paciente en recetas médicas atendidas en el Servicio de Farmacia de Consulta Externa del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno, periodo Julio-Diciembre 2018. Determinar el porcentaje de prescripciones médicas que consignan los datos del medicamento y código de la enfermedad en recetas médicas atendidas en el Servicio de Farmacia de Consulta Externa del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno, periodo Julio-Diciembre 2018. Determinar el porcentaje de prescripciones médicas que consignan los datos del prescriptor en recetas médicas atendidas en el Servicio de Farmacia de Consulta Externa del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno, periodo Julio-Diciembre 2018. Determinar el porcentaje de prescripciones médicas que muestran legibilidad en recetas médicas atendidas en el Servicio de Farmacia de Consulta Externa del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno, periodo Julio-Diciembre 2018 	<p>Variable independiente</p> <p>Prescripción de la receta médica.</p> <p>Indicadores:</p> <p>Datos del paciente. (Apellidos y nombres, edad, género, diagnóstico).</p> <p>Datos del medicamento (vía de administración, duración del tratamiento, dosis, forma farmacéutica, concentración del P.A. y DCI.).</p> <p>Datos del prescriptor (apellidos y nombre, número de colegiatura, sello y firma).</p> <p>Legibilidad.</p> <p>Variable dependiente</p> <p>Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción.</p>	<p>León y col. en el 2019 realizaron la tesis "Influencia de la prescripción médica en los errores asociados a pacientes en un Instituto de Previsión Social (IPS) de la Ciudad de Cartagena, Colombia".</p> <p>Castro, en el 2013 realizó el estudio "Frecuencia y caracterización de los errores de medicación en un servicio de Hospitalización de una Clínica en Cali, Colombia".</p> <p>Martínez, en el 2011 realizó la investigación "Evaluación de los errores de prescripción médica en una unidad de cuidados intensivos pediátricos e impacto de la aplicación de un conjunto de medidas orientadas a disminuir su prevalencia".</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Descriptiva, retrospectiva.</p> <p>Población: De acuerdo al sistema de gestión hospitalaria (SISGalenPlus) del servicio de Farmacia de Consultorio Externo fueron 18 500 recetas atendidas durante el periodo julio-diciembre de 2018.</p> <p>Muestra:</p> <p>La muestra para la presente investigación está conformada por 377 recetas, en el mes de julio (44), agosto (65), setiembre (56), octubre (69), noviembre (67) y diciembre (76).</p> <p>Metodología y recolección de datos</p> <p>Técnica de recolección de datos</p> <p>Se utilizó un registro de la ficha de datos, con el fin de evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción</p> <p>Instrumento</p> <p>Se utilizó como instrumento la lista de ficha de datos, la cual fue validada en la investigación de Villacorta con 3 profesionales expertos.</p> <p>Recolección de datos</p> <p>Se realizó una recolección de datos retrospectivamente de un periodo de 6 meses desde julio a diciembre del 2018, en las cuales se analizaron 377 recetas prescritas.</p> <p>Análisis de datos</p> <p>Para el análisis de la información se utilizó la estadística descriptiva. La información recolectada fue procesada y simplificada en frecuencias porcentuales simples con las cuales se procedió a elaborar tablas y figuras, construidos en relación a los indicadores del proceso de operacionalización de las variables, usando el programa Microsoft Excel 2019.</p>



Firmado digitalmente por
Marco R. Aronés Jara
Fecha: 2023.06.19
09:56:32 -05'00'

Firmado digitalmente por
Dr. Emilio G. RAMIREZ ROZA
Fecha: 2023.06.19
11:00:46 -05'00'

49



Firmado digitalmente por
Juan C. Paniagua Segovia
Fecha: 2023.06.19
10:05:50 -05'00'

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N°654-2023-UNSCHE-FCSA-D

BACHILLER: LUIS MIGUEL SANCHEZ AGUIRRE

En la ciudad de Ayacucho, siendo las nueve y cinco de la mañana del día once del mes de agosto del año dos mil veintitrés, se reunieron en el auditorium de la Facultad de Ciencias de la Salud los docentes miembros del jurado evaluador, para el acto de sustentación de trabajo de tesis titulado: **“Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica atendidas en el Servicio de Farmacia de Consulta Externa del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno, periodo Julio-Diciembre 2018. Ayacucho 2019”**, presentado por el bachiller **LUIS MIGUEL SANCHEZ AGUIRRE** para optar el título profesional de Químico Farmacéutico. El jurado evaluador está conformado por:

Presidente : Prof. José Alejandro Yarlequé Mujica (Decano encargado)

Miembros : Prof. Marco Rolando Aronés Jara
: Prof. Juan Clímaco Paniagua Segovia
Prof. Osmar Héctor Huaraca Cárdenas

Asesor : Prof. Emilio Germán Ramírez Roca

Secretaria Docente : Prof. Stephany Massiell Barbaran Vilcatoma

Con el quorum de reglamento se dio inicio la sustentación de tesis, como acto inicial el presidente de la comisión pide a la secretaria docente dar lectura a la RESOLUCIÓN DECANAL N°654-2023-UNSCHE-FCSA-D, de fecha 08 de agosto del 2023, también manifiesta que los documentos presentados por el recurrente no tienen ninguna observación, dando algunas indicaciones al sustentante.

Seguidamente se da inicio a la exposición al Bachiller: **LUIS MIGUEL SANCHEZ AGUIRRE**, y una vez concluida, el presidente de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, seguidamente se da pase al asesor de tesis, para que pueda aclarar algunas preguntas, interrogantes, aclaraciones.

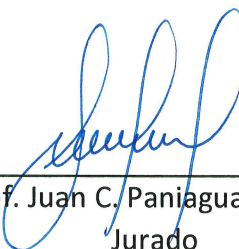
El presidente invita al sustentante abandonar el auditorium para que pueda proceder con la calificación.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN FINAL

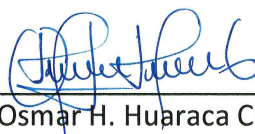
Bachiller: **LUIS MIGUEL SANCHEZ AGUIRRE**

JURADOS	Texto	Exposición	Preguntas	P. Final
Prof. Juan Clímaco Paniagua Segovia	17	17	17	17
Prof. Osmar Héctor Huaraca Cárdenas	17	16	16	16
Prof. Emilio Germán Ramírez Roca	17	17	17	17
PROMEDIO FINAL				17

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar al Bachiller **LUIS MIGUEL SANCHEZ AGUIRRE**; quien obtuvo la nota final de diecisiete (17) para la cual los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo las 10:50 de la mañana, se da por concluido el presente acto académico.




Prof. Juan C. Paniagua Segovia
Jurado



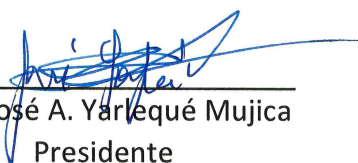
Prof. Osmar H. Huaraca Cárdenas
Jurado



Prof. Emilio G. Ramírez Roca
Asesor



Prof. Stephany M. Barbaran
Vilcatoma
Secretaria docente



Prof. José A. Yarlequé Mujica
Presidente

**UNSCH****FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD****ESCUELA PROFESIONAL DE
FARMACIA Y BIOQUÍMICA****DOCENTES INSTRUCTORES
DEL SOFTWARE ANTIPLAGIO**

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD PRIMERA INSTANCIA DE TRABAJO DE TESIS - 008 - 2023

El suscrito docente – instructor responsable de operativizar, verificar, garantizar y controlar la originalidad de los trabajos de tesis de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica designado por Resolución Decanal N° 0331 – 2022 – UNSCH – FCSA/D de fecha 03 de junio de 2022, deja constancia que el trabajo de tesis titulado: **“Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica atendidas en el Servicio de Farmacia de Consulta Externa del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno, periodo Julio-Diciembre 2018. Ayacucho 2019”**.

Autor: Bach. **Luis Miguel SÁNCHEZ AGUIRRE**

Asesor: Profesor **Emilio Germán RAMÍREZ ROCA**

Ha sido sometido al análisis del sistema antiplagio TURNITIN concluyendo que presenta un porcentaje de **25 % de Índice de Similitud**.

Por lo que, de acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga es procedente conceder **la Constancia de Originalidad en Primera Instancia**.

Ayacucho, 28 de febrero de 2023



Mg. Enrique Javier Aguilar Felices
Químico Farmacéutico

Firmado
digitalmente por
Mg Enrique Javier
AGUILAR FELICES
Fecha: 2023.02.28
16:29:36 -05'00'

Mg. Enrique Javier AGUILAR FELICES
Docente – Instructor

cc. Archivo



UNSCH

FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE
FARMACIA Y BIOQUÍMICA



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD SEGUNDA INSTANCIA:
TESIS DE PREGRADO

(C°24-2023-EPFB-UNSCH)

La que suscribe, directora de escuela y docente instructor en segunda instancia de Tesis de Pregrado, luego de verificar la originalidad de la tesis de la Escuela profesional de Farmacia y bioquímica de la Facultad de Ciencias de la Salud, en representación de la decana y delegada por Resolución Decanal N° 077-2021-UNSCH-FCSA/D, deja constancia que el trabajo de tesis titulado:

Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica atendidas en el Servicio de Farmacia de Consulta Externa del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno, periodo Julio-Diciembre 2018. Ayacucho 2019

Presentado por: Bach. **SÁNCHEZ AGUIRRE, Luis Miguel**

Ha sido sometido al análisis mediante el sistema TURNITIN concluyendo que presenta un porcentaje de **24% de índice de similitud.**

Por lo que, de acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 13° del Reglamento de Originalidad de Trabajos de investigación de pregrado de la UNSCH. Por tanto, **ES PROCEDENTE** conceder la Constancia de originalidad en segunda instancia.

Ayacucho, 19 de junio del 2023



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

Mg. Maricela López Sierralta
DIRECTORA
Docente. Instructor
Segunda instancia

cc.
Archivo.

Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica atendidas en el Servicio de Farmacia de Consulta Externa del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno periodo Julio-Diciembre 2018. Ayacucho 2019

Fecha de entrega: 17-jun-2023 09:21 a.m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 2117799200

Nombre del archivo: Tesis_Luis_Miguel_S_nchez_Aguirre.pdf (416.33K)

Total de palabras: 9387

Total de caracteres: 50800

Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica atendidas en el Servicio de Farmacia de Consulta Externa del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno periodo Julio-Diciembre 2018. Ayacucho 2019

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

24%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	8%
2	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	4%
3	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
5	aprenderly.com Fuente de Internet	2%
6	sescam.castillalamancha.es Fuente de Internet	1%
7	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1%

repositorio.udh.edu.pe

8	Fuente de Internet	1 %
9	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
10	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante	<1 %
11	produccioncientifica.ucm.es Fuente de Internet	<1 %
12	Submitted to Gulf Shores High School Trabajo del estudiante	<1 %
13	www.revestusalud.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo