

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**EVALUACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN
EN RECETAS DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL
SERVICIO DE MEDICINA PALIATIVA Y TERAPIA DEL
DOLOR, IREN NORTE
TRUJILLO. ENERO – MARZO 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
QUÍMICO FARMACÉUTICO**

AUTORA:

SANCHEZ LOPEZ, CLAUDIA PAOLA

ORCID: 0000-0003-2245-3070

ASESOR:

VASQUEZ CORALES, EDISON

ORCID: 0000-0001-9059-6394

**TRUJILLO – PERÚ
2022**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Sánchez López, Claudia Paola

ORCID: 0000-0003-2245-3070

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Estudiante de pregrado
Trujillo, Perú.

ASESOR

Vásquez Corales, Edison

ORCID: 0000-0001-9095-6394

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de Ciencias de la
Salud. Escuela profesional de Farmacia y Bioquímica. Trujillo, Perú.

JURADO

Ramírez Romero, Teodoro Walter

ORCID: 0000-0002-2809-709X

Arteaga Revilla, Nilda María

ORCID: 0000-0002-7897-8151

Matos Inga, Matilde Anais

ORCID: 0000-0002-3999-8491

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Mgr. Teodoro Walter Ramírez Romero
Presidente

Mgr. Nilda María Arteaga Revilla
Miembro

Mgr. Matilde Anais Matos Inga
Miembro

Dr. Edison Vásquez Corales
Asesor

AGRADECIMIENTO

A Dios por protegerme durante toda mi formación profesional, por brindarme sabiduría y la voluntad para superar obstáculos y dificultades, para lograr este triunfo.

A la Universidad, por darme la oportunidad de forjarme como profesional y poder realizar mi proyecto de investigación.

A mi familia por todo su apoyo, amor, comprensión y motivación para salir adelante, por ser el pilar en mi vida. Y a todos aquellos que, en general, estuvieron involucrados con la realización de este proyecto, mi más sincero agradecimiento.

DEDICATORIA

A mi esposo, con mucha gratitud y amor: Lin Castro Hurtado, por su apoyo incondicional en los momentos más difíciles de mi vida, ayudándome en la realización y el cumplimiento de este gran triunfo.

A mi hermoso hijo Liam, con mucho amor y por ser mi motor cada día, para a través de él, continuar hasta el fin.

A mis padres, por brindarme su apoyo, amor y consejos para seguir adelante y no caer ante las adversidad

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo determinar el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en recetas de pacientes que acuden al servicio de medicina paliativa y terapia del dolor de IREN NORTE –Trujillo en el periodo Enero-Marzo 2020. Este estudio fue de tipo descriptivo, cuantitativo y de corte transversal. El tamaño de muestra fue de 284 recetas médicas de pacientes que acudieron a este servicio, la técnica aplicada fue una lista de chequeo de recolección de datos, obteniendo como resultado en lo que respecta a los datos del paciente, que el 100% cumplió con los datos del paciente y número de historia clínica, en lo que refiere a los datos del medicamento obtuvimos que el 96.48% cumplió con el DCI, 96.83% con la concentración del principio activo, 93.66% con la forma farmacéutica, 86.62% con la cantidad de medicamento, 92.96% con la dosis, 91.20% con las vía de administración, y el 96.48% con la duración del tratamiento. En lo que respecta a los datos del prescriptor se obtuvo que el 100% cumplió con nombres y apellidos, sello, nombre de la especialidad, número de colegiatura y firma. Referente a la letra con la que está escrita la receta se obtuvo que el 96.48% cumple con la letra legible mientras que el 3.52 no lo cumple. Se concluye que los profesionales de salud del IREN NORTE no cumplen al 100% con las buenas prácticas de prescripción.

Palabras claves: Buenas prácticas de prescripción, recetas médicas.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine compliance with good prescription practices in prescriptions of patients who attend the palliative medicine and pain therapy service of IREN NORTE - Trujillo in the period January-March 2020. This study was descriptive, quantitative and cross section. The sample size was 284 medical prescriptions from patients who attended this service, the technique applied was a data collection checklist, obtaining as a result, with regard to patient data, that 100% complied with the patient data and medical history number, regarding the drug data we obtained that 96.48% complied with the DCI, 96.83% with the concentration of the active ingredient, 93.66% with the pharmaceutical form, 86.62% with the amount of medication, 92.96% with the dose, 91.20% with the route of administration, and 96.48% with the duration of treatment. Regarding the data of the prescriber, it was obtained that 100% complied with names and surnames, stamp, name of the specialty, tuition number and signature. Regarding the letter with which the recipe is written, it was obtained that 96.48% comply with the legible letter while 3.52% do not. It is also concluded that the health professionals of IREN NORTE they do not comply 100% with good prescription practices

Keywords: Good prescription practices, medical prescriptions

CONTENIDO

EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
CONTENIDO	viii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	5
III. HIPÓTESIS	25
IV. METODOLOGÍA.....	25
4.1. Diseño de la investigación:	25
4.2. Población y muestra.....	25
4.3. Definición y operacionalización de variables:.....	28
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:	29
4.5. Plan de análisis:	29
4.6. Matriz de consistencia	30
4.7. Principios éticos	32
V. RESULTADOS	33
5.1. Resultados.....	33
5.2. Análisis de resultados	35
VI. CONCLUSIONES	38
VII. RECOMENDACIONES.....	39
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	40
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Distribución porcentual, según los datos del paciente en Recetas Médicas de pacientes con Datos Incompletos, del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas IREN NORTE.....34

Tabla 2: Distribución porcentual de Recetas Médicas de pacientes con Datos Incompletos del Medicamento, del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas IREN NORTE.....34

Tabla 3: Distribución porcentual de Recetas Médicas de pacientes con Datos Incompletos del Prescriptor, del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas IREN NORTE35

Tabla 4: Distribución porcentual de Recetas Médicas con Letra Ilegible, del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas IREN NORTE.....35

Tabla 5: Distribución porcentual total de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en recetas de pacientes del Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas IREN -Norte.....35

I. INTRODUCCIÓN

La prescripción de un medicamento es un proceso complejo que forma parte del acto médico. Por ello la prescripción de una receta médica es factible de error debido a múltiples factores que van desde la influencia externa hasta desconocimiento de la normativa relacionada o específica para una adecuada prescripción ⁽¹⁾.

Los errores de prescripción deben evitarse y para ello es fundamental conocer el tipo de error y porque se producen. Gracias al avance de la tecnología existen sistemas para los profesionales de salud prescriptores, evitando o tratando de evitar errores en la prescripción, una herramienta de ayuda muy beneficiosa que podría ser muy bien aprovechada.

Cuando se trabaja en una farmacia o botica, siempre se escucha al paciente que refiere que no entiende la letra del médico, que no entiende la receta en general, no sabe que medicamentos va a tomar ni para que exactamente lo va a utilizar, algo que pasa día a día, un error que hay que corregir, es por ello que esta investigación se basa en los errores que se encuentran en la prescripción, los errores se distinguirán según lo que dice el manual de buenas prácticas de prescripción ⁽²⁾.

El manual de buenas prácticas de prescripción indica los pasos que se tienen que seguir para una correcta prescripción, cabe recalcar que no solamente menciona los pasos si no también los datos que tiene que ir en cada receta médica como son, diagnóstico, evolución, tratamiento que le corresponde, nombre del médico que le atiende, fecha, hora, etc.

La incorrecta prescripción no solo sucede en el Perú, es un problema mundial, es por ello por lo que para reducir el porcentaje de problemas de salud relacionado a los errores de prescripción se fundó la World Alliance for Patient Safety, bajo las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽³⁾.

En nuestro país existe un manual de buenas prácticas de prescripción que fue elaborado por un equipo técnico de profesionales con el fin de fomentar una adecuada prescripción dando a conocer sus bases técnicas, científicas, legales y éticas. No solo se trata de que exista el manual si no también que cada encargado por área de salud tendría que fomentarlo para capacitaciones relacionadas a la prescripción, así se ayudará a minimizar errores y maximizar la mejora de la salud de los pacientes. ⁽⁴⁾.

El propósito de este trabajo no es juzgar los errores que puede tener los profesionales de salud de la institución IREN NORTE, lo que se quiere lograr es saber si se está siguiendo correctamente lo que dice en el manual de buenas prácticas de prescripción, y si es que se encuentra una problemática encontrar una solución en beneficio de los pacientes ⁽⁴⁾.

Los medicamentos son indispensables en los establecimientos de salud, pero se suele tener errores en la prescripción, en este caso no solo se equivocarían el personal de salud capacitado en prescribir, si no también se equivocarían los químicos farmacéuticos al momento de entregar los medicamentos que están escritos en la receta médica, llevando así a errores de medicación y que puede tener problemas perjudiciales para la salud de los pacientes ⁽⁵⁾.

A nivel hospitalario a pesar de que se ha implementado sistemas para que disminuyan los errores de prescripción, aún sigue existiendo dichos errores, es de suma importancia que ayude el químico farmacéutico al momento de recepcionar la receta para darse cuenta de dichos errores y referirle al médico. ⁽⁵⁾

Lo que engloba la prescripción tendrían que enseñar en la universidad a los estudiantes de medicina para cuando salgan al campo tengan un conocimiento más amplio de cómo se debe realizar correctamente una receta médica, ya que es un problema de educación nacional ⁽⁶⁾

Toda institución de salud tiene que capacitar al personal de salud que se encuentra laborando en la institución, aunque no sean los encargados en prescribir, todos tendrían que informar sobre lo que dice el manual de buenas prácticas de prescripción, eso ayudaría a detectar errores que al médico, odontólogo u obstetra pueda cometer por acumulación de trabajo ⁽⁷⁾.

Las farmacias hospitalarias y farmacias comunitarias, todos los días tienen un problema en las recetas médicas, no es algo que se enseñe en la universidad, es algo que se aprende con la experiencia el poder leer recetas médicas ya que suelen estar más del 90% con letra ilegible, difícil de comprender para el químico farmacéutico y mucho más para el paciente ⁽⁷⁾.

Se le tiene que dar más protagonismo al químico farmacéutico para que ayude en la recepción de la receta médica, y que tenga las facultades de poder hablar con el prescriptor si es que verifica algún error ⁽⁸⁾.

El presente trabajo pretende evaluar si se cumple las buenas prácticas de prescripción, así como promocionar el manual de buenas prácticas de prescripción el cual quedara como evidencia para futuros trabajos de investigación y para toma de decisiones de las autoridades locales o nacionales al tomarlo como valor referencial relacionado a la prescripción médica, también se está incentivando a la participación del Químico Farmacéutico.

Es por eso que se plantea el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es el porcentaje de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas de pacientes que acuden al servicio de medicina paliativa y terapia del dolor del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas IREN NORTE -Trujillo Enero -marzo 2020?

Objetivo general:

- Determinar el porcentaje de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas de pacientes atendidos en el servicio de medicina paliativa y terapia del dolor del IREN Norte –Trujillo. Enero- marzo 2020

Objetivos específicos:

- Evaluar el porcentaje de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en relación a los datos del paciente, en recetas de pacientes atendidos en el servicio de medicina paliativa y terapia del dolor del IREN Norte –Trujillo.
- Evaluar el porcentaje de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en relación a los datos del medicamento, en recetas de pacientes atendidos en el servicio de medicina paliativa y terapia del dolor del IREN Norte –Trujillo.

- Evaluar el porcentaje de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en relación a los datos del prescriptor, en recetas de pacientes atendidos en el servicio de medicina paliativa y terapia del dolor del IREN Norte –Trujillo.
- Evaluar el porcentaje de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en relación a la legibilidad, en recetas de pacientes atendidos en el servicio de medicina paliativa y terapia del dolor IREN Norte –Trujillo.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes

Huamán et al, en el año 2018, en Lima, tuvieron como objetivo determinar el cumplimiento de los elementos mínimos en las recetas médicas, de los pacientes atendidos en farmacia ambulatoria del hospital San Juan de Lurigancho, 2018. El estudio fue de tipo no experimental, descriptivo de corte transversal y retrospectivo. La muestra estuvo conformada de 341 recetas, obteniendo de resultados que el 80,6% no cumple con los elementos mínimos y 19,1% cumple con los requisitos indispensables que debe contener una receta médica. Según la dimensión datos del prescriptor el 98,2% cumplen y el 1,8% no cumplen. Por otro lado, en la dimensión datos del paciente el 80,3% cumplen y el 19,7% no cumplen. Referente a los datos del medicamento el 61,9% no cumplen y el 38.1 % cumplen con los datos respectivos. Finalmente, la dimensión datos de vigencia de la receta fue 59,5% no cumplen y el 40,5 % cumplen. Se concluye que el 80,6% de las recetas no cumple con los elementos mínimos en la receta que debe contener una receta médica. Siendo deficiencia mayor en los datos del medicamento en un 61,9% ⁽¹⁰⁾.

Leiva, en el año 2018, en Trujillo, realizó un estudio con el objetivo de determinar el porcentaje de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción del Servicio de Cirugía del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, durante el periodo marzo-agosto 2018. La muestra estuvo conformada de 375 recetas obteniendo de resultados que en las recetas prescritas, el 100% incumplen con las Buenas Prácticas de Prescripción, presentando recetas médicas con errores de prescripción en datos del paciente, 61.6% omisión de la edad, peso o talla del paciente, y el 17.6% omisión del diagnóstico del paciente, errores de prescripción del medicamento, 81.9% en la omisión de la duración del tratamiento, 0.7% en la omisión de la forma farmacéutica, 24.5% en la omisión de la vía de administración y 14.1% omisión de la concentración del medicamento; y también errores de prescripción en datos del prescriptor, donde el 39.5% del total de recetas presentan ilegibilidad de la escritura, 8% omisión de la firma del prescriptor, 7.2% omisión del sello del prescriptor y 5.3% de las recetas presentan omisión de la fecha de prescripción. Se concluye que hay un alto incumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en las recetas prescritas en el Servicio de Cirugía del Hospital Víctor Lazarte Echegaray⁽¹¹⁾.

Ynga et al, en el año 2017, en un estudio realizado en Lima, tuvieron como objetivo determinar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas únicas estandarizadas del servicio de Farmacia Central de pacientes atendidos en Consulta Externa del Instituto de Enfermedades Neoplásicas (INEN) en el mes de enero del 2017. El estudio fue de tipo descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo. La muestra estuvo conformada de

1065 recetas, obteniendo de resultados que en el indicador 1 referido a los datos del paciente reveló que el 100% cumple con apellidos y nombre, los otros subindicadores no cumplen. En el indicador 2 datos del medicamento, ninguno de los subindicadores cumplió. En el indicador 3 datos del médico prescriptor, ninguno de los subindicadores cumplió. En el Indicador 4 otros, el 99.06% cumple con el uso de letra legible y el 77.18% consignan el no uso de siglas. Se concluye que la aplicación del presente trabajo de tesis demostró que no se cumplen las normas de buenas prácticas de prescripción en recetas estandarizadas médicas⁽¹²⁾.

Jiménez et al, en el año 2017, en Lima realizaron un estudio con el objetivo de determinar el porcentaje de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción del programa de atención Ambulatoria de la Clínica Maison de Sante durante Mayo – Julio del 2016. El estudio es de tipo transversal, observacional, retrospectivo. La muestra estuvo conformada por 400 recetas, obteniendo de resultados que el 100% cumple con el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción, el 90.5% de las recetas no consignan datos completos, 5.5% la forma farmacéutica, 22% la concentración del principio activo, 2.5% la dosis y la forma farmacéutica y 93.5% presentan letra ilegible. Se concluye que hay errores en la prescripción médica que se debe tener en cuenta⁽¹³⁾.

Agudo, en el año 2017, en Ecuador, realizó un estudio con el objetivo de determinar los diferentes errores de prescripción que se presentan en el momento de la emisión de la receta médica en los servicios de hospitalización de la Institución de Salud Pública “Mariana de Jesús”. El método de estudio fue descriptivo y de intervención, la muestra estuvo conformada de 3305 recetas, obteniendo de resultados que hay 2205 errores de prescripción siendo los más frecuentes 19,0% de omisión de dosis, 17,7% vía de administración, 11,6% omisión de la forma farmacéutica, 8,3% omisión del prescriptor y 8,0% omisión del nombre del paciente. Se concluye de 3305 recetas (100%) que es el total de las recetas evaluadas 2205 presentaron errores en la prescripción correspondiente a los datos del medicamento, prescriptor y paciente⁽¹⁴⁾.

Gutiérrez, en el año 2017, en Ecuador, tuvo como objetivo determinar la detección de errores de prescripción médica en el centro médico Cristo Redentor ubicado en el sector de la Florida Norte 8 ciudad de Guayaquil. El método de estudio fue retrospectivo, observacional, transversal. La muestra estuvo conformada de 384 prescripciones médicas de las cuales 190 recetas presentaron errores de prescripción. Se obtuvo como resultado de las detecciones más frecuentes 23,68% de omisión en la concentración del fármaco y un 14,72% de la vía de administración. Se concluye que del 100% que es el total de las recetas evaluadas el 49,48% presentaron errores en la prescripción correspondiente a los datos del medicamento⁽¹⁵⁾.

Gonzales et al, en el año 2017, en un estudio realizado en Lima, tuvieron como objetivo evaluar la legibilidad y el cumplimiento de los elementos mínimos de las prescripciones médicas de pacientes atendidos ambulatoriamente en el servicio de emergencia pediátrica del Hospital Cayetano. El estudio es de tipo descriptivo, corte transversal. La muestra estuvo conformada de 183 recetas, obteniendo de resultados, que el 85% fueron legibles y de éstas solo 2.5% cumplieron con todos los elementos mínimos. De los elementos comunes a ambos grupos de análisis de recetas, el elemento omitido con mayor frecuencia fue la vía de administración (92.3%), seguido de dosis y concentración (15.3%). De las recetas con algún medicamento de venta bajo receta, el elemento más omitido fue la fecha de expiración (100%). Se concluye que el porcentaje de recetas incompletas continúa siendo elevado (97.5%); sin embargo, de no considerarse la vía de administración, el porcentaje disminuye a 55.7% ⁽¹⁶⁾.

Lanza et al, en el año 2015, en un estudio realizado en La paz (Bolivia) tuvieron como objetivo Establecer el grado de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción Médica sugeridas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) analizando recetas extendidas a pacientes de consulta externa e internados de 5 hospitales universitarios de la ciudad de La Paz (Bolivia), identificando limitaciones y deficiencias en su formulación. El estudio fue de tipo descriptivo, retrospectivo de evaluación de recetas. La muestra estuvo conformada de 220 recetas, obteniendo de resultados que las recetas que tienen identificación del prescriptor es del 37,27%; el 66,82%, no señala el origen de la prescripción; el 15% incumple con una adecuada filiación del paciente, incluyendo el nombre del

paciente, un 80,91% no incluían la edad del paciente, el 10,91% no estaban con nombre genérico del medicamento; el 11,82% estaban con nombre comercial, el 5,45% no contaban con nombre completo ni firma del prescriptor; el 13,64% no incluía fecha de la prescripción. Un 34,09% tenían letra poco legible y 29,54% letra no legible. Se concluye que se registra un elevado índice de incumplimiento de las normas de buena prescripción ⁽¹⁷⁾.

Álvarez, en el año 2015, en Lima, realizó un estudio de Errores de prescripción como barrera para la Atención Farmacéutica en establecimiento de salud públicos: Experiencia Perú. El autor tuvo el objetivo de evaluar la calidad de llenado de las recetas médicas en establecimiento de salud del distrito de Independencia. La muestra estuvo conformada de 384 recetas de cada uno de los 11 establecimientos de salud, haciendo el total de 4224 recetas. Obteniendo de resultados que en las recetas el 24% consignaban el dato del peso del paciente; 34,2% el diagnóstico; el 93,7% tenían los medicamentos expresados en DCI; el 11,3% había vía de administración y el 41,4% tenía la frecuencia. El autor concluye que estos ítems que se mencionó son errores, siendo una barrera para la atención farmacéutica ya que dificulta la detección de problemas relacionados con los medicamentos y así mismo limita la información que se pueda brindar al paciente ⁽¹⁸⁾.

2.2. Bases teóricas

Manual de Buenas Prácticas de Prescripción de la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID) del Ministerio de Salud del Perú

El objetivo principal del Manual de BPD de la DIGEMID es promover una correctaprescripción de acuerdo con bases técnicas, científicas, legales y éticas. Una vez definido lo que se quiere lograr con este manual, se puede encontrar lo que se entiende por prescripción médica, lo que se quiere conseguir aplicando las buenas prácticas de prescripción y los factores que influyen en este acto del profesional de salud ⁽¹⁹⁾.

La prescripción médica se define como el resultado que expresa por escrito el prescriptor en este caso el personal de salud (medico, obstetra, odontólogo), a continuación de haber terminado una evaluación minuciosa del paciente sobre sus signos y síntomas, este resultado consta de medidas farmacológicas que tiene que tomar el paciente para curar, prevenir o controlar la causa por lo que está visitandoel centro de salud o hospital ⁽¹⁹⁾.

No se trata solo de indicar los medicamentos en una receta médica, también se tratade brindarle la información al paciente sobre los riesgos y beneficios que está expuesto a utilizar un medicamento, procurando que los medicamentos indicados estén a su disposición económicamente ^(19,20).

Si se aplica las buenas prácticas de prescripción se pueden obtener resultados beneficios, siendo lo más relevante, la mejora del efecto en el uso de los medicamentos, menos riesgos posibles relacionados al uso del medicamento y brindar un tratamiento que esté al alcance económico del paciente, respetando las opiniones del paciente en toda decisión relacionado a su tratamiento, sin tratar de imponer ⁽²¹⁾.

Hay diversos factores que intervienen en el prescriptor y la prescripción entre las que encontramos, las siguientes: Los factores regulatorios están relacionados con la “La Ley General de Salud y otros dispositivos legales emitidos por el Ministerio de Salud” que norman la prescripción. La diferencia entre los autorizados en prescribir que los médicos pueden recetar todo tipo de medicamento que crean necesario para un objetivo terapéutico óptimo para el paciente, a diferencia que los odontólogos y obstetras que, si pueden prescribir medicamentos, pero que sean relacionados dentro del área de su profesión ⁽²²⁾.

Uno de los factores más importantes en la influencia en la prescripción, es la industria farmacéutica, ya que por ese afán de que llegue ciertos medicamentos a toda la población, piensan en salud como negocio y no como bienestar, haciendo las respectivas ofertas de marketing influenciando al prescriptor en su prescripción, hay que tener en cuenta que esto está permitido por la Ley General de Salud, el Código de la Federación Internacional de la Industria del Medicamento (FIIM): Normas de comercialización de productos farmacéuticos ^(22,23).

El factor educativo, consiste en que, si se quiere lograr una correcta prescripción, el personal encargado de este acto tuvo que pasar por una serie de procesos para obtener conocimientos y experiencia, siendo muy importante para obtener una decisión terapéutica acertada para el paciente, que tenga más beneficios que perjuicios. Hay que tener en cuenta que no se termina de aprender, es por ello que es fundamental que el personal de salud este en la obligación de informarse día tras día, es decir estén actualizados⁽²³⁾.

El personal de salud que se encarga de prescribir medicamentos debe tener en cuenta no solo el estado de salud del paciente, sino también el estado económico en el que se encuentra el paciente, brindando un tratamiento de calidad, pero con las posibilidades de que el paciente pueda adquirir con facilidad los medicamentos prescritos para su estado de salud ^(23,24).

Tienen que tomar una decisión según el paciente al que están atendiendo, pueden parecerse los signos o síntomas de cada paciente, pero cada uno tiene un organismo diferente. Por último y no menos importante, se tiene que brindar la información prescrita en la receta médica, teniendo en cuenta que no todas las personas tienen el mismo grado de instrucción, y les puede costar un poco más entender, es bueno dedicar tiempo al paciente para explicarle de manera detallada lo que quiere decir en la receta médica, utilizando las palabras correctas y fáciles para que sean entendibles y así no solo se quedando como un simple papel con unos medicamentos escritos ^(23,24).

Área legal

Ley N° 29459. Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios. Capítulo IX.

En el reglamento se puede encontrar muchas respuestas a las dudas que se pueden tener relación con la prescripción médica, como, por ejemplo, que se tiene que hacer en alguna situación que haya productos que contengan más de un principio activo y de aquellos productos que no cuenten con la Denominación Común Internacional (DCI).

Aparte de la información antes mencionada, también se puede encontrar, que promueve el correcto uso de medicamentos, priorizando los medicamentos esenciales para la población. La ANS es de gran ayuda ya que promueve que se desarrolle correctamente la prescripción médica, teniendo una guía que indica ciertos puntos o pasos que se tiene que seguir para tratar a un paciente ⁽²⁵⁾.

Artículo 33°:

El artículo 33° le da derecho al Químico farmacéutico en ofrecer una alternativa de medicamento prescrita en la receta médica. La alternativa debe tener el mismo principio activo prescrito por el médico, en igual forma farmacéutica y dosis

, esta facultad que tiene el Químico Farmacéutico generó diversas controversias en los demás campos de salud involucrados e incluso de la población en general ⁽²⁵⁾.

Los informes de la OMS obtienen como resultados que el 50% de la población del Perú, no cuentan con acceso a los medicamentos esenciales, siendo el principal problema la variedad del costo de los medicamentos en diferentes establecimientos farmacéuticos privados ⁽²⁵⁾.

En el año 2002 se realizó un estudio en Perú, encontrando en los resultados que el 27% de la población que fue atendida en un establecimiento del Ministerio de Salud (MINSA), adquirió todos los medicamentos que se habían prescrito en la receta médica, tan bajo porcentaje obtenido en ese estudio es por la economía del paciente⁽²⁵⁾.

Artículo 56°:

El trata de los establecimientos farmacéuticos privados, que exclusivamente tienen que dispensar ciertos medicamentos solo si es enseñada la receta médica, necesariamente la receta tiene que cumplir cierta información necesaria y clara, como es la siguiente:

Disponibilidad

Los medicamentos esenciales, son los medicamentos que cubren la necesidad de la población, que tienen que estar disponibles para toda la población, ya que es de importancia vital, tienen que estar en las dosis requeridas por las que necesita el paciente en el momento y en cantidades necesarias para que puedan cubrir esa necesidad de la población para sus diferentes enfermedades, para ello tienen que hacer un buen trabajo los responsables de la institución para que no haya roturas de stock ⁽²⁶⁾.

Decreto Supremo N° 021-2001-SA- reglamento de Establecimientos Farmacéuticos

En el reglamento de establecimientos farmacéuticos da derecho al Químico Farmacéutico a brindar los medicamentos buscados por los pacientes que acuden al establecimiento, que pueda ser genérico o de marca con tal que tenga el mismo principio activo no sería ninguna falta de ética, y claro también brindándole información del medicamento o de los medicamentos que se le está haciendo ofreciendo, información que tiene que ser relacionada al precio, aconsejándole desde el punto de vista 10 del profesional de salud cual es la mejor elección pero dejándole que elija el paciente la alternativa que crea conveniente ^(26,27).

Según al artículo 40 de la presente ley

El Químico Farmacéutico que dispense al paciente un medicamento que es diferente al que está en la receta médica, tiene que anotar en el dorso de la receta médica el medicamento, laboratorio que proviene, la fecha en que se está dispensando el medicamento y el nombre del dispensador ⁽²⁷⁾.

Receta Médica

La receta médica es un documento que puede ser rellenado por el personal de salud que están en capacidad de prescribir, como puede ser un médico, odontólogo y obstetra. En este documento se encuentra el diagnóstico y tratamiento que se le está indicando al paciente, explicadas con instrucciones para que el paciente los cumpla y así mejorar el estado de salud del paciente ⁽²⁸⁾.

Uso racional de medicamentos

La OMS, en 1985, por primera vez definió en qué consistía el uso racional de medicamentos, el cual es el brindar el medicamento correcto y adecuado que necesita el paciente según los signos y síntomas que refiere, en una dosis e intervalo de horas correcta, y a un costo que sea accesible para la población.

Esta definición ayuda basarse a una norma, sirviendo para que cada práctica sea contrastada con dicha definición y saber las consecuencias que se puede tener por no cumplir correctamente lo que estipula la norma ⁽²⁹⁾.

Acto de prescripción

Es cierto que cada prescripción es dirigida hacia una persona, de manera individualizada, ya que hay diversos factores que se tienen que tener en cuenta para la prescripción correcta de los medicamentos, pero cabe recalcar que las personas que tienen la misma enfermedad pueden ser recetados a veces de similar manera o iguales, es por ello que se tiene que tenerlos conocimientos y experiencia suficiente para prescribir de manera correcta y no presentar consecuencias, como son afectar a los pacientes de una misma patología, impacto en los costos de salud, la existencia de un posible límite de cobertura de los seguros de salud, entre otros ⁽³⁰⁾.

La prescripción de medicamentos debe realizarse teniendo en cuenta diversos factores sobre el medicamento como es la seguridad, eficacia, efectividad, calidad que puede presentar al paciente, y también factores externos asociados al medicamento, como es la economía, es decir el costo de los medicamentos prescritos en la receta, si el paciente tiene la capacidad económica de comprar esos medicamentos. Cuando se habla del término medicación, refleja una serie de procesos relacionados con el tratamiento de los pacientes hospitalizados, siendo el principio la prescripción médica ⁽³⁰⁾.

El uso de abreviaturas es muy frecuente cuando se detecta errores de medicación, esto se debe a que en la receta médica suelen prescribir con signos o símbolos señalando la dosis, vía de administración, concentración, posología, forma farmacéutica. Es cierto que las abreviaturas facilitan el trabajo de prescripción, haciendo más rápido el proceso, sin embargo hay que tener en cuenta, que no todos los profesionales de la salud en los centros de salud tienen la suficiente experiencia para poder entender este tipo de abreviaturas, ya que en algunos casos es su primera vez en un centro de salud, u otros de los factores es porque no están familiarizados y lo pueden interpretar de diferente manera a la que quiere expresar la persona que prescribió esa receta médica. Es por ello por lo que el equipo de Atención Farmacéutica de DIGEMID lanzó una campaña con el fin de prevenir los efectos adversos y no deseados por una mala prescripción médica ⁽³¹⁾.

Los profesionales sanitarios tienen que informar correctamente al paciente sobre la medicación que está recibiendo, los errores que pueden ocurrir y las precauciones que tienen que tener para prevenir, se tiene que poner énfasis en los pacientes de mayor riesgo, es decir pacientes con enfermedades crónicas, pacientes con más de una patología y los que utilizan varios medicamentos, no solo se trata de dar la receta, sino de hacerle partícipe al paciente de su tratamiento, teniendo un papel activo y así conseguir los mejores resultados ⁽³¹⁾.

Errores de prescripción

Los sistemas informáticos han mejorado la realización de las funciones de las personas en sus respectivos puestos de trabajos, relacionándolo en el sector de la salud, los sistemas informáticos han sido una herramienta útil mejorando la calidad de asistencia a los pacientes, reduciendo los errores de un 50% a un 46%. La implementación electrónica ha ayudado con la mejora de legibilidad, minimizar el uso de abreviaturas, tachones, vía de administración, dosis, frecuencia entre otros, pero cabe recalcar que en diversas investigaciones han dejado evidencias que las prescripciones manuales han reducido sus errores desde la implementación del sistema electrónico ⁽³²⁾.

Existen organizaciones como la Health Care Financing Administration que relacionan los errores de medicación con la calidad brindada tienen un porcentaje establecido que no tienen que sobrepasar las instituciones de salud, siendo el porcentaje del 5%, en el caso de que sobrepasen el porcentaje antes mencionado, la institución no calificaría para la inclusión en el programa de Financiación Medicare. Otra organización como la Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) estableció que las instituciones de salud deberían notificarrápidamente los errores de medicación ⁽³³⁾.

Estrategias para promover una buena prescripción Capacitar y actualizar a los profesionales de la salud que están en la facultad de prescribir, en el temade uso racional de medicamentos.

Siempre se tiene que capacitar al personal de salud que está encargado en la prescripción. La OMS desarrolla cursos relacionados a farmacoterapia a los alumnos de pregrado de medicina, con el objetivo de realizar unas buenas prácticas de prescripción, teniendo la información necesaria previamente ⁽³³⁾.

Las charlas educativas que se le tiene que brindar al personal de salud que tiene la función de prescribir tienen que contar con información relacionado a boletines informativos, leyes generales, normas, con esto se quiere lograr obtener que los profesionales de la salud estén en constante aprendizaje, ampliando sus conocimientos ⁽³⁴⁾.

El profesional de salud que tiene la función de prescribir aplicando los valores éticos, tiene que intentar brindar una calidad de servicio a los pacientes, realizando un trabajo responsable y a la vez humano, sin fines de lucro ⁽³⁴⁾.

Disponer de Información objetiva. - Si la receta es confiable, permitirá una buena toma de decisiones. La prescripción debe estar sustentada con información científica. ^(34,35)

Desarrollar guías nacionales que sean basadas en evidencias reales, siendo las más actualizadas posibles y que sea relacionada con la realidad del país.

Las guías permitirían al profesional prescriptor en tomar decisiones, las más correctas posibles para promover el uso racional de medicamentos. ^(34,35)

Emitir normas legales actuales referentes a la prescripción médica.

El Ministerio de salud y organizaciones del estado, son las encargadas en emitir dichas normas legales y son aquellas que vigilan si lo están cumpliendo correctamente como se encuentra en el reglamento ⁽³⁵⁾.

Realizar estudios relacionados a la utilidad de medicamentos y monitorización de la prescripción.

La realización de estudios relacionados a la utilidad de los medicamentos generar resultados que ayudaran a evidenciar errores y corregirlos para que mejore la institución ⁽³⁵⁾.

Método para una Buena Práctica de Prescripción

En Holanda, en la Universidad de Gröningen aplicaron una metodología que servía para la enseñanza de la farmacoterapia racional, hay que tener en cuenta que la OMS, hace campañas en todo el mundo sobre la farmacoterapia racional con el fin de que se aplique en los ámbitos de la salud. La peculiaridad de este nuevo método de enseñanza es que pone énfasis en la adquisición de habilidades, que en los conocimientos del personal de salud. El concepto de farmacoterapia racional involucra puntos importantes, como los cuales son, si el paciente necesita o no ser medicado, si en caso de que necesite medicación se tiene elegir correctamente los agentes terapéuticos, un correcto régimen de dosificación, seguido de información respecto al medicamento y diagnóstico, para que el paciente se le haga más fácil el cumplimiento de la terapia y prevenir errores, y por último hacer un seguimiento farmacoterapéutico respecto a la evolución del paciente. El proceso constará de diferentes fases, estas fases ayudarán a que el personal de salud desarrolle mejor su trabajo ⁽³⁵⁾.

A continuación, podremos ver el paso a paso de cómo se tendría que tratar a un paciente para que haya más posibilidades de resultados positivos. ⁽³⁵⁾

El proceso de la terapéutica racional consiste en:

- Definir el/los problemas del paciente
- Especificar el/los objetivos terapéuticos
- Diseñar un esquema terapéutico apropiado para el paciente
- Iniciar el tratamiento

- Brindar información, instrucciones y advertencias al paciente
- Supervisar la evolución del tratamiento

Terapia de dolor

El dolor es un síntoma muy frecuente en pacientes que tienen cáncer, así deteriorando su calidad de vida, existen diversas opciones terapéuticas que alivian el dolor y pueden mantener a la persona estable, pero para ello se necesita previamente una correcta evaluación clínica, exploración física y algún examen complementario que puedan aportar resultados de utilidad clínica.

Las mejores opciones terapéuticas para aliviar el dolor, es seguir la escalera analgésica impuesta por la OMS, la característica principal de esta opción terapéutica es prescribir medicamentos mayormente según la escala analgésica y del tipo de dolor que padece el paciente. El segundo escalón sería para pacientes que presentan un dolor moderados, utilizando medicamentos de la familia opioides, que puede complementarse con algún fármaco antiinflamatorios no esteroides (AINE). El tercer escalón se suele optar por la misma opción terapéutica, con las mismas familias de medicamentos antes mencionados, el tercer escalón es utilizado en personas que tienen un dolor intenso. El cuarto escalón es para pacientes que tienen un dolor insoportable, aquí nos encontramos con diferentes opciones terapéuticas, como es una técnica de neuro modulación y métodos ablativos ⁽³⁶⁾

Principales medicamentos usados en el manejo del dolor oncológico

Analgésicos opioides débiles:

En esta familia se encuentra los siguientes medicamentos que son utilizados en pacientes oncológicos:

Tramadol: Dosis inicial (mg) 50 mg, Intervalo: 6-8 horas, VA: Oral-rectal-subcutánea intramuscular-intravenosa. Dosis máxima diaria: 400 mg.

Tramadol parenteral: Dosis: 100,200, 300, 400. Intervalo: Cada 24 horas

Codeína: Dosis inicial (mg) 30 mg, Intervalo: 4-6 horas, Vía de administración: oral-rectal. Dosis máxima diaria: 60 mg/4horas.

Analgésicos opioides potentes:

En esta familia encontramos los siguientes medicamentos:

Morfina oral: Dosis inicial (mg) 5-10 mg, Intervalo: Cada 4 horas.

Morfina subcutánea: Dosis inicial (mg) 5-mg, Intervalo: Cada 4-6 horas

Fentanilo: Adultos: Inducción y mantenimiento de anestesia general (coadyuvante): en cirugía menor, 0,002 mg/kg IV; en cirugía mayor, dosis moderadas: 0,002 a 0,02 mg/kg IV, y dosis altas. Cuando se requiere anestesia prolongada, y disminución de respuesta al estrés: 0,02 a 0,05 mg/kg IV.

Buprenorfina transdérmica: Se administra por vía transdérmica mediante parches, cada 72 horas. Pacientes no tratados con opioides potentes: utilizar parches de 35 µg/h y administrar conjuntamente un comprimido sublingual de buprenorfina. Intervalo: Cada 24 horas.

Oxicodona: Dosis inicial (mg) 10 mg, Intervalo: Cada 12 horas

Coadyuvante analgésico:

Gabapentina: Dosis inicial. Día 1º: 300 mg a la noche. Día 2º: 300 mg cada 12 horas. Día 3º y siguientes: 300 mg cada 8 horas ⁽³⁶⁾

III. HIPÓTESIS

Implícita

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación:

Este estudio fue de diseño no experimental, nivel descriptivo, corte transversal, con enfoque cuantitativo y retrospectivo.

4.2. Población y muestra:Población:

La población comprendida fueron todas las recetas de los pacientes del Seguro Integral de Salud (SIS) que acudieron al servicio de medicina paliativa y terapia del dolor en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas IREN NORTE. Enero -marzo 2020 conformada por 1086 recetas médicas prescritas a los pacientes SIS.

Muestra:

La muestra estuvo comprendida por el subconjunto de la población objetivo; fueron seleccionados de tal manera que fue representativa, la cual se obtuvo de manera aleatoria y adecuada; esta muestra se obtuvo mediante fórmulas donde se fija el nivel de confianza y el error de muestreo.

Como la población fue finita, se determinó el tamaño de muestra mediante la siguiente fórmula:

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

Donde:

n= Tamaño de la muestra

N = La población es 1086

Z = Nivel de confianza al 95% establecido por el investigador=1,96
P = 0.50

Q=1-P

d = 0,05 margen de error permisible establecido por el investigador
= 5%

Tamaño Muestral:

$$n = \frac{1086 \times 1,96^2 \times 0,50 \times 0,50}{(1086 - 1) \times 0,05^2 + 1,96^2 \times 0,50 \times 0,50} = 284$$

La muestra final fue de 284 recetas que se validaron.

El muestreo que aplicamos fue probabilístico, de tal manera, que cada unidad de análisis tuvo la misma probabilidad de selección a los elementos de la muestra.

Distribución muestral estratificada:

Mes	Población	Muestra
Enero	446	117
Febrero	378	99
Marzo	262	68
Total	1086	284

Criterios de inclusión:

- Recetas de pacientes SIS que acuden al servicio de medicina paliativa y terapia del dolor.

Criterios de exclusión:

- Recetas de pacientes de consultas ambulatorio, emergencia y hospitalizados

4.3. Definición y operacionalización de variables:

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Tipo	Escala
Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción	El cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción enfocado en los pacientes SIS que acuden al servicio de terapia del dolor del IREN NORTE	Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica atendidas en servicio de terapia del dolor del IREN NORTE	Datos del paciente	Nombre y apellido Historia clínica y Nombre del servicio	Cualitativa	Nominal
			Datos del medicamento.	DCI, concentración, forma farmacéutica cantidad, dosis, vía de administración y duración	Cualitativa	Nominal
			Datos del prescriptor	Apellidos y nombres sello y nombre de la especialidad, n° de colegiatura y firma	Cualitativa	Nominal
			Letra ilegible	prescripción de toda la receta	Cualitativa	Nominal

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Técnicas. - Como técnica se utilizó la observación, lo cual permitió evaluar las recetas en cuanto al cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de farmacia de enero a marzo 2020, de IREN NORTE.

Instrumento. - Como instrumento se usó una ficha de recolección de datos para consignar la información de cada receta y poder evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción. (Anexo 1):

RECOLECCIÓN DE DATOS:

1. Revisión de las recetas médicas (datos del paciente, del médico, fármaco)
2. Se realizó el Llenado de la ficha de recolección de datos (ficha de cotejos)
3. Se identificó errores, omisiones u otros.
4. Se analizó los Resultados mediante tablas y gráficos, se describieron los porcentajes y frecuencias de las recetas médicas, que cumplieron todas las características que se indican en la Manual de las Buenas Prácticas de Prescripción (BPP).

4.5. Plan de análisis:

Se realizó un análisis documental de las recetas médicas y se recolectaron manualmente los datos utilizando una lista de cotejo (ver anexo 1 formato estadístico), se procedió a la tabulación y posteriormente para la presentación de los datos se elaboraron tablas y gráficos estadísticos en una hoja de Excel, especificando frecuencias y porcentajes de los datos obtenidos.

4.6. Matriz de consistencia:

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	TIPO DE INVESTIGACIÓN Y DISEÑO	VARIABLES/ DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES Y ESCALA DE MEDICIÓN	PLAN DE ANALISIS
Evaluación de buenas prácticas de prescripción en recetas de pacientes atendidos en el servicio de medicina paliativa y terapia del dolor, IREN NORTE. TRUJILLO. ENERO – MARZO 2020	¿Cuál es el porcentaje de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en las recetas de pacientes atendidos en el servicio de Medicina paliativa y terapia del dolor en el IREN NORTE. Trujillo. Enero – marzo 2020	<p>Objetivo general Determinar el porcentaje de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en recetas de pacientes atendidos en el servicio de medicina paliativa y terapia del dolor del IREN Norte –Trujillo. Enero- marzo 2020</p> <p>Objetivos Específico Evaluar el porcentaje de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en relación a los datos del paciente en recetas de pacientes atendidos en el servicio de medicina paliativa y terapia del dolor del IREN Norte –Trujillo.</p> <p>Evaluar el porcentaje de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en relación a los datos del medicamento</p>	Implícita	No experimental	Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción	Porcentaje de recetas que cumplen las buenas prácticas de prescripción.	A través de una lista de cotejo en programa Excel, especificando frecuencias y porcentajes de los datos obtenidos.

		<p>en recetas de pacientes atendidos en el servicio de medicina paliativa y terapia del dolor del IREN Norte –Trujillo.</p> <p>Evaluar el porcentaje de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en relación a los datos del prescriptor en recetas de pacientes atendidos en el servicio de medicina paliativa y terapia del dolor del IREN Norte –Trujillo.</p> <p>Evaluar el porcentaje de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en relación a la legibilidad en recetas de pacientes atendidos en el servicio de medicina paliativa y terapia del dolor del IREN Norte –Trujillo.</p>					
--	--	--	--	--	--	--	--

4.7. Principios éticos

El código de ética para la investigación versión 004 aprobado según Resolución N°0037-2021 -CU establece los principios éticos que fueron aplicados en el proyecto de investigación, el cual tiene como finalidad evitar engaños en todos los aspectos de la investigación. Se detalló al jefe del departamento de farmacia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN NORTE -TRUJILLO) en lo que consistía el trabajo de investigación, obteniendo el permiso para realizarlo en sus instalaciones, y se contó con la supervisión del encargado de turno, con la finalidad de darle mayor confiabilidad, asegurando la validez de los métodos, fuentes y datos. además, se puede garantizar la veracidad que no hay conflictos de intereses y también se mencionó que no se presentara ningún tipo de riesgo y haciendo énfasis en maximizar los beneficios, y disminuir los posibles daños .

V. RESULTADOS

5.1. Resultados

Tabla 1: Distribución porcentual, según los datos del paciente en Recetas Médicas de pacientes con Datos Incompletos, del Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas (IREN - Norte)

DESCRIPCIÓN	SI		NO		TOTAL	
	N	%	n	%	n	%
Nombre y apellidos	284	100.00	0	0.00	284	100.00
Nº de historia clínica	284	100.00	0	0.00	284	100.00
Nombre del Servicio	284	100.00	0	0.00	284	100.00

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2: Distribución porcentual de Recetas Médicas de pacientes con Datos Incompletos del Medicamento, del Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas (IREN - Norte)

DESCRIPCIÓN	SI		NO		TOTAL	
	N	%	n	%	n	%
Concentración	275	96.83	9	3.17	284	100.0
Prescripción en DCI	274	96.48	10	3.52	284	100.0
Tiempo de duración	274	96.48	10	3.52	284	100.0
Forma farmacéutica	266	93.66	18	6.34	284	100.0
Dosis farmacéutica	264	92.96	20	7.04	284	100.0
Vía de administración	259	91.20	25	8.80	284	100.0
Presentan cantidad	246	86.62	38	13.38	284	100.0

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3: Distribución porcentual de Recetas Médicas de pacientes con Datos Incompletos del Prescriptor del Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas (IREN - Norte)

DESCRIPCIÓN	SI		NO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Nombres y apellidos	284	100	0	0	284	100.0
Sello	284	100	0	0	284	100.0
Nombre de la especialidad	284	100	0	0	284	100.0
Nº de colegiatura	284	100	0	0	284	100.0
Firma	284	100	0	0	284	100.0

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4: Distribución porcentual de Recetas Médicas con Letra Ilegible del Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas (IREN - Norte)

DESCRIPCIÓN	SI		NO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Legible	274	96.48	10	3.52	284.00	100.00

Fuente: Elaboración propia

Tabla 5: Distribución porcentual total de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en recetas de pacientes del Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas (IREN - Norte)

DESCRIPCION	Si cumple	No cumple
Datos del Paciente	100%	0
Datos del Medicamento	93.46%	6.54%
Datos del Prescriptor	100%	0
Legibilidad de la Receta	96.48%	3.50%

Fuente: Elaboración propia

5.2. Análisis de resultados

Las recetas médicas suelen ser los últimos encuentros que los pacientes tienen con los profesionales de la salud. Su escritura está regulada por las normas profesionales y la ley ⁽³⁸⁾. En la tabla 1 se observa que el 100% de las recetas que se encontraban en la muestra concuerdan con los datos obtenidos, este trabajo de investigación obtuvo resultados similares a los obtenidos por Huamán et al ⁽¹⁰⁾ Lima, Ynga et al ⁽¹²⁾ Lima, Agudo ⁽¹⁴⁾ Ecuador, Gonzales ⁽¹⁶⁾ Lima, ya que presentan similitud de un 78% en todo lo que infiere en el manual de prescripción. En los estudios realizados por Leiva ⁽¹¹⁾ Trujillo, Jiménez et al ⁽¹³⁾ Lima, Lanza ⁽¹⁷⁾ Bolivia, difieren ya que hallaron en sus trabajos de investigación datos incompleto en la receta médica.

En la tabla 2, se obtuvo de resultados que el porcentaje fue favorable respecto al cumplimiento de los datos de los medicamentos prescritos en la receta médica. El cumplimiento de los datos de los medicamentos en la receta médica es relacionado al tiempo, DCI, concentración, forma farmacéutica, dosis farmacéuticas, vías de administración y tiempo de duración. Los resultados encontrados concuerdan con el estudio realizado por Gutiérrez ⁽¹⁵⁾ en Ecuador, obteniendo resultados positivos en el cumplimiento de datos de los medicamentos. Los autores Huamán et al ⁽¹⁰⁾ Lima, Leiva Trujillo ⁽¹¹⁾ , Ynga et al ⁽¹²⁾ Lima, Jiménez et al ⁽¹³⁾ Lima, Agudo ⁽¹⁴⁾ Ecuador, Gonzales ⁽¹⁶⁾ Lima, Lanza ⁽¹⁷⁾ Bolivia, difieren ya que en sus trabajos de investigación obtuvieron datos negativos y preocupantes, ya que un gran porcentaje de recetas médicas se encontraban con datos incompletos de los medicamentos.

Estos errores pueden llevar a poner en riesgo la salud del paciente, ya que los medicamentos son parte del tratamiento para curar o aliviar la enfermedad que tiene el paciente.

Los indicadores utilizados para evaluar la exactitud de una receta médica de conformidad con las normas de redacción incluyen la cumplimentación de los elementos esenciales, el uso de nombres genéricos para medicamentos, el uso de abreviaturas y puntos decimales recomendados y, por último, la legibilidad del guion si está escrito a mano. Los elementos esenciales que deben completarse se desglosan en “la fecha de prescripción”, “los identificadores del paciente”, “el régimen de tratamiento” y “los identificadores y la firma del prescriptor” ⁽³⁸⁾.

En la tabla 3, se obtuvo de resultados que un 100% de los prescriptores pusieron sus datos correctamente en las recetas médicas, se encontró pocos trabajos en los que mencionaron los datos del prescriptor, un trabajo realizado por Huamán et al ⁽¹⁸⁾ Lima, concuerda con los resultados obtenidos en este trabajo. En los otros dos trabajos que se encontró en los antecedentes difieren en sus resultados obtenidos, los autores son Leiva ⁽¹¹⁾ Trujillo, Agudo ⁽¹⁴⁾ Ecuador. Hay que tener en cuenta que es de suma importancia que los datos del prescriptor estén presentes en la receta médica, ya que cualquier problema relacionado a la receta médica, se le puede hacer un reclamo al prescriptor y solucionar el problema en su brevedad.

En la tabla 4, se encuentra otros datos en las recetas médicas, como por ejemplo es si se presenta letra legible o ilegible, en este caso, los resultados fueron positivos, ya que se presentó con un 96.5% y con un 3,5% letra ilegible. Este estudio difiere con Huamán et al ⁽¹⁰⁾ Lima, Ynga et al ⁽¹²⁾ Lima, Agudo ⁽¹⁴⁾ Ecuador, Gonzales ⁽¹⁶⁾ ya que en sus estudios presentan un gran porcentaje de letra ilegible, fueron los únicos estudios que se encontró en los antecedentes que realizaron el mismo objetivo de este estudio. Hay que tener en cuenta que la letra legible es de importancia, ya que el personal de la farmacia hospitalaria o comunitaria están preparadas para entender todo tipo de letra, si no entiendenlo suficientemente bien, no es posible atenderle o quizás se le atiende con irresponsabilidad brindándole el medicamento inadecuado. El personal prescriptor se debe tomar su tiempo para escribir correctamente.

Los errores de omisión o incompletitud en la escritura de recetas son los más reportados ⁽³⁹⁻⁴²⁾. Otros errores incluyen el uso de nombres comerciales de medicamentos en lugar de sus equivalentes genéricos y el uso de abreviaturas recomendadas y puntos decimales ^(43,44). Las recetas escritas a mano son más propensas a errores que las electrónicas ⁽⁴³⁾. Se informa que los médicos jóvenes cometen más errores al prescribir medicamentos, con conocimientos insuficientes y el ambiente de trabajo que incluye una gran carga de trabajo, presiones de tiempo y la influencia de los hábitos de prescripción de los ancianos citados como factores contribuyentes ⁽⁴⁵⁾. Los guiones manuscritos ilegibles también se reportan como una causa frecuente de error ^(46,47).

Cabe señalar que el desarrollo de pautas de prescripción también debe usarse como una oportunidad para recomendar una estrategia analgésica multimodal después de la cirugía, que se recomienda universalmente ⁽⁴⁸⁾. Se ha demostrado que la práctica basada en evidencia disminuye las puntuaciones de dolor, mejora la satisfacción del paciente e incluso mejora los resultados después de la cirugía ^(48,49).

VI. CONCLUSIONES

1. Se concluye que los profesionales de salud del IREN NORTE no cumplen al 100% con las buenas prácticas de prescripción.
2. En relación a los datos del paciente, se puede concluir que el 100% cumple con lo que indica el manual de BPP.
3. En relación a los datos del medicamento, se concluye que un 93.46% cumplen con lo que indica el manual de BPP y un 6.54% no cumplen.
4. En relación a los datos del prescriptor, se puede concluir que el 100% cumple con lo que indica el manual de BPP.
5. En relación a la legibilidad con la que fue prescrita la receta, se concluye que el 96.48% si cumplen lo que indica el manual de BPP y un 3.5% no cumplen.

VII. RECOMENDACIONES

- A pesar de que los datos hayan sido positivos en cumplir las buenas prácticas de prescripciones médicas en recetas médicas, se le recomienda a los médicos y otros prescriptores en salud informar más ampliamente sobre las disposiciones de las normas especificadas en el Artículo 56 del Decreto Supremo DS-014- 2011-SA para establecimientos farmacéuticos y el Artículo N° 26 de la Ley General de Salud N° 26842, generando un buen desempeño de los profesionales y trabajadores de salud y cuidando la ética en cuanto al respeto a los derechos de los pacientes. También es recomendable que todo prescriptor (médicos, odontólogos y obstetras) debe tener a su alcance el manual de Buenas Prácticas de Prescripción dispuesto por el Ministerio de Salud, que le sirva para consultar.
- Es de suma importancia la necesidad de la participación de profesionales sanitarios como pueden ser los químicos farmacéuticos capacitados en el área de la farmacia hospitalaria que colaboren con los equipos de atención médica a fin de detectar, corregir y evitar los errores de medicación, reales o potenciales que ocurren en la práctica diaria.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Creus N. Evaluación de los errores de medicación notificados antes y después de la implantación de un sistema informatizado de prescripción/validación/preparación/administración en oncohematología. Impacto sobre la calidad del proceso asistencial y seguridad de los pacientes [Tesis Doctoral]. Barcelona: Universidad de Barcelona; 2014. (Accedido el 12 de abril del 2022). Disponible en:
<https://www.tdx.cat/handle/10803/284896?locale-attribute=es#page=1>
2. Bates D, Leape L, Cullen D, Laird N, Petersen L, Teich J, et al. Effect of Computerized Physician Order Entry and Team Intervention on Prevention of Serious Medication Errors. JAMA, 1998; 280: 1311-1316. (Accedido el 12 de Abril del 2022). Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9794308/>
3. Tornero E, Valdez F. Evaluación del Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en Recetas Atendidas en Farmacia de Consulta Externa del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen de los meses de noviembre del 2010 a abril 2011 [Tesis]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2012. (Accedido el 12 de abril del 2022). Disponible en: https://www.clinicainternacional.com.pe/pdf/revista-interciencia/13/A2_ESP.pdf

4. Buxton I. Principios de la redacción de prescripciones médicas (recetas) e instrucciones para el apego del paciente a la prescripción. En: Brunton L, Chabner B, Knollman B, editores. Las bases farmacológicas de la terapéutica. 12 ed. México: McGraw-Hill; 2012. p. 1879 - 1889. (Accedido el 12 de abril del 2022). Disponible en:
<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1882§ionid=138620060>

5. Lanza O, Rodríguez G, Prado M, Poma J, Quiroz R, Quispe C. Evaluación del grado de buena prescripción médica en 5 hospitales universitarios de tercer nivel de la ciudad de la Paz. Revista "Cuadernos". 2015, 56(2): 1824. (Accedido el 25 de abril del 2022). Disponible en:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762015000200003&lng=es&nrm=iss

6. Organización Mundial de la Salud. Buenas prácticas en Farmacia. Directrices conjuntas FIP/OMS sobre buenas prácticas en farmacia: Estándares para la calidad de los servicios farmacéuticos. (2012). (Accedido el 25 de abril del 2022). Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/GPP-guidelines-FIP-publication-ES-2011.pdf>

7. Brunton L, Chabner B, Knollman B. Goodman & Gilman Las bases farmacológicas de la terapéutica. 12ª edición. Brunton Laurence L, editor. México: McGRAWMHILL INTERANAMERICANA EDITORES, S.A; 2012. (Accedido el 2 de mayo del 2022). Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookID=2457>

8. Laboratorios Bagó S.A. Responsabilidad médica en la prescripción de fármacos en indicaciones no aprobadas. Buenos Aires; Laboratorios Bagó S.A.2020. (Accedido el 2 de mayo del 2022). Disponible en: <https://www.bago.com.ar/vademecum/bibliografia/evaluacion-de-la-prescripcion-de-medicamentos-para-indicaciones-no-aprobadas/>

9. Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos. Recomendaciones para la prevención de errores de medicación. España: ISMP; 2009. Boletín nº30. (Accedido el 2 de mayo del 2022). Disponible en: http://www.noble-arp.com/src/img_up/30102013.0.pdf

10. Gutiérrez S, Moggi A, Berón A, Iramain R. Errores de medicación en niños hospitalizados. Archivos de Pediatría del Uruguay. 2011; 82(3): 133-140. (Accedido el 2 de mayo del 2022). Disponible en: <https://www.sup.org.uy/archivos-de-pediatria/adp82-3/pdf/adp82-3-gutierrez-errores.pdf>

11. Caucha S, Quilles A. Cumplimiento de los Elementos Mínimos en las recetas médicas, de los pacientes atendidos en la Farmacia Ambulatoria del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018 [Tesis de pregrado]. Lima: universidad María Auxiliadora; 2019. (Accedido el 2 de mayo del 2022) Disponible en:
<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/192/33-2019%20%28Final%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

12. Obando R. Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en el servicio de Cirugía del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, marzo-agosto 2018 [Tesis de pregrado]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. (Accedido el 3 de mayo del 2022).
Disponible en: <https://1library.co/document/4yrev88z-cumplimiento-practicas-prescripcion-servicio-cirurgia-hospital-victor-echegaray.html>

13. Ynga C, Julca A. Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en pacientes de consulta externa del instituto nacional de enfermedades neoplásicas (INEN) en enero del año 2017 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Norbert Wiener. (Accedido el 3 de mayo del 2020). Disponible en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/997/TITU-LO%20-%20%20Ynga%20Mendoza%2c%20Christian.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14. Jimenez F, Bazan S. Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción del Programa de Atención Ambulatoria de la Clínica Maison de Sante mayo-Julio 2016 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Norbert Wiener. (Accedido el 4 de mayo del 2022). Disponible en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/571/titulo%20bazan%20alfaro%20sandra%20roxana.pdf?sequence=1&isallowed=y>

15. Agudo C. Errores en la prescripción de medicamentos en pacientes internados en el Hospital Mariana de Jesús [Tesis de pregrado]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil. (Accedido el 5 de mayo del 2022). Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/19357>

16. Gutiérrez L. Atención farmacéutica aplicada a la detección de errores de prescripción en pacientes ambulatorios del centro médico Cristo Redentor ciudad de Guayaquil [Tesis de pregrado]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil. (Accedido el 7 de mayo del 2022). Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/28391/1/BCIEQ-T-0260%20Guti%C3%A9rrez%20Campoverde%20Lenin%20Oswaldo.pdf>

17. Gonzales A, Espinoza M. Legibilidad y cumplimiento de los elementos mínimos de las prescripciones médicas de pacientes ambulatorios atendidos en Emergencia Pediátrica [Tesis de grado de bachiller]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. (Accedido el 7 de mayo del 2022). Disponible en:

http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/621/Legibilidad_Gonzalez_Salcedo_Alber_Fernando.pdf?sequence=3&isAllowed=y

18. Lanza V Oscar, Rodríguez M. Grover, Prado C María, PomaT Jhovana, Quiroz Q Rolando, Quispe N Christian. Evaluación del grado de buena prescripción médica en 5 Hospitales Universitarios de tercer nivel de la ciudad de La Paz (Bolivia). Cuad. - Hosp. Clín. [Internet]. 2015 (accedido el 15 de mayo del 2022); 56(2): 18-24. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762015000200003&lng=es.
19. Álvarez R, Del Águila A. Errores de prescripción como barrera para la Atención Farmacéutica en establecimientos de salud públicos: Experiencia Perú. Pharm Care Esp. 2015; 17(6): 725-731. (Accedido el 24 de mayo del 2022). Disponible en: <https://www.pharmacareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/24>
20. Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción. Lima, 2005. (Accedido el 24 de mayo del 2022). Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Publicaciones/URM/P2_2005_01-01_Manual_prescripcion.pdf

21. Almeida N. Errores de prescripción en el área de consulta externa del Hospital José Félix Valdivieso Santa Isabel [Tesis de Maestría]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2010. (Accedido el 24 de mayo del 2022). Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/2604>
22. Pinedo Y, Romero J. Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en pacientes hospitalizados [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, 2014. (Accedido el 24 de mayo del 2022). Disponible en: https://www.clinicainternacional.com.pe/pdf/revista-interciencia/13/A2_ESP.pdf
23. Salazar N., Girón M., Escobar L., Tobar E., Romero C. Errores de medicación en pacientes críticos adultos de un hospital universitario. Estudio Prospectivo y aleatorio. Rev. Med. Chile 2011; 139(11): 1458- 1464. (Accedido el 24 de mayo del 2022). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011001100010
24. Organización Mundial de la Salud. Guía de la buena prescripción. Programa de acción sobre medicamentos esenciales. Ginebra: OMS; 1994. (Accedido el 24 de mayo del 2022). Disponible en: <https://www.icf.uab.cat/assets/pdf/productes/lilibres/gbpe.pdf>

25. Thomas J, Gillard D, Khor M, Hakendorf P, Thompson C. A comparison of educational interventions to improve prescribing by junior doctors. *QJM: An International Journal of Medicine*. 2015; 108(5): 369–377. (Accedido el 24 de mayo del 2022). Disponible en: <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcu213>

26. Ley N° 29459, 25 de noviembre del 2009. Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios. Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas. Normas legales. (Accedido el 24 de mayo del 2022). Disponible en: <https://www.digemid.minsa.gob.pe/Upload/UpLoaded/PDF/Ley29459>.

27. Pineda E, Estrada L. Errores de medicación en pacientes del Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos del ISSSTE. *Med Int Mex*. 2014; 30:641650. 20. (Accedido el 24 de mayo del 2022). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2014/mim146c.pdf>

28. Smith A, Ruiz I, Jirón M. Errores de medicación en el servicio de Medicina de un hospital de alta complejidad. *Rev Med Chile*. 2014; 142:40-47. (Accedido el 24 de mayo del 2022). Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v142n1/art07.pdf>

29. Campos C, Velasquez R. Calidad de la receta médica en dos hospitales de Lambayeque y su influencia en la comprensión de la información brindada. *Rev. Med. Peru* 2018; 35:1728- 5917. (Accedido el 24 de mayo del 2022).
Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172018000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es

30. De La Cruz M. Intervención educativa sobre el uso racional de medicamentos en el club de madres “Juntas Venceremos”, Distrito la Esperanza – Trujillo. Julio – octubre 2018 [Tesis de pregrado]. Trujillo: Repositorio.uladech.edu.pe; 2018. (Accedido el 24 de mayo del 2022).
Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/7332>

31. Brooke H, Bray W, Gomez M, Condren M. Errores de prescripción por los médicos residentes en varios programas de capacitación. *Patient Saf.* 2015; 11(2): 1004. (Accedido el 24 de mayo del 2022). Disponible en:
<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl24717531>.

32. Gutiérrez S, Moggi A, Berón A, Iramain R. Errores de medicación en niños Hospitalizados. *Archivos de Pediatría del Uruguay.* 2011; 82(3): 133-140. (Accedido el 28 de mayo del 2022). Disponible en:
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492011000300002

33. Huamanlazo F, Yalopoma F. Errores de prescripción en pacientes hospitalizados de pediatría del hospital regional docente materno infantil “El Carmen”, 2018 [Tesis de pregrado]. Huancayo: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2018. (Accedido el 28 de mayo del 2022). Disponible en:
<http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/139/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. Castro J. Frecuencia y caracterización de los errores de medicación en un servicio de hospitalización de una clínica en Cali, Colombia. *Rev. colomb. cienc. quim. farm.* 2013, 42(1): 5-18. (Accedido el 28 de mayo del 2022). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rccqf/v42n1/v42n1a01.pdf>
35. Andres J, Diaz I, Castañeda J. Evaluación de las buenas prácticas de prescripción en el hospital nacional docente madre niño san Bartolomé enero -abril 2017. Lima: Universidad Interamericana para el Desarrollo; 2017. (Accedido el 29 de mayo del 2022). Disponible en:
http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/11/Andres_D%c3%ada_z_Vega.pdf?sequence=3&isAllowed=y
36. Ministerio de Salud. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción. Lima: Ministerio de Salud; 2005. (Accedido el 29 de mayo del 2022). Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1431.pdf>

37. Araujo A, Gomez M, Pascual J, Castañeda M, Pezonaga L, Borque L. Tratamiento del dolor en el paciente oncológico. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra* 2004; 27(3): 1137-6627. (Accedido el 29 de mayo del 2022). Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272004000600007
38. Nkera-Gutabara J, Ragaven L. Adherence to prescription-writing guidelines for outpatients in Southern Gauteng district hospitals. *Afr J Prim Health Care Fam Med.* 2020; 12(1): e1-e11. (Accedido el 29 de mayo del 2022), disponible en: doi:10.4102/phcfm.v12i1.2263
39. Erhun WO, Adekoya OA, Erhun MO, Bamgbade OO. Legal issues in prescription writing: a study of two health institutions in Nigeria. *Int J Pharm Pract.* 2009;17(3):189-193. (Accedido el 29 de mayo del 2022), disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20218251/>
40. Tayem Y, Ibrahim M, Qubaja M, Shraim R, Taha O, Abu Shkhedem E. Compliance with the guidelines of prescription writing in a central hospital in the West Bank. *East Mediterr Health J.* 2013; 19(9): 802-806. (Accedido el 29 de mayo del 2022), disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24313042/>

41. Fourgon R, Vicrey C, Blanchon B, Vassort S, Blum-Boisgard C. Qualité rédactionnelle de la prescription médicamenteuse hospitalière. Une étude de l'assurance maladie en Ile-de-France [The editorial quality of hospital drug prescriptions in the Ile de France area. A study by the Health Insurance]. *Presse Med.* 2005; 34(3): 203-207. (Accedido el 29 de mayo del 2002), disponible en: doi:10.1016/s0755-4982(05)88248-x
42. Al Shahaibi N, Al Said L, Kini T, Chitme H. Identifying errors in handwritten outpatient prescriptions in oman. *J Young Pharm.* 2012; 4(4): 267-272. (Accedido el 29 de mayo del 2002), disponible en: doi:10.4103/0975- 1483.104371
43. Marwaha M, Kumar R, Marwaha U, Padi S. A retrospective analysis on a survey of hand written prescription errors in general practice. *Int J Pharm Sci.* 2010; 2(2): 80–82. (Accedido el 29 de mayo del 2002), disponible en: www.ijppsjournal.com/Vol2Suppl3/613.pdf
44. Afify M, Shahzad N, Tawfik N, Ibrahim I, Abduljaleel Z, Khan W, Mahfoz A, Al-Ghamdi S. Evaluation of drug prescribing practices in private and general hospitals in Makkah, Saudi Arabia. *Afr J Pharm Pharmacol.* 2015; 9(39): 966–973. (Accedido el 29 de mayo del 2002), disponible en: doi: 10.5897/AJPP2015.4320

45. Ajemigbitse AA, Omole MK, Ezike NC, Erhun WO. Assessment of the knowledge and attitudes of intern doctors to medication prescribing errors in a Nigeria tertiary hospital. *J Basic Clin Pharm.* 2013; 5(1): 7-14. (Accedido el 30 de mayo del 2002), disponible en: doi:10.4103/0976-0105.128244

46. Irshaid Y, Al Homrany M, Hamdi A, Adjepon-Yamoah K, Mahfouz A. Compliance with good practice in prescription writing at outpatient clinics in Saudi Arabia. *East Mediterr Health J.* 2005; 11(5-6): 922-928. (Accedido el 30 de mayo del 2002), disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16761662/>

47. Kaushal R, Goldmann D, Keohane C, Abramson E, Woolf S, Yoon C, Zigmont K, Bateset D. Medication errors in paediatric outpatients. *Qual Saf Health Care.* 2010; 19(6): e30. (Accedido el 30 de mayo del 2002), disponible en: doi:10.1136/qshc.2008.031179

48. Wick E, Grant M, Wu C. Postoperative Multimodal Analgesia Pain Management With Nonopioid Analgesics and Techniques: A Review. *JAMASurg.* 2017; 152(7): 691-697. (Accedido el 29 de mayo del 2022), disponible en: doi:10.1001/jamasurg.2017.0898

49. Howard R, Vu J, Lee J, Brummett C, Englesbe M, Waljee J. A Pathway for Developing Postoperative Opioid Prescribing Best Practices. *Ann Surg.* 2020; 271(1): 86-93. (Accedido el 29 de mayo del 2022), disponible en: [doi:10.1097/SLA.0000000000003434](https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000003434)

ANEXOS

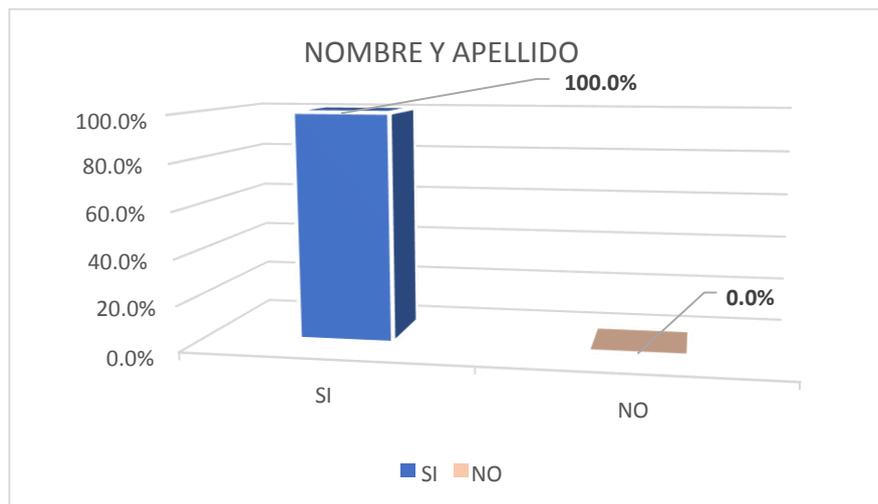
ANEXO 1

GRAFICOS:

a.- Recetas Médicas con Datos Incompletos del Paciente.

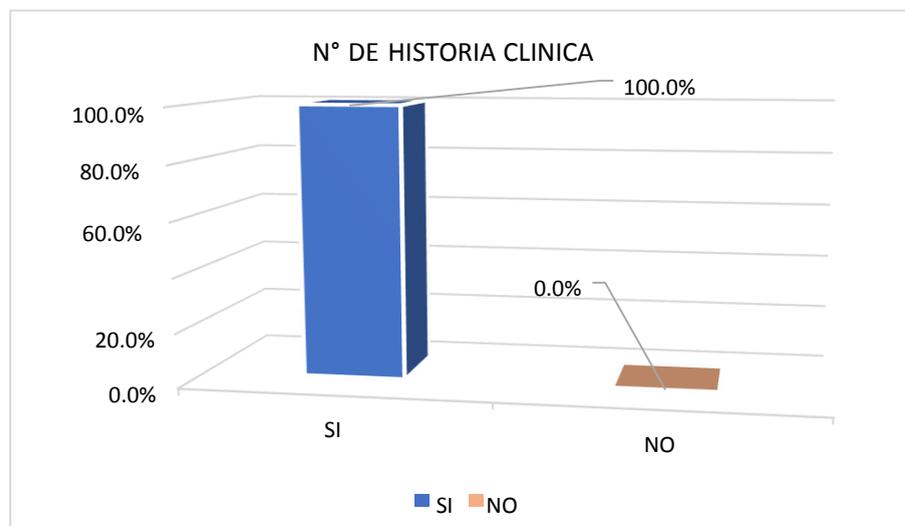
1. Nombre y apellido

Interpretación: observamos en el grafico que de un total de 284 recetas prescritas tenemos que el 100% presentan nombre y apellidos completos



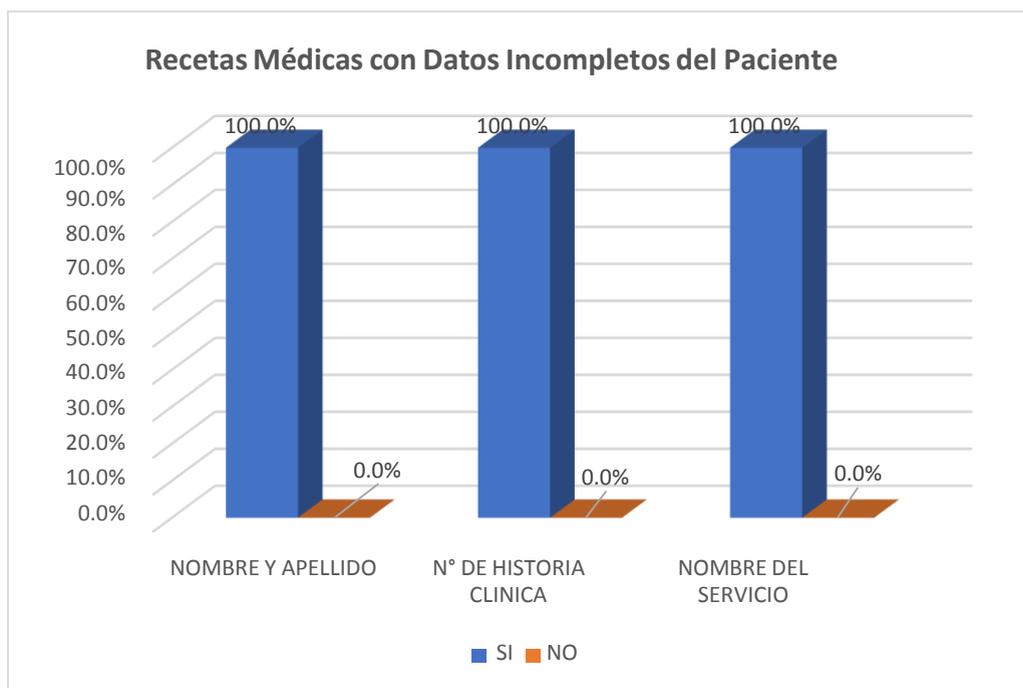
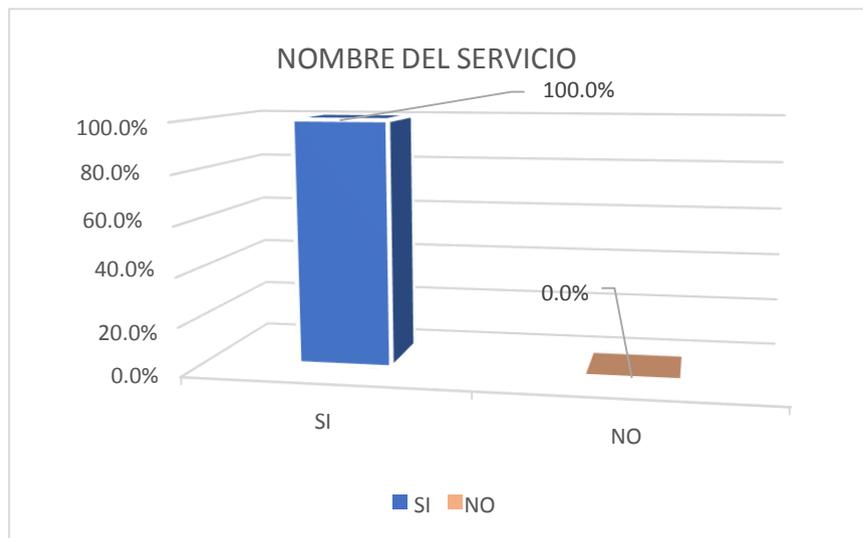
2. N° de Historia Clínica

Interpretación: observamos en el grafico que de un total de 284 recetas prescritas tenemos que el 100% presentan número de historia clínica.



3. Nombre del servicio

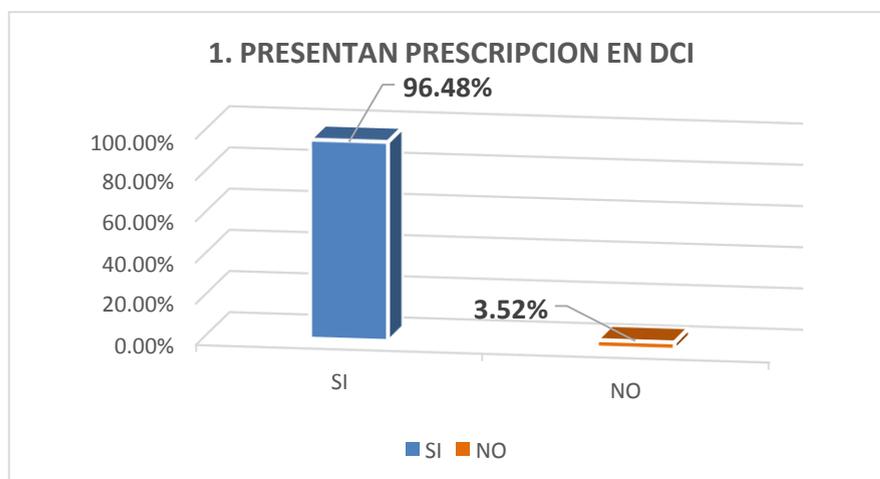
Interpretación: observamos en el grafico que de un total de 284 recetas prescritas tenemos que el 100% presenta nombre del servicio.



b.- Recetas Médicas con Datos Incompletos del medicamento.

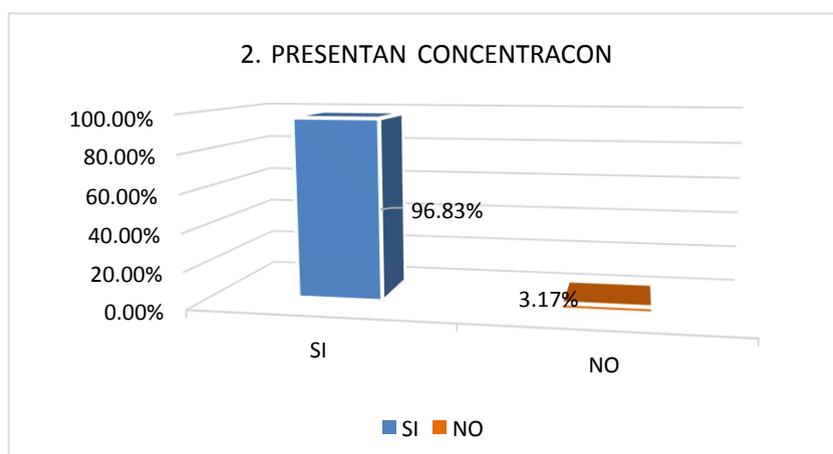
1. PRESCRIPCIÓN EN DCI

INTERPRETACIÓN: Observamos en el grafico que de un total de 284 recetas prescritas tenemos 274 si las realizan en DCI dando un 96.48% y 10 recetas que no son prescritas en DCI dando un 3.52%.



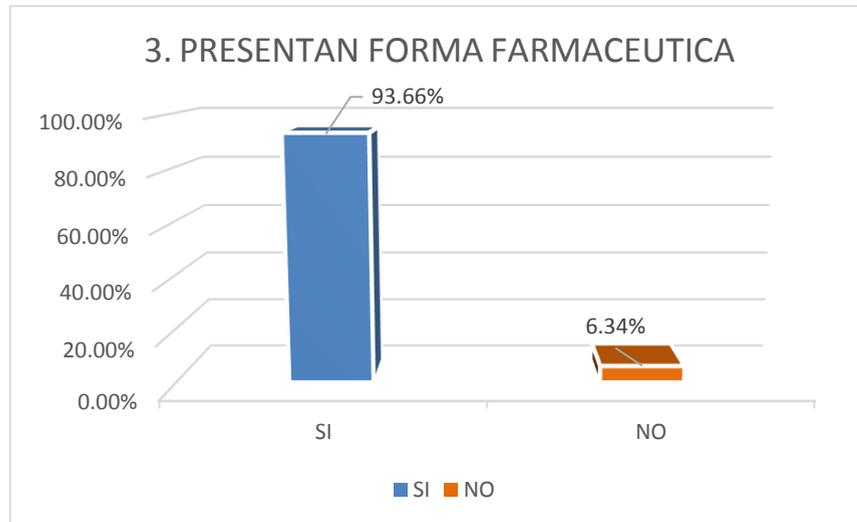
2. CONCENTRACIÓN

INTERPRETACIÓN: Observamos en el grafico que de un total de 284 recetas prescritas tenemos 275 que son prescritas con su concentración dando un 96.8% y 9 recetas que no son prescritas con su concentración dando un 3.2%.



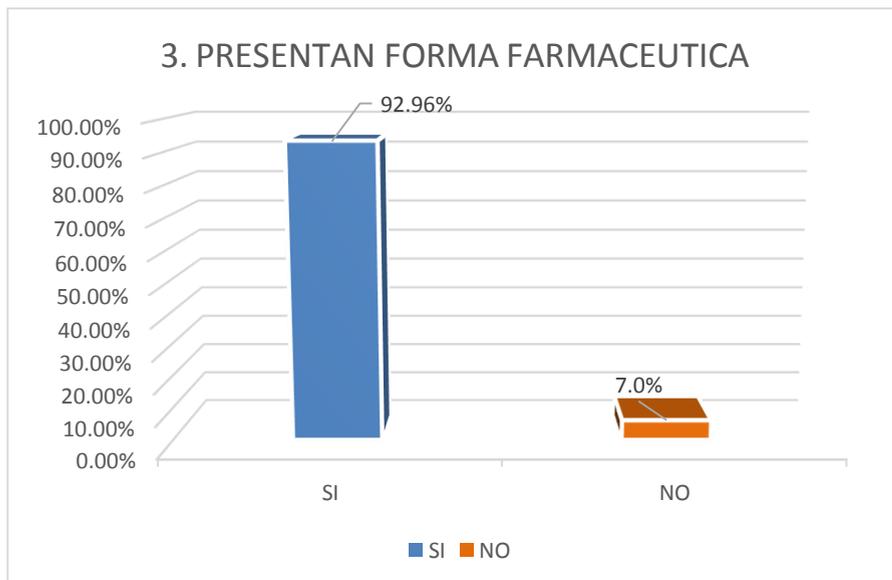
3. FORMA FARMACEUTICA

INTERPRETACIÓN: Observamos en el grafico que de un total de 284 recetas prescritas tenemos 266 presentan forma farmacéutica dando un 93.66% y 18 recetas que no son prescritas con su forma farmacéutica dando un 6.34%.



4. DOSIS FARMACEUTICA

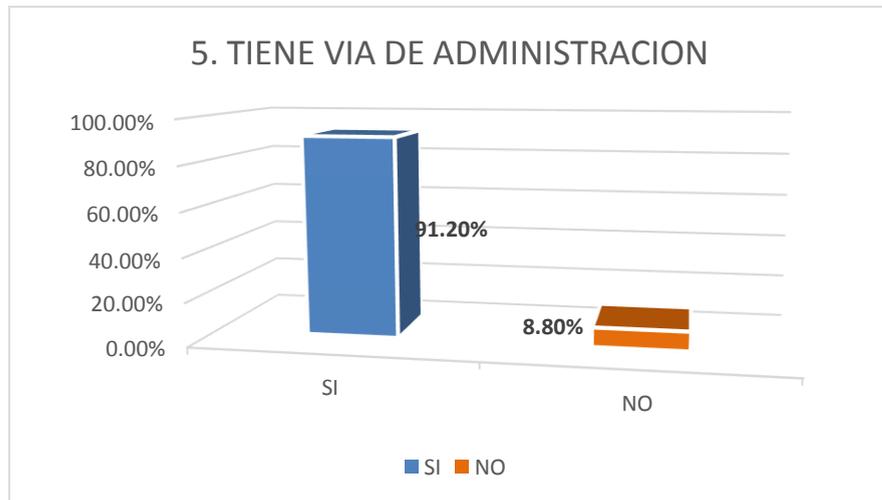
INTERPRETACIÓN: Observamos en el grafico que de un total de 284 recetas prescritas tenemos 264 presentan dosis farmacéutica dando un 92.96% y 20 recetas que no son prescritas con su dosis farmacéutica dando un 7.0%.



5. VIA DE ADMINISTRACIÓN

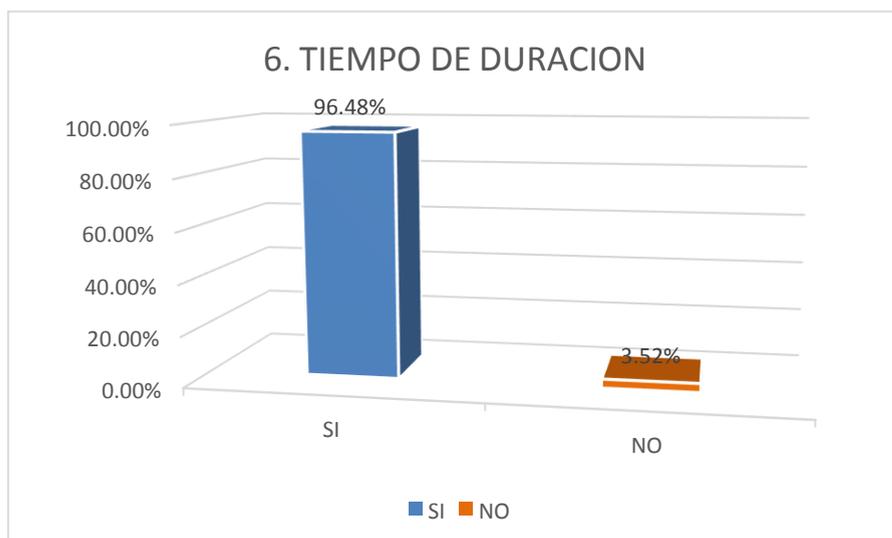
INTERPRETACIÓN: Observamos en el grafico que de un total de 284 recetas prescritas tenemos 259 que presentan vía de administración dando un 91.20% y 25 recetas que no son prescritas con vía de administración dando un 8.80%.

5.- PRESENTA VÍA DE ADMINISTRACIÓN



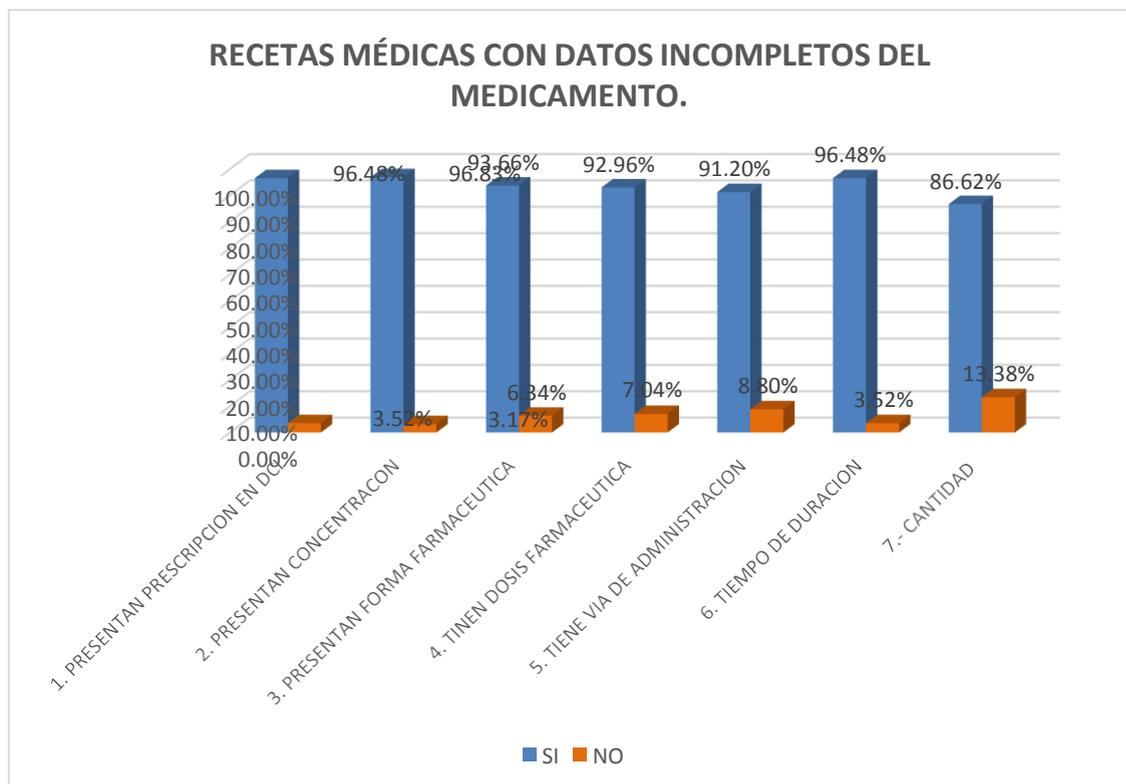
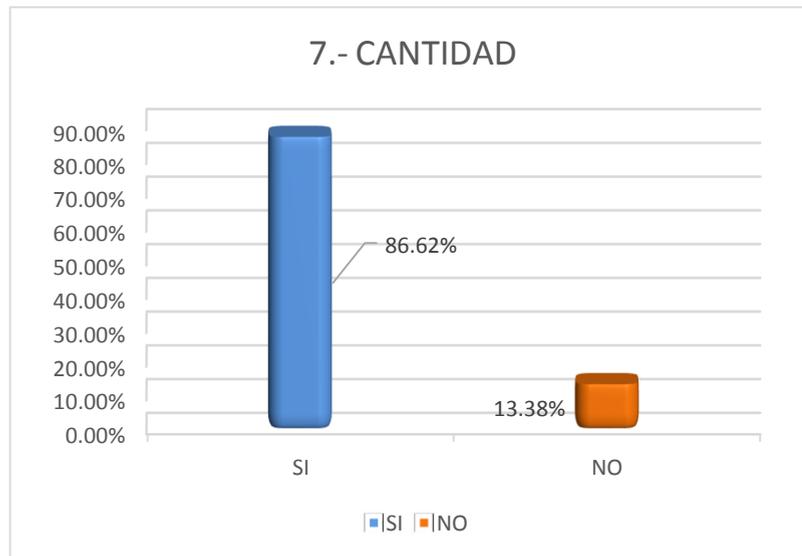
6. TIEMPO DE DURACIÓN

INTERPRETACION: Observamos en el grafico que de un total de 284 recetas prescritas tenemos 274 presentan tiempo de duración dando un 96.48 % y 10 recetas que no son prescritas con el tiempo de duración dando un 3.52%.



7. CANTIDAD

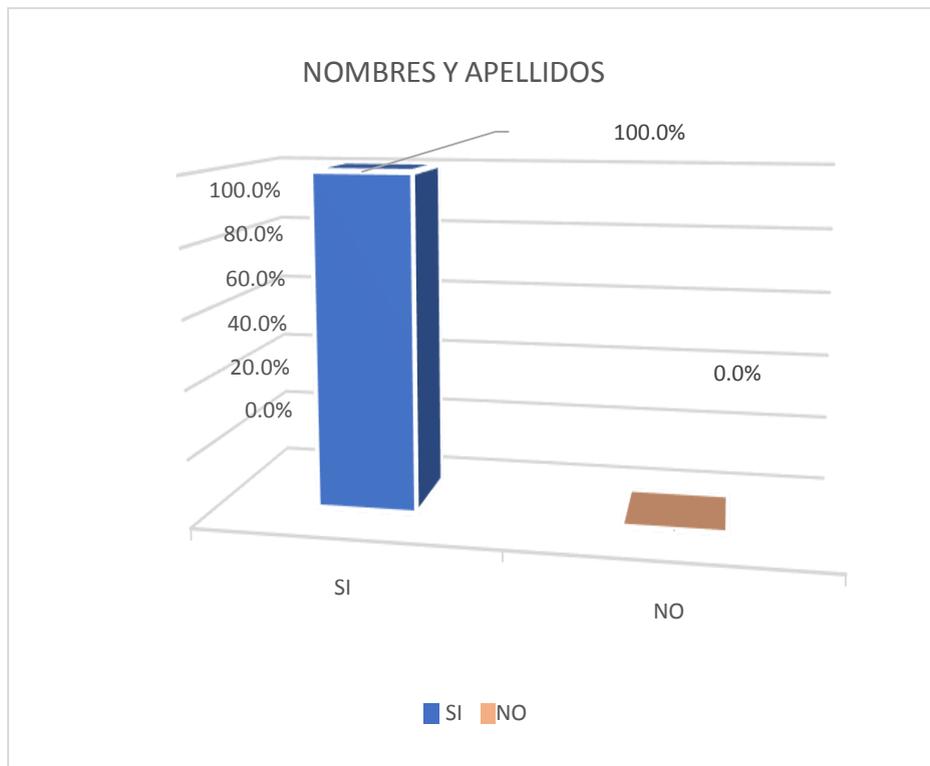
INTERPRETACION: Observamos en el grafico que de un total de 284 recetas prescritas tenemos 246 registran cantidad, dando un 86.62 % y 38 recetas que no registran la cantidad dando un 13.3%.



c.- Recetas Médicas con Datos Incompletos del Prescriptor.

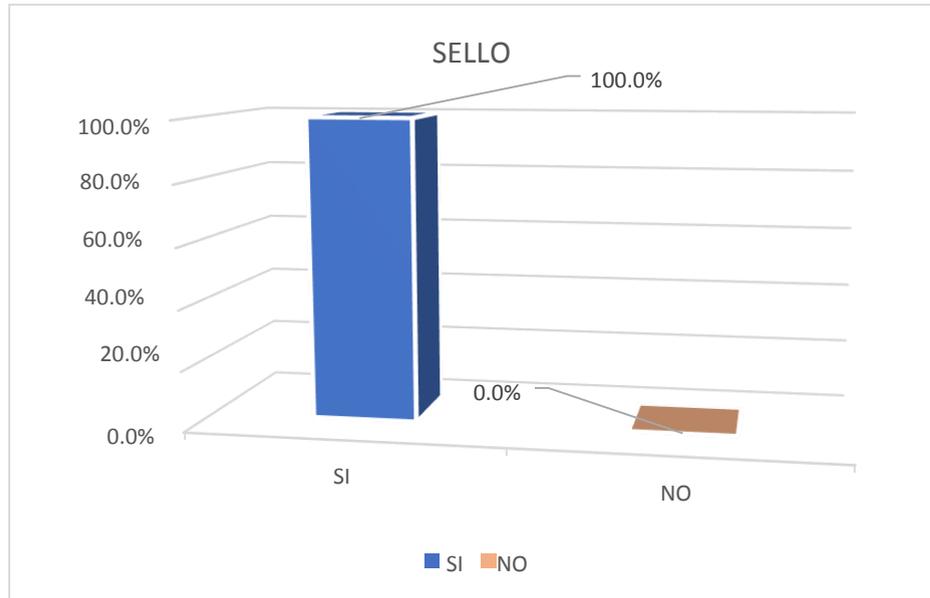
1.- Nombre y apellido :

Interpretación: observamos en el grafico que de un total de 284 recetas prescritas tenemos que el 100% presentan nombre y apellidos completos



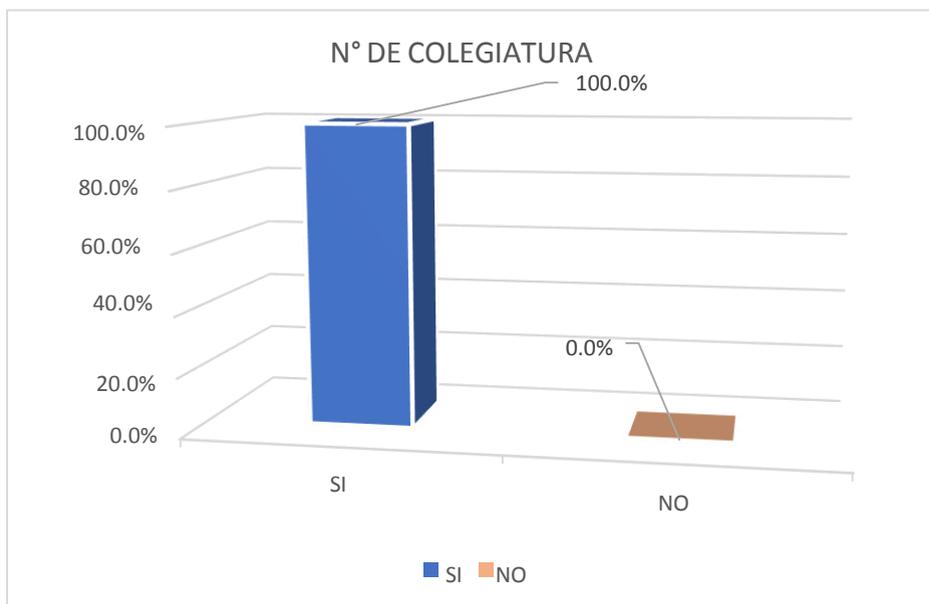
2.-Sello:

Interpretación: observamos en el grafico que de un total de 284 recetas prescritas tenemos que el 100% presentan sello.



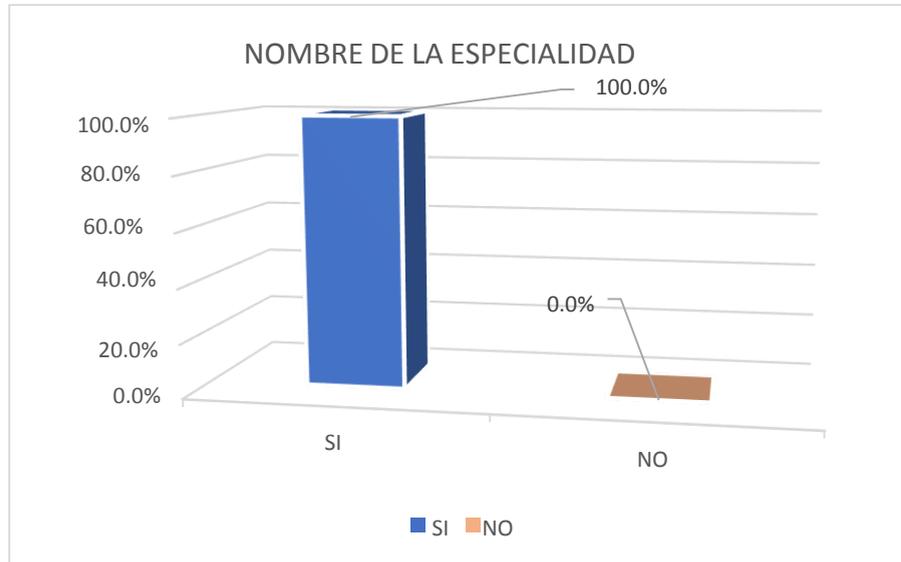
3.- Número de Colegiatura:

Interpretación: observamos en el grafico que de un total de 284 recetas prescritas tenemos que el 100% presentan número de colegiatura.



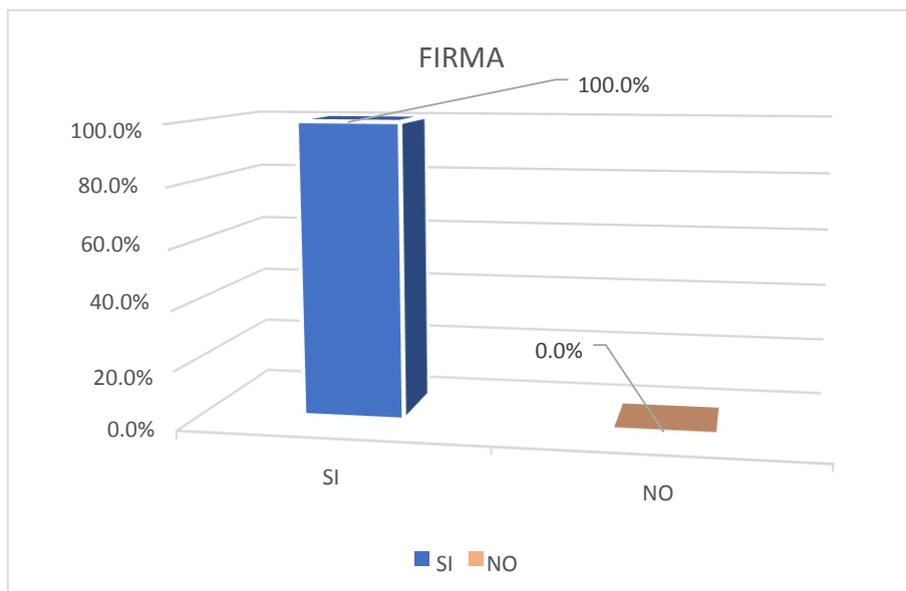
4.- Nombre de la Especialidad

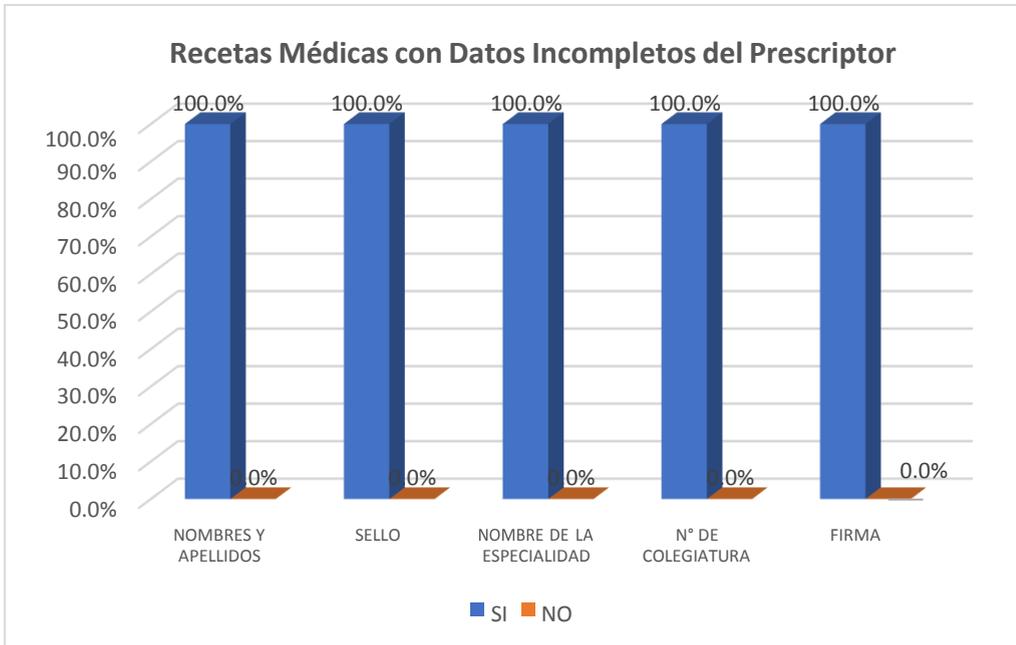
Interpretación: observamos en el grafico que de un total de 284 recetasprescritas tenemos que el 100% presentan nombre de la especialidad.



5.- Firma

Interpretación: observamos en el grafico que de un total de 284 recetasprescritas tenemos que el 100% presentan firma del médico.

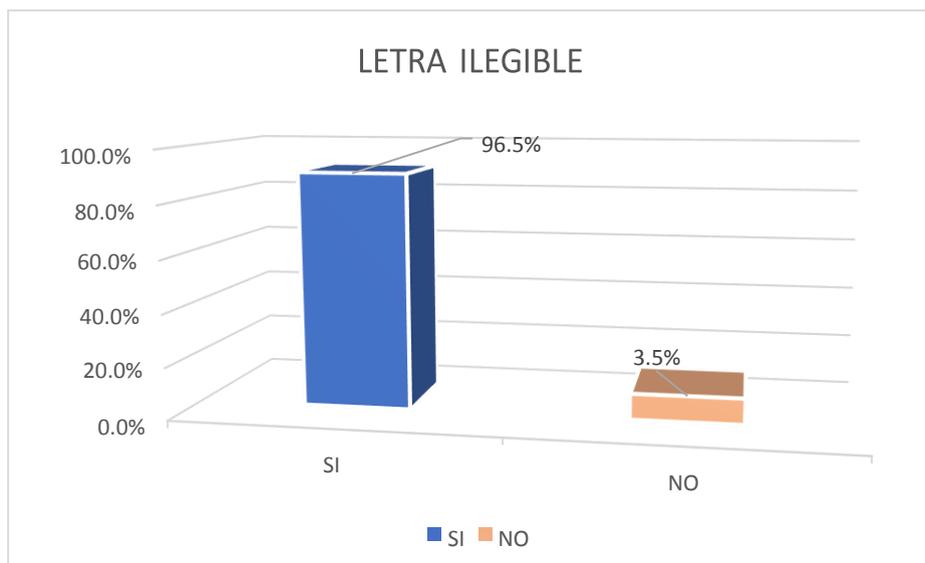




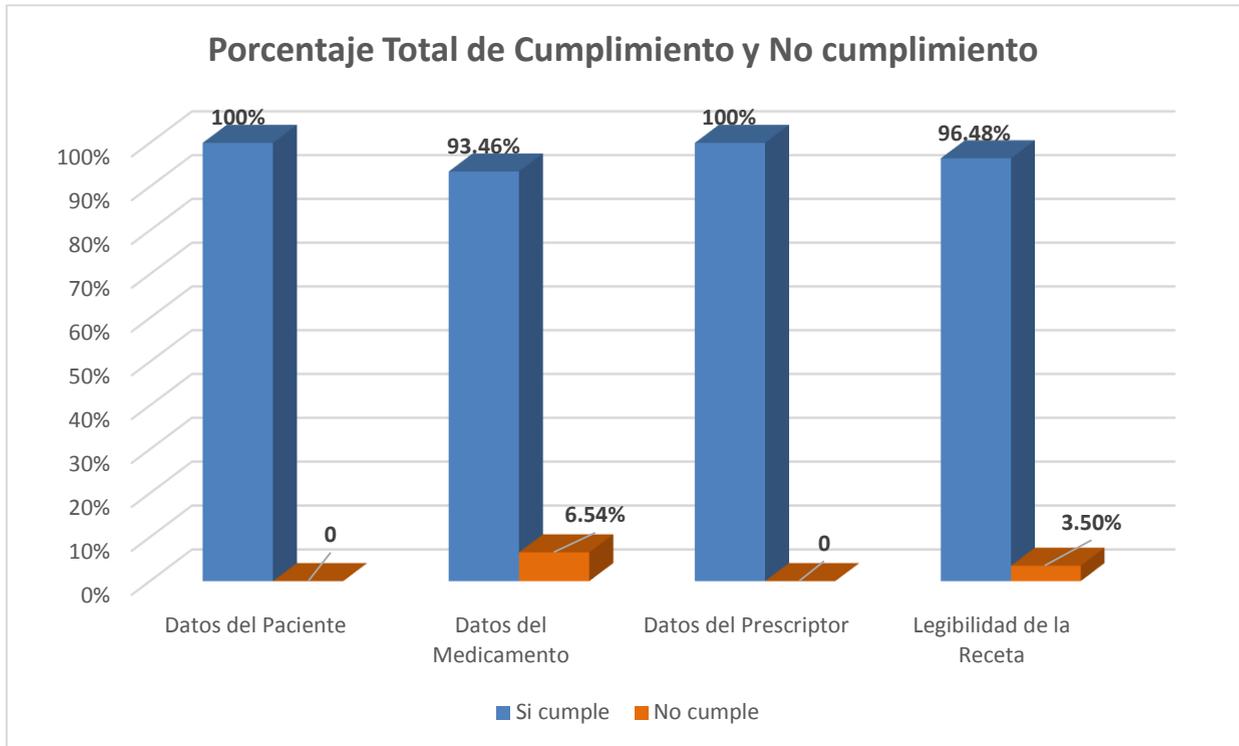
OTROS DATOS DE LA RECETA

1.-Letra Ilegible

Interpretación: Observamos en el grafico que de un total de 284 recetas prescritas tenemos 274 que si las realizan con letra legible, dando un 96.5% y 10 recetas que son prescritas con letra ilegible , dando un 3.5%.



Porcentaje total de Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en Recetas de pacientes del IREN Norte-Trujillo



ANEXO 2

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

**BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS DE PACIENTES QUE ACUDEN
AL SERVICIO DE MEDICINA PALIATIVA Y TERAPIA DEL DOLOR DE IREN NORTE
TRUJILLO-ENERO -MARZO 2020**

LISTA DE CHEQUEO DE RECOLECCION DE DATOS DE LAS RECETAS MEDICAS PRESCRITAS EN EL SERVICIO DE MEDICINA PALIATIVA Y TERAPIA DEL DOLOR

INDICADORES	SUB-INDICADORES	NO	SI
1° Datos del paciente	Apellidos y Nombres		
	N° Historia Clínica		
	Nombre del servicio		
2° Datos del Medicamento	Nombre del Medicamento en (D.C.I)		
	Concentración.		
	forma farmacéutica		
	Cantidad		
	Dosis		
	vía de administración		
	Duración		
3° Datos del Prescriptor	Apellidos y Nombres		
	Sello		
	Nombre de la Especialidad		
	Numero de Colegiatura		
	Firma		
4° Letra Ilegible			
	Ilegible		
	Legible		

Observación: Se le dará un valor numérico para determinar Si Cumple o No Cumple SI
CUMPLE: 0 / NO CUMPLE: 1

ANEXO 4

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR EL PROYECTO

Solicito autorización para validación de recetas para informe de tesis.

Q.F. Carlos Ramírez Ramos
Jefe del Departamento de Farmacia del Iren Norte

Yo Claudia Paola Sánchez López, identificada con DNI: 46249372, con domicilio en calle Apurimac 480 Urb. Palermo, estudiante de la escuela profesional de Farmacia y Bioquímica de la universidad Los Ángeles de Chimbote y trabajadora actualmente del Departamento de Farmacia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, con el debido respeto me presento a usted para solicitar lo siguiente:

Que, por mi formación profesional, en la experiencia curricular de Tesis II, es necesaria la validación de recetas médicas prescritas por el servicio de Medicina Paliativa y Terapia del dolor la misma que se encuentran custodiadas en el Departamento de Farmacia para llevar a cabo el trabajo de investigación:

"BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS DE PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE MEDICINA PALIATIVA Y TERAPIA DEL DOLOR EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS (IREN NORTE) ENERO- MARZO 2020".

Por tal motivo, me dirijo a usted para solicitar la autorización para poder validar las recetas del Servicio antes mencionados.

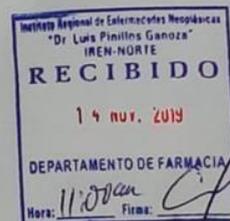
Por lo expuesto espero acceda a mi petición.

Agradeciéndole anticipadamente su comprensión y apoyo.

Atentamente

Trujillo, 14 de noviembre del 2019

Claudia Paola Sánchez López
DNI: 46249372

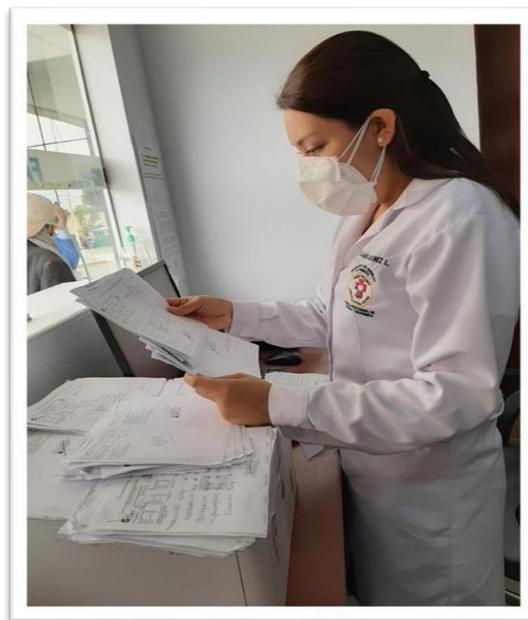
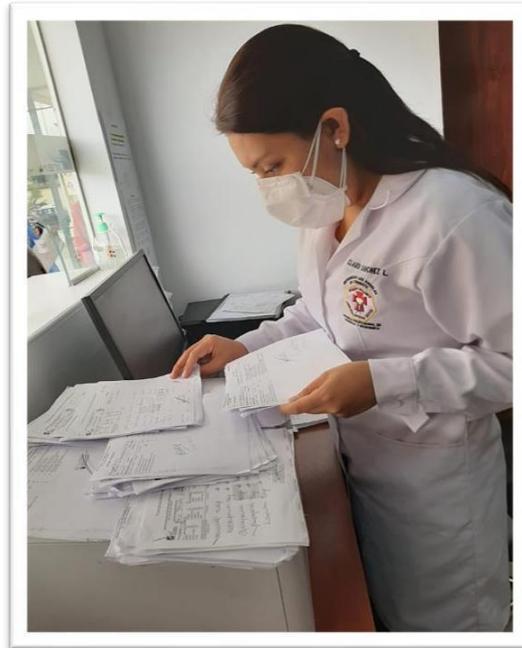


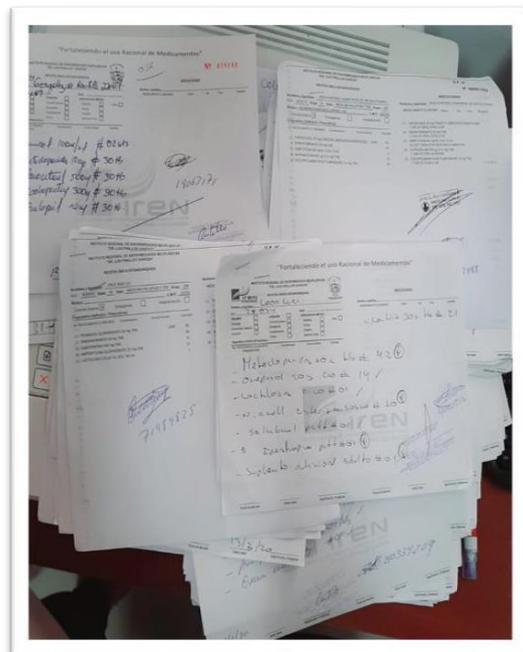
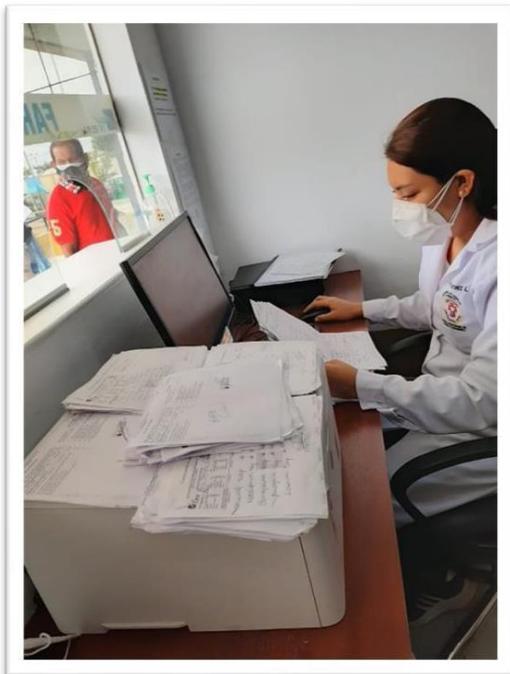
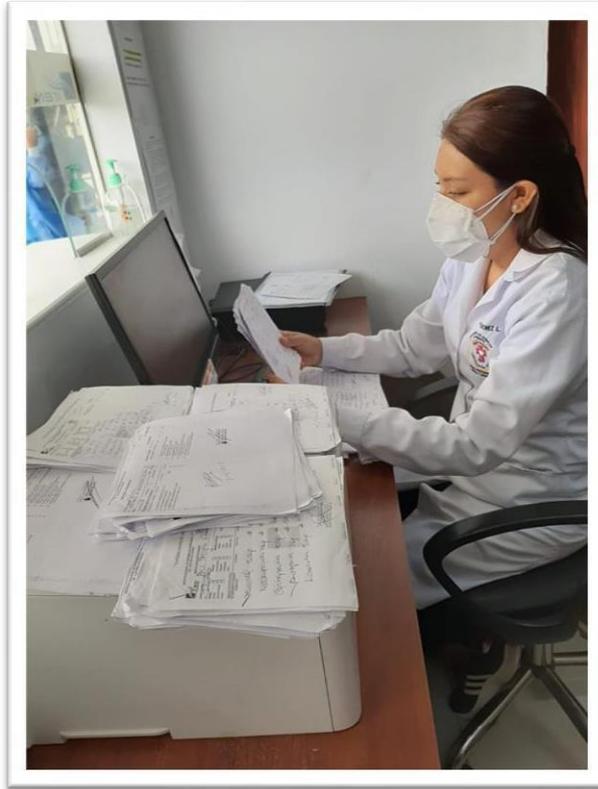
Se autoriza lo solicitado

ANEXO 5

GALERIA DE FOTOS

**VALIDACION DE LAS RECETAS MÉDICAS ALMACENADAS EN EL
DEPARTAMENTO DE FARMACIA**





ANEXO 5

VALIDEZ DE LA PRUEBA

OPINIÓN DEL EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

- Apellidos y Nombres : *CALDAS HERRERA ENNA*
- Cargo e Institución donde labora : *DOCENTE A TIEMPO COMPLETO*
- Nombre del Instrumento : *LISTA DE CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LAS HUSAS DE PRESERPEIRO*
- Autor(a) del instrumento : *VILLACORTA MOLINA, SANTOS GREGORIO*

II. ASPECTO DE VALIDACIÓN :

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

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Es aplicable para el
cumplimiento de los Buenos practicas de
prescripción

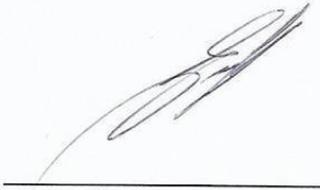
PROMEDIO DE VALORACIÓN:

BUENA.

COMENTARIOS ADICIONALES:

Lugar y Fecha:

Junio 21 Buenos 2019


Firma del experto

Apellidos y Nombres del informante:

LAIDAS HERRERA EMPIA

Teléfono:

989143589

OPINIÓN DEL EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

- Apellidos y Nombres : Herencia Torres, Victor
- Cargo e Institución donde labora : Universidad Wenes,
- Nombre del Instrumento : Lista de chequeo de Resolución de Sator de las hojas de Prescripción
- Autor(a) del instrumento : Santos Enrique Villacorda Molina

II. ASPECTO DE VALIDACIÓN :

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

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

El instrumento puede aplicarse, cumple con los objetivos de investigación.

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

Excelente

COMENTARIOS ADICIONALES:

Lugar y Fecha:

18 ENERO 2019

Firma del experto

Victor Herreria T.
A.F. 09584

Apellidos y Nombres del informante:

Victor Herreria Torres

Teléfono:

997705052

OPINIÓN DEL EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

- Apellidos y Nombres : *Respicio López Patricia Milagros*
- Cargo e Institución donde labora : *Responsable de Farmacia Posits Unitaria*
- Nombre del Instrumento : *LISTA DE RECHEGO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LAS HOJAS DE PRESCRIPCIÓN MEDICA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS*
- Autor(a) del instrumento : *VILLA CORTA MOLINA SANTOS GARCIA*

II. ASPECTO DE VALIDACIÓN :

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

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

El instrumento a utilizar es aplicable al estudio de
Investigación de Buenas Prácticas de Prescripción.

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

MUY BUENA

COMENTARIOS ADICIONALES:

Lugar y Fecha:

Manabí 18 de noviembre 2018.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITALIZACIÓN ALLENTE MADRE
"SAN BARTOLOMÉ"
Q.F. PATRICIA RESPIGO LOPEZ
GLP 0000

Firma del experto

Apellidos y Nombres del informante:

RespiGO Lopez Patricia

Teléfono:

940-209414

AUTOR: Q.F. Villacorta Molina, Santos Enrique

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en Recetas atendidas en el Servicio de Dosis Unitaria de un establecimiento de salud público, periodo mayo – octubre, 2018

ADAPTADO Y MODIFICADO POR: Sánchez López Claudia Paola

ANEXO 6

