

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

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



TESIS:

**Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de
recetas atendidas en el servicio de medicina interna del
Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho 2023**

Para optar el título profesional de:

QUÍMICO FARMACÉUTICO

PRESENTADO POR:

Bach. Narisa MEJIA HUALLPA

ASESOR:

Dr. Emilio GERMAN RAMIREZ ROCA

AYACUCHO - PERÚ

2024

Dedico mi tesis, con todo mi corazón a mis padres, pues sin ellos no lo habría logrado. Por brindarme su apoyo y consejos incondicionalmente para hacer de mi una mejor persona, a mi esposo e hijos, por sus palabras, compañía y amor, para poder realizarme profesionalmente.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradezco a Dios por haberme permitido culminar mi meta universitaria.

Gracias a mi *Alma Mater* Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, por haberme permitido forjarme en ella.

Gracias a todas las personas que fueron partícipes de este proceso ya sea de manera directa o indirecta.

A todos los docentes que me brindaron sus conocimientos y su apoyo para seguir adelante.

Mi agradecimiento al personal del Departamento de Farmacia del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Angel Mariscal Llerena por haberme permitido realizar mi trabajo de investigación.

Para concluir, quiero expresar mi gratitud hacia cada uno de mis compañeros de clase en todos los niveles universitarios. Su amistad, compañerismo y apoyo moral han sido fundamentales e influyeron significativamente en mi motivación para avanzar en mi carrera profesional.

INDICE

	Página
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE FIGURAS	xi
ÍNDICE DE ANEXOS	xiii
RESUMEN	xv
ABSTRACT	xvii
I. INTRODUCCIÓN	1
II, MARCO TEÓRICO	5
2.1. Antecedentes	5
2.1.1. Antecedentes internacionales	5
2.1.2. Antecedentes nacionales	6
2.1.3. Antecedentes regionales	8
2.2. Base teórica	8
2.2.1. Prescripción médica	8
2.2.2. Funciones relacionadas a la prescripción	11
2.2.3. Efectos del fármaco	13
2.2.4. Receta médica	13
2.2.5. Buenas prácticas de prescripción	15
III, MATERIALES Y MÉTODOS	17
3.1. Ubicación	17
3.2. Definición de la población y muestra	17
3.2.1. Población	17
3.2.2. Muestra	17
3.2.3. Unidad de análisis	17
3.2.4. Criterios de inclusión y exclusión	17
3.3. Tipo de investigación	17
3.4. Diseño de investigación	17
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
3.5.1. Técnicas	18
3.5.2. Instrumentos de recolección de datos	18
3.6. Procedimiento de recolección de datos	18
3.7. Análisis de datos	18
3.8. Aspectos éticos	18
IV. RESULTADOS	19

V.	DISCUSIÓN	27
VI.	CONCLUSIONES	33
VII.	RECOMENDACIONES	35
VIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
IX.	ANEXOS	41

ÍNDICE DE TABLAS

	Página
Tabla 1. Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en el servicio de medicina interna del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho de febrero a julio del 2023.	22
Tabla 2. Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción según los datos del paciente en el servicio de Medicina interna del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho de febrero a julio del 2023.	23
Tabla 3. Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción según los datos del medicamento en el servicio de medicina interna del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho en febrero del 2023.	24
Tabla 4. Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción según legibilidad en el servicio de medicina interna del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho en febrero del 2023.	25

ÍNDICE DE FIGURAS

	Página
Figura 1. Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en el servicio de medicina interna del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho, 2023.	21

ÍNDICE DE ANEXOS

	Página
Anexo 1. Lista de Cotejo: “Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción”.	43
Anexo 2. Constancia de aprobación del protocolo de investigación del Comité de Ética en Investigación del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho 2023.	44
Anexo 3. Flujograma de recopilación de datos.	45
Anexo 4. Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en el servicio de medicina interna del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho en marzo del 2023.	46
Anexo 5. Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en el servicio de medicina interna del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho en abril del 2023.	47
Anexo 6. Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en el servicio de medicina interna del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho en mayo del 2023.	48
Anexo 7. Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en el servicio de medicina interna del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho en junio del 2023.	49
Anexo 8. Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en el servicio de medicina interna del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho en julio del 2023.	50
Anexo 9. Prescripción médica que cumple las Buenas Prácticas de Prescripción del servicio de medicina interna del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho 2023.	51
Anexo 10. Prescripción médica que no cumple las Buenas Prácticas de Prescripción del servicio de medicina interna del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho 2023.	52
Anexo 11. Recolección de datos de prescripción médica del servicio de medicina interna del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho 2023.	53
Anexo 12. Matriz de consistencia.	54

RESUMEN

Los errores en la prescripción médica constituyen un grave problema en los sistemas de atención sanitaria, comprometiendo la recuperación y la seguridad de los pacientes. Este estudio tuvo como objetivo determinar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en el servicio de medicina interna del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho durante el periodo de febrero a julio del 2023. El tipo de investigación fue descriptivo y de diseño transeccional descriptivo retrospectivo. La muestra incluyó las recetas médicas expedidas durante el periodo de febrero a julio del 2023. La técnica utilizada fue el análisis de documentos y el instrumento fue el formulario de recolección de datos. Los hallazgos revelaron que el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción fue del 56,8% mensual, mientras que el incumplimiento alcanzó un 43,2%, destacando febrero y marzo como los meses con mayores tasas de incumplimiento con 49,6% y 47,8%, respectivamente. En promedio mensual, el 97,5% de las prescripciones incluyeron correctamente los datos del prescriptor; el 90,0%, los datos del paciente; el 81,5%, los datos del medicamento; y el 79,6% de las recetas fueron legibles. Los indicadores con mayor incumplimiento fueron la duración del tratamiento con 39,8%, la concentración del principio activo con 20,6% y la legibilidad con 20,4%. Se concluye que el servicio de medicina interna del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho registra un significativo incumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción durante el periodo analizado.

Palabras clave: Buenas Prácticas de Prescripción, errores de prescripción, datos del paciente, datos del prescriptor, datos del medicamento, legibilidad.

ABSTRACT

Errors in medical prescriptions constitute a serious problem in healthcare systems, compromising the recovery and safety of patients. The objective of this study was to determine compliance with Good Prescription Practices in the internal medicine service of the Miguel Ángel Mariscal Llerena Hospital in Ayacucho during the period from February to July 2023. The type of research was descriptive and of a retrospective descriptive transectal design. . The sample included medical prescriptions issued during the period from February to July 2023. The technique used was document analysis and the instrument was the data collection form. The findings revealed that compliance with Good Prescription Practices was 56.8% monthly, while non-compliance reached 43.2%, highlighting February and March as the months with the highest non-compliance rates with 49.6% and 47.8%, respectively. On a monthly average, 97.5% of prescriptions correctly included the prescriber's data; 90.0%, patient data; 81.5%, the medication data; and 79.6% of the recipes were legible. The indicators with the highest non-compliance were the duration of treatment with 39.8%, the concentration of the active ingredient with 20.6% and readability with 20.4%. It is concluded that the internal medicine service of the Miguel Ángel Mariscal Llerena Hospital in Ayacucho registers a significant non-compliance with Good Prescription Practices during the period analyzed.

Keywords: Good Prescribing Practices, prescription errors, patient data, prescriber data, medication data, readability.

I. INTRODUCCIÓN

En la actividad asistencial la administración de medicamentos es un elemento básico que no debe ser tratado de manera indiferente.

La prescripción es un proceso lógico deductivo, basado en una información global y objetiva acerca del problema de salud que presenta un paciente, lo cual debe ser considerada como un acto formal, entre el diagnóstico y la ejecución del tratamiento. Asimismo, representa un riesgo considerable y es la principal fuente de perjuicio prevenible a los pacientes dentro del sistema de salud.¹

Este acto de la prescripción es particularmente susceptible a errores, ya que la entrega efectiva de un medicamento específico al paciente implica una serie de pasos ejecutados por diversos miembros del equipo de salud. A su vez, la prescripción puede englobarse en cinco grandes pasos: adquisición, indicación, prescripción, preparación y administración.¹

Diversos estudios a nivel internacional, nacional y local han evidenciado la incidencia de errores de prescripción en las recetas médica. Por mencionar, en un centro de atención primaria de Ecuador se identificó un 10,5% de errores en las recetas;² en el Hospital Víctor Echeagaray de Lima se identificó 14,0% de errores de prescripción relacionados con el acto médico y 15,6% relacionados con los datos del paciente.³ A nivel local, en el servicio de pediatría del Hospital de Huanta, se determinó errores de prescripción médica relacionadas con la información del paciente en un 29,7% y relacionadas con el medicamento con un 63,4%.⁴

Con la finalidad de disminuir estos errores en la medicación se han sugerido diversas estrategias tecnológicas, incluyendo la implementación de la prescripción electrónica.¹ Así, diversos estudios han evidenciado que el uso del sistema de prescripción electrónica ha mejorado significativamente la calidad de atención a los pacientes hospitalizados y otros participantes. La adopción de esta tecnología ha mostrado ser eficaz en la disminución de errores de

medicación hasta en un 50,0%, optimizando las prescripciones de antibióticos y reduciendo tanto el tiempo como el costo asociado a las estancias hospitalarias.⁵ No obstante, actualmente hay estudios que han mostrado un incremento en la tasa de mortalidad tras la implementación de la prescripción electrónica.⁵ Además, se ha observado resistencia por parte del personal médico hacia el uso de esta herramienta, debido a consideraciones de tiempo; se han reportado deterioros en la interacción entre médicos, pacientes y enfermeros; y se ha señalado la falta de integración de la prescripción electrónica con los procesos de trabajo habituales.⁶

En este contexto las Buenas Prácticas de Prescripción sin duda son un beneficio para el paciente, ya que éstas mejoran la adherencia y eficacia del tratamiento para los pacientes, lo cual se refleja en una notable mejoría de su estado de salud y asegura una terapia segura.⁷ Sin embargo, actualmente, la falta de cumplimiento de estas prácticas representa un desafío constante, resultando en tratamientos que son tanto ineficaces como peligrosos.⁷

El mal uso del medicamento y sus errores en la dosificación se puede atribuir a una mala prescripción y dispensación, de tal manera que llevaría al paciente a una mala terapia farmacológica generándose así un deterioro en su salud pública. Por ello, este estudio se justifica, ya que es necesario identificar los posibles problemas de nuestra realidad, tratar de buscar soluciones concertadas que conduzcan a la racionalidad en el ejercicio de un acto que reviste complejidad e implicancias en la salud pública. Identificar errores de prescripción, permitirá adoptar medidas correctivas y prevenir sus posibles consecuencias, logrando un beneficio social.

Por otra parte, según la Organización Mundial de la Salud,⁷ el uso correcto de los medicamentos implica que los pacientes obtengan los fármacos necesarios para sus condiciones clínicas, en dosis que se correspondan con sus circunstancias específicas, por el tiempo apropiado y al coste más bajo posible. Por las consideraciones expuestas se planteó los siguientes objetivos:

Objetivo general

Determinar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en el servicio de medicina interna del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho durante el periodo de febrero a julio del 2023.

Objetivos específicos

- Determinar el porcentaje de cumplimiento de las Buenas Prácticas de

Prescripción según los datos del prescriptor en recetas atendidas en el servicio de medicina interna del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena durante el periodo de febrero a julio del 2023.

- Determinar el porcentaje de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción según los datos del paciente en recetas atendidas en el servicio de medicina interna del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena durante el periodo de febrero a julio del 2023.
- Determinar el porcentaje de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción según los datos del medicamento en recetas atendidas en el servicio de medicina interna del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena durante el periodo de febrero a julio del 2023.
- Determinar el porcentaje de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción según la legibilidad en recetas atendidas en el servicio de medicina interna del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena durante el periodo de febrero a julio del 2023.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Miranda *et al.*², en el 2021 publicaron la investigación que tuvo como objetivo identificar los errores de prescripción en recetas médicas de antiinflamatorios no esteroideos en un centro de atención primaria de Ecuador. El estudio fue retrospectivo, mediante un análisis directo de recetas médicas de pacientes atendidos en consulta externa durante el período julio a octubre 2019. Entre sus resultados se encontró un 10,48% de errores en las recetas analizadas, con una prevalencia de ausencia de datos personales de los pacientes con un 22,2%, además, se identificó un 34,2% de consumo de medicamentos AINE, siendo el ácido acetilsalicílico el de mayor consumo con un 49,9%. Concluyeron que el porcentaje de errores de prescripción encontrados en las recetas médicas sugiere que es necesario promover estrategias para disminuir los efectos adversos producidos, no solo con el consumo de antiinflamatorios no esteroideos, sino también con el resto de los medicamentos.

Sandoya *et al.*⁸, en el 2018 llevaron a cabo un estudio cuyo propósito fue examinar los errores en la prescripción de medicamentos en el departamento de emergencias ginecológicas de un hospital público en Ecuador. Este estudio, de naturaleza descriptiva y correlacional, empleó un diseño transversal. Se utilizaron un formulario validado basado en el Grupo Ruiz–Jarabo 2000 como herramienta de recolección de datos. Los hallazgos revelaron que el 51,2% de las prescripciones en el área de urgencias ginecológicas contenían errores. En particular, los antibióticos constituyeron el grupo de fármacos con mayor incidencia de errores de prescripción, alcanzando un 35,8%, mientras que la ilegibilidad de la escritura representó un 27,9% de los errores. Concluyeron que más de la mitad de las prescripciones analizadas tenían algún tipo de error.

Hernández *et al.*⁹, en el 2017 publicaron su estudio que tuvo como objetivo

determinar los errores de prescripción que se presentan en la consulta externa de centros de atención primaria en salud de la ciudad de Quito, Ecuador. El estudio fue observacional y descriptivo. Evaluaron la presencia de errores en la prescripción y se los clasificó como forma farmacéutica equivocada, falta de horario de administración, intervalo de administración equivocado, posología equivocada o incumplimiento de normativa. Entre sus hallazgos, se revisaron 437 prescripciones correspondientes a 401 pacientes, encontrándose errores de prescripción en el 77,5% de los casos. Los principales errores identificados fueron: ausencia de horario específico para la toma de la medicación (26,0%), forma farmacéutica incorrecta (23,0%), intervalo incorrecto para la toma de la medicación (16,0%), posología incorrecta (4,0%) y ausencia de la prescripción en números/letras (1,0%). Sin embargo, los errores por ilegibilidad fueron solo el 1,5%. Concluyeron que tres de cada cinco prescripciones realizadas por médicos en tres centros distintos de atención primaria del Ministerio de Salud Pública del Ecuador en la ciudad de Quito tienen al menos un error.

Lugo *et al.*¹⁰, en el 2012 publicaron un estudio que tuvo como objetivo evaluar los errores en las prescripciones de pacientes ambulatorios que acudieron a la farmacia interna de un centro asistencial público en Paraguay de febrero a julio del 2012. El estudio fue descriptivo, observacional y de diseño transversal. Entre sus hallazgos, reportaron que los errores de prescripción más frecuentes fueron la ausencia de especificaciones en la dosis (32,0%), presentación de medicamentos (23,5%) y ausencia del número de ficha del paciente (40,6%). Concluyeron que los errores de prescripción no ocasionaron daño o muerte al paciente, pero podrían desencadenar muchos problemas graves a largo plazo en la dispensación de los medicamentos o su confusión al momento de la dispensación.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Rondo³, en el 2020 publicó su tesis que tuvo como objetivo evaluar los errores de prescripción en el servicio de medicina interna del Hospital Víctor Echeagaray de Trujillo durante el periodo de setiembre de 2018 a febrero de 2019. Para ello analizó las recetas del servicio de medicina de pacientes de todo tipo de tratamientos. Elaboró una ficha de recolección de datos tomando como puntos referenciales las características que debe contener toda receta médica. La muestra estuvo conformada por 371 recetas. Entre sus hallazgos, evidenció errores de prescripción relacionado con el acto médico obteniendo un 14,0% y

un 15,6% en los nombres del paciente. En cuanto a los errores de prescripción relacionado con los datos del medicamento, se encontró un 86,0% en abreviaturas no aprobadas, un 82,5% en la forma farmacéutica, un 38,2% en la concentración, un 34,8% en la frecuencia y un 17,8% en la denominación común internacional (DCI). Finalmente, en los errores de prescripción relacionados con el planillón o forma, se obtuvo un 41,0% en ilegibilidad de la receta y un 9,2% en el uso de formato inadecuado. Concluyó que existe una gran proporción de errores de prescripción, ya sea por error u omisión en el servicio de medicina del Hospital Víctor Lazarte Echegaray.

Injante¹¹, en el 2019 publicó su tesis que tuvo como objetivo evaluar los errores de prescripción que se presentan en recetas de hospitalizados del servicio traumatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el 2019. La tesis fue un estudio descriptivo de corte retrospectivo. Las recetas se evaluaron basándose en el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción. Los resultados evidenciaron un error de prescripción del 81,4%. Los errores de medicación según indicador fueron: frecuencia de DCI (11,2%), concentración del medicamento (4,0%), frecuencia de la administración (8,2%), vía de administración (14,1%), forma farmacéutica (19,8%) y error de prescripción relacionado a ilegibilidad se evidenció un valor de 71,5%. Concluyó que existe una alta frecuencia de errores de prescripción.

Meza *et al.*¹², en el 2019 publicaron su investigación cuyo objetivo fue determinar los errores de prescripción en recetas atendidas en farmacia de consulta externa del Centro de Salud Huáscar en Lima de enero a junio del 2019. La investigación fue de tipo descriptivo, transversal y retrospectiva. Utilizaron una técnica documental y como instrumento una ficha de recolección de datos. Entre sus hallazgos, determinaron que el 97,0% de recetas cumplen con la fecha de expedición. Los indicadores de prescripción con mayor cumplimiento fueron: cantidad en datos del medicamento (100,0%), datos del prescriptor (99,0%) y diagnóstico en datos del paciente (90,0%). Concluyeron que la mayoría de las recetas atendidas en farmacia de consultorio externo del Centro de Salud Huáscar II no presentan errores de prescripción.

Collanque¹³, en su tesis del 2016 denominada "Cumplimiento y conocimiento del médico en relación con las Buenas Prácticas de Prescripción en las recetas de pacientes hospitalizados del Hospital Militar Central 2016", se propuso investigar la correlación entre el nivel de cumplimiento y el grado de conocimiento de los

médicos respecto a las Buenas Prácticas de Prescripción en las recetas médicas de pacientes internados. El enfoque del estudio fue descriptivo, transversal y retrospectivo. Los resultados revelaron una falta de familiaridad significativa con las Buenas Prácticas de Prescripción por parte del personal médico del departamento de Oncología (18,0%), lo que se tradujo en una tasa de errores de prescripción de hasta un 18,9%. La conclusión principal fue la existencia de una relación inversa entre el conocimiento y el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción por parte de los médicos en el contexto hospitalario.

2.1.3. Antecedentes regionales

Gamonal⁴, en el 2018 publicó su tesis titulada “Errores de prescripción médica en el servicio de consulta externa del Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión de Huanta en Ayacucho, en el período de octubre 2015 a marzo 2016”. El objetivo fue determinar los errores de prescripción médica en las áreas de pediatría, medicina general y gineco-obstetricia. El estudio fue descriptivo. Se detectaron errores relacionados con la información del paciente y con la información del medicamento en los servicios de pediatría (29,7% y 63,4%, respectivamente) y de medicina general (29,7% y 45,3%, respectivamente). La conclusión fue que hay presencia de errores en las prescripciones dentro de los servicios de consulta externa del Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión en Huanta.

2.2. Base teórica

2.2.1. Prescripción médica

La prescripción médica engloba una serie de procedimientos y acto éticos. Hernández *et al.*⁶ explican que el concepto de “prescripción” puede entenderse como el proceso de suministrar medicamentos, efectuar procedimientos médicos o realizar intervenciones quirúrgicas, siguiendo normativas, reglamentos o tácticas, así como criterios y directrices que armonicen la resolución de las afecciones del paciente con la base de conocimientos médicos.

Por otra parte, según el Ministerio de Salud de Perú (MINSA)¹⁴, la prescripción médica emerge de un proceso de razonamiento lógico y deductivo en el que el médico prescriptor, basándose en su conocimiento, atiende la descripción de los síntomas por parte del paciente, lleva a cabo un examen físico para identificar signos, llega a una conclusión diagnóstica y decide sobre un curso de acción terapéutico. Esta decisión conlleva la recomendación de intervenciones como el uso de fármacos, las cuales se formalizan en una receta médica. Además, es fundamental que el médico establezca las expectativas con el paciente, le

proporcione la información necesaria, asegure que el paciente comprenda los riesgos asociados al uso de un medicamento y se asegure de que el tratamiento prescrito sea accesible económicamente para el paciente.

Flores¹⁵ señala también que es común que el médico evalúe y decida sobre los requerimientos farmacológicos del paciente para luego prescribirlos. Sin embargo, en ciertas instituciones, otros profesionales como odontólogos y obstetras están autorizados para recetar determinados medicamentos. Por lo general, las prescripciones se realizan de manera escrita, aunque hay lugares donde se permiten las prescripciones verbales o telefónicas.

2.2.1.2. Objetivos de la prescripción

El objetivo de la prescripción es optimizar la eficacia de los medicamentos, reducir los riesgos asociados con su uso por parte del paciente, disminuir los costos de atención médica mediante el uso adecuado de los fármacos y considerar las perspectivas de los pacientes en cada decisión terapéutica.¹⁵

2.2.1.3. Calidad y ética en el proceso de prescripción

Rivas *et al.*¹⁶, destacan que la calidad y la ética son fundamentales en el proceso de medicación, enfocándose en implementar prácticas básicas que prevengan el perjuicio al paciente. Se considera como indicativo de calidad el proporcionar una medicación que garantice al paciente recibir el tratamiento adecuado, integrando seguridad, eficacia y un seguimiento apropiado del tratamiento farmacológico. Los registros realizados sirven como base ética y legal, registrando información crucial para identificar o prevenir errores en el sistema.

Por otra parte, Moreno¹⁷, señala que el manejo de medicamentos en los servicios médicos sirve también como indicador de la conducta médica. La manera en que los prescriptores utilizan estos recursos refleja su conocimiento, habilidades, valores éticos y humanos, e incluso su personalidad. La labor médica, que abarca el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de enfermedades, se centra en el cuidado del ser humano enfermo. Por lo tanto, se espera que el médico mantenga en todo momento una conducta ética irreprochable, ya que la responsabilidad de curar a otra persona demanda una actuación coherente.

2.2.1.4. Tipos de prescripciones

Gutiérrez *et al.*¹⁸, nos mencionan que existen tres tipos de prescripciones médicas: por principio activo, por especialidad farmacéutica o genérica y por marca comercial. La diferencia entre ellas radica en la identificación del

medicamento que se realiza por principio activo.

La dispensación de medicamentos está condicionada a la presentación obligatoria de una receta médica, la cual debe cumplir con distintos requisitos dependiendo del tipo de prescripción. En todos los casos, es esencial que la información se proporcione de manera clara y precisa, salvaguardando la privacidad y confidencialidad de los pacientes.

Por otra parte, el Decreto Supremo 023–2001–SA, “Reglamento de estupefacientes, psicotrópicos y otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria”, describe en el artículo 23° y artículo 27°, “los requisitos que deben consignar las recetas médicas, para cumplir con las Buenas Prácticas de Prescripción”.¹⁹

2.2.1.5. Receta estandarizada

Una receta médica representa un documento sanitario que registra por escrito la indicación farmacológica o no farmacológica emitida por un profesional autorizado, con el fin de abordar o prevenir una condición de salud específica en un paciente. Esta debe ser redactada de manera clara y legible, siguiendo los criterios dictados por el reglamento para establecimientos farmacéuticos y otras normativas aplicables. En el marco del Sistema Integrado de Suministros Público para productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, este documento adopta el nombre de Receta Única Estandarizada.

Gutiérrez *et al.*¹⁸ indican que la emisión debe incluir información esencial como el nombre del médico, su número de registro profesional, número telefónico, dirección; los datos completos del paciente; el nombre del medicamento según su nomenclatura internacional, la concentración del ingrediente activo, la forma en que se presenta el medicamento, la dosificación, la duración del tratamiento y el lugar, además de la fecha, la firma y el sello del médico prescriptor.

2.2.1.5. Estrategias para promover una buena prescripción

Es fundamental ofrecer formación continua y actualizaciones a los profesionales que prescriben medicamentos sobre el uso prudente de los mismos. Es necesario proporcionar acceso a información fidedigna, incentivar prácticas de publicidad y promoción éticas por parte de la industria farmacéutica, elaborar y mantener actualizadas guías nacionales de tratamiento que sean basadas en evidencia y consensuadas, reflejando la situación específica del país. Además, se debe fomentar la creación y operación de Comités Farmacológicos en centros de atención médica, divulgar la normativa legal relacionada con la prescripción

de medicamentos y llevar a cabo investigaciones sobre el uso de medicamentos y la supervisión de la prescripción.¹⁸

2.2.1.6. Prácticas incorrectas en la prescripción

En la prescripción médica se observan diversas prácticas inapropiadas, como la prescripción de medicamentos innecesarios, la omisión de alternativas no farmacológicas válidas, el empleo de fármacos de dudosa eficacia y seguridad o su combinación sin base justificada, y la selección errónea de medicamentos para el diagnóstico del paciente. También se incluye la polifarmacia, errores en la dosificación y elección de la vía de administración, la desatención a información clave del paciente y diferencias culturales, la falta de explicación a los pacientes sobre la prescripción, la preferencia por medicamentos costosos sin considerar alternativas igualmente efectivas y seguras, el prejuicio contra los genéricos, la tendencia a usar medicamentos nuevos sin una evaluación adecuada de su relación costo-beneficio, el monitoreo insuficiente que retrasa la detección de fallos terapéuticos y reacciones adversas, y la redacción ilegible de las prescripciones y recomendaciones, sin detallar claramente las medidas a seguir.¹²

2.2.2. Funciones relacionadas a la prescripción

2.2.2.1. Funciones del Farmacéutico en dosis unitaria

El farmacéutico, integrante esencial del equipo de salud, desempeña un papel activo en el sistema de dosis unitaria y en las responsabilidades vinculadas con la prescripción médica. Este profesional colabora estrechamente con el resto del equipo médico durante las visitas a los pacientes, llevando a cabo un seguimiento farmacoterapéutico para identificar cualquier problema relacionado con los medicamentos. Además, gestiona la distribución de medicamentos e insumos médicos a los servicios de hospitalización mediante el sistema de dosis unitaria, utilizando para ello un carrito de transporte especializado desde la farmacia de dosis unitaria.¹⁷

2.2.2.2. Funciones del Farmacéutico en farmacia de consultorio externo

Las funciones del farmacéutico en la farmacia de consultorio externo son:

La Ley General de Salud N° 26842, en su artículo 33 indica que “el Químico Farmacéutico es el responsable de la dispensación, de la información y la orientación al usuario sobre la administración, uso y dosis del producto farmacéutico, su interacción con otros medicamentos, sus reacciones adversas medicamentosas (RAMs) y sus condiciones de conservación”.¹⁷

El Químico Farmacéutico tiene la responsabilidad de gestionar de manera integral la atención farmacéutica en la farmacia de consulta externa. Esto incluye desde la planificación, organización y dirección hasta el control, vigilancia y supervisión de todas las actividades relacionadas con la recepción, dispensación y entrega de medicamentos y material médico quirúrgico, asegurando un stock óptimo y la correcta provisión y suministro de estos. Además, debe supervisar el manejo adecuado de los medicamentos, promoviendo el uso racional y cumpliendo con las buenas prácticas de dispensación, y estar al tanto de las actualizaciones de documentos de gestión relevantes. Es su deber asegurar el cumplimiento de las normativas, procedimientos y directivas del departamento, organizando reuniones e impartiendo información verbal para prevenir errores de medicación.¹⁷

2.2.2.3. Funciones relacionadas con el acto de prescripción

Entre de las responsabilidades asociadas a la prescripción médica se encuentra la necesidad de prevenir las prescripciones manuales en todas las circunstancias posibles para mejorar la legibilidad y evitar errores por ilegibilidad. También es crucial evitar términos ambiguos y estandarizar las prescripciones detallando el principio activo, nombre comercial, dosis, cantidad, horario y vía de administración. Asimismo, se deben limitar las órdenes verbales a situaciones de emergencia médica extrema, estando estas prohibidas para la prescripción de estupefacientes, antineoplásicos y medicamentos intravenosos de alto riesgo.⁶

2.2.2.4. Funciones relacionadas con la administración

El personal de salud está encargado de verificar siempre la coincidencia entre la orden médica original y la hoja de administración de medicamentos. Se enfatiza la importancia de digitalizar el registro de administración de medicamentos y asegurar que este se actualice justo después de administrar cualquier medicación.⁶ Además, es crucial que dos personas debidamente formadas realicen conjuntamente el control del cálculo de dosis y la velocidad de administración para medicamentos intravenosos que presenten riesgos.¹⁸

2.2.2.5. Funciones relacionadas con el medicamento

Dentro de las responsabilidades vinculadas al manejo de medicamentos se incluye la utilización de envases seguros, especialmente para medicamentos pediátricos, donde se recomienda el uso de recipientes con tapas de seguridad para prevenir intoxicaciones. Se desaconseja la venta de medicamentos en

envases multidosis, ya que complican el cálculo de dosis. Además, se enfatiza la importancia de envasar todos los medicamentos en dosis unitarias, independientemente de su forma farmacéutica, para minimizar los errores de medicación. También se sugiere el uso de etiquetas adicionales que brinden detalles sobre las instrucciones de uso, como conservación en refrigeración, el nombre comercial, el principio activo, la dosis, y el nombre del paciente para fórmulas magistrales, promoviendo el uso del DCI para los principios activos.²⁰

2.2.2.6. Funciones relacionadas con la función del Farmacéutico

Es esencial que el Farmacéutico ejerza funciones clave para promover prácticas correctas en la prescripción de medicamentos. Esto implica asegurar la presencia permanente de un farmacéutico especializado en el ámbito hospitalario durante todo el día, revisar meticulosamente todas las dispensaciones de medicamentos, y establecer procedimientos operativos estandarizados (PNT) con responsabilidades bien definidas, que deben recibir aprobación institucional.¹⁷

La adopción de sistemas de información para la gestión, especialmente en la sección de preparación de medicamentos citostáticos, es crucial para evitar errores y asegurar el éxito del programa. También es fundamental implementar medidas de control de calidad en la elaboración de preparados magistrales y oficinales, y proporcionar a los pacientes información escrita y personalizada sobre su régimen de tratamiento farmacológico, lo cual cobra mayor importancia en pacientes con condiciones especiales.¹⁸

2.2.3. Efectos del fármaco

El efecto terapéutico de un fármaco es su principal beneficio buscado, siendo la causa de su prescripción. Los efectos secundarios, por otro lado, son efectos no deseados que, aunque predecibles, pueden variar de ser benignos a peligrosos. A veces, estos efectos son aceptables debido al beneficio principal del medicamento, pero efectos graves pueden requerir la suspensión del tratamiento. Asimismo, la toxicidad del fármaco se relaciona con dosis excesivas, uso incorrecto, o acumulación en el organismo debido a problemas metabólicos, manifestándose de forma inmediata o después de un tiempo.¹³

2.2.4. Receta médica

2.2.4.1. Concepto

Según la OMS, la receta médica es un documento estandarizado utilizado por profesionales médicos autorizados para indicar medicamentos a los pacientes,

los cuales son posteriormente dispensados por las farmacias. Esta orden escrita permite que se dispense una cantidad específica de un medicamento o combinación de ellos al individuo nombrado en ella, incluyendo instrucciones para su uso adecuado. La receta sirve como un medio de comunicación crucial entre el médico y el farmacéutico, siendo un elemento clave que conecta al médico, al dispensador y al paciente.¹⁹

2.2.4.2. Clasificación de recetas

- a. Recetas magistrales.** Se refieren a prescripciones personalizadas donde el médico especifica los componentes y sus cantidades para que el farmacéutico las elabore, dirigidas a un paciente específico.¹⁹
- b. Recetas de uso ambulatorio.** Corresponden a las indicaciones médicas que el paciente puede seguir por su cuenta, basándose en las instrucciones proporcionadas por el profesional de la salud.¹⁹
- c. Recetas de uso hospitalario:** Son las indicadas para pacientes que están recibiendo tratamiento dentro de un establecimiento hospitalario.¹⁹

2.2.4.3. Componentes de la receta médica

Las recetas médicas se componen de dos partes principales: el cuerpo de la receta, dirigido al farmacéutico, y un volante de instrucciones destinado al paciente, siendo este último fácilmente separable y distinto del cuerpo principal para facilitar el trabajo de los profesionales sanitarios. Estas recetas contienen advertencias e instrucciones esenciales tanto para el farmacéutico como para el paciente, contribuyendo a un seguimiento efectivo del tratamiento y al logro de los objetivos de salud propuestos. Además, el prescriptor debe incluir en la receta y en la hoja de información para el paciente datos obligatorios que validan la receta. Solo se dispensarán productos farmacéuticos y terapias naturales bajo receta médica si esta incluye información clara y precisa como el nombre, dirección, teléfono y número de colegiatura del profesional que la emite, o el nombre del establecimiento de salud en el caso de recetas oficiales, además del nombre del medicamento con su denominación común internacional, la concentración del principio activo y su forma farmacéutica.¹⁹

2.2.4.4. Prescripción para pacientes hospitalizados

Para las prescripciones médicas de pacientes hospitalizados, es crucial incluir información detallada y clara, como la identificación completa del prescriptor (nombre, apellidos, número de licencia profesional, especialidad, dirección y teléfono del consultorio), así como la fecha de prescripción en la parte superior

derecha. Se debe indicar el nombre y la potencia del medicamento, prefiriendo el uso del nombre genérico para promover una mejor comprensión y educación del paciente. Además, es importante detallar la forma farmacéutica, la cantidad total del medicamento, instrucciones específicas y advertencias de uso. Los datos del paciente, incluyendo nombre, dirección y edad, son fundamentales y deben ser registrados de forma legible, junto con la firma del médico prescriptor.¹⁹

2.2.5. Buenas Prácticas de Prescripción

El manual de Buenas Prácticas de Prescripción del Ministerio de Salud describe la prescripción médica como un proceso lógico y deductivo. En este proceso, el profesional de salud, basado en su conocimiento, escucha los síntomas del paciente, realiza un examen físico para identificar signos, llega a un diagnóstico y toma una decisión terapéutica. Esta decisión puede incluir la indicación de medicamentos, que se formaliza en una receta médica. Las Buenas Prácticas de Prescripción buscan promover una prescripción adecuada, destacando sus fundamentos técnicos, científicos, legales y éticos.²¹

Las Buenas Prácticas de Prescripción son fundamentales para garantizar la seguridad y eficacia de los tratamientos médicos. Estas prácticas incluyen la evaluación adecuada del paciente, la selección del medicamento más apropiado, la dosificación correcta y el monitoreo continuo del paciente. A continuación, se describen algunas de las recomendaciones más importantes respaldadas por la literatura médica:

- a) Evaluación integral del paciente.** Antes de prescribir cualquier medicamento, es crucial realizar una evaluación completa del paciente que incluya su historial médico, alergias, comorbilidades y otros medicamentos que esté tomando. Esta evaluación ayuda a identificar posibles interacciones y contraindicaciones.²²
- b) Selección del medicamento apropiado.** La elección del medicamento debe basarse en la evidencia científica disponible, considerando tanto la eficacia como la seguridad del tratamiento para el paciente específico.²²
- c) Dosificación y administración correctas.** Es esencial seguir las recomendaciones de dosificación y administración específicas para cada medicamento, ajustándolas según las características del paciente, como la edad, el peso y la función renal y hepática.²²
- d) Monitoreo y seguimiento del paciente.** Después de la prescripción, es importante monitorear al paciente para evaluar la eficacia del tratamiento y

detectar cualquier efecto adverso temprano. Este seguimiento permite ajustar la terapia según sea necesario.²²

e) Educación del paciente. Instruir al paciente sobre cómo tomar su medicación correctamente, los posibles efectos secundarios y la importancia de adherirse al tratamiento.²²

Implementar estas Buenas Prácticas de Prescripción ayuda a minimizar los riesgos asociados con el uso de medicamentos y a mejorar los resultados clínicos de los pacientes.

IV. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Ubicación

El presente estudio se llevó a cabo en el Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho.

3.2. Definición de la población y muestra

3.2.1. Población

Las recetas médicas atendidas en el servicio de medicina interna del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho. El marco muestral es 2949 recetas.

3.2.2. Muestra

Las recetas médicas atendidas en el servicio de medicina interna del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho durante el periodo de febrero a julio del 2023. El tamaño de muestra estuvo constituido por 2949 recetas, que fue la totalidad de recetas médicas generadas durante los meses de febrero a julio de 2023 (muestra censal).²³

3.2.3. Unidad de análisis

La receta médica atendida en el servicio de medicina interna.

3.2.4. Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyó recetas atendidas durante el periodo de febrero a julio del 2023. Se excluyeron las recetas estandarizadas, recetas de psicotrópicos y narcóticos, recetas que contengan solamente dispositivos médicos y recetas médicas generadas de atención de usuarios particulares.

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación es descriptivo porque se sustenta en la recolección de información a través de recetas médicas.²³

3.4. Diseño de investigación

El diseño es no experimental de tipo transeccional descriptivo retrospectivo.²¹ Es no experimental porque no se manipulan variables. Es transeccional descriptivo porque se hizo la descripción de la variable en un momento determinado. Es retrospectivo, porque la información es anterior al corte de tiempo determinado.

$$G \rightarrow O$$

Donde G es el grupo de recetas y O es la observación de las Buenas Prácticas de Prescripción.

3.5. Técnica e instrumentos de recolección de datos

3.5.1. Técnicas

La técnica utilizada es el análisis de documentos, ya que la información necesaria para este estudio se obtendrá de las recetas atendidas en el servicio de medicina interna del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena.²³

3.5.2. Instrumento de recolección de datos

El instrumento utilizado fue el formulario de recolección de datos (Anexo 1),²³ que permitió identificar si la receta médica cumple con la información que debe ser consignada, teniendo en cuenta el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción del MINSA.¹⁴ Las Buenas Prácticas de Prescripción se evaluaron en cuatro dimensiones y quince indicadores. La dimensión datos del prescriptor con sus indicadores: apellidos y nombre, colegiatura, sello y firma; la dimensión datos del paciente y sus indicadores: apellidos y nombres, género, edad y diagnóstico; la dimensión datos del medicamento y sus indicadores: vía de administración, duración del tratamiento, dosis, forma farmacéutica, concentración del principio activo y denominación común internacional y la dimensión legibilidad del prescriptor con su indicador legibilidad.^{14,24} Se consideró como cumplimiento de las BPP cuando se consignó correctamente los datos en los quince indicadores.

3.6. Procedimiento de recolección de datos

Se solicitó autorización del Comité de Ética en Investigación del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena para tener acceso a las recetas en el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria (Anexo 2). Se clasificó las recetas médicas, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Por último, mediante la observación se procedió a evaluar las recetas.

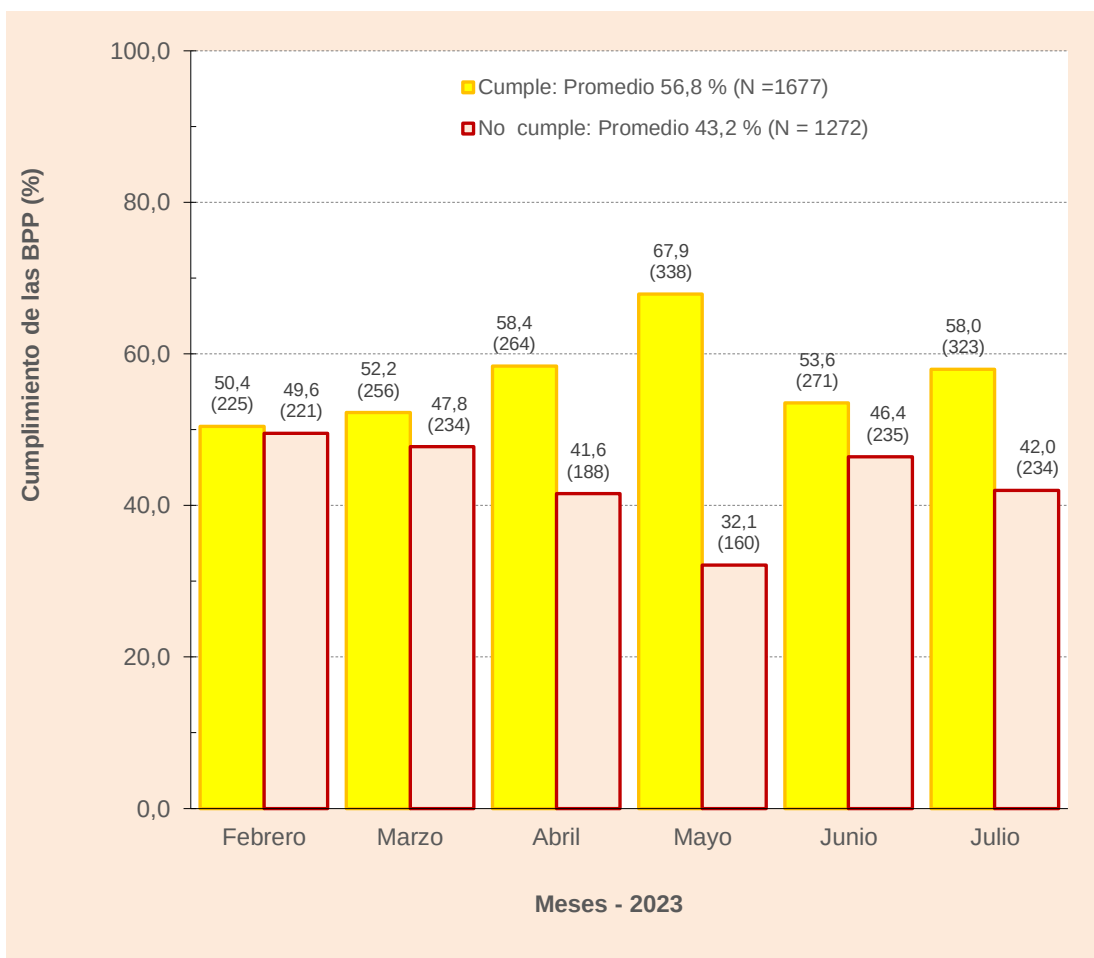
3.7. Análisis de datos

Se midió la moda, las frecuencias absolutas y relativas. Los resultados son presentados en figuras y tablas.

3.8. Aspectos éticos

La información recopilada se manejó de manera confidencial y se garantizó que los datos obtenidos del estudio sean utilizados exclusivamente para la redacción del presente informe de investigación.

IV. RESULTADOS



Nota: Fuente de elaboración propia; Febrero (N = 446); Marzo (N = 490); Abril (N = 452); Mayo (N = 498), Junio (N = 506); Julio (N = 557). Total de recetas 2949. Los valores entre paréntesis corresponden a las frecuencias absolutas.

Figura 1. Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en el servicio de medicina interna del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho de febrero a julio del 2023.

Tabla 1. Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción según datos del prescriptor en el servicio de medicina interna del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho de febrero a julio del 2023.

Dimensión	Indicador	Cumple		No cumple		Total	
		N	%	N	%	N	%
	Apellidos y nombres	2864	97,1	85	2,9	2949	100,0
Datos del prescriptor	Número de colegiatura	2864	97,1	85	2,9	2949	100,0
	Sello	2864	97,1	85	2,9	2949	100,0
	Firma	2894	98,2	55	1,8	2949	100,0

Nota: Fuente de elaboración propia.

Tabla 2. Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción según los datos del paciente en el servicio de medicina interna del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho de febrero a julio del 2023.

Dimensión	Indicador	Cumple		No cumple		Total	
		N	%	N	%	N	%
Datos del paciente	Apellidos y nombres	2718	91,6	231	8,4	2949	100,0
	Género	2701	91,4	248	8,6	2949	100,0
	Edad	2685	90,6	264	9,4	2949	100,0
	Diagnóstico	2541	86,5	408	13,5	2949	100,0

Nota: Fuente de elaboración propia.

Tabla 3. Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción según los datos del medicamento en el servicio de medicina interna del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho en febrero a julio del 2023.

Dimensión	Indicador	Cumple		No cumple		Total	
		N	%	N	%	N	%
Datos del medicamento	Vía de administración	2632	88,9	317	11,1	2949	100,0
	Duración del tratamiento	1771	60,2	1178	39,8	2949	100,0
	Dosis	2448	83,3	501	16,7	2949	100,0
	Forma farmacéutica	2544	86,6	405	13,4	2949	100,0
	Concentración del P.A.	2333	79,4	616	20,6	2949	100,0
	DCI	2665	90,4	284	9,6	2949	100,0

Nota: Fuente de elaboración propia; P.A.: Principio activo; DCI: denominación común internacional.

Tabla 4. Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción según legibilidad en el servicio de medicina interna del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho en febrero a julio del 2023.

Dimensión	Indicador	Cumple		No cumple		Total	
		N	%	N	%	N	%
Legibilidad	Legibilidad	2340	79,6	609	20,4	2949	100,0

Nota: Fuente de elaboración propia.

V. DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio fue evaluar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción (BPP) en el servicio de medicina interna del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho en el periodo de febrero a julio del 2023. Las Buenas Prácticas de Prescripción se evaluaron en cuatro dimensiones y quince indicadores. La dimensión datos del prescriptor con sus indicadores: apellidos y nombre, colegiatura, sello y firma; la dimensión datos del paciente y sus indicadores: apellidos y nombres, género, edad y diagnóstico; la dimensión datos del medicamento y sus indicadores: vía de administración, duración del tratamiento, dosis, forma farmacéutica, concentración del principio activo y denominación común internacional y la dimensión legibilidad del prescriptor con su indicador legibilidad.

La evaluación de la BPP se realizó en las recetas prescritas en el servicio de medicina interna del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho durante los meses de febrero a julio del 2023. Se consideró como cumplimiento de las BPP cuando los quince indicadores fueron consignados correctamente y como incumplimiento cuando por lo menos uno de los quince indicadores fue consignado incorrectamente.

Entre los hallazgos podemos evidenciar en la Figura 1 que la frecuencia de cumplimiento promedio de las BPP mensual fue 56,8% y 43,2% de incumplimiento. Se evidenció el mayor porcentaje de incumplimiento (49,6%) en febrero, seguido del mes de marzo (47,8%). Esto sugiere que existe una necesidad significativa de mejorar las prácticas de prescripción, además que el incumplimiento de las BPP es recurrente. Estos resultados se contrastan con lo reportado por Sandoya et al.⁸, quienes evidenciaron un 51,2% de errores de prescripción en el área de urgencias ginecológicas en un hospital de Ecuador. Comparando con el estudio actual, aunque los contextos son diferentes, ambos muestran una tasa elevada de errores, subrayando la necesidad de mejorar las

BPP.

Asimismo, López *et al.*²⁵ reportaron que el 49,0% de pacientes ambulatorios presentaron quejas debido a errores en la prescripción. Esto es similar al porcentaje de incumplimiento encontrado en el presente estudio, indicando problemas sistemáticos en la calidad de la prescripción en diferentes contextos. Situación crítica también fue lo reportado por Injante¹¹, quien evidenció un 81,4% de errores de prescripción en el servicio de traumatología en un hospital en Perú, lo cual es mayor al encontrado en este estudio, pero resalta la gravedad del problema en ciertas áreas médicas.

El incumplimiento de las BPP es un problema recurrente, con picos significativos en ciertos meses, lo que sugiere variaciones en las prácticas de prescripción que pueden estar influenciadas por factores estacionales, carga de trabajo, o falta de capacitación continua. Los resultados son comparables a otros estudios que también muestran altas tasas de errores de prescripción, subrayando una necesidad global de mejorar las BPP en diversos contextos médicos. Existe una necesidad clara de implementar medidas para mejorar el cumplimiento de las BPP y reducir los errores de prescripción.

A partir de los hallazgos del estudio se recomienda una capacitación continua del personal. Se debe implementar programas de formación y actualización regular para los profesionales de la salud sobre la importancia de las BPP, enfocándose en áreas críticas como la duración del tratamiento y la correcta indicación de dosis y concentración. Además, se debe realizar auditorías periódicas de las recetas médicas para identificar áreas de mejora y asegurar que se sigan las BPP. El monitoreo constante puede ayudar a detectar y corregir problemas antes de que se conviertan en errores graves. Se debe fomentar el uso de recetas electrónicas para mejorar la legibilidad y reducir los errores asociados con la escritura manual. Las recetas electrónicas también pueden incluir verificaciones automáticas para errores comunes. Existe la necesidad de revisar y actualizar los protocolos de prescripción para asegurar que todas las áreas críticas estén claramente definidas y seguidas. Esto incluye estandarizar la documentación de la duración del tratamiento y la concentración del principio activo.

Para implementar estas recomendaciones, se debe desarrollar módulos de capacitación en línea y talleres presenciales sobre BPP. Establecer un comité de auditoría interna para revisar las recetas periódicamente. Investigar y adoptar un sistema de prescripción electrónica adecuado. Revisar los protocolos actuales y

actualizar según las mejores prácticas. Realizar estudios de carga de trabajo y ajustar los recursos según sea necesario. Realizar estudios adicionales para identificar y mitigar los factores que afectan el cumplimiento de las BPP. Estas acciones pueden ayudar a mejorar significativamente la calidad de la prescripción médica y reducir los errores, beneficiando así a los pacientes y al sistema de salud en general.

Los objetivos específicos evaluaron el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en el servicio de medicina interna del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho de febrero a julio del 2023 según las dimensiones: datos del prescriptor, datos del paciente, datos del medicamentos y legibilidad del prescriptor y los resultados se presentan en la Tabla 1.

Al respecto, en la Tabla 1, se reporta que el cumplimiento de las BPP según los datos del prescriptor. El porcentaje de cumplimiento de las BPP según los indicadores apellidos y nombres, número de colegiatura y sello fue del 97,1% y según la firma fue 98,2%. Esto demuestra un buen cumplimiento en la identificación del prescriptor, lo cual es crucial para la responsabilidad y trazabilidad.

En la Tabla 2, se muestra que el cumplimiento de BPP según los datos del paciente. El porcentaje de cumplimiento de BPP según los indicadores apellidos y nombres, género y edad superan el 90,0%; sin embargo, el indicador diagnóstico evidenció un 86,5%. Esto sugiere que, aunque los datos básicos del paciente se registran adecuadamente, hay margen de mejora en la documentación del diagnóstico.

En la Tabla 3, se muestra que el cumplimiento de BPP según los datos del medicamento. Se observa que solo el indicador DCI supera ligeramente el 90,0% de cumplimiento y los demás indicadores están por debajo del 90,0% de cumplimiento y críticamente el indicador vía de administración solo tienen el 60,2% de cumplimiento, a pesar de que, la duración adecuada del tratamiento es esencial para la efectividad y seguridad de este. El indicador dosis y concentración del principio activo también necesitan atención para mejorar el cumplimiento de las BPP.

En la Tabla 4, se reporta que el cumplimiento de BPP según la legibilidad fue 79,6%. Este resultado hasta cierto punto es positivo ya que una receta legible es fundamental para evitar errores de interpretación que pueda afectar la seguridad del paciente. Sin embargo, se requiere que el cumplimiento de este y demás

indicadores sean del 100%.

De los resultados se ha podido evidenciar que el incumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción, de manera general y en porcentaje variable por dimensión e indicadores, es un problema recurrente. El incumplimiento de las BPP es recurrente y varía significativamente según el mes, lo cual puede estar influenciado por factores estacionales, carga de trabajo o capacitación del personal. Los indicadores críticos incluyen la duración del tratamiento y la correcta indicación de la dosis y concentración del principio activo. Estas áreas deben ser prioritarias en los programas de mejora de calidad. Comparado con otros estudios, las tasas de error y quejas por prescripción subrayan una problemática común en diversos contextos y especialidades médicas, lo cual resalta la necesidad de estrategias de mejora a nivel sistémico. Por lo que se recomienda implementar programas de educación continua, auditorías regulares de las recetas médicas y el uso de tecnología (como recetas electrónicas) podría ayudar a mejorar el cumplimiento de las BPP y reducir los errores de prescripción.

Lo informado en este estudio también se contrasta con lo reportado por Rondo³, quien reveló que los errores de prescripción abarcan varias áreas. En lo referente a los datos del paciente, se identificó un 14,0% de errores en el acto médico y un 15,6% en los nombres de los pacientes. En cuanto a los datos del medicamento, se detectaron altos índices de errores, como el uso de abreviaturas no autorizadas en un 86,0%, la forma farmacéutica en un 82,5%, la concentración en un 38,2%, la vía de administración en un 34,8%, la frecuencia en un 28,8% y DCI en un 17,8%. Por último, respecto al formato de la prescripción, se encontró una ilegibilidad de la receta en un 41,0% y un uso incorrecto del formato en un 9,2%. Los resultados del estudio actual muestran un mejor cumplimiento en los datos del paciente en comparación con los hallazgos de Rondo³. Esto sugiere una mayor atención y precisión en la identificación y documentación del paciente en el Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena.

Los resultados de incumplimiento en las Buenas Prácticas de Prescripción (BPP) pueden deberse a varios factores. Podrían estar causados por la sobrecarga de trabajo y estrés. La alta demanda, que ocasiona que los profesionales de la salud pueden estar abrumados por la cantidad de pacientes, especialmente en periodos de alta demanda como los meses de febrero y marzo. El agotamiento físico y mental puede llevar a errores y descuidos en la prescripción. Falta de

capacitación continua. Además, los profesionales pueden no estar al tanto de las últimas guías y estándares de prescripción debido a la falta de programas de formación y actualización continua. Entre otros, tales como los recursos limitados, protocolos inadecuados, problemas de comunicación, interacciones equipo-paciente, interacciones interdisciplinarias y tecnología obsoleta.

La situación descrita en el estudio sobre errores de prescripción en el servicio de medicina interna del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena en Ayacucho evidencia una problemática significativa en el cumplimiento de las BPP. Desde una perspectiva teórica, varios marcos conceptuales podrían ayudar a comprender este fenómeno.

La teoría de sistemas complejos considera a los sistemas de salud como sistemas complejos, donde múltiples componentes interactúan de manera dinámica. Los errores de prescripción pueden ser vistos como emergentes de estas interacciones entre prescriptores, pacientes, medicamentos y procesos de trabajo dentro del hospital. Identificar y abordar estos errores requiere una comprensión holística del sistema de salud y una intervención a múltiples niveles.²⁶ La teoría del error médico refiere que los errores de prescripción pueden entenderse como manifestaciones de fallos humanos en el proceso de prescripción.²⁷ Estos fallos pueden ser atribuidos a factores individuales (como falta de conocimiento o distracción), factores de equipo (como mala comunicación entre médicos y personal de enfermería) y factores organizacionales (como falta de sistemas de apoyo para la toma de decisiones). Abordar los errores de prescripción implica identificar y mitigar estos factores contribuyentes. La teoría de la seguridad del paciente se centra en garantizar la seguridad y la calidad de la atención médica. Los errores de prescripción se consideran eventos adversos que pueden resultar en daño al paciente. Mejorar la seguridad del paciente implica implementar medidas preventivas, como protocolos de prescripción estandarizados, sistemas de verificación de prescripciones y capacitación del personal en prácticas seguras de prescripción.²⁸ La teoría del cambio organizacional para abordar eficazmente los errores de prescripción puede ser necesario implementar cambios en la cultura y las prácticas organizacionales dentro del hospital. Esto puede incluir la adopción de tecnologías de información para la prescripción electrónica, la mejora de la comunicación entre los profesionales de la salud y la promoción de una cultura de seguridad que fomente la identificación y la notificación de errores.²⁹

Los errores de prescripción pueden ser entendidos como un problema multifacético que requiere un enfoque integral desde diferentes teorías y perspectivas para su comprensión y abordaje efectivo. La aplicación de estos marcos conceptuales puede ayudar a desarrollar estrategias y políticas para mejorar la calidad y seguridad de la prescripción médica en entornos hospitalarios.

VI. CONCLUSIONES

- El cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en el servicio de medicina interna del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho durante el periodo de febrero a julio del 2023 fue del 56,8% y de incumplimiento 43,2%.
- El cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción según los indicadores de los datos del prescriptor en el servicio de medicina interna del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena durante el periodo de febrero a julio del 2023 supera el 97,0%.
- El cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción según los indicadores de los datos del paciente en el servicio de medicina interna del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena durante el periodo de febrero a julio del 2023 supera el 90,0% a excepción del indicador diagnóstico.
- El cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción según los indicadores de los datos del medicamento en el servicio de medicina interna del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena durante el periodo de febrero a julio del 2023 no supera el 90,0% a excepción del indicador denominación común internacional.
- El cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción según la legibilidad en el servicio de medicina interna del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena durante el periodo de febrero a julio del 2023 fue del 79,6% y de incumplimiento 20,4%.

VII. RECOMENDACIONES

- Implementar programas de capacitación periódica para médicos sobre buenas prácticas de prescripción, incluyendo el uso adecuado de abreviaturas, la importancia de la legibilidad y la correcta documentación de datos.
- Considerar la implementación de sistemas de prescripción electrónica para estandarizar el proceso de prescripción, reducir errores asociados con la escritura ilegible y proporcionar alertas de posibles interacciones medicamentosas.
- Revisar y actualizar regularmente los protocolos y guías de práctica clínica relacionadas con la prescripción de medicamentos, asegurándose de que reflejen las mejores evidencias disponibles y se ajusten a las necesidades locales.
- Fomentar una cultura de trabajo en equipo que facilite la comunicación abierta y efectiva entre médicos, enfermeras, farmacéuticos y otros profesionales de la salud para compartir información relevante sobre los pacientes y sus tratamientos.
- Establecer mecanismos de revisión y control de calidad de las prescripciones médicas, incluyendo la revisión regular de registros y la retroalimentación a los profesionales sobre errores identificados y áreas de mejora.
- Proporcionar acceso a herramientas de apoyo a la decisión clínica, como bases de datos de medicamentos y guías de dosificación, para ayudar a los médicos a tomar decisiones informadas y reducir la probabilidad de errores de prescripción.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Seoane L, Benzaón M, Daquarti G, Mitrión S, Vecchio N, Ametrano C, et al. Proyecto de mejora de calidad para reducir errores de prescripción en pacientes internados por patologías cardiovasculares. *Revista Argentina de Cardiología*. 2017;85:361–7. doi: 10.7775/rac.es.v85.i4.
2. Grou Volpe CR, Magalhães de Melo, EM, Barbosa de Aguiar L, Moura Pinho DL, Morato Stival M. Risk factors for medication errors in the electronic and manual prescription. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2016;24:e2742. doi: 10.1590/1518-8345.0642.2742. PubMed PMID: 27508913.
3. Durán V. Identificación de errores de prescripción en recetas médicas del grupo de benzodicepinas dispensados en botica “Gloria” San Borja, periodo mayo diciembre 2015 [tesis para titulación en Internet]. [Lima-Perú]: Universidad Norbert Wiener; 2017. [citado 12 de mayo de 2024]. Recuperado a partir de: <https://acortar.link/EizTTi>
4. Miranda AA, Palacios DE. Errores de prescripción en recetas médicas de antiinflamatorios no esteroideos en un centro de atención primaria de Ecuador. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 2021;40(1):57–63. doi: 10.5281/ZENODO.4662068 es.
5. Sandoya KN, Salazar Torres K, Espinosa Espinosa H, Espinosa L, Aspiazu KA. Errores asociados a la prescripción de la medicación en un área de emergencia de ginecología, Ecuador, 2018. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. [Internet]. 2019 [citado 18 de junio de 2024];39(4):296–302. Recuperado a partir de: <https://acortar.link/u0y6XV>
6. Hernández I, Sarmiento N, Gonzáles I, Galarza S, La Bastida A, Terán E. Errores de prescripción en centros de atención primaria en salud de Quito, Ecuador. *Revista Médica Vozandes* [Internet]. 2017 [citado 22 de junio de 2024];28(1):8–13. Recuperado a partir de: <https://acortar.link/Ytqpos>
7. Lugo G, Maidana G, Acosta P, Domenech M, Marti A, Samaniego L. Errores en las prescripciones de pacientes ambulatorios recibidas en la farmacia interna de un centro asistencial público. *Revista Con-Ciencia* [Internet]. 2018;2(6):51–61. Recuperado a partir de: <https://acortar.link/Wkd289>.
8. Rondo J. Errores de prescripción en el servicio de medicina interna del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, setiembre 2018-febrero 2019 [tesis para titulación]. Trujillo-Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2020.
9. Injante BG. Errores de prescripción en recetas de hospitalizados del servicio

- de traumatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue julio-agosto 2019 [tesis de segunda especialidad en Internet]. [Lima-Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019 [citado 12 de mayo de 2024]. Recuperado a partir de: <https://acortar.link/ANU5eE>
10. Meza MI, Sullca HM. Errores de prescripción en recetas atendidas en farmacia de consulta externa del Centro de Salud Huáscar II, enero-junio, Lima-Perú 2019 [tesis de grado]. [Lima-Perú]: Universidad María Auxiliadora; 2019 [citado 05 de mayo de 2024]. Recuperado a partir de: <https://acortar.link/F3ABL4>
 11. Collanque, VAJ. 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 para titulación en internet]. [Lima-Perú]: Universidad Inca Garcilazo de la Vega; 2017 [citado 14 de mayo de 2024]. Recuperado a partir de: <https://acortar.link/MNcbbU>
 12. Gamonal MR. 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 [tesis para titulación en Internet]. [Ayacucho-Perú]: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2018 [citado 11 de mayo de 2024]. Recuperado a partir de: <https://acortar.link/S1AqKh>
 13. Hernández M, García C. Errores de medicación. Experiencias en el ámbito hospitalario para prevenir errores relacionados con la medicación. España; 2009.
 14. MINSA. Manuel de Buenas Prácticas de Prescripción. Lima; 2005. 94 p.
 15. Flores AR. Error de prescripción médica y dispensación en el Hospital Augusto Hernández Mendoza EsSalud Ica-2014 [tesis de maestría en Internet]. [Arequipa-Perú]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2016 [citado 05 de marzo de 2024]. Recuperado a partir de: <https://acortar.link/MNcbbU>
 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. Revista Médica de Chile [Internet]. 2010 [citado 5 de abril de 2024];138:1524–9. Recuperado a partir de: <https://acortar.link/OVmVzx>
 17. Moreno JA. La prescripción médica [Internet]. Panamá: Federación

- Lainoamericana de Sociedad de Obstetricia y Ginecología; 2022. Recuperado a partir de: <https://acortar.link/Ls5l0d>
18. Gutiérrez M. Buenas Prácticas de Prescripción de psicofármacos en recetas médicas atendidas en Oficinas Farmacéuticas del distrito de Surquillo periodo febrero 2015-abril 2016 [tesis para titulación en Internet]. [Lima-Perú]: Universidad Norbert Wiener; 2016 [citado 13 de abril de 2024]. Recuperado a partir de: <https://acortar.link/pgugaE>
 19. Hilario SJ, Quichca SN. 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 para titulación en Internet]. [Lima-Perú]: Universidad Norbert Wiener; 2017 [citado 05 de abril de 2024]. Recuperado a partir de <https://acortar.link/ZXuPpg>
 20. Hernández A., Medina M., García M. Prescripción. [Internet]. McGraw-Hill Education; 2014 [citado 22 de mayo de 2024]. Recuperado a partir de: <https://acortar.link/ZXuPpg>.
 21. DIGEMID. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción. Lima-Perú; 2005.
 22. Aronson JK. Medication errors: what they are, how they happen, and how to avoid them. QJM. 2009;102(8):513–21. doi: 10.1093/qjmed/hcp052. PubMed PMID: 19458202. Publicación electrónica 20 may. 2009.
 23. Hernández R, Mendoza CP. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. MCGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C. V.; 2018 [citado en mayo de 2024]. Recuperado a partir de: www.mhhe.com/latam/sampieri_mi1e.
 24. Ccarhuachin GN, 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 para titulación en Internet]. [Lima-Perú]: Universidad Wiener; 2017 [citado 17 de abril de 2024]. Recuperado a partir de <https://acortar.link/MNcbbU>.
 25. López AS, Pérez JA, Carrasco D, Meljem J. Análisis comparativo de los errores en la prescripción farmacoterapéutica en pacientes ambulatorios y hospitalizados en expedientes de queja médica en la CONAMED. Revista CONAMED. 2016;22(2).
 26. Soler Y. Teorías sobre los sistemas complejos. Administración & Desarrollo [Internet]. 2017;47(2):52–69. Recuperado a partir de:

<https://acortar.link/Lh6klk> spa.

27. Gluck PA. Teoría del error médico. Clínicas obstétricas y ginecológicas de norteamérica [Internet]. 2008;35(1):11–7. Recuperado a partir de: <https://acortar.link/S1AqKh> spa.
28. Rocco C, Garrido A. Seguridad del paciente y cultura de seguridad. Revista Médica Clínica Las Condes. 2017;28(5):785–95. doi: 10.1016/j.rmclc.2017.08.006 es.
29. Rueda I, Acosta B, Cueva F, Idrobo P. El cambio organizacional y su gestión estratégica. Revista ESPACIOS [Internet]. 2018;39(44). Recuperado a partir de: <https://acortar.link/WNUizq>.

IX. ANEXOS

Anexo 1. Formulario de recolección de datos.¹⁴

El presente formulario de recolección de datos tiene como finalidad evaluar las Buenas Prácticas de Prescripción. La información consignada será confidencial, guardado las reservas de la identidad del prescriptor como del paciente. Asimismo, la aplicación del formulario cuenta con la autorización del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho.

Dimensión	Indicador	Cumple	
		Sí	No
Datos del prescriptor	Apellidos y nombres		
	Número de colegiatura		
	Sello		
	Firma		
Datos del paciente	Apellidos y nombres		
	Género		
	Edad		
	Diagnóstico		
Datos del medicamento	Vía de administración		
	Duración del tratamiento		
	Dosis		
	Forma farmacéutica		
	Concentración del P.A.		
	DCI		
Legibilidad de la prescripción	Legibilidad		

Anexo 2. Constancia de aprobación de protocolo de investigación del Comité de Ética en Investigación del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho 2023.



"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Código del protocolo: 006-2024-CEI

Título del protocolo: "CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRACTICAS DE PRESCRIPCION DE RECETAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA AYACUCHO,2023"

Investigador principal: NARISA MEJIA HUALLPA Por medio de la presente se hace constar que el Comité de Ética en Investigación del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho ha recibido el protocolo de investigación y los documentos de soporte correspondientes. Así mismo, luego de una revisión a detalle, se ha determinado que el protocolo de investigación ha sido **APROBADO** bajo la categoría de **REVISIÓN EXPEDITA**.

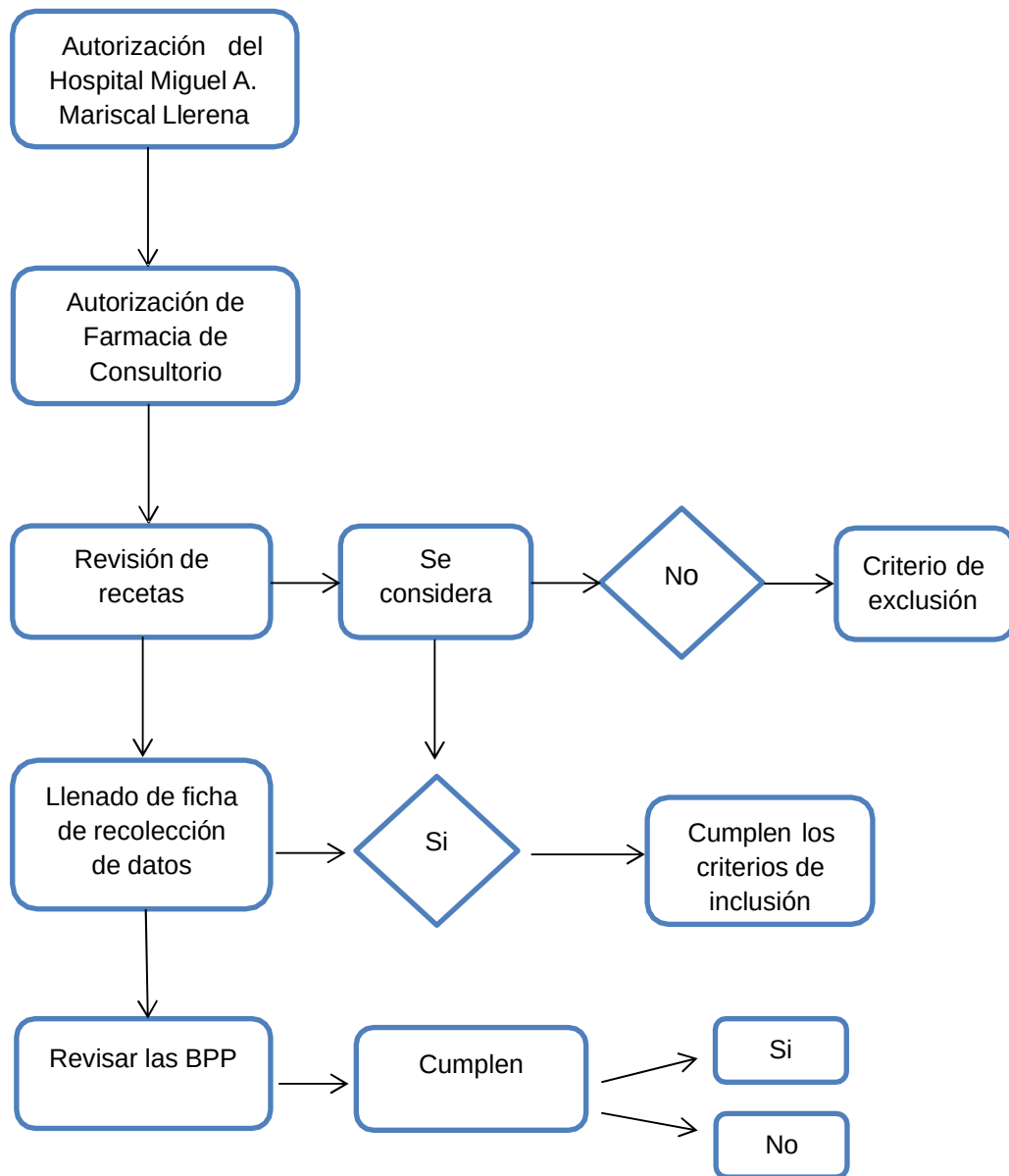
Se le solicita informar al Comité de Ética en Investigación del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho (CEI) sobre cualquier enmienda en el protocolo posterior a este dictamen. Así mismo, sírvase hacernos llegar los informes de avance de la investigación en forma semestral. Cabe precisar que este Comité se reserva el derecho de supervisar de manera inopinada el progreso de la investigación en cualquier momento (según el cronograma planteado) y bajo cualquier modalidad.

Finalmente, recordar que el período de vigencia de esta aprobación será de 06 meses a partir de la fecha de emisión de esta constancia.

Sin otro en particular, nos despedimos de Ud.

Ayacucho, 14 de febrero del 2024.

Anexo 3. Flujograma de recopilación de datos



Anexo 4. Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho en marzo del 2023.

Dimensión	Indicador	Cumple		No cumple	
		N	%	N	%
Datos del prescriptor	Apellidos y nombres	477	97,3	13	2,7
	Número de colegiatura	477	97,3	13	2,7
	Sello	477	97,3	13	2,7
	Firma	482	98,4	8	1,6
	Promedio	478,3	97,6	11,8	2,4
Datos del paciente	Apellidos y nombres	487	99,4	3	0,6
	Género	479	97,8	11	2,2
	Edad	478	97,6	12	2,4
	Diagnóstico	369	75,3	121	24,7
	Promedio	453,3	92,5	36,75	7,5
Datos del medicamento	Vía de administración	485	99,0	5	1,0
	Duración del tratamiento	256	52,2	234	47,8
	Dosis	358	73,1	132	26,9
	Forma farmacéutica	381	77,8	109	22,2
	Concentración del P.A.	349	71,2	141	28,8
	DCI	443	90,4	47	9,6
	Promedio	378,7	77,28	111,3	22,72
Legibilidad de la prescripción	Legibilidad	338	69,0	152	31,0

Nota: Total de recetas 490; P.A.: Principio activo; DCI: denominación común internacional.

Anexo 5. Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho en abril del 2023.

Dimensión	Indicador	Cumple		No cumple	
		N	%	N	%
Datos del prescriptor	Apellidos y nombres	437	96,7	15	3,3
	Número de colegiatura	437	96,7	15	3,3
	Sello	437	96,7	15	3,3
	Firma	444	98,2	8	1,8
	Promedio	438,8	97,1	13,3	2,9
Datos del paciente	Apellidos y nombres	264	58,4	188	41,6
	Género	347	76,8	105	23,2
	Edad	314	69,5	138	30,5
	Diagnóstico	396	87,6	56	12,4
	Promedio	330,3	73,1	121,8	26,9
Datos del medicamento	Vía de administración	331	73,2	121	26,8
	Duración del tratamiento	358	79,2	94	20,8
	Dosis	401	88,7	51	11,3
	Forma farmacéutica	427	94,5	25	5,5
	Concentración del P.A.	429	94,9	23	5,1
	DCI	422	93,4	30	6,6
	Promedio	394,7	87,3	57,3	12,7
Legibilidad de la prescripción	Legibilidad	319	70,6	133	29,4

Nota: Total de recetas 452; P.A.: Principio activo; DCI: denominación común internacional.

Anexo 6. Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en el servicio de medicina interna del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho en mayo del 2023.

Dimensión	Indicador	Cumple		No cumple	
		N	%	N	%
Datos del prescriptor	Apellidos y nombres	482	96,8	16	3,2
	Número de colegiatura	482	96,8	16	3,2
	Sello	482	96,8	16	3,2
	Firma	487	97,8	11	2,2
	Promedio	483,3	97,0	14,8	3,0
Datos del paciente	Apellidos y nombres	487	97,8	11	2,2
	Género	443	89,0	55	11,0
	Edad	473	95,0	25	5,0
	Diagnóstico	441	88,6	57	11,4
	Promedio	461,0	92,6	37,0	7,4
Datos del medicamento	Vía de administración	435	87,3	63	12,7
	Duración del tratamiento	338	67,9	160	32,1
	Dosis	463	93,0	35	7,0
	Forma farmacéutica	437	87,8	61	12,2
	Concentración del P.A.	377	75,7	121	24,3
	DCI	453	91,0	45	9,0
	Promedio	417,2	83,8	80,8	16,2
Legibilidad de la prescripción	Legibilidad	454	91,2	44	8,8

Nota: Total de recetas 498; P.A.: Principio activo; DCI: denominación común internacional.

Anexo 7. Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en el servicio de medicina interna del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho en junio del 2023.

Dimensión	Indicador	Cumple		No cumple	
		N	%	N	%
Datos del prescriptor	Apellidos y nombres	487	96,2	19	3,8
	Número de colegiatura	487	96,2	19	3,8
	Sello	487	96,2	19	3,8
	Firma	494	97,6	12	2,4
	Promedio	488,8	96,6	17,3	3,4
Datos del paciente	Apellidos y nombres	488	96,4	18	3,6
	Género	452	89,3	54	10,7
	Edad	468	92,5	38	7,5
	Diagnóstico	474	93,7	32	6,3
	Promedio	470,5	93,0	35,5	7,0
Datos del medicamento	Vía de administración	412	81,4	94	18,6
	Duración del tratamiento	271	53,6	235	46,4
	Dosis	405	80,0	101	20,0
	Forma farmacéutica	438	86,6	68	13,4
	Concentración del P.A.	411	81,2	95	18,8
	DCI	438	86,6	68	13,4
	Promedio	395,8	78,2	110,2	21,8
Legibilidad de la prescripción	Legibilidad	411	81,2	95	18,8

Nota: Total de recetas 506; P.A.: Principio activo; DCI: denominación común internacional.

Anexo 8. Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en el servicio de medicina interna del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho en julio del 2023.

Dimensión	Indicador	Cumple		No cumple	
		N	%	N	%
Datos del prescriptor	Apellidos y nombres	544	97,7	13	2,3
	Número de colegiatura	544	97,7	13	2,3
	Sello	544	97,7	13	2,3
	Firma	545	97,8	12	2,2
	Promedio	544,3	97,7	12,8	2,3
Datos del paciente	Apellidos y nombres	554	99,5	3	0,5
	Género	546	98,0	11	2,0
	Edad	545	97,8	12	2,2
	Diagnóstico	436	78,3	121	21,7
	Promedio	520,3	93,4	36,8	6,6
Datos del medicamento	Vía de administración	552	99,1	5	0,9
	Duración del tratamiento	323	58,0	234	42,0
	Dosis	425	76,3	132	23,7
	Forma farmacéutica	448	80,4	109	19,6
	Concentración del P.A.	416	74,7	141	25,3
	DCI	502	90,1	55	9,9
	Promedio	444,3	79,8	112,7	20,2
Legibilidad de la prescripción	Legibilidad	398	71,5	159	28,5

Nota: Total de recetas 557; P.A.: Principio activo; DCI: denominación común internacional.

Anexo 9. Prescripción médica que cumple las Buenas Prácticas de Prescripción del servicio de medicina interna del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho 2023.

HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO "MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA"

PRESCRIPCIÓN MÉDICA

Nombre del paciente: Sánchez Yampungui Cristian
 Edad: 30a Sexo: MA Peso: 63kg Tipo de Seguro: SI H.C. N°: 38013600
 N° Cuenta: 3060828 Condición: Hospitalizado (X) Alta ()
 Servicio: MEDICINA Cama: 311-A Diagnóstico (s): Encefalopatía hepática / Hacia mal / 24. Epilepsia CIE10:
 H-N° **0193439**

PRESCRIPCIONES: Sólo se dará cumplimiento a aquellas órdenes escritas y firmadas por el MÉDICO

ALERGIAS:

Fecha/Hora	PRODUCTO FARMACÉUTICO EN DCI DISPOSITIVO MÉDICO	Dosis	Frecuencia	Vía de Administ.	Forma de present.	Cantidad (Unidades)
24/03/23	1) D. Blando atroximolona	1	LAU (cont. d.)			02 fl.
	2) Dextrosa 10% 100cc					02
	3) KCl 20% (20)					02
	4) NaCl 20% (40)					04
(03)	5) D. p. 40% / 400cc	400mg	q/6h	EV		24
	6) HGT cd/8h					03
	7) Dextrosa 33%	PRN HGT < 60				
	8) NaCl 0.9%			EU		01
	9) KCl 30%					01
	10) Lidocaina 2%					02
	11) Bicarbonato 8.4%					01
	12) Carbachol / Salina Ag 1% q/24h					
	13) T/C Neurología					
	14) Jergueta Epidural (epidural)					03
	15) Vitamina K 10mg	EV PRN coagulante			(SUSPENDER)	
	16) Diazepam 5mg	EV PRN				02
	16) Tiamina 100mg	q/24h		VO		03
	17) Haloperidol 5mg	EV q/8h		VO		01
	18) Lactulosa 30CC	q/8h				

HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO
 Lic. Miguel Ángel Mariscal Llerena
 24/03/2023

PRODUCTO	CANT.	PRODUCTO	CANT.	PRODUCTO	CANT.	PRODUCTO	CANT.
AGUA ESTÉRIL 1L		CLORURO DE SODIO 0.9 X 100 cc.	1	GUANTES N°	5/2/2	PAPEL TOALLA	
AGUJA N° 18	3	CLORURO DE SODIO 0.9 X 1 LITRO	2	HOJA DE BISTURI		PRACTIPANAL	
ALGODÓN		DEXTROSA (5%) (10%)		JERINGA DE 60 C/P		SONDA VESICAL	1/01/4
ALCOHOL (70°) (90°)		EQUIPO DE VOLUTROL		JERINGA DE 10cc/20cc/1cc	15/6	SONDA NASOGÁSTRICA N°	
APÓSITO (10°/12°) (6°/7°)		EQUIPO DE VENOCISIS	1	LINEA HOSPIRAL/LINEA OPACA		SONDA DE ASPIRACIÓN CIRCUITO CERRADO	
BOLSA COLECTORA	01	EQUIPO ARCOMED		LLAVE DE TRIPLE VÍA		SONDA DE SUCCIÓN	
BOLSA DE COLOSTOMIA		ELECTRODOS		MANDIL		TUBO DREN PEN ROSE	
CÁNULA BINASAL (ADULTO)		ESPARADRAPO (2.5°/9°) (5°/9°)		MASCARILLA		TIRA REACTIVA	
CAMPO (30°/90°) (45°/45°)		EXTENSIÓN DYS		MASCARA DE NEBULIZACIÓN		TUBO DE ASPIRACIÓN	
COMPRESA	3	FRASCO DE ORINA		MASCARA VENTURI		VENDA DE YESO	
CARTUCHO AGA		GASA PARAFINA		MASCARA CON RESERVORIO		VENDA ELÁSTICA (2°/5°) (4°/5°) (6°/5°)	
CATETER		GASA 10X10	2	PAÑAL TI	3	YODO POVIDONA (SOL) (ESPUMA)	

HOJA DE ORDEN Y PRESCRIPCIÓN MÉDICA

VALIDO HASTA: 1/1

Validado por Q.F.

Anexo 10. Prescripción médica que no cumple las Buenas Prácticas de Prescripción del servicio de medicina interna del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho 2023.

HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO "MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA"

PRESCRIPCIÓN MÉDICA

Departamento de Farmacia
DOSIS UNITARIA

H.Nº 0181973

Nombre del paciente: Silva Martínez Feando
 Edad: 59 Sexo: P Peso: Tipo de Seguro: H.C. N° 368399
 N° Cuenta: 2040891 Condición: Hospitalizado () Alta ()
 Servicio: Medicina Interna Cama: 3029 Diagnóstico(s): Q. Menor...
 CIE10:

PRESCRIPCIONES: Sólo se dará cumplimiento a aquellas órdenes escritas y firmadas por el MÉDICO

ALERGIAS:

Fecha/Hora	PRODUCTO FARMACÉUTICO EN DCI DISPOSITIVO MÉDICO	Dosis	Frecuencia	Vía de Administ.	Forma de present.	Cantidad (Unidades)
11/02/23	(1) Dicle horda hiposódica	hiposódica	hiposódica	VIT	1200cc	1 lora
	(2) Omegapril	40mg	1amp	9/24h	EV	✓ 01 amp
<5>	(4) Cefazolin	1gr	2gr	7/8h	EV	✓ 06 amp
<3>	(5) Cefepime	500mg	1100	9/12h	VO	✓ 02 LB
	(6) Zosartán	50mg	2tbl	9/12h	VO	✓ 04 LB
Sop	(7) Metoprolol	30mg	7/8h	//	Suspender	✓ 08 LB
	(8) Metoprolol	250mg	4tbl	9/12h	VO	✓ 02 amp
	(9) Furosemida	20mg	9/12h	EV		✓ 01 LB
	(10) Atenolol	40mg	9/24h	VO		✓ 03 sbr
f	(11) Amlodipino	60mg	9/8h	VO		✓ 02 LB
	(12) Captopril	25mg	PAC	PAC	150/90 mmHg	✓ 02 LB
	(13) HGT	9/8h				
	(14) O ₂ - CAV	50L/2	9/12h	VO		✓ 02 LB
	(15) Carvedilol	6.25mg	9/12h			✓ 04 LB
	(16) Metoprolol	60mg				
	(17) CAV + SHE		30cc	9/12h	VO	
	(18) Levetiracetam					

Dr. Marco Antonio Gutiérrez Gómez
MÉDICO INTERNISTA
C.M.P. 62735 - R.N.E. 41685

PRODUCTO	CANT.	PRODUCTO	CANT.	PRODUCTO	CANT.	PRODUCTO	CANT.
AGUA ESTÉRIL *1L		CLORURO DE SODIO 0.9 X 100 cc.		GUANTES N°		PAPEL TOALLA	
AGUA N° 18		CLORURO DE SODIO 0.9 X 1 LITRO		HOJA DE BISTURI		PRACTIPANAL	
ALGODÓN		DEXTRONA (5%) (10%)		JERINGA DE 60 C/P		SONDA VESICAL	
ALCOHOL (70°) (90°)		EQUIPO DE VOLUTROL		JERINGA DE 10cc/20cc/1cc		SONDA NASOGÁSTRICA N°	
APÓSITO (10°/12°) (10°/7°)		EQUIPO DE VENOCULIS		LINEA HOSPITAL/LINEA OPACA		SONDA DE ASPIRACIÓN CIRCUITO CERRADO	
BOLSA COLECTORA		EQUIPO ARCOMED		LLAVE DE TRIPLE VÍA		SONDA DE SUCCIÓN	
BOLSA DE COLOSTOMIA		ELECTRODOS		MANDIL		TUBO DREN PEN ROSE	
CÁNULA BINAISAL (ADULTO)		ESPARADRAPO (2.5"9") (5"9")		MASCARILLA		TUBO REACTIVA	
CAMPO (90°/90°) (45°/45°)		EXTENSIÓN DYS		MASCARILLA DE NEBULIZACIÓN		TUBO DE ASPIRACIÓN	
COMPRESA		FRASCO DE ORINA		MASCARA VENTURI		VENDA DE YESO	
CARTUCHO AGA		GASA PARAFINA		MASCARA CON RESERVORIO		VENDA ELÁSTICA (2"5/4"5) (6"5)	
CATETER		GASA 10X10		PAÑAL T/		YODO PÓVIDONA (SOL./ESPUMA)	

HOJA DE ORDEN Y PRESCRIPCIÓN MÉDICA

VALIDO HASTA:

Validado por Q.F.

Anexo 11. Recolección de datos de prescripción médica del servicio de medicina interna del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho 2023.



Anexo 12.

Matriz de consistencia

Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de recetas atendidas en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Miguel Ángel

Mariscal Llerena Ayacucho 2023

Autor: Bach. Narisa Mejia Huallpa

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
¿Se cumplirá con las buenas prácticas de prescripción en las recetas atendidas en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho durante el periodo de febrero a julio del 2023?	Objetivo general Determinar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho durante el periodo de febrero a julio del 2023. Objetivos específicos: - Determinar el porcentaje de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripciones según los datos del prescriptor en recetas atendidas en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena durante el periodo de febrero a julio del 2023. - Determinar el porcentaje de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripciones según los datos del paciente en recetas atendidas en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena durante el periodo de febrero a julio del 2023. - Determinar el porcentaje de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripciones según los datos del medicamento en recetas atendidas en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena durante el periodo de febrero a julio del 2023. - Determinar el porcentaje de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripciones según la legibilidad en recetas atendidas en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena durante el periodo de febrero a julio del 2023	Las recetas médicas que se prescriben en el servicio de medicina interna del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho durante el periodo de febrero a julio del 2023 cumplen con las buenas prácticas de prescripción	Variable Buenas prácticas de prescripción. Dimensiones e indicadores: Datos del prescriptor (apellidos y nombre, número de colegiatura, sello y firma). Datos del paciente (apellidos y nombres, edad, género, diagnóstico). Datos del medicamento (vía de administración, duración del tratamiento, dosis, forma farmacéutica, concentración del principio activo y denominación común internacional). Legibilidad del prescriptor (legibilidad)	Tipo de investigación Descriptiva, observacional, de corte retrospectivo. Población Las recetas médicas atendidas en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho. El marco muestral es 2949. Muestra Las recetas médicas atendidas en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho durante el periodo de febrero a julio del 2023. El tamaño de muestra estuvo constituido por la totalidad de recetas médicas generadas durante los meses de febrero a julio de 2024 (muestra censal). Técnica de recolección de datos La técnica utilizada es el análisis de documentos Intrumento de recolección de datos El instrumento utilizado fue el formulario de recolección de datos. Análisis de datos Los resultados serán expresados en tablas y gráficos, revisando la estadística descriptiva.

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N° 1134-2024-UNSCH-FCSA-D

BACHILLER: Narisa MEJIA HUALLPA.

En la ciudad de Ayacucho, siendo las once de la mañana del día siete de noviembre de dos mil veinticuatro, se reunieron en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud los docentes miembros del jurado evaluador de sustentación, para el acto de sustentación de trabajo de tesis titulado: **Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de recetas atendidas en el servicio de medicina interna del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho 2023**. Presentado por la bachiller Narisa MEJIA HUALLPA para optar el título profesional de Químico Farmacéutico.

El Jurado evaluador de sustentación está conformado por:

Presidente (delegado por el Decano): Prof. Edgar Cárdenas Landeo

Miembros : Prof. Maricela López Sierralta

: Prof. Gabriela Bellido Mujica

4to jurado : Prof. Marco R. Aronés Jara

Asesor : Prof. Emilio G. Ramírez Roca

Secretaria Docente : Prof. Edith E. Conislla Cáceres

Con el quorum de reglamento se dio por inicio la sustentación de tesis, el presidente de la comisión pide a la secretaria docente dar lectura a los documentos presentados por la recurrente, y da algunas indicaciones a la sustentante.

Da inicio la exposición la Bachiller: Narisa MEJIA HUALLPA; y, una vez concluida la exposición, el presidente de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas. Acto seguido, después de realizar algunas observaciones, da pase a la asesora de tesis profesora Emilio G. Ramírez Roca para que pueda realizar algunas aclaraciones y comentarios.

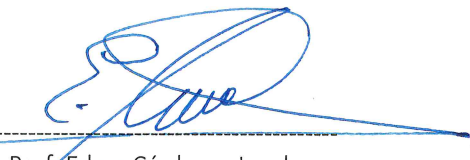
Concluida la ronda de preguntas, el presidente invita a la sustentante para abandonar el auditorio y se pueda proceder con la calificación.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

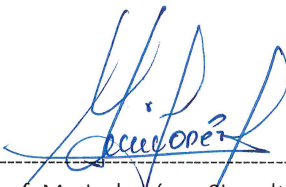
JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P.FINAL
Prof. Maricela López Sierralta	17	17	17	17
Prof. Gabriela Bellido Mujica	17	17	17	17
Prof. Marco R. Aronés Jara	18	17	16	17
PROMEDIO FINAL:			17	

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar a la Bachiller Narisa MEJIA HUALLPA, quien obtuvo la nota final de

Diecisiete (17) para la cual los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente.
Siendo las 12:50 h del día, se da por concluido el presente acto académico.



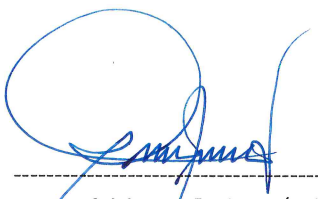
Prof. Edgar Cárdenas Landeo
Presidente



Prof. Maricela López Sierralta
Miembro



Prof. Gabriela Bellido Mujica
Miembro



Prof. Marco R. Aronés Jara
Miembro



Prof. Emilio G. Ramírez Roca
Asesor



Prof. Edith E. Conislla Cáceres
Secretaria Docente



UNSCH

FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE
FARMACIA Y BIOQUÍMICA



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD SEGUNDA INSTANCIA:
TESIS DE PREGRADO

(C°31-2024-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 de recetas atendidas en el servicio de medicina interna del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho 2023

Presentado por: Bach. Narisa Mejia Huallpa

Ha sido sometido al análisis mediante el sistema 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 pregrado de la UNSCH. Por tanto, **ES PROCEDENTE** conceder la Constancia de originalidad en segunda instancia.

Ayacucho, 30 de agosto del 2024



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 de recetas atendidas en el servicio de medicina interna del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho 2023

por Narisa Mejia Huallpa

Fecha de entrega: 30-ago-2024 09:19p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2441658594

Nombre del archivo: Tesis_Narisa_Mejia_Huallpa.pdf (1,014.57K)

Total de palabras: 12696

Total de caracteres: 68560

Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de recetas atendidas en el servicio de medicina interna del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

25%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

16%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	8%
2	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	5%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	4%
4	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%

9

repositorio.uancv.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

10

www.cdf.sld.cu

Fuente de Internet

<1%

11

pdffox.com

Fuente de Internet

<1%

12

www.minsa.gob.pe

Fuente de Internet

<1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo